



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

## توهم المرض لدى المتقاعدين المسنين

تحت اشراف :

د. نجم الدين بودودة

من اعداد :

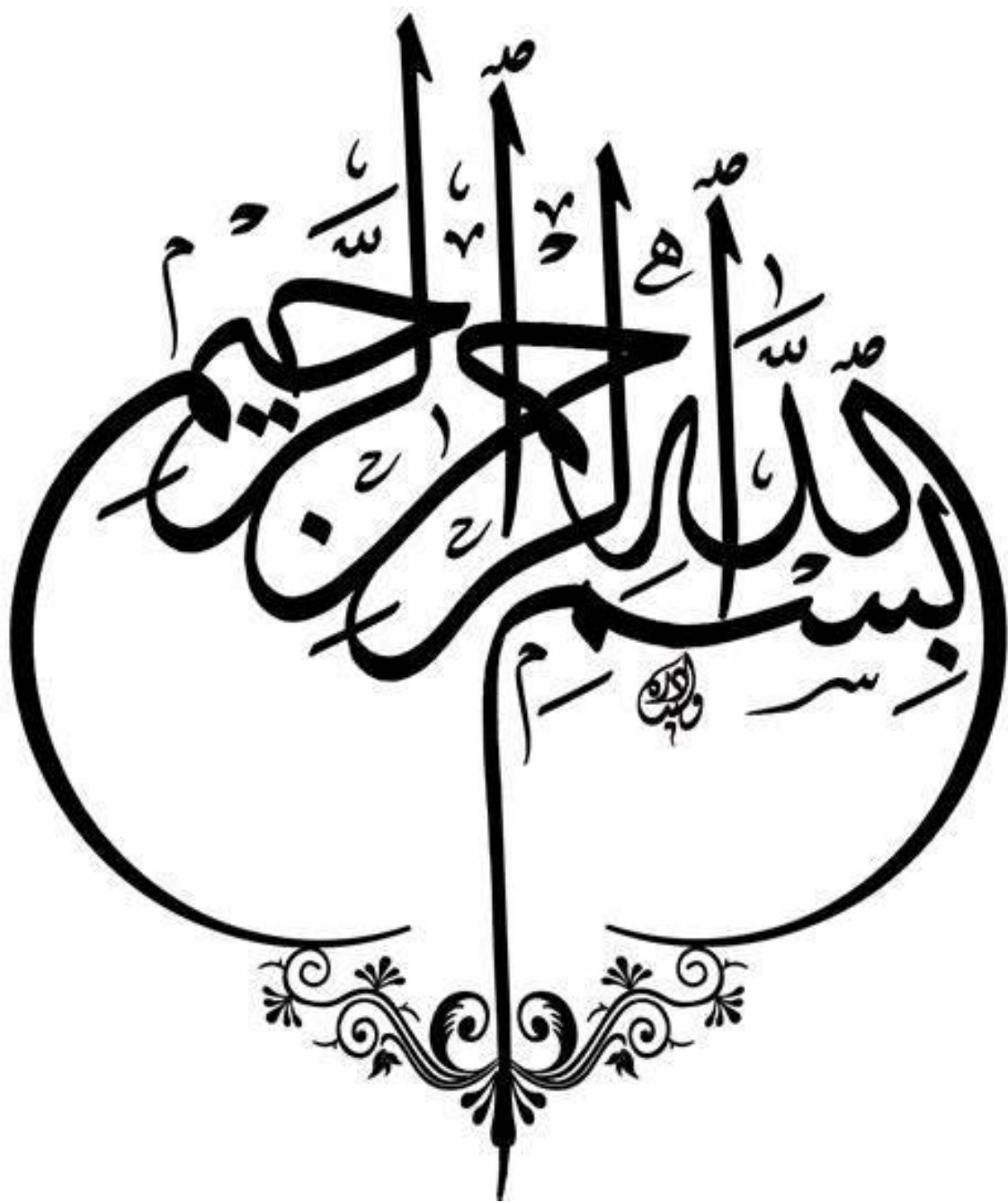
• بوقشيش لميس

• عويسي رانية

• فركوس لينا فريال

• نون لبنى

السنة الجامعية: 2022-2023



# اهداء

الحمد لله عز وجل الذي وفقنا في اتمام هذا

البحث العلمي

والذي مدنا الصحة والعافية والعزيمة فالحمد لله كثيرا.

ممتنة لكل من كان له الفضل في مسيرتي و ساعدني و لو بالقليل

الى قطعة من قلبي والتي افضلها على نفسي الى آماني وأماني وسعادتي وكل شيء

بالنسبة لي الى التي ضحت من اجلي بكل ما هو ثمين ولم تدخر جهدا في سبيل اسعادي.

امي حبيبتي وردة حياتي ونور عمتي حفظك الله واطال في عمرك واسعدك وادامك لي.

لمن علمني خطوات الحياة الاولى وكان ولا يزال لي سندا في الحياة ابي الغالي اسئل الله

ان يديم عليك الصحة والعافية ويعوضك خيرا فس الجنة.

الى اعز واغلى اخوات منحتهم لي الحياة الى زهراتي الجميلات "وئام، نسرين، نوال،

"اللاتي بفضلهم تشجيعهم وحبهم وصلت الى هنا اتمنى لكم التوفيق والسعادة الدائمة يا

رب.

الى صديقتي ورفيقتي وقطعة من روحي الى التي دعمتني و ساندتني في كل اوقاتي

الصعبة التي مررت بها الى الغالية "يسرى " اسعدك الله واعطاك ماتتمنين اسئل الله ان

يوفقك في مشوارك.

-لبنى-

## اهداء

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي والذي ألهمنا الصحة العافية والعزيمة

فالحمد لله حمدا كثيرا.

أتوجه بالشكر الجزيل الى من علمني العطاء والى من احمل اسمه وارجو من الله ان يمد في عمرك  
لترى ثمارا قد حان قطفها بعد طول انتظار والذي العزيز.

والى ملاكي في الحياة والى معنى الحب والحنان والتفاني والى بسمة الحياة وسر الوجود والى من كان  
لي دعاؤها سر نجاحي واخلى الحباب امي الغالية.

والى من له الفضل الكبير في تشجيعي وتحفيزي ومن منهم تعلمت المثابرة والاجتهاد والى من بهم أكبر  
وعليهم اعتمد والى بوجودهم اكتسب قوة ومحبة لا حدود لها والى من عرفت معهم معنى الحياة اخواتي  
العزيزات نصيرة، نجاة وأخي عماد.

والى أصدقائي واحبائي الذين ساعدوني بكل ما يملكون وفي اصعدة كثيرة كنتم خير رفقة وصحبة.

وأخيرا الشكر لكل الأساتذة والاستاذات بالجامعة وقسم علم النفس خاصة.

-رانية-

# اهداء

في البداية أشكر الله عز وجل

الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع

أهدي هذا العمل الى والدي الكريم: "أمي" الغالية التي حرصت على تعليمي

بتضحيتها، "أبي" الذي دعمني في مشواري الدراسي منذ خطواتي الاولى،

وكل عائلتي فردا فردا، أصدقائي، زملائي،

الى كل أساتذة علم النفس دون استثناء.

-لميس-

# اهداء

تبعثرت أوراقى فأخذت أجمع شتاتها لأضمها بكلمات إهداء و محبة

فوجدت أطياف جميلة تتراءى أمام ناظري ومخيلتي

أناس أفاضل يعجز اللسان عن بيان فضلهم خلال تحصيل العلم

الحمد لله الذي جعل العلم نور طريقي ومنفعة حياتي وعليه توكلت وبه يسرت

أهدي هذا الإنجاز الى أعز الاحباب "والداي الكريمين" أدامهما الله تاجا فوق رأسي و  
رزقني برهما

إلى صديقاتي و زملائي واللذين شجعوني ودعموني دائماً لإتمام دراستي الجامعية

. وإلى جميع أساتذة و طلبة علم النفس عامة وقسم السنة الثالثة ليسانس

-لينا-

## ملخص الدراسة:

يعتبر الانتقال من حياة العمل الى مرحلة التقاعد من اهم التحولات المعاشة والتي لها تأثير على كيفية ادراكه لكافة جوانب الحياة، وهذا تزامنا مع وصوله الى مرحلة الشيخوخة والتي تعد مرحلة معقدة نظرا للتغيرات التي تحدث للمسن في جميع الجوانب خاصة والجسدية وهذا بدوره يجعله أكثر عرضة لبعض الاضطرابات التي تؤثر على صحته النفسية والجسدية.

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على مستوى توهم المرض لدى المتقاعدين المسنين و تضمن تساؤلات الدراسة و فروضها التي تهدف الى معرفة مستوى توهم المرض لدى المسنين المتقاعدين المقيمين بدار العجزة و ذلك بهدف الوصول الى نتائج تطبيقية مثمرة في هذا المجال و قد اعتمدنا في الدراسة على المنهج العيادي لدراسة الحالة بالإضافة الى استخدام الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية النصف موجهة و تكونت العينة من أربعة حالات تتراوح أعمارهم ما بين 60-69 سنة تم اختيارهم عن طريق العينة القصدية بالمركز رعاية المسنين بولاية قالمة حيث طبق عليهم مقياس متعدد الابعاد لسمات توهم المرض و توصلت الدراسة الى النتائج التالية :

- ان المتقاعد المسن يعاني من توهم المرض.
- مستوى توهم المرض لدى المتقاعدين المسنين مرتفع.

الصفحة	المحتويات
/	شكر وعرفان
/	اهداء
/	الملخص
/	Résume
/	فهرس المحتويات
أ	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي	
3	1. الإشكالية
4	2. أهمية الدراسة
4	3. اهداف الدراسة
4	4. تحديد مفاهيم الدراسة
5	5 . الدراسات السابقة
7	6. التعقيب عن الدراسات
الفصل الأول: توهم المرض	
11	تمهيد
11	1.توهم المرض
12	1.1 نشأة وتطور مفهوم توهم المرض
14	1.2. مفهوم توهم المرض
16	1.3. العوامل المؤدية لتوهم المرض
18	1.4. اعراض توهم المرض
20	1.5. تشخيص توهم المرض حسب DSM5
21	1.6. النظريات المفسرة لتوهم المرض



24	1.7. التشخيص الفارقي
الفصل الثاني: المتقاعد المسن	
28	تمهيد
29	1. مفهوم مرحلة الشيخوخة
30	2. مفهوم التقاعد
32	2.1 اشكال التقاعد
34	2.2 . النظريات المفسرة للمسنين
36	3. العوامل المؤثرة على حياة المسنين المتقاعدين
38	4. المشكلات التي تواجه المسنين المتقاعدين
الجانب الميداني	
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية	
47	تمهيد
48	1. الدراسة الاستطلاعية
48	1.1 اهداف الدراسة
48	2. المنهج المستخدم
49	3. حدود الدراسة
49	4. عينة الدراسة
50	5. الأدوات المستخدمة في الدراسة
53	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: عرض الحالات ومناقشة النتائج	
55	تمهيد
56	1. عرض الحالات ومناقشتها
56	تقديم الحالة الأولى

60	تقديم الحالة الثانية
64	تقديم الحالة الثالثة
67	تقديم الحالة الرابعة
70	النتائج العامة للدراسة
72	2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
73	استنتاج عام
74	خلاصة الفصل
76	الخاتمة
76	التوصيات والاقتراحات
78	قائمة المراجع
	الملاحق

### فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
51	يوضح توزيع بنود ابعاد مقياس توهم المرض ل (Boudouda& Gana .2020)	01
59	يوضح نتائج مقياس متعدد الابعاد لسمات توهم المرض للحالة الأولى.	02
63	يوضح نتائج مقياس متعدد الابعاد لسمات توهم المرض للحالة الثانية.	03
67	يوضح نتائج مقياس متعدد الابعاد لسمات توهم المرض للحالة الثالثة .	04
70	يوضح نتائج مقياس متعدد الابعاد لسمات توهم المرض للحالة الرابعة .	05
72	يوضح مختلف الدرجات التي تحصل عليها المسنين المتقاعدین .	06

# مقدمة

تزداد الاضطرابات السيكوسوماتية انتشارا وخاصة في الآونة الأخير، وهذه الاضطرابات ترجع لأسباب نفسية وأزمات اجتماعية وصراعات انفعالية حيث أن هذه الاضطرابات السيكوسوماتية على اتصال وثيق بين النفس والجسم، ومدى تأثير كل واحد منهما على الآخر، وينظر إلى الإنسان كوحدة نفسية متكاملة إذا أصيب فيه عضو واحد تأثرت له سائل الأعضاء لهذا زاد الاهتمام بهذا النوع من الاضطرابات في ميدان علم النفس العيادي ومن بين هذه الاضطرابات نجد توهم المرض والذي يعرف أيضا اضطراب قلق المرض وهو عبارة عن خوف شديد من الإصابة بالمرض فهو يهدد الحياة، ونجد المتهم دائم الانشغال بصحته الجسمية وهذا الانشغال يغطي على أية اهتمامات أخرى.

وهذا الاضطراب النفسي متسبب في حالة من الفزع والخوف الغير منطقي بدون سبب من الإصابة بمرض خطير، وتزداد شدة التوهم بالمرض في أوقات التوتر والتقدم في السن، ونخص بالذكر مرحلة التقاعد الذي هو عبارة عن عملية اجتماعية تتضمن تخلي الفرد إما اختياريا أو إجباريا عن العمل وهو مرحلة من مراحل الحياة المهنية ينقطع فيها الإنسان عن العمل قد تكون نتيجة لأسباب صحية أو قانونية وليجد نفسه مجبرا على الراحة، وبالتالي يدخل في نمط حياة جديد ووضعية جديدة وهذا ما يجعلها أكثر انشغال بحالته الصحية. والذي نجده شائع لدى كبار السن وهي مرحلة تنبأ الإنسان بقرب أجله والشعور بالعجز والعزل والفراغ الكبير وتصبح حياته دون معنى يضيف عليها نوع من الحزن التي تحدث مع مرة الزمن.

ومن أجل الامام بالموضوع من جميع جوانبه ارتأينا أن تكون الدراسة الحالية من جزئين الأول خصص للجانب النظري للدراسة والثاني للجانب التطبيقي. فالجانب النظري للدراسة شمل فصلين بداية من الفصل التمهيدي وهو الإطار العام للدراسة فقد تم تخصيصه لطرح إشكالية الدراسة وصياغة فرضياتها بالإضافة إلى ذكر أهمية الدراسة وأهدافها وتحديد مصطلحاتها الدراسية وتعريفها إجرائيا ثم تناول بعض الدراسات السابقة على الصعيد العربي والأجنبي.

أما الفصل الأول فقد تم تخصيصه لتوهم المرض وكيفية نشأته وتطوره مع ذكر بعض التعاريف، الاسباب المؤدية له، أعراضه النظرية المفسرة له والتشخيص الفارقي لتوهم المرض أما الفصل الثاني فقد خصص للمسن المتقاعد تطرقنا أولا مفهوم مرحلة الشيخوخة، مفهوم التقاعد، أشكاله، أهم النظريات المفسرة للمسن المتقاعد، العوامل التي تؤثر على حياة المسن النفسية والاجتماعية وأخيرا المشكلات التي تواجه المسن

المتقاعد، أما بالنسبة للجانب التطبيقي للدراسة فقد قسم هو الأخير إلى قسمين الأول كان الإطار المنهجي للدراسة تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها ونتائجها والجزء الثاني خصص لإجراءات الدراسة (الأساسية) ومجالاتها والأدوات المستخدمة، وفي الأخير قمنا بمناقشة النتائج وتفسيرها على ضوء الدراسات السابقة.

# الجانب التمهيدي

## 1. الإشكالية :

ان اهتمام الفرد وعنايته بصحته امر شائع وفطري لحفظ بقائه سواء كانت صحته النفسية او الجسدية، ولا بد من ان تكون هذه العناية في حدود معقولة وذلك من خلال اتخاذه الحيطة والحذر سواء كان طفلا او مراهقا او راشدا او حتى مسن.

ونجد كل هذا خاصة في مرحلة التقاعد والتي هي فترة مهمة في حياة الإنسان ونقطة تحول هامة في حياته وفي هذه الفترة يصل إلى عمر معين ويجبر عليه ترك العمل و يدخل في مرحلة ما بعد التقاعد فهنا ينتقل المتقاعد من حالة النشاط إلى حالة اللانشاط حيث ان وقت الفراغ يضر المتقاعد اكثر من غيره فهو لا يستطيع ان يعمل او يسد وقت فراغه باي عمل و ينتقل من العمل المتواصل و التزامه إلى الراحة و الاستقرار حتى وصوله إلى مرحلة الشيخوخة.

حيث تعتبر المحطة الأخيرة في رحلة الانسان الإنمائية يمر بها الإنسان في حياته حيث تبدأ معالم الانسان في التغير سواء في المظهر الخارجي للجسم او في الحالة النفسية والمعنوية, كما تتميز بعدة تغيرات كتباطء الأنشطة الفيزيولوجية و الحاجة إلى الآخرين و الاعتماد عليهم في القيام بحاجاتهم الدنيوية و الشعور بمظاهر العجز عدم القدرة على الحركة و كثرة الأمراض الجسمية و النفسية و العقلية فنقل قدرته على استغلال امكانياته الجسمية والعقلية وكذلك النفسية, فهي مرحلة الانتقال من القوة إلى الضعف من الاستقلال و التبعية و في خصم ذلك فما بال المسن الذي انتقل إلى التقاعد و انشغاله بكيفية اجتياز نقطة تحول لها انعكاسات نفسية و اجتماعية على حياته و انتقاله من الحياة العملية المتواصلة إلى المرحلة الأكثر فراغ هذا ما يجعله اكثر عرضة للإصابة بأمراض الشيخوخة وامراض أخرى بسبب الحياة التي يحيونها من خمول وكسل وعدم الحركة وهذا بدوره يجعلهم يخافون اكثر على حالتهم الصحية وانشغالهم الزائد بها.

وهذا ما يمهد لإصابة بتوهم المرض ويصنف هذا الأخير ضمن الاضطرابات ذات الشكل الجسدي وتتشترك هذه الاضطرابات مع بعضها بمعناها والمتمثلة في مشكلات جسدية لا يجد لها الأطباء عند الفحص الدقيق أي سبب عضوي مع ان المشكلة حقيقتها نفسية المنشأ وهي تجعل المتوهم يشعر بالقلق المفرط حيث أن الشخص الذي يعاني منه هو شخص يهتم بصحته وانشغال زائد غير سوي حين ان هذه الظاهرة مست شريحة مهمة في المجتمع الا وهي فئة المتقاعدين.

من هنا نطرح التساؤل التالي:

ما مستوى توهم المرض لدى المسنين المتقاعدين؟

### فرضية الدراسة:

- مستوى توهم المرض لدى المسنين المتقاعدين مرتفع.

### 2. أهمية الدراسة :

- تزويد المكتبة الجامعية والطلبة المتخصصين في الدراسات النفسية بنتائج دراسة علمية عن توهم المرض
- التعرف على الحالة النفسية لدى فئة المتقاعدين المسنين متوهمي المرض
- الكشف والتشخيص على مشكلة من مشكلات التي تواجه فئة المتقاعدين المسنين
- تكمن أهمية هذه الدراسة في تناولها لموضوع توهم المرض وبشكل واضح وتفاصيل معمقة

### 3.اهداف الدراسة :

- تهدف هذه الدراسة الى دراسة مستوى توهم المرض لدى فئة المتقاعدين المسنين وتتفرع منها عدة اهداف اخرى:

- معرفة ما إذا كان المسن المتقاعد يعاني من توهم المرض.
- التعرف على مستوى توهم المرض لدى فئة المتقاعدين المسنين اذ كان مرتفع او منخفض.
- تسليط الضوء على العوامل المؤثرة في نشوء توهم المرض لدى المتقاعدين المسنين.
- التعرف ايضا على الاضطراب وتشخيصه.
- تطبيق استبيان توهم المرض.

### 4. تحديد مفاهيم الإجرائية للدراسة:

#### توهم المرض:

هو الانشغال المفرط والمبالغ فيه لفئة المتقاعدين المسنين بصحته الجسمية انشغال زائد وقلقهم المتكرر وخوفهم من الإصابة بمرض حيث يضعون تشخيص رسمي لأنفسهم مع اقتناعهم الكلي بهذا.

#### تعريف التقاعد (la retraite):

ويعتبر مرحلة من مراحل الحياة المهنية حيث ينقطع فيها الموظف لأسباب صحية الأسباب قانونية

#### المسن المتقاعد:

شخص تجاوز الستين عاماً، توقف عن العمل إما بصفة قانونية أو إلزامية أو إجبارية أو اختيارية، حتى وإن تجاوز المدة الرسمية لسنوات العمل، يتمتع بمقابل مادي يصرح به صندوق الوطني للضمان الاجتماعي.



## 5. الدراسات السابقة:

دراسة كمال بلان تناولت الفروق في اضطراب توهم المرض لدى عينة من ممرضات العاملات في المشافي ( 2012 ) بمحافظة دمشق، وقد تكونت عينة الجث من 400 ممرضة من العاملات في المشافي العامة، حيث هدفت هذه الدراسة الى التعرف نسبة انتشار توهم المرض لدى العاملات في مهنة التمريض و كذلك التعرف على الفروق في توهم المرض عند الممرضات تبعاً لمتغيرات ( العمر - الوضع الاسري - عدد السنوات للعمر ) ، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي ثم تمت المعالجة الإحصائية بواسطة الرزمة الإحصائية ، كانت أداة الدراسة مقياس توهم اعداد الحاج 1991 . وتوصلت الدراسة الى النتائج الاتية ( ، ) (spps) نسبة 24% من الممرضات يعانين من تتوهم المرض لأتوجد فروق في توهم المرض لدى الممرضات وفقاً لمتغير العمر، توجد فروق في توهم المرض لدى الممرضات وفقاً لمتغير الوضع الاسري . حيث توجد فروق دالة بين متوسطي فئة (المتزوجة) ومن فئة (الارملة) لمصلحة فئة الارملة ، وأيضاً فروق بين فئة المتزوجة و المطلقة ..

دراسة رامي محمد حمد أبو حطب: العوامل التي تؤثر في اتجاهات الموظفين نحو التقاعد المبكر (2016) بفلسطين، تم تطبيق هذه الدراسة على عينة من موظفي وكالة عون وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في قطاع غزة كدراسة حالة وهم الموظفين المتقاعدين عن العمل في الفترة ما بين 2010 و2015 وهدفت هذه الدراسة بشكل رئيسي الى التعرف على اهم العوامل التي تؤثر على اتجاهات الموظفين نحو التقاعد من العمل، ولتحقيق اهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث البالغ عددهم 201 و215 والبالغ عددهم 200 موظف وموظفة وبيانات الدراسة احتوت 50 فقرة.

دراسة ريماس إسماعيل عثمان: التي تناولت حالة العاملين بمجمع الرازي بجامعة الجزيرة ، 2016 السودان ، بلغ حجم العينة 75 عامل(ة)،هدفت هذه لدراسة الى دراسة توهم المرض عند العاملين بالقطاع الطبي بجامعة الجزيرة في فترة 2015 باستخدام مقياس توهم المرض المقتبس من مقياس مينيسوتا متعددة الأوجه واستمارة بيانات أولية باستخدام اختبار وتحليل التباين الأحادي ( (spssتم تحليل البيانات بواسطة برنامج

الحزمة الإحصائية حيث اثبتت النتائج ان نسبة توهم المرض لدى العاملين بالقطاع الطبي بجامعة الجزيرة بنسبة 62,7% كما اثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين القطاع الطبي بجامعة الجزيرة تبعاً للعمر لصالح فئة (50سنة فاكثر) وتبعاً للمستوى التعليمي لصالح فئة ثانوي بينما اثبتت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى توهم المرض بين العاملين بالقطاع الطبي بجامعة الجزيرة تبعاً وخلصت الدراسة الى ضرورة الاهتمام بتعزيز الصحة النفسية لدى العاملين بالقطاع وتدريب

الاخصائيين النفسيين العاملين بالخدمات الصحية في جامعة الجزيرة لتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية للعاملين.

دراسة محمد طلال حسين: اتجاهات الموظفين المدنيين في القطاع العام نحو التقاعد المبكر في قوانين التقاعد الفلسطينية، (2016)، فلسطين، تهدف هذه الدراسة الى دراسة الموظفين المدنيين في القطاع نحو التقاعد المبكر في قوانين التقاعد الفلسطينية، وبلغ مجتمع الدراسة 30.604 موظف (ة) وعينة الدراسة 450 استبانة حيث تم توزيعهم واسترداد 393 أي بمعدل 87.3 تحليل البيانات باستخدام برنامج التحليل الاحصائي SPSS.

دراسة هيا ب رزاق عبد العلي: مشكلة توهم المرض وعلاقته بالطمأنينة النفسية لدى أعضاء الهيئة التدريسية، (2016)، في مدينة الديوانية، وقد تألفت عينة البحث من 100 تدريسي، حيث هدفت لتناول مشكلة توهم المرض وعلاقته بالطمأنينة النفسية لدى أعضاء الهيئة التدريسية، واعتمد الباحثون على مقياس توهم المرض ومقياس الطمأنينة النفسية.

دراسة عادل خيضر: تناولت هذه الدراسة توهم المرض لدى طلبة الجامعة الإسلامية وفق النوع ذكور اناث، (2019) ، وقد تم تطبيقها على عينة مكونة 100 طالب و طالبة، ولتحقيق اهداف البحث تطلب ذلك وجود أداة لقياس توهم المرض وقد تبني الباحث مقياس (طالب 2001) والمكون من 47فقرة وتم تحليل البيانات احصائيا وتوصلت الى نتائج البحث الى انه يتسم طلبة الجامعة الإسلامية بتوهم المرض وبدرجة ضعيفة افضل عن ذلك لا توجد فروق بتوهم المرض بين الذكور والاناث وفق النوع لدى طلبة الجامعة الإسلامية وفقا لنتائج البحث توصل الباحث الى مجموعة من التوصيات والمقترحات.

دراسة علي قويدري: تناولت هذه الدراسة توهّم المرض لدى العاملين في القطاع الصحي في ظل جائحة كورونا كوفيد 19 (2022)، بولاية الأغواط، تم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية من العاملين في القطاع الصحي بلغت 110 عامل وعاملة، حيث هدفت الدراسة الى معرفة الفروق في مستوى توهّم المرض تعزى الى متغير النوع ذكر انثى ومتغير المهنة ولتحقيق اهداف الدراسة تم استعمال مقياس مينوسوتا متعدد الأوجه لقياس الشخصية لقياس توهّم المرض وفي الدراسة الأساسية المستندة الى المنهج الوصفي وقد اسفرت الدراسة على النتائج التالية :

توجد فروق في مستوى توهّم المرض تعزى الى متغير النوع لدى العينة الكلية لصالح الاناث  
توجد فروق في مستوى توهّم المرض تعزى الى متغير المهنة لدى العينة الكلية لصالح مجموعة الممرضين  
الدراسات الأجنبية:

#### دراسة : Michal&klaus

توهّم المرض و علاقته بالإدراك و بعض المتغيرات الأخرى (2012) ، ومن اجل ذلك اختار الباحثين عينة عشوائية تتألف من 55 مشاركا 31 ذكرو 24 اناث تراوحت أعمارهما بين 22 و 25 سنة، حيث هدفت الدراسة الكشف عن توهّم المرض وعلاقته بالإدراك وبعض المتغيرات الأخرى كتقدير الذات والامن النفسي والمخاوف الاجتماعية في ظل بعض المواقف الاجتماعية في المجتمع الصيني سنة استعمل الباحث عدة مقاييس خاصة برهاب المعتقدات ومقاييس المخاوف الاجتماعية إضافة الى مقياس روزمبرغ لتقدير الذات وكشفت هذه الدراسة على ان هناك تباين محدد بين المخاوف الاجتماعية والامن النفسي وان هناك علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين احترام الذات وتوهّم المرض.

#### التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد إستعراض الدراسات السابقة يمكن تسجيل الملاحظات التالية:

- من حيث الهدف: هدفت الدراسات السابقة إلى التعرف على اضطراب توهّم المرض ومستوياته لدى الموظفين والعاملين وكذلك قياس الفروق بين الجنسين. أما الدراسة الحالية فهذهت إلى التعرف على مستوى توهّم المرض لدى المسنين المتقاعدین .
- من حيث المنهج: لم تختلف الدراسات السابقة من حيث المنهج مع الدراسات الحالية، حيث الدراسات السابقة إتمتدت على المنهج العيادي في دراستها. أما الدراسة الحالية فلها نفس المنهج.
- من حيث العينة: إختلفت العينات من حيث العدد والعمر الفئات التي طبقت عليها الدراسة، أما الدراسة الحالية فقد إتمتدت على أربع حالات في أعمار متقاربة.

• **من حيث الأدوات:** تعددت المقاييس في الدراسات السابقة و ذلك حسب ما يناسب الدراسة و حجم العينة. ففي دراسة ريماز إسماعيل(2016) إعتمدت على(مقياس توهم المرض، مقياس مينيسوتا متعدد الأوجه، إستمارة بيانات أولية، إختبار و تحليل التباين الأحادي).أما دراسة هياي رزاق عبد العلي(2016) إعتمدت على(مقياس توهم المرض و مقياس الطمأنينة )،أما بالنسبة لدراسة (2012) michal&klaus إستخدمت (مقاييس المخاوف الإجتماعية و مقياس روزميرغ لتقدير الذات ) .أما الدراسة الحالية فقد إعتمدت على المقابلة العيادية نصف موجهة و مقياس توهم المرض .

• **من حيث النتائج:** بالنسبة للدراسات السابقة فقد أسفرت دراسة ريماز إسماعيل(2016) إلى أن طلبة الجامعة الإسلامية يتسم بتوهم المرض بدرجة ضعيفة.أما دراسة Michal & kluas توصلت إلى أنه هناك علاقة إرتباطية بين إحترام الذات و توهم المرض. أما دراسة كمال بلال(2012) فقد توصلت إلى أن الممرضات بنسبة 24% يعانون من توهم المرض. أما بالنسبة للدراسة الحالية فقد توصلت إلى أن مستوى توهم المرض لدى المسنين المتقاعدین مرتفع.

# الجانِب النظري

# الفصل الأول: توهم المرض

### تمهيد:

يعتبر توهم المرض محور جدلية النفس والجسم التي شغلت الباحثين، والذي يعتبر شكل من اشكال القلق الشديد والمستمر. وفي هذا الفصل سنوضح معالم هذا الاضطراب من خلال التطرق للخلفية التاريخية، وأيضا تسليط الضوء على الاعراض الخاصة به و العوامل المؤدية لهذا الاضطراب، وسنتطرق أيضا الى اهم النظريات ووجهات النظر المختلفة حول توهم المرض , وتوضيح التشخيص الفارقي بينه وبين مجموعة من الاضطرابات التي تتداخل معه .

1. توهم المرض

1.1 نشأة وتطور مفهوم توهم المرض:

لو تتبعنا تاريخ الطب لوجدنا ان هناك تصورات مختلفة لاضطراب توهم المرض العد يدمنها ظهر في وقت واحد، وجاء مفهوم توهم المرض من الناحية النظرية مناهضا لمفاهيم كانت سائدة كالهستيريا ،حيث كان ينظر اليه حوالي 100 سنة ق م على انه حالة مرضية عضوية وهذا ما اخر في النظر اليه كحالة نفسية او كاضطراب عقلي ،كما انه التفكير الطبي لم ينضج بعد في تلك الفترة اذ ان الفصل بين الامراض العقلية والعضوية لم يكن متاحا في حينه ( قندول ، 2018 ، ص47).

وفي القرن 17 كان توهم المرض يشير الى حالة جسدية غامضة كان يطلق عليها اسم المراق، الذي تم اقتراحه من طرف ابوقراط وتعني حرفيا تحت الغضروف، مما يشير الى ان أعضاء البطن هي السبب ( Noyes ,2011 ).

وفي القرن نفسه تأثر الكثير من الباحثون بوجهة نظر جالينوس المرضية، الذي يرى ان توهم المرض مرتبط بسمات الشخصية المنخولية وهو ناجم عن اضطرابات في الجهاز الهضمي.

اما في القرن 18 فقد كان ينظر لتوهم المرض على انه نتاج تأثيرات عامة للجهاز العصبي حيث صنفه Cullen كأحد العصابات ومع مرور الوقت حدث تحول في هذا الوصف اذ اصبح يشير الى حالة نفسية وكان ذلك في مطلع القرن 19 اين تحول الاهتمام من الأمعاء الى الدماغ، واصبح توهم المرض يعتبر عصاب أي اضطراب وظيفي بدلا من اضطراب عضوي) قندول ، 2018 ، ص47) .

فتم تبني المصطلح التحليلي عصاب توهم المرض في ال DSM وعلى الرغم من الانتقاد والجدل الدائر حول كل من عدم وضوح بنية الاضطراب وتداخل المصطلح مع غيره من المصطلحات ذات الصلة فان مصطلح توهم المرض استمر في المراجع اللاحقة DSM و ICD ( Sussman, 1984.p95 ).

وفي عام 1928 دعم Gillespie فكرة اعتبار توهم المرض كفتة منفصلة وعرفه على انه انشغال الفكر باضطراب جسدي او عقلي سواء كان هذا اضطراب حقيقي او مجرد (زيو، شيبوني ،2021، ص63)

وقد كان لاراء Gillespie اثر بالغ على التصورات الحديثة لاضطراب توهم المرض، كالانشغال المستمر باحتمال وجود اضطراب جسدي خطير مع عدم وجود تفسير طبي كافي وهناك من علماء النفس من تأثر بوجهة نظر Gillespie على غرار الطبيب النفساني الدنماركي 1976 Bjerg hanson الذي قال بوجود توهم مرض بارانوي وانه يجب النظر اليه ككيان تصنيفي جديد، كما يجب الفصل بين توهم المرض المصحوب بهذاء وغير المصحوب بهذاء ،ويعتبره امرا حاسما لفهم تعريف Gillespie لاضطراب توهم



المرض لأنه لم يفصل في تعريفه بين اضطراب توهم المرض او الفصام او جنون العظمة(زيو , شيبوني ,2021, ص 63).

كما يعد Kliner من الشخصيات البارزة في البحوث النفسية التجريبية حول اضطراب توهم المرض في الفترة الممتدة بين 1960 و 1970 حيث طور طريقة علاجية خاصة به لعلاج المرضى الذين يعانون من توهم المرض سماها العلاج بالشرح او التفسير كما وضع مقياس خاص بتوهم المرض سماه مقياس الاتجاه نحو المرض، حيث عالج 36 حالة تعاني من توهم المرض بتطبيق مبادئ العلاج بالتفسير حيث تم اختيار المرضى الذين يعانون من اضطراب نفسي لأكثر من 6 اشهر وتمت متابعة هؤلاء المرضى لأكثر من عامين ,واظهرت 25 حالة تحسما في نهاية العلاج ومعظم المرضى خفت لديهم الاعراض والجدير بالذكر ان التفرقة بين الاعراض الجسدية المصحوبة بمعتقدات توهم المرض والاعتقادات الضلالية للاكتئاب امر ضروري في العلاج بالشرح ولكنه امر صعب ,حيث ان Kliner في تجربته هذه قام باستبعاد العديد من المرضى بسبب انهم كانوا يعانون الاكتئاب كما استطاع التمييز بين اضطراب توهم المرض والاكتئاب على الرغم من التداخل الكبير بين هذين الاضطرابين من خلال استعمال المقياس الذي قام ببنائه وهو مقياس الاتجاه نحو المرض (IAS) ( قندول ,2018,ص 63).

واقترح Salkoviskis و warwick ان توهم المرض يتطور في شكل مجموعة من المعارف المستوحاة من تجارب الفرد الماضية مع المرض ,وهذه المعارف تؤدي الى افتراضات محددة حول الاعراض والمرض والسلوك الصحي والتي تم تعلمها من مجموعة متنوعة من المصادر التي تتضمن تجارب سابقة والمعلومات الحاضرة معا .وعندما يظهر قلق الصحة فان هناك اليات أخرى تعمل على الحفاظ عليه واستمراره وهذا القلق ينتج عنه استثارة فيزيولوجية حيث تفسر الاعراض اللاإرادية كدليل إضافي على وجود مرض عضوي ,فيزداد الانتباه الانتقائي للمعلومات ذات الصلة بالمرض المتوهم ,كما ان السلوكيات المعتمدة لتفادي او منع إصابة بالأعراض العضوية فأنها تعمل على استمرار هذا القلق ,كما ان تركيز المريض على اعراضه قد يقلق من مخاوفه على المدى القصير لكنه يزيد من انشغاله على المدى الطويل , كما ان المرضى الذين يشعرون بالقلق إزاء صحتهم يستجيبون بشكل مختلف للطمأنينة الصحية الامر الذي يؤدي الى نتائج عكسية (قندول ,2018,ص 64).

## 2. 1. مفهوم توهم المرض

تعددت مفاهيم توهم المرض سيتم عرض بعض منها :

توهم المرض:

حسب منظمة الصحة العالمية بانه انشغال دائم بوجود اضطراب جسدي خطير يتطور ويتحول الى شكوى جسدية (بدنية) ملحّة او اهتمام زائد بالمظهر البدني يتضمن احساسات وعلاقات بدنية عادية او غير متميزة يفسرها الشخص بانها غير طبيعية او عادة ما يتركز انتباه الشخص في عضو او عضوين من أعضاء الجسم (العابدي، 2019، ص204).

ويعرف أيضا بانه الانشغال الشديد بالصحة والشكوى المستمرة من اوجاع مبالغ فيها وليس لها صلة مع وجود مرض حقيقي في الجسم مما يؤدي للانشغال بالخوف من الاعتقاد بوجود مرض خطير وهذا الاعتقاد او الخوف غير المنطقي وغير الحقيقي يبقى ثابتا بالرغم من التأكيدات الطبية بانه سليم معافى لكن هذا الاعتقاد لا يصل الى مرحلة الضلالة (الحجاي، 2004، ص305).

طالب عرفه على انه اضطراب نفسي جسدي المظهر ذو منشأ نفسي لا أساس عضوي له يتصف بانشغال الفرد المفرط والدائم حول صحته الجسمية وما يرتبط بها من أعضاء وأجهزة وعمل وظائف جسدية وبخوفه وقلقه المتكرر من الإصابة بمرض بدني خطير يشكو فيه من الام واحساسات مزعجة من خلال تفسيره لها بشكل خاطئ وغير معقول (طالب، 2010، ص23).

**تعريف بلان** هو انشغال بمخاوف من حصول مرض خطير او انشغال بفكرة ان لدى الفرد مرض خطير وهذا الانشغال على أساس سوء فهم للأعراض الجسدية (بلان، 2014، ص71)

يعرفه **احمد عكاشة** ان السمة الأساسية لاضطراب توهم المرض هي الانشغال دائم باحتمال الإصابة بوحدة او أكثر من الامراض العضوية الخطيرة ويعبر عنه بشكاوى جسدية مستمرة كما يركز الانتباه عادة على واحدة او اثنتين من الأعضاء بالجسم وقد يذكر المريض اسم الاضطراب الجسدي الذي يخشاه ومع ذلك فان درجة إقناعه بوجود المرض والتركيز على اضطراب بعينه دون اضطراب اخر تتباين عادة ما بين الاستشارات الطبية (عكاشة، 1999، ص174).

كما عرف أيضا عرض فيه يعتقد المريض بوجود مرض غير قابل للشفاء في احدى أعضاء جسمه رغم ان الفحص الطبي ينفي ذلك. ويتجلى توهم المرض بصورة خاصة في الاعراض القابلة للتعبير الفيزيولوجي او رد فعل القلق مثل سرعة نبضات القلب ونجده (زهرا، 2005، ص213).

حالة توهم المرض أو المراق مشتقة من مصطلح قديم Hypo chondrim ويعني تحت الضلوع أو (المراق) وهو المكان إلى تزيد فيه الشكاوى من آلام باطنية وفيها يزيد الانشغال والخوف من الإصابة بمرض وهمي ويشير المصطلح

Hypochondiria أي المنطقة تحت الضلوع التي كان يعتقد فيها مضي أنها المنطقة التشريحية التي يرتكز فيها توهم مرض (زهران، 2005، ص 493).

كذلك يعرف بأنه اضطراب نفسي المنشأ عبارة عن اعتقاد راسخ بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك، مما يؤدي إلى حصر تفكير الفرد في نفسه واهتمامه المرضي الدائم بصحته وجسمه بحيث يطغى على كل الاهتمامات الأخرى ويعوق اتصاله السوي بالآخرين، ويشعر بالنقص والشك في نفسه (كفاي، 1999، ص 201).

وأيضاً وفي نفس الاتجاه دليل الصحة للأطباء والعاملين في الوقاية الصحية الأولية 2001 يعرف توهم مرض بأنه انشغال الزائد للشخص بصحته بشكل مفرط وتفسيراته غير الواقعية لأعراضه الجسدية مما يؤدي إلى وجود مرض لديه ولكن هذا الاعتقاد لا يصل إلى شدة الوهم حيث أنه أن تقبل احتمال كونه مبالغاً في خوفه من المرض أو أنه قد لا يوجد مرض على الإطلاق، بينما يرى سلامي أن التوهم مرض هو انشغال البال العادي بل المرهق لدى شخص فيما يخص حالته الصحية. ففي حالة الأولى يستند على التيقظ القلق. وفي الحالة لثانية يستند على حدوث اقتناعات وسواسية أو على إدراكات هلوسة ويعتقد بعض أن التوهم مرض محصور فقط في فئة الـ 18 رشرين. ولكن قد يكون الأطفال هم أيضاً عرضة للإصابة به. حيث يعتبر توهم المرض عند الأطفال فإنه يتميز بظهور الشكاوى من الألم في الجسم عامة وتدهور في الصحة العامة وهذا السلوك يعبر عن تقمص لأحدى شخصيات الوالدين أو شخصية أحد الإخوة أو إحدى الأخوات مرضى بالفعل وهذا لمواجهة الضغط الناتج عن هذه الوضعية أو البحث عن الرعاية الأموية والبحث عن الاهتمام الأسري، بالانخفاض عن الحركة (حداد، 2019، ص 34).

## 1.3. العوامل المؤدية لتوهم المرض

## 1.1.3. العوامل النفسية:

تكلم فرويد في 1983 عن قلق الجسم L'angoisse liée au corps كتأثير ضعيف التمايز في الطريقة التي يتغلل ويشكل بها الاضطرابات الوظيفية التي يشتهي منها الفرد (زيو , شيبوني , 2021, ص 70).

وفي 1898 اعتبر توهم المرض عرض من اعراض عصاب القلق الذي تم تحديده على انه حالة من الانزعاج الجسدي الشديد المصحوب بالقلق المتعلق بوجود مرض خطير مع حدوث انفعالات ومشاعر سلبية كالشعور بالحزن والتعب والارهاق (زيو , شيبوني , 2021, ص 70).

وضع فرضية حدوث توهم المرض سبب ركود او كبت الرغبة الجنسية فمن طرف الانا حيث ان عدم اشباع هذه الغريزة وتحقيق المتعة يؤدي الى توهم المرض مثل الترابط الموجود بين اضطراب الوسواس القهري والسادية , ففي الوسواس القهري الجنسي نجد استحواذ أفكار تقوم بإثارة الفرد على سلوكيات جنسية لا سوية تؤثر بشكل سلبي على توافقه النفسي وصحته النفسية وقد يرغب الفرد في إيذاء الطرف الاخر وايقاع الألم عليه وان يكون هو نفسه المتألم فلا يجد متعة الا بأحداث الألم وهذا يمثل السادية (زيو , شيبوني, 2021, ص 70) .

وحسب فرويد توسك يفسر توهم المرض على انه خوف لا شعوري من وقوع مرض جسدي نتيجة رغبة مكبوتة.

ترى مدرسة التحليل النفسي ان توهم المرض ترجع اصوله الديناميكية الى مرحلة الطفولة فالرغبات المكبوتة تتحول الى صورة جسمية ديناميكية ذلك عبر الاليات الدفاعية عن طريق تحويل الرغبات المكبوتة الى حيز الشعور بواسطة تلك الاليات، والبعض الاخر يرى ان توهم المرض هو دفاع ضد الشعور بالذنب ونقص الذات (زيو، شيبوني, 2021, ص 71).

### 1.3. 2. العوامل البيولوجية:

بمعنى انتقاله عبر الجينات أو الموروثات من الأجداد والآباء الى الأبناء .فقد لوحظ زيادة انتشار توهم المرض بين التوائم المتماثلة والأقارب من الدرجة الأولى، كما لوحظ أن متوهمي المرض لديهم عتبة الألم منخفضة، وأن تحملهم للمعاناة الجسدية ضئيل جدا (بلان، 2014، ص3). كما أنه قد يولد الطفل وبه ضعف معين في عضو معين في أعضائه، وقد يكون لديه السمات الخاصة بشخصيته وكلا الحاليتين ترجعان الى العامل الوراثي نفسه .ومن العوامل المهيئة أيضا وجود جروح أو امراض مبكرة يكون الطفل قد تعرض لها، فالجروح والأمراض الخطيرة والمزمنة التي عانى منها الشخص في فترة الطفولة قد تكون سببا في أن تساعد الشخص على أن يعاني من اضطراب توهم المرض في سن البلوغ، فدائما تتسرب هذه التجارب وتبقى في نفسية الطفل لسنوات عديدة، ومن هنا فإن إمكانية حدوث توهم المرض عند أطفال عانوا من أمراض خطيرة ومزمنة لفترة طويلة قد تكون واحد من الأسباب التي قد تظهر على السطح وتجعل الشخص يعاني من هذا الاضطراب (بلان، 2014، ص3).

### 3.1.3 العوامل الاجتماعية والثقافية:

قد ينشأ توهم المرض في بيئات تعلم فيها المرضى أثناء طفولتهم من الآباء الشكوى من الأمراض، يعني أن توهم المرض سلوك مكتسب الى حد كبير، تعلمها الصغار من الآباء والأمهات، ويحتمون فيه بطريقة لا شعورية في كبرهم، ولهذا يلجؤون الى الشكوى البدنية كوسيلة هروبية من المسؤوليات وتخفيف العمل وتجنب اللوم، أو للابتعاد عن كل ما هو غير محبب .وقد يعتبر الدور المرضي للهروب من مشكلات عسيرة الحل في بعض البيئات، فتؤجل مقاضاته ويلتمس له الأعذار كمريض بل قد يكسب تعاطف المحيطين به. ففي عام 1965 لفت Kenyyion الانتباه الى أن العوامل الثقافية الاجتماعية وظروف الحياة الحديثة تلعب دورا هاما في نشوء توهم المرض (بيار، 1990، ص45).

فالفشل في الحياة، وبصفة خاصة الحياة الزوجية، وشعور الفرد بعدم قيمته وعدم كفايته ورفضه .ويكون توهم المرض بمثابة تعبير رمزي عن هذا الشعور، ومحاولة الهرب من مسؤوليات الحياة أو السيطرة على المحيط عن طريق الكسب المحيطين والمخالطين (بيار، 1990، ص45).

فالخبرات المبكرة غير المواتية التي تمر بحياة الطفل أو الظروف السابقة التي أعدت وهيات الطفل للإصابة بالمرض، من ذلك الآباء المصابين بتوهم المرض أنفسهم، فالطفل يتبنى اتجاهات الوالدين وردود أفعالهم كذلك بصبح مهتما أكثر من اللازم بوظائف جسده، وإذا كان الوالدان يظهران مثل الاهتمام لابد وأن يتأثر الطفل باتجاهات الوالدين أو أحدهما وينمي في نفسه اتجاهات متشابهة. (بيار، 1990، ص45)

زيادة الاهتمام وقلق الوالدين نحو الطفل، ويحدث ذلك إذا كان الآباء يظهرون اهتماماً أكثر من اللازم إزاء كل حالة بسيطة تعترى الطفل، مما قد يجعل الطفل ينمو في نفسه الاتجاه نفسه وبذلك يصبح أمراً مزعجاً لكل من الطفل ووالديه نحو كل إصابة خفيفة أو الرشح أو وجود أي ألم غامض (بيار، 1990، ص 46) وقد تشكل هذه الظروف الأسرية والتعليمية الظروف المهيئة أو الاستعدادية التي تعد الفرد للإصابة بالمرض، بمعنى أن الفرد يتعلم الاستجابات المرضية ولكنه لا يتعلمها إلا إذا كان لها وظيفة في ذاته، وهي خفض التوتر والقلق الناتجين عن الصراع الناتج بدوره عن كبت مشاعر العدوان والعداوة والدوافع الجنسية (بلان، 2014، ص 6).

التركيز على الصحة الجسمية، وإكثار من التردد على الأطباء، والخوف من المرض، مما يجعل اهتمام المريض يتركز منذ كان طفلاً على جسمه ووظائفه، فإذا ما واجه ضغطاً ما في البيئة ظهر المرض. فغالبا ما يوجد توهم المرض في عائلات شديدة الاهتمام بالمرض، يشكو أكثر من فرد من أف ا ردها بنفس المرض أو بمرض آخر (بلان، 2014، ص 6).

#### 4. 1. اعراض توهم المرض:

هناك جملة من الأعراض تميز مصاب بتوهم المرض أهمها:

- ❖ تسلط فكرة المرض على الشخص "وسواس" والشعور العام بعد الراحة.
- ❖ تضخيم شدة الإحساس العادي بالتعب والألم، والاهتمام المرضي والانشغال الدائم بالجسم والصحة والعناية الزائدة بها، والاهتمام وكثرة التردد على أطباء عديدين والمبالغة في الأعراض الصغيرة وتضخيمها، والاعتقاد أنها مرض خطير " فمثلا المغص يعتبره قرحة في معدة. والتركيز على صغائر الأعراض المرضية ومحاولة المريض تشخيص مرضه بنفسه، وهذا التشخيص غالبا ينطبق على الحقائق المعروفة طبيا (حداد، 2019، ص 46).
- ❖ الشكوى من اضطرابات جسمية خاصة في المعدة والأمعاء أو أي جزء آخر من أجسام الجسم، وفي بعض الأحيان يكون اختيار العضو والوظيفة التي تكون هدف توهم المرض له علاقة رمزية بالمشكلة التي تكمن وراء توهم المرض.
- ❖ الشعور بالنقص مما يعوق الاتصال الجماعي ويؤدي الى الانعزال والانسحاب.
- ❖ انشغال الفرد أكثر من اللازم بالوظائف التي تقوم بها أعضاء جسمه مع الاهتمام الزائد عن

الحد بأنه سوف يصاب بإحدى الأمراض المخيفة كالسرطان مثلا اعراض النفسية تتمثل في القلق النفسي، وقلة تقدير الذات، شدة الخوف، الشعور بالخوف وعد الثقة، والاعتقاد الجازم أن علته طبية وليست نفسية ويغضب ا رفضا أي قول غيره، بل ويشك في الطبيب الذي لا يقر قوله ويتهمه بالإهمال وقلة الخبرة (حداد, 2019، ص 47).

وقد أضاف مرجع (Oxford) انه بالرغم من أن المصاب قد يقتنع بأن مخاوفه لا أساسها، إلا أنه لا يستطيع إيقافها، في حين تشير الى أن علامات وأعراض هذا المرض تتضمن ما يلي:

- الخوف والقلق المفرط بشأن الإصابة بمرض معين أو حالة معينة.
- القلق من كون الأعراض البسيطة إشارات على وجود مرض خطير.
- التقيد المتكرر للجسد بحثا عن التقرحات أو الاورام
- الفحص المتكرر للعلامات الحيوية، كضغط الدم ودرجة الحرارة.
- الاعتقاد بالإصابة بمرض ما بعد السماع أو القراءة عنه.
- اللجوء المتكرر للفحوصات والاستشارات الطبية.
- التغيير المتكرر للأطباء الذين تتم استشارتهم.
- عدم الرضا بشأن الرعاية الصحية المقدمة.
- الضيق النفسي.
- توتر العلاقات الاجتماعية.

إن العرض المميز لهذا المرض استحواذ فكرة الإصابة بمرض جسدي شديد، غالبا ما يكون خطيرا على الحياة أو مسببا للإعاقة على المصاب، حيث يفكر المصاب بشكل متكرر بتلك الاحتمالية، ويقوم بتفسير الأعراض الجسدية البسيطة أو الوظائف الجسدية الطبيعية أو الاختلافات الفردية بين الأشخاص بأنها علامات على أصابته بمرض شديد، مما يؤدي به الى زيارة العيادات والمستشفيات بشكل متكرر بالرغم من أن نتائج الفحوصات التي تؤكد على سلامته لا تقدم له الاطمئنان المستمر، حيث أنه يعاود القلق من جديد بعد مضي مدة زمنية (حداد, 2019، ص 47).

## 1.5. معايير تشخيص توهم المرض حسب DSM5

ILLness anxiety disorder(F45.21)

A\_الانشغال بوجود او اكتساب مرض خطير.

B\_الاعراض الجسدية ليست موجودة وإذا وجدت فتكون خفيفة الشدة فقط اذا تواجدت حالة طبية أخرى او ان هناك مخاطر عالية لتطور حالة طبية (على سبيل المثال تاريخ عائلي قوي موجود) فالانشغال يكون مفرط او غير مناسب بشكل واضح.

C\_هناك مستوى عال من القلق حول الصحة ويشعر الفرد بالفرح بسهولة حول الحالة الصحية الشخصية.  
D\_يؤدي الفرد سلوكيات متعلقة بالصحة بشكل مفرط (على سبيل المثال تكرار التحقق من الجسم بحثا عن علامات المرض) او يظهر سلوك تجنبيا سيئ التكيف (على سبيل المثال يتجنب مواعيد الطبيب والمستشفيات).

E\_الانشغال المرضي الحالي قد كان حاضرا لمدة 6 أشهر على الأقل ولكن المرض المحدد الذي يخشى منه قد يتغير خلال تلك الفترة من الزمن.

F\_لا يفسر الانشغال المتعلق بالمرض بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي اخر مثل اضطراب العرض الجسدي اضطرابات الهلع اضطراب القلق العام اضطراب تشوه شكل الجسم واضطراب الوسواس القهري واضطراب توهمي النوع الجسدي.

تحديد ما إذا كان نمط الباحث عن الرعاية الطبية غالبا ما يقوم بزيارة الطبيب او الخضوع للفحوص والإجراءات نمط المتجنب للرعاية: نادرا ما تستخدم الرعاية الطبية.



1.6. النظريات المفسرة لتوهم المرض:

1.1.6. النظرية التحليلية:

ترى مدرسة التحليل النفسي أن توهم المرض ينشأ نتيجة صراعات ناجمة عن مشاعر الذنب والخوف، ومن أجل صد هذه الصراعات وتذليلها تتم إزاحة الانتباه وتركيزه على الجسم، الأمر الذي يقود إلى عدم ضرورة المواجهة مع الصراع الأساسي و الانشغال بالجسم. فهي ترى أن مظاهر توهم المرض ذات علاقة بانسحاب الليبدو من (الموضوع) خارجي، يليه انطواء نرجسي على الذات وتوظيف مغال للجسم الخاص، ولكن إضفاء الصفة الجنسية على الجسم يسبب بدوره عاطفة العدوانية ضد الأنا، وعدوانية متحولة، متجسدة في توهم المرض. فقد أرجع التحليل النفسي منشأ توهم المرض - كاضطراب عصابي إلى الصراع الداخلي الذي يدور في لا شعور الإنسان بين غرائز الجنسية، بين مبدأ الواقع ومبدأ اللذة (مارتي واخرون, 1990, ص 54).

وهذا ما ذهب إليه سيغموند فرويد الذي أرجع توهم المرض إلى انسحاب الاهتمام أو الليبدو من الموضوعات في العالم الخارجي وتركيزه على أعضاء الجسم. كما يعتقد أيضا أن (توهم المرض = الضعف العصبي + عصاب القلق)، فقد ضم في عام 1914 توهم المرض والقلق والضعف العصبي ليكونوا ما أسماه بالعصاب الحقيقي (الأعصاب الراهنة) وأوجب ضرورة البحث عن مسبباتها في صراعات المريض الراهنة دون العودة إلى طفولته، إذ يقول: "أجد نفسي مدفوعا لتصنيف هجاس المرض، إلى جوانب النوا رسانيا و عصاب القلق، كثالث الأعصاب الراهنة (مارتي واخرون, 1990, ص 55).

نرى أن فرويد تعرض لتوهم المرض تعرضا عابرا، فهو لم يفرق بين توهم المرض الهذيانين وبين توهم المرض العصابي.

وقد أشارت ميلاني كلاين إلى أن التصورات المرضية للجسد ترتبط مباشرة بالمواضيع المستدخلة، هذه المواضيع التي تتقبلها الأنا الموحدة، في حين ترفضها الأنا المستدخلة (المستجدة) وتعتبرها مواضيع سيئة، وقد كان لأراء ميلاني كلاين في هذا المجال أثر بالغا في الدراسات التحليلية اللاحقة فيما يتعلق بموضوع توهم المرض. ومن أهمها دراسة الباحثة ماري سيلفيني التي ميزت فيها أربعة أنواع من المواقف النفسية المرضية من الجسد هي: الخلفة العقلية، والوضعية التوهمية، و الخوف من تشوه صورة الجسد، وضياع الشخصية (الإحساس بغرابة الجسد). (مارتي واخرون, 1990, ص 56).

قد أصرت في بحثها على نهج ميلاني كلاين، وركزت على دور المواضيع السيئة المستدخلة في إحداث هذه الاضطرابات حيث شرحت وضعية توهم المرض بأن هذه الوضعية إنما تنجم عن انفصال الأنا. إذ

تعتبر أن تشوه صورة الجسد إنما تعود الى نكوص الشخص الى مستوى العلاقة الأولية من التاثير الجسدي مع الموضوع السيئ. وهذا النكوص يتيح للانا المركزي التحرر من العلاقات السيئة مع أشخاص خارجيين بعد أصبحت هذه العلاقات داخل الشخصية (بسبب الاستدخال والتجسيد لهذه المواضيع). وهكذا النكوص تنتقي معادلة (أنا = جسدي)، فانفصال الأنا يؤدي الى انشطار صورة الجسد إلى: الجسد الكائن والانا الجسد. وعليه فإن الجسد قد يبدو في نظر الأنا بإحدى الصور التالية:

- الجسد يهدد الانا وفي هذه الحالة تنشأ الخلفة العقلية؛
- الجسد موضع تهديد وفي هذه الحالة تنشأ الوسواس المرضية.
- الجسد المشوه وفي هذه الحالة ينشأ الخوف من تشوه الجسد.
- الجسد المعنوه وفي هذه الحالة ينشأ الإحساس بغرابة الجسد.

وعليه فإن انفصال الأنا يؤدي الى تحررها من العلاقة بالموضوع المستدخل والى تحويل التعلق اللبدي والعدائي بهذا الموضوع الى التعلق بالمرض (وهو موضوع سيء أيضا) وبمظاهره المزعجة التي لا تقاوم (مارتي واخرون, 1990, ص 54 59).

### 2.1.6. النظرية الادراكية المعرفية:

تقترح هذه النظرية أن متوهمي المرض يشعرون بالخوف من المرض من خلال ثلاث مسالك ادراكية الأول كونهم يضخمون احساساتهم الجسمية الطبيعية هذه النظرة مدعمة من خلال الاحساس بالمرض وهذا ما ثبت تجريبيا فمثل وجد أن الانتباه والقلق يكونان مرتفعين فيما يتعلق بالإحساس الجسمي الطبيعي لدى أشخاص أصحاء اذ أن عندما يكون الاشخاص قلقين فأنهم يضخمون احساساتهم (الوقفي، 1998، ص101).

تتمثل الفكرة الثانية في كون المرضى في توهم المرض يقومون خطأ لإحساساتهم الجسمية على أنها أصبحت غير طبيعية، فعندما يفسر المصابون بتوهم المرض اضطراب المعدة على أنه سرطان فأن الاشخاص الاصحاء قد يعززون احساساتهم الى الضغط، أو ما تناولوا في الغذاء، وتعود الشكاوى العديدة التي يقدمها متوهمو المرض الى الألم والأعراض الغامضة في جزء لا يرى مباشرة في الجسد. ويبدو أنه لدى المرضى المراقين استعدادات للتعرف على الاعتلالات الجسدية الغامضة للمرضى، في حين ينسب

الأفراد الاعتلالات الجسدية الغامضة | الأمراض تفترض الفكرة الثالثة أن المصاب بتوهم المرض يعاني من اضطراب التعبير الوجداني ولذا يحاول التعبير عن وجدانياتهم عبر أجسادهم (الوقفي، 1998، ص 102).

### 1.6.3. النظرية السلوكية المعرفية:

تفترض الفرضية المعرفية للقلق على الصحة وتوهم المرض ما يأتي:

أ- الصحة وعلقتها بما تقدمه وسائل الاعلام المختلفة والتي تكون مفسرة بصورة خاطئة مشيره الى المرض البدني واحتمال ارتباطها بادراك أن المرض ستكون عواقبه غير مرغوبة (الخولي، 1972، ص 117).  
ب- ميل الأشخاص القلقين على صحتهم بصورة مستمرة الى تأكيد، منحرف وهذا يخدم بصورة انتقائية المعلومات الملائمة عن المرض، في حين يميلون الى تجاهل المعلومة غير المؤكدة لذلك، اذ يجري ادراك المعلومة عن الصحة على أنها مؤشر لخطر كبير مما هي عليه في الوقت نفسه قد يدرك المريض أنه غير قادر على وقاية نفسه تماما من المرض وغير قادر على التأثير في مساره (الخولي، 1972، ص 117).

ج- التنوع البدني (العلامات البدنية أو الاعراض) تفسر الفرضية المعرفية لتطور توهم المرض بأن المعارف والتجارب السابقة للمرض (في الذات أو لدى الغير) تقود الى تكوين افتراضات خاصة عن الاعراض . يجري تعلم السلوكيات المرضية والصحية من مصادر متنوعة لا سيما في التجربة المبكرة من خلال العلاقات الاجتماعية أو من خلال وسائل الاعلام . وأن من الأمثلة الواضحة على ذلك (التغيرات الجسمية) تكون عادة علمه لمرض خطير ، لأن كل مرض ينبغي أن يكون له سبب بدني معروف ((فأن لم تذهب الى الطبيب حالما تلحظ شيئاً غير طبيعي فقد يكون ذلك متأخر جداً)) ، هنالك اعتقادات أخرى ترتبط بالضعف الشخصي والمرض المحدد، على سبيل المثال (هنالك اضطراب القلب ضمن العائلة (أصبحت بضعف رؤوي منذ أن كنت طفلاً)) مثل هذه الاعتقادات قد تشكل مصدر ثابت للقلق أو قد يثير الأفراد ذوي التأثير السريع بالأحداث الحاسمة (طالب ، 2001 ، ص 45).

وقد تقود افتراضات المريض الى الصحة الجيدة، تتضمن الحالات التي تمثل الأدوات الحاسمة والتي تثير الافتراضات السابقة للإحساسات البدنية غير المعتادة، الأصغاء المفضل عن المرض من صديق له السن نفسه أو تلقي معلومة جديدة عن المرض، وتؤدي اليقظة المتزايدة المنبعثة من القلق الى ظهور احساسات بدنية وأفكار مرضية.

تكون مثل هذه الإحساسات التي يشعر بها الأفراد الذين يصبحون قلقين على صحتهم مرتبطة بالأفكار التي تمثل التغيرات الشخصية المضخمة للإحساسات أو العلامات البدنية . اذ لم تتزايد الاحساسات

أو العلامات نتيجة للقلق (نتيجة للأثار الذاتية) وعلى المريض لا يرى الكارثة المخفية على أنها قوية فيعد ذلك من المحتمل أن تكون الاستجابة قلقاً توهمياً بشأن الصحة مع ارتباطات معرفية سلوكية ووجدانية على سبيل المثال (الألام في معدتي تعني أن لي سرطان غير مكتشف) (طالب ، 2001 ، ص 46).

### 1.7. التشخيص الفارقي:

يجب التمييز بين توهم المرض وكل ما يلي:

#### • عن مرض جسدي حقيقي:

قد تكون بداية مرض جسدي حقيقي غير واضحة لا يمكن تفسيرها مثل التصلب المتعدد (m.s) او اضطراب الغدد الصماء (الغدة الدرقية او جارات الدرقية) او مرض يؤثر في أجهزة عديدة من الجسم مثل مرض الذئبة الحمامية الجهازية (L.E.S) وفي هذه الحالة قد نجد توهم المرض كاضطراب مصاحب للمرض الجسدي الحقيقي (مارتي ، 1990، ص48).

#### • عن اضطراب الجسدية:

وهنا يكون التركيز على نفس الاعراض وفي تاثير كل واحد منهم على حدة مع تأكيد الاضطراب ذاته وتوابعه المستقبلية ليس ثابتة ،انما تكون احتمالات متعددة ومتغيرة .نجد المريض في هذه الحالة يطلب العلاج ليزيل الاعراض وعادة ما يكون هناك في افراط الادوية مع عدم اتباع التوصيات والتعليمات الطبية اما في اضطراب توهم المرض ينشغل المريض غالبا باضطراب او اثنين بدنيين مختلفين ويدركهما بشكل دائم وثابت ولا يختلف معدل الإصابة بتوهم المرض كثيرا بين الجنسين ولا يتسم بدلالات عائلية خاصة (ICD-10,1992)

• الوسواس: هو الأوهام (هواجس) نفسية تأتي على شكل أفكار وأوهام ميول ورغبات، أو اندفاع مصحوب بمشاعر إكراه داخلي، وأساس ذلك هيجان داخلي حاد، يتجسد على هيئة سلوك غير متزن لدى الإنسان (مارتي ، 1990، ص48).

إن الفرق بين الأفكار الوسواسية وتوهم المرض يكمن عي أن صاحب الوهم المرضي يعتقد في وهمه بشكل مطلق، بالرغم من كون اعتقاده شاذ غير مقبول من غيره .أما الأفكار الوسواسية فالشخص ينكرها إنكار كلياً، ومع هذا يجد نفسه ملزماً بالإقدام عليها مثلها في هذا مثل سلوك القهري، لكن ينبغي الإشارة الى طبيعة الوسواسية لهذا الاضطراب حيث يشير انتباه وسواسي قلق حول صحة الفرد .وهذا ما أكده كلود

فالنسي الذي يرى أن البنية النفسية للمريض المصاب بتوهم المرض هي بنية تقليدية للقلقين (مارتي، 1990، ص48).

• اضطرابات الضلالة: لا تتميز الاعتقادات في توهم المرض بالثبات ذاته، الذي تتميز به الضلالات الجسيمة المصاحبة لاضطرابات الاكتئاب والفصام والاضطرابات التي يقتنع فيها المرضى بأن مظهرهم مزعج أو جسمهم مشوه (مارتي، 1990، ص48).

#### • اضطرابات الاكتئابية :

إذا أنت الأعراض الاكتئابية بارزة بشكل واضح، وسبقت ظهور أفكار توهم المرض، فقد يكون الاضطراب الاكتئابي أوليا، وتوهم المرض ثانوي (قندول، 2018، ص76).

#### • اضطرابات القلق والهلع :

فقد تفسر الأعراض الجسمية للقلق أحيانا على أنها علامات مرض بدني خطير .وهنا قد يحدث اللبس . فقد ذكر في قاموس (le petit robert) أن توهم المرض هو حالة من القلق المعتاد والزائد عن الحد عن الصحة .(Dictionnaire le robert) ولكن وجه التمييز بينهما هو أن المرضى باضطراب القلق والهلع يطمئنوا عادة بالتفسيرات الفسيولوجية، وبالتالي لا تتكون لديهم قناعات بوجود مرض بدني (قندول، 2018، ص76).

#### • الهستيريا:

هو عصاب تحولي تتحول فيه الانفعالات المزمنة الى أعراض جسدية ليس له أساس عضوي، لغرض فيه للفرد أو هروبا من الصراع النفسي، أو من القلق، أو من موقف مؤلم بدون أن يدرك الدافع لذلك، وعدم إدراك الدافع يميز مريض الهستيريا عن المتمارض الذي يظهر المرض لغرض محدد مفيد .فهي تتبلور أعراضها في شكاوى جسدية ليس لها أساس فعلي يمكن للطبيب علاجه (حداد، 2019، ص45). إن الهستيريا تعود من جذورها الى صراعات نفسية تعود الى عهد الطفولة في حين يعود توهم المرض في أساسه الى الصراعات الراهنة .

ويختلف توهم المرض عن الهستيريا وعن اضطرابات السيكو سوماتية، بأنه لا يصحبه اضطراب حقيقي في وظيفة أي عضو، كما أن التعبير عن الأعراض لا يتم خلال الجهاز العصبي الذاتي أو الحسي الحركي، وإنما هو اضطراب في محتوى الفكر أساسا، وفي صورة " صورة الجسم "في المخ .فالمريض هنا يتوهم إصابته فعلا بمرض أو أمراض معينة، أو يتوهم استعداده للإصابة السريعة بمرض أو أمراض

معينة، لهذا فهو دائم التخوف والاحتياط حتى لا يصاب بالمرض، وهو منشغل انشغالا زائدا بصحته وخائف عليها، ومهتم اهتماما مفرطا بها (حداد، 2019، ص45).

#### • البارانويا:

يتشابه توهم المرض والبارانويا وهذا تشابه يكون عادة في كيفية تكون ال وهم ومدى ارتباطه بأفكار المريض السابقة قبل المرض، يكون غالبا له تاريخ طويل من المبالغة في شكواه الجسمية. هذا بالإضافة الى انه قد يصحب أي من أوهام العظمة أو الاضطهاد أوأهاما أخرى جسمية مرضية عند المريض. وهذا ما يؤكد ميونرو ( 1999 ) حيث يرى أنه عند مقارنة أي حالة وهم جسدي مرضي بأخرى تتضمن أوهاما مرضية يضمنها مرض البارانويا كأوهام العظمة أو الاضطهاد أو الغير المرضية فسوف تجد تشابها ملحوظا في الجوانب الأساسية المكونة لأي منهما بغض النظر عن محتوى الوهم نفسه (حداد، 2019، ص46).

# الفصل الثاني: المتقاعد المسن

### تمهيد:

إن مفهوم التقاعد من المفاهيم الحديثة التي أخذت بها جميع الدول وقد ظهر أصلاً نتيجة لتحول المجتمع الصناعي وكان يتوخى أن يكون وسيلة لرفع الظلم والقسوة على الموظفين والعمال الذين يعملون طوال ساعات طويلة بل طوال حياتهم دون أي ضمانات أو أي حقوق. لمرحلة التقاعد من الأحداث الهامة في مجرى حياة الإنسان وخاصة المتقاعد فتتغير أو تتوقف أنماط حياته الاجتماعية، الفكرية، النفسية، الاقتصادية....

ومن أجل هذا سوف نتطرق في هذا الفصل لمفهوم مرحلة الشيخوخة التقاعد وأهم أنواعه ونظرياته والمشكلات التي يواجهها المتقاعدون وكبار السن في هذه الفترة.



### 1. مفهوم مرحلة الشيخوخة:

مصطلح الشيخوخة من المصطلحات التي لم يتفق هي تحديدها الباحثين، فهي تعبر عن مرحلة مهمة من حياة الإنسان وفيها يتأثر بظروف متعددة ومعقدة (ابن سالم ورسلان، 2008، ص 13) .

يعرفها "أبا الخيل" «: بأنها تدهور تدريجي للكائنات الحية الناضجة لمرور الزمن بناء على تغيرات لا يمكن ردها وهي أساسية للأفراد الجنس البشري، مع مرور الزمن يصبحون غير قادرين على التكيف مع الضغوط البيئية وبالتالي تزداد احتمالات الوفاة (ابن سالم ورسلان، 2008، ص 13).

**تعريف "هافيجرست":** يعرف الشيخوخة على أنها إضافة سنوات إلى حياة الشخص والشعور بالرضا عن الحياة (ابن سالم ورسلان، 2008، ص 14).

ويرى الباحثون أن كبار السن: هم الأفراد الذين يبلغون من العمر 60 سنة أو أكثر مع تدهور في الجوانب البيولوجية والفيسيولوجية والنفسية والاجتماعية وعدم القدرة على التوافق النفسي والاجتماعي السوي (ابن سالم ورسلان، 2008، ص 14).

**وفقا للقاموس الطبي:** إن لفظ الشيخوخة يشير إلى دراسة أوجه الشيخوخة بما في ذلك المشاكل الصحية النفسية والاجتماعية لدى كبار السن (ابن سالم ورسلان، 2008، ص 14).

**الشيخوخة من الناحية السيكولوجية:** ينظر إليها إلى أنها حالة من الاضمحلال تعتري إمكانات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل لمطالب البيئة (ابن سالم ورسلان، 2008، ص 19) .

\*مرحلة الشيخوخة هي مرحلة عمرية من عمر الإنسان اختلف في تحديدها العديد من المجتمعات المتقدمة تعد هذه المرحلة بعد سن الستين أو الخامسة والستين وفي مجتمعات أخرى ينظر إلى أن من لديه أحفاد فهو في مرحلة الشيخوخة. بالإضافة إلى أن هذه المرحلة نسبية و تتفاوت من فرد لآخر في كل مجتمع من المجتمعات (السدحان، 2008، ص 21) .

ومن هنا نجد بعضهم يتخذ أكثر من مقياس لتحديد مرحلة الشيخوخة فيتخذ العمر الزمني مقياسا يتعامل مع عدد السنين والعمر البيولوجي، و هو مقياس وصفي يتناول الجوانب العضوية لإنسان، و العمر الاجتماعي، و يتناول فيه الأدوار الاجتماعية التي يمارسها الفرد و علاقاته بالآخرين في المجتمع و مع

من حوله و أخيرا العمر النفسي، و يحدد بالخصائص النفسية و التغيرات في سلوك الفرد و حاجاته و دوافعه (السدحان،2008،ص 22,23).

مرحلة الشيخوخة هي المرحلة التي يصبح فيها الفرد عاجزا عن رعاية نفسه وخدمتها إثر تقدمه في السن وليس بسبب إعاقة أو شبهها (السدحان،2008، ص 24).

فالشيخوخة هي المرحلة الأخيرة في الحياة حيث أشار "هنري وكومينغ" إلى هذه المرحلة على أنها الابتعاد عن فترة سابقة كانت مرغوبة أكثر وبدرجة كبيرة، وهذه الفترة هي "رعيان الحياة" أو "سنوات الفائدة" فعندما يبتعد الفرد من الفترات المبكرة فعادة ما ينظر إليها مرة أخرى. و يميل إلى العيش متجاهلا الحاضر و يتأكد مرارا و تكرارا على المستقبل من ثم لا يعيش الفرد في حالة استقرار أبدا نتيجة للتغير المستمر الذي يحدث له أو بالنسبة لمحيطه (الفخراني،2020، ص 1).

وتتميز الشيخوخة بمجموعة من المظاهر أهمها:

\_ هبوط الحيوية أو تدني القدرة على الحياة نتيجة تدني نشاط القوى الحيوية.

\_ البطيء في الوظائف وانخفاض عام في نشاطها.

\_ الضمور العضلي.

\_ جفاف الأنسجة الدماغية (الكبداني،2016، ص 3).

و تمر فترة الشيخوخة تنقسم إلى 4 أقسام :

**المستوى الأول :** فترة ما قبل التقاعد : و تمتد من 55 إلى 65 سنة.

**المستوى الثاني:** فترة التقاعد: من 65 سنة فأكثر، حيث الانفصال عن الدور المعني وشؤون المجتمع، ويصاحبها تغيرات عديدة في النواحي العقلية والبيولوجية و النفسية و الاجتماعية.

**المستوى الثالث :** فترة التقدم في العمر : و التي تمتد من 70 سنة فأكثر، حيث الاعتماد على الآخرين و الضعف الجسمي و العقلي.

**المستوى الرابع:** فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض والوفاة والتي تمتد إلى 110 سنة (خليفة،1997،ص 11,12).

## 2. مفهوم التقاعد:

لغة: "قعد" والفعل يعني جلس وتقاعد الرجل عن الأمر أي أنه لم يهتم به.

" و تعني التقاعد، الانسحاب و يشير أيضا إلى مفهومي " الاعتزال" و " التراجع" retraite بالفرنسية" (بن صالح،2018،ص 10) .

### التعريف الاصطلاحي:

يعرفه الأستاذ سليمان: التقاعد أو نهاية المدة القانونية للحياة المهنية للعامل و هي تلك النهاية الطبيعية مع العلاقة بالعمل و بالتالي يعتبر السبب و الحالة القانونية و الشرعية للانتهاء علاقة العمل (بن صالح،2018،ص 10).

\* يقصد بالتقاعد هو ذلك النظام الذي تفرضه الدولة على الموظفين و عمال القطاع العام و الخاص لتؤمن لهم المعاش أو التعويض عن الانتهاء خدمتهم بعد فترة معينة، يدفعون خلالها أقساطا محددة من رواتبهم و أجورهم لصناديق التقاعد المؤسسة لهذا الغرض و يصل السن القانوني المطلوب أثناء أداء مهامه الوظيفية (بن صالح،2018،ص،11) .

\*يعرفه عطاء الله بوحميده : بأنه عبارة عن قرار إداري أي تحت إشراف الإدارة بطلب من الموظف متى بلغ العامل سنا معينة مع تحديد سنوات الخدمة و تنتهي علاقته بالإدارة ابتداء من تاريخ توقيعه على محضر تبليغه قرار إحالته على التقاعد (بن صالح،2018،ص 11).

\*تعريف بولاك و داناوي، أورباك: التقاعد هو الفترة المحددة التي يتوقف فيها الفرد عن العمل لوصول العمر القانوني من جهة و الفترة التي تلي الوقت المحدد للتقاعد من جهة أخرى (بشيش ومواكليه،2020، ص 57).

\*يعتبر التقاعد من مراحل الحياة المهنية حيث ينقطع فيها الإنسان عن العمل نتيجة لأسباب صحية أو قانونية ليجد نفسه مجبرا على الراحة و ذلك لتوفره على بعض الشروط معينة كبلوغ السن المحددة (بشيش و مواكليه، 2020،ص 57).

\*قدم Gérard Dion بعض التعريفات للتقاعد:

\*حالة الفرد الذي يتوقف عن العمل بسبب ضعف القدرات أو بسبب طبيعة العمل فمن حقه أن تكون له منحة تقاعد.

\* و هو التخلي عن العمل قد يكون راجع إلى طبيعة العمل أو مرض أو متعلق بالإرادة أو الإجماع (بشيش و مواكليه،2020،ص 57).

\*بمعنى إنقطاع الشخص عن أداء وظيفة ما ظل يؤديها حتى سن التقاعد و لمن هذا لا يعني أنه أصبح غير قادر على العمل تماما.

\* هو انفصال أو الانسحاب عن عمل رئيسي يكتسب منه الفرد.

\* هو انسحاب نهائي من قوة العمل.

\* هو نهاية كل نشاط يسهم به الفرد فيما عدا الأنشطة الروتينية التي يقوم بها للحفاظ على كيانه (خليفة، 1997، ص 16).

### 3. أشكال التقاعد في الجزائر:

#### 1.3. التقاعد العادي:

هو نوع من أنواع التقاعد يتأثر بالظروف الاجتماعية للدولة و يختلف من حيث قواعده و أحكامه من دولة لأخرى و يتأثر أيضا بمدى تدخل الدولة في الشؤون الاجتماعية للعامل و لا يعطي الحق في معاش التقاعد العادي إلا للعامل الذي يحال بكيفية نظامية على التقاعد، و هذه الإحالة تتم بواسطة قرار إداري و بواسطته يستطيع المعني بالأمر الإستفادة من حقوقه المعاشية. و جاء هذا القانون سنة 1983 و الذي يفرض توفر بعض الشروط كبلوغ السن القانوني للتقاعد، و جاءت المادة 192 بتحديد سن معينة لكن لم تحددتها بصورة واضحة، حتى جاءت التشريعات 1983 و حددت السن القانونية للتقاعد ب 65 سنة للرجال و 60 سنة للنساء (بلعربي، 2017، ص 94).

\* غير أنه يمكن الإحالة للتقاعد دون السن القانوني إلا في الحالات الآتية:

- العامل الذي قضى 32 سنة على الأقل في العمل .
- المجاهد يستفيد من المعاش بنسبة 100% من الأجر .
- العامل المصاب بالعجز الكلي و الدائم عن العمل (بلعربي، 2017، ص 94).

#### 2.3. التقاعد المسبق:

وهو تقاعد يستفيد منه العامل في المؤسسات الإقتصادية و الإدارات الذين يفقدون عملهم لأسباب قد تكون مهنية كتنقليص عدد العمال أو التوقف القانوني المستخدم أو بسبب إعادة ضبط مستويات الشغل التي تقررها الحكومة و أنشأ هذا النوع من التقاعد بموجب مرسوم 94\_10 سنة 1994 المتعلق بالتقاعد المسبق بحيث يمكن الإستفادة منه خلال فترة تصل إلى 10 سنوات قبل سن التقاعد و لمن يتوافر هذه الشروط:

\* بلوغ على الأقل 50 سنة للرجال و 45 سنة للنساء .

\* تكون سنوات العمل 20 سنة على الأقل.

\* دفع إشتراكات الضمان الإجتماعي مدة 10 سنوات على الأقل (بداوي، 2009، ص 30).

#### 3.3. التقاعد النسبي:

وهو تقاعد يمكن من خلاله العامل أو الموظف الاستفادة من معاش تقاعد نسبي و ذلك بناء على إرادته أو طلبه و إحالته على التقاعد أي يكون بإرادته الشخصية. تم إصدار هذا النوع من التقاعد بمقتضى الأمر رقم 97\_13 المؤرخ سنة 1997 لكن يجب توفر بعض الشروط:

ـ أن يبلغ 50 سنة على الأقل للرجال و 45 سنة للنساء.

ـ أن يكمل المدة المطلوبة و هي على الأقل 20 سنة للرجال و 15 سنة للنساء كذلك الاشتراك في الضمان الاجتماعي (بداوي، 2009، ص 30).

### 4.3. منحة التقاعد:

ويمنح المتقاعد الذي بلغ سن 60 سنة و لم يستوفي مدة العمل المقدر ب 15 سنة منحة تقاعد إذا ما كانت مدة العمل تقدر ب 5 سنوات أو 20 فصلا على الأقل من العمل و التأمين. . (بلعربي، 2017، ص 94)

تحسب بعدد سنوات العمل الزائد ولا ترفع إلى الحد الأدنى. مع إمكانية تحويل المعاش منقول في حالة وفاة هذا المتقاعد للورثة حسب شروط حددها القانون. كما هناك وجود لنظام فئة المجاهدين الذين قد شاركوا في حرب التحرير الوطني و العمال غير الأجراء (بلعربي، 2017، ص 95).

### 5.3. التقاعد دون شرط السن:

إن التقاعد دون شرط السن تم أحداثه بموجب الأمر 13-97 المؤرخ في 13/05/1997 و بموجبه يستفيد كل أجير بناء على طلبه من معاش تقاعد كامل في حالة استيفائه 32 سنة من العمل الفعلي على الأقل وما يقابلها من اشتراك في الضمان الاجتماعي دون الأخذ بعين الاعتبار لسن و هذا ما نصت عليه المادة 06 فقرة 1 من القانون 12-83-97 الأمر من 02 لمادة المعدلة 1.

وقد شرع هذا النوع من التقاعد مراعاة للوضعية القانونية لشريحة من العمال استهلوا حياتهم المهنية وهم في سن مبكرة، إذ أنه صدرما يجمع العامل هذا العدد من سنوات العمل قبل بلوغ السن القانونية للتقاعد. و معاشات التقاعد الممنوحة يتم تصنيفها بصفة نهائية، وهي غير قابلة للمراجعة في حالة ما إذا استأنف العامل المستفيد منه نشاطا مأجورا بعد إحالته على التقاعد (بن صالح، 2018، ص 20).

### 4. النظريات المفسرة للمسنين المتقاعدين:

تعددت المداخل التي تفسر مرحلة التقدم في السن وما يتعرض له كبير السن من تطورات وتغيرات في جسده ونفسه وعلاقته بالآخرين وتكيفه معهم، حيث يوجد في الوقت الحاضر عدد من النظريات حول الشيخوخة والتقدم في السن بعضها نفسي وبعضها اجتماعي، وبعضها الآخر نفس اجتماعي، تحاول هذه

النظريات تحديد أنماط السلوك المرتبطة بهذه المرحلة مع تفسير نوعية الحياة، وتكيف المسن مع البيئة التي ينتمي إليها (أبو حطب، 2005، ص520).

أولاً: سنتطرق للنظريات الاجتماعية لكبار السن: وقد اشتملت على عدة نظريات فسرت كل نظرية مرحلة الشيخوخة بطريقتها العلمية الخاصة وتتمثل في:

#### 1.4. نظرية فك الارتباط او الانسحاب Disengagement:

قدمها كل من هنري وكينج وتفترض ان مرحلة الشيخوخة تتضمن الانسحاب من السياق الاجتماعي مع تناقض الأنشطة كنتيجة لنقص عمليات التفاعل بين المسنين والآخرين من أفراد المجتمع داخل النسق الاجتماعي الذي ينتمي اليه ووفقا لهذه النظرية فإن مرحلة الشيخوخة تصاحبها مجموعة من التغيرات مثل: انخفاض معدل الفرد وتفاعله وظهور تغييرات كمية وكيفية في أساليب وأنماط التفاعل بسن المسن والآخرين (قناوي، 1987، ص9، 10).

نظرية فك الارتباط ترى أن الانسحاب هو الأسلوب الأمثل على عكس نظرية النشاط التي ترى أن الرضا لدى كبار السن يتوقف على اندماج الفرد في المجتمع وقيامه ببعض الأنشطة وما يؤخذ على نظرية النشاط أنها لا تلائم إلا نسبة قليلة من المتقاعدين عن العمل وتفسيرها لما يعانيه المسن في الشيخوخة غير متكامل (بن سالم ورسلان، 2008، ص109).

الا أن الانسحاب من العمل والعلاقات الاجتماعية يختلف من مجتمعا لآخر كما أن هناك بعض الأفراد لا ينطبق عليهم هذا التصور حيث يرى مؤسس مدرسة التحليل النفسي سيغموند فرويد "أن الصحة النفسية في أحد جوانبها تعني القدرة على العمل المنتج في حضرة الآخرين وإقامة علاقة سوية " (جاسم، 2020، ص416).

\*إذن فهذه النظرية ترى أن الانسحاب ودرجته يتوقفان على الشخص نفسه، وما إن كان راغبا في الانسحاب وبدرجة محددة ام لا .

#### 2.4. نظرية النشاط Activity theory:

يعتبر "فريدمان" و "هافرجست وميلر" مؤسسي هذه النظرية وترى أنه لكي يحدث التوافق بشكل فعال مع فقدان العمل يجب على الفرد أن يجد بديلا لتلك الأهداف الشخصية التي كان ذلك العمل يقوم بتحقيقها وان ينمي ويواصل نشاطاته بما يساعده على رفع روحه المعنوية (بن سالم، 2008، ص110).

حيث ركز كل من "هافرجست وفريدمان على أهمية الأنشطة البديلة في حالة فقد المتقاعد لوظيفته، وعمله التي يمكن من خلالها شغل وقت فراغه وإعادة توافقه. اما "ميلر فقد ركز على الأنشطة البديلة التي تمثل مصدرا للدخل إذن فإن الأنشطة البديلة التي يقوم بها الشخص المتقاعد تتمثل في :

الاول: أنه يجد البديل عن العمل المفقود

الثاني: أنها تعتبر مصدرا جديدا للدخل الذي تناقص بعد التقاعد عن العمل. (بن سالم ورسلان, 2008, ص111).

تتطلب هذه النظرية من قضية أساسية وهي أن أولئك الذين يحافظون على مستويات عالية من النشاط سيكونون أكثر نجاحا في شيخوختهم، فهؤلاء المسنين هم الأكثر سعادة وصحة ويعيشون عمرا اطول من أولئك الذين لا يحافظون على نشاطهم (بلعربي, 2017, ص55).

#### النظرية الاستمرارية Theory continuity:

وعلى نمط نظرية النشاط تأتي النظرية الاستمرارية لتؤكد أهمية النشاط، من ناحية وتضيف أهمية الاستقرار النسبي للدوار التي اعتاد عليها الفرد في السابق من ناحية أخرى، حيث قيام الشخص المسن بعمل ما يساعده ذلك على استمرارية نسج العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ويكسبه هويته، مما يؤدي إلى إحداث نوع من التوافق النفسي والاجتماعي (المصليحي والعطفي, 2021, ص913).

#### 3.4. النظرية التبادلية Exchange theory:

كبار السن يفتقدون إلى القيمة التبادلية، فهم لا يملكون شيئا مقابل الرعاية والاحترام، فالمتقاعد يحتاج إلى ما ينتجه نفسيا واجتماعيا وتقديمه للآخرين مقابل امتيازات تكون في غالبا نفسية(تقدير الذات، الرضا عن النفس) او اجتماعية(اكتساب أصدقاء جدد، قضاء حاجات خاصة..). فقاعدة التبادلية تقوم على أساس العلاقات الإنسانية (بلعربي, 2017, ص56).

ومحور التبادل: هو المحور الرئيسي الذي تدور حوله النظرية، فبقدر ما يأخذ الفرد يجب أن يعطي.

وتعني الفكرة الرئيسية لهذه النظرية الأخذ والعطاء بمعنى الحصول على شيء يعني الالتزام بشيء ذا قيمة مماثلة ويرى البعض إن هذا المبدأ هو الأساس الذي يقوم عليه المجتمع، وقاعدة التبادلية ليس لها أجل محدد بمعنى الالتزام حتى الوفاء برد القيمة(بن سالم ورسلان, 2008, ص111).

#### 4.4 النظرية الشخصية Personality theory:

يرى أنصار هذه النظرية إن التوافق مع التقدم في العمر يرتبط بنمط وسمات شخصية الفرد وينظرون إلى التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر على أنها تتجه للتفاعل مع التغيرات الاجتماعية الخارجية والتغيرات

البيولوجية الداخلية، وطبقا لهذه النظرية فإن الأفراد لديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية، والأنا الدفاعية، ودرجة عالية من التحكم في الذات (بن سالم ورسلان، 2008، ص112).

#### 5.4. نظرية الأزمة *Cirisis theory*:

وتؤكد هذه النظرية أهمية الدور المهني بالنسبة للفرد داخل المجتمع، فقيام الشخص المسن بعمل ما يعد في غاية الأهمية بالنسبة له، حيث يكسبه الدور المهني هويته، ويمكنه من وضع نفسه في علاقات مع الآخرين ويساعده على التوافق النفسي الاجتماعي (جاسم، 2020، ص418)، يرى مؤيدي هذه النظرية، تمثل أزمة للمسن خاصة الأشخاص كبار السن الذين يعطون أهمية كبيرة للعمل واختلف الباحثون ايداء هذه النظرية فالبعض يرى أن فقدان الفرد لعمله وإحالاته للتقاعد يؤثر في نفسيته وفي علاقته بأسرته والمجتمع الذي يعيش فيه بينما يرى الآخرون إن الإحالة للتقاعد ليس العامل الوحيد في عدم رضا المسن عن نفسه بل هناك عوامل أخرى مثل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والحالة الصحية (بن سالم ورسلان، 2008، ص111، 112).

#### 6.4. نظرية التوافق *theory of adjustment*

وفي ضوء تحليل "آتشلي" للعناصر الأساسية للنظريات الثلاث (النشاط، الانسحاب، والاستمرار). والتي تطرقنا لها من قبل، اوضح أن عملية التوافق تقوم على عنصرين أساسيين: التسوية الداخلية: *Internal compromise*

التفاهم والتفاوض بين الأشخاص: *Interpersonal Negotiation*

**فالتسوية الداخلية:** تعني إعادة النظر في معايير اتخاذ القرار، أما التفاوض: بين الأشخاص فينظر إليه كعملية يتم فيها مناقشة الفرد لأهدافه وطموحاته مع الآخرين الذين يتعامل معهم وفي ضوء هذين العنصرين يمكن أن يغير الفرد أهدافه حسب المرحلة العمرية التي يمر بها، وهذا يتطلب من المتقاعد أو المسن التكيف مع الجديدة والفرد الذي يغير أهدافه وفقا لسنه يشعر بالرضا والنجاح والتفاعل الإيجابي مع الآخرين، أما الذي لا يستطيع أن يغير أهدافه وطموحاته فيرى أن التقاعد أمرا صعبا ويشعر بعدم الرضا مع تفاعل سلبي أو تدهور في العلاقات (بن سالم ورسلان، 2008، ص112).

\*لقد تبين من خلال نظرية التوافق أن التوافق النفس الاجتماعي يتحقق نتيجة للتقدم في العمر التفاعل بين نوعين من العوامل الداخلية والخارجية التي تحدث للشخص. في حد ذاته والعوامل الخارجية التي ترتبط ارتباطا وثيقا بالبيئة والسياس الاجتماعية والحضاري (خليفة، 1997، ص37).

ثانيا: النظريات النفسية لكبار السن:



وتركز هذه المراحل على أهم مراحل النمو الإنساني بما فيها مرحلة الشيخوخة يمكن تفسيرها كآلاتي:

#### 7.4. نظرية اريك اريكسون لتخطي الأزمات:

يرى أصحاب هذه النظرية أن النمو هو تتابع لمراحل حرجة تتألف من أحداث بيولوجية واجتماعية و نفسية، ويمكن أن تمر في مدى الحياة فترات حساسية يكون فيها الإنسان مستهدفاً لأن يواجه بعض الصعوبات أو المشكلات أو الأزمات التي تستلزم المواجهة (هاشم, 2018, ص320).

يضع اريكسون ثمان مراحل نمائية للحياة ولا بد أن يجيد كل فرد أولاً هذه المراحل قبل أن يتقدم به السن فالمراحل الثمانية هي: (بن سالم ورسلان, 2008, ص119).

بداية الطفولة: يجب الطفل الثقة مقابل عدم الثقة

الطفل الرضيع: يجيد الطفل الذاتية مقابل الحياء

الطفولة المبكرة: يجيد الطفل المبادئة مقابل الذم

الطفولة المتوسطة: يجيد الطفل الجسد مقابل الدونية

المراهقة: يجيد الشاب الهوية مقابل الاهوية (ذوبان الشخصية)

الرشد: يجيد الراشد: العلاقات الودية مقابل العزلة

في منتصف العمر: يجيد الراشد العمومية مقابل الخصوصية

في الشيخوخة: يجيد المسن السلامة الذاتية مقابل اليأس.

ويوضح اريكسون هذه المهام الثمانية كمرحلة تشتق من العمليات النفس تحليلية وان تحقيق السلامة الذاتية (الأنا) انعكاس لعملية النضج التي يمر بها الأشخاص بما فيها من انتصارات واحباطات ويتعلمون من الخبرات الحياتية الجيدة والسيئة (بن سالم ورسلان, 2008, ص119).

#### 8.4. النظرية التحليلية:

ترى هذه النظرية بأن هذه المرحلة تولد الخوف، فهي ترمز للنهاية فقدان مرحلة الشباب، وخلف كل هذا الخوف من الموت، في هذه المرحلة يكون عمل الآليات الدفاعية اتجاه هذا الفقدان والانفصال بالهروب والكبت أي كبت كل التمثيلات الغير مقبولة، والانكار فإنه ينكر مرحلة الشيخوخة مما يؤدي إلى مخاطر مثل: الاكتئاب والجسنة.. (بشيش وموالكية, 2021, ص60).

\* وعموماً من خلال تناول نظريات الشيخوخة التي تعددت في مفهومها وتعددت من خلال اتجاهاتها، اهتمت كل نظرية على جانب وأهملت آخر، فالنظريات البيولوجية ركزت على العمليات الفيزيولوجية والتدهور والاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة وهملت الجوانب النفسية والاجتماعية والبيئية، أما

النظريات النفسية التي ركزت على جوانب الشخصية والعوامل الذاتية للشيخوخة وقللت من أهمية التفاعل، أما بالنسبة للنظريات الاجتماعية ركزت على الانسحاب كمظهر من مظاهر التوافق واهملت العلاقات الاجتماعية والتفاعل، وفي مضمون نظرية الأزمة التي اعتبرت قضية العمل وملئ الفراغ من شأنها أن تساعد المسن على تخطي كل المشاكل التي تعترضه وتجعله يشعر بالرضا النفسي وتقدير الذات الإيجابي وكننتيجة لفقد الدور الاجتماعي والنشاط وتفاعله مع الآخرين يجعل المسن يشعر باضطراب نفسي الذي من شأنه أن يقلل لديه من تفاعله الاجتماعي. وهذه النظريات قد أهملت الفروق الفردية بين أنماط شخصية المسنين. (منصوري، 2015، ص 85).

#### 5. المشكلات التي تواجه المسنين المتقاعدين:

تتنوع مشاكل المسنين ضمن أصناف كثيرة ومتعددة منها:

"المشكلات النفسية، المشكلات الصحية، الاجتماعية، والاقتصادية، المعرفية، الجنسية... الخ"

#### 1.5. المشكلات النفسية:

##### القلق:

تحتل مشكلة القلق الترتيب الأول في المشكلات النفسية، ومن بين الدراسات التي أكدت ذلك دراسة فوزي(1982) بأن القلق سمة مميزة لمرحلة الشيخوخة وتنتج من أربعة مصادر هي: قلق الصحة، قلق التقاعد، قلق الانفعال، والاحساس بالوحدة والفراغ، قلق من المجهول والموت، إن سمة القلق لدى المسنين تؤثر في جميع نواحي حياتهم حتى أن بعضهم يلجأ إلى العزلة والاكنتاب وانتظار الموت (الطفيلي، 2004، ص 269).

##### الاكنتاب:

يمثل الاكنتاب حالة انفعالية يشعر بها الفرد بالحزن وفقدان السعادة والانسحاب الاجتماعي مع فقدان الأمن والاحساس بعدم القيمة وفقدان الأمل في المستقبل، هذا بالإضافة إلى عدم القدرة على الانجاز وزيادة الحساسية الانفعالية والشعور بالوحدة النفسية والاحساس بالذنب نحو الذات والآخرين كما تتميز بوجود بعض الأعراض واضطرابات الشهية والشعور بالإجهاد ونقص الوزن (مبروك، 2002، ص 185).

##### الشعور بالوحدة النفسية:

يمثل الشعور بالوحدة إحدى المشكلات المعبرة عن الأسى الناتج عن عدم الرضا بالعلاقات الاجتماعية القليلة والغير مشبعة، وتعد تلك المشكلة من المشكلات الشائعة لدى كبار السن فالإحساس بالاكنتاب أو

العزلة الاجتماعية او الافتقار للآخرين, ربما يكون البداية بالنسبة لكثير من الاضطرابات كظهور أعراض الاكتئاب مما يؤدي إلى زيادة شعور المسن بعدم القدرة على التوافق, ويرى كثير من المتهمين والباحثين وجود علاقة ارتباطية بين الوحدة والإكتئاب لدى كبار السن, فالأشخاص مرتفعوا الشعور بالوحدة النفسية أكثر تعرضا للأعراض الاكتئابية (مبروك, 2002, ص192).

#### مشكلة الاغتراب النفسي:

تتموقع مشكلة الاغتراب النفسي في الترتيب الرابع من بين المشكلات النفسية لدى المسن، حيث يؤكد (ابراهيم, 1982, ص165,167) على أن المشكلة تتجسد لدى المسن في شعوره بالغربة في مجتمعه وأسرته وبين دويه مما يؤدي به إلى العزلة والانسحاب من المجتمع ومن مظاهر الاغتراب النفسي, اللامعيارية والعزلة وفقدان السيطرة والشعور بالعجز.

#### ذهان الشيخوخة:

وفيه يصبح الشيخ أقل استجابة وأكثر تركزا حول ذاته ويميل إلى الذكريات وتكرار حكاية الخبرات السابقة، وتضعف ذكرياته ويقل اهتمامه وميوله وتقل شهيته للطعام والنوم، وأيضا تضعف طاقته وحيويته ويشعر بقله قيمته في الحياة، وهذا يؤدي إلى الاكتئاب والتهيج وسرعة الاستثارة والعناد والنكوص إلى حالة الاعتماد على الغير وإهمال النظافة والملبس والمظهر (سواكروتواتي, 2015, ص121).

#### فصام الشيخوخة:

تلعب العوامل البيئية دورا هاما أكثر من الوراثة في هذا النوع من المرض, ويلاحظ بأن شخصية المسن تكون أكثر انطوائية قبل المرض, مع وجود عجز جسمي في معظم الحالات خاصة الصمم, ويبدأ المريض بضلالات اضطهادية منفصمة ضد الجيران والأقرباء الذين يريدون التخلص منه او سرقة, وعادة يصاحب هذه الهذات بعض الاكتئاب أو الهلوسة السمعية أو البصرية, ومع كل ذلك فإن المسن يظل محتفظا بقدرته العقلية, وذاكرته مع تكامل شخصيته (العكروشي, 2005, ص342).

#### عصاب الشيخوخة:

قد يعيش عددا من كبار السن وحيدا, وقد لا يكون لهم أهلا ومثلهؤلاء هم الأكثر تعرضا للنبت من الآخرين, والإصابة بالعصاب وظهور بعض الأعراض المرضية الخطيرة, ومن الأعراض الشائعة (العكروشي, 2005, ص342), التي تنتج عن النبت وما يصاحبه من تعاسة ما يلي:

○ الضجر والتأمل.

○ الهوام خاصة أثناء الليل كمغادرة المنزل والشروذ والضلال.

- اتهام الآخرين بسرقة بعض ممتلكاتهم والحقيقة أنهم نسوا أين وضعوها.
- عدم التحكم في العضلات القابضة.
- التحدث عن الانتحار.
- بعض أنماط السلوك العنيف.

### عته الشيخوخة:

ويصاب به عدد قليل من كبار السن وهو عبارة عن حالة من تآكل وضمور في المخ تؤدي إلى اضمحلال مستمر في القوى العقلية مع عدم توقع الشفاء من هذا التدهور, لأن الوراثة لها دور كبير هام في ظهوره(العكروشي, 2005,ص342).

ويشير(عيسوي،1984) إلى أن بداية الاضطراب المرتبطة بعته الشيخوخة تكون تدريجية, وتتضمن تدهورا عقليا وعضويا وتعكس زيادة في فشل كفاءة الذاكرة وفي بعض الحالات قد يظنر مرض عضوي أو بعض التوترات الموقفية الأخرى.

ويظهر الى المريض بعض من الأعراض الآتية

### تغير عقلي:

حيث يضطرب الفهم ويتشتت الانتباه ويصعب التركيز وتضمحل الذاكرة مع اضطراب في التعرف على الزمان والمكان، وقد يكون لدى المريض صعوبة في عملية تذكر عدد أبنائه ويسأل عن أشخاص ماتوا من سنوات:(ابن الهيثم, 2010، ص 458)

### تغير وجداني:

يتمثل في عدم التناسق الوجداني والاضطراب الانفعالي والضحك والبكاء بدون سبب، ويتغير المزاج من الاكتئاب إلى المرح بصورة سريعة.

### تغير سلوكي

حيث يسلك المريض سلوكا غريبا عن طبيعته مختلفا عن سابق عهده, فالإنحراف والاستعراض أمام أهله وأصدقائه مع التعرف الصبباني في كثير من نواحي نشاطه.

### المشكلات الاجتماعية:

رغم أن الشيخوخة ليست مشكلة في حد ذاتها وإنما هي عدم تكيف الفرد مع التغيرات الفيزيولوجية التي تطرأ عليه تجعله يعيش مشكلات اجتماعية مع المحيطين به, إضافة الى تميز مرحلة الشيخوخة بانحصار العلاقات الاجتماعية وانكماشها وذلك راجع إلى تقاعد المسن عن عمله الذي يقلص من علاقاته الاجتماعية,

وحيثما يفقد المسن أصدقائه في هذه المرحلة يجد صعوبة في استبدالهم، كما أن تدهور العلاقات الأسرية يؤدي إلى الشعور بالوحدة والانعزال (خليفة، 1997، ص116).

المسنون يعانون بالفعل من تحديد نطاق عالمهم الاجتماعي تدريجيا مع التقدم في العمر فتقل علاقتهم الاجتماعية بسبب فقد زملاء العمل، كما يجد من مشاركتهم الاجتماعية (المصليحي والعطفي، 2021، ص911).

ومن بين المشكلات الاجتماعية الشائعة :

#### مشكلة التقاعد:

تعد مشكلة التقاعد عن العمل من المشكلات التي تواجه الافراد خلال التقدم في العمر وتشير إلى أن التقاعد مرحلة من مراحل التي يعيشها ويعايشها الأفراد، إلا أن الاستجابة لها تختلف من فرد إلى فرد (السميري، 2015، ص220).

#### مشكلة عدم القدرة على التوافق الاجتماعي:

يعتمد التوافق لدى المسن على عدة عوامل: منها الجوانب الصحية، الدخل، وشخصية المسن ومدى استعداداه لمواجهة مشكلة التقاعد بالإضافة للظروف الاسرية المحيطة به ،فالمسن يمكن أن يعيش التوافق الاجتماعي مع المجتمع المحيط به اذا لم تكن هناك مشكلات في واحد من الجوانب السابقة (المصليحي والعطفي، 2021، ص911)

#### مشكلة التعرض للانتهاك وسوء المعاملة:

ظاهرة سوء معاملة كبار السن مشكلة اجتماعية خطيرة، يعاني منها عديد من المجتمعات في الوقت الراهن، وتأخذ تلك الظاهرة صورا مختلفة تتمثل في العدوان الصريح، كالعدوان البدني، ومنها العدوان المضر كالجسد والكراهية، ومنها الرمزي كالذي يمارس في سلوك يرمز الى احتقار الآخر او توجيه الانتباه الى إهانة تلحق به، أو الامتناع عن النظر إلى الاشخاص ورد السلام عليه (المصليحي والعطفي، 2021، ص911).

#### مشكلة العلاقات الاجتماعية :

المسنون يعانون بالفعل من تحديد نطاق عالمهم الاجتماعي تدريجيا مع التقدم في العمر، فتقل علاقاتهم الاجتماعية بسبب فقد زملاء العمل (المصليحي والعطفي، 2021، ص911).

### المشكلات الصحية:

يزيد من المشكلات الصحية للمسنين وجود بعض المعوقات التي قد ترجع الى المسنين أنفسهم, ويمكن اجمالها فيما يلي: وهذا ما أشار اليه (ابراهيم, 1997, ص143).

عدم اهتمام المسنين بالكشف الطبي الدوري.

❖ عدم دراية المسنين بكيفية الوقاية من الحوادث التي قد تؤثر على صحتهم.

❖ خوف بعض المسنين من الايداع في المستشفيات وابعادهم عن الجو الأسري الذي يحتاجونه ويألفونه.

❖ قلة وعي أسر المسنين بأمراض الشيخوخة والتقدم في العمر وعدم تقديم الرعاية.

ومن بين الأمراض الشائعة لديهم:

### الروماتيزم (آلام المفاصل)

من الأسباب الشائعة هي: الوراثة، يشكو الذين يتخطون مرحلة النضج عادة من آلام المفاصل وهذا المرض له صور عديدة وأسباب الإصابة به غير متفق عليها على وجه التحديد (بشيش وموالكية, 2021, ص64)

### أمراض القلب:

بالأخص هو مرض الشرايين التاجية، حيث أنه السبب الأول لحالات الوفاة بين المسنين في العالم المتقدم، ويظهر تصلب الشرايين من خلال تسربات الكوليسترول تحت بطانة الشرايين، ويزداد مع تقدم السن، ويكون الخطر في امكانية انفجارها في أي وقت وقد تسبب جلطة انسداد في هذا الشريان تماما وتسبب احتشاء في عضلة القلب (بشيش وموالكية, 2021, ص65).

### ارتفاع او انخفاض الضغط الدموي:

حيث يعتبر المرض المزمن المنتشر بكثرة الذي يعاني منه المسنون، وينتج عن ارتفاع ضغط الدم في الشرايين والأوعية الدموية والتي تضيق وتضعف بتقدم السن (بلعربي, 2017, ص188) فالدرجة الطبيعية لضغط الدم عند الشيوخ عندما يكون الجسم متمددا تبلغ 135 درجة والطبيعية لضغط في حالة النشاط هي 90%, فاستمرار الضغط في الارتفاع عن المعدل الطبيعي يجهد القلب او تتفجر الاوعية الدموية (بشيش وموالكية, 2021, ص64).

### مرض السكري:

هو الاسم المعطى لمجموعة من الحالات المختلفة التي يوجد فيها الكثير من الجلوكوز في الدم واما أن البنكرياس لا يمكنه إنتاج الانسولين او الانسولين التي ينتجه غير كافٍ ولا يمكنه ان يعمل بشكل صحيح (بلعربي 2017,ص188),وينقسم مرض السكري إلى نوعين:

**النوع الأول:** يحدث في أي سن، لكن عادة ما يتم تشخيصه عند الأطفال الصغار وهو الأقل شيوعا يؤثر بنسبة 10 إلى 15 من جميع مرضى السكري (بلعربي, 2017,ص188),ويتمثل في نقص الوزن والتعرض لنوبات من ارتفاع حموضة الدم ويحدث فيه نقص شديد في إنتاج الأنسولين (بشيش وموالكية, 2021,ص65).

**النوع الثاني:** كان يسمى بمرض السكري غير المعتمد على الأنسولين أو السكري الذي يظهر عند النضج وهو يتعلق بشريحة المتقدمين في السن.

غال9با ما يكون بلا أعراض في معظم الأحيان تظهر سمنة أو فقدان الوزن، وفيه تحدث مقاومة لفعل الأنسولين (بشيش وموالكية, 2021,ص65).

### أمراض الأحبال الصوتية (مشاكل النطق والكلام):

يصيب الحنجرة وتجاويفها مما يسبب آلاما في التنفس وفقدان الصوت في بعض المرات، وهو يتطلب راحة للمريض وجلسات تدريبية لاسترجاع الصوت. (بلعربي, 2017, ص 188.

### المشكلات الاقتصادية:

يعتبر مشكل التقاعد وقلة الدخل من أهم المشاكل التي يعاني منها المسن وانقطاع الصلة والعلاقات الاجتماعية بين الشيوخ، مع من كان على علاقة بهم في العمل وزملاء عمل ورؤساء وعملاء وزيادة وقت الفراغ، بالإضافة إلى زيادة الأعباء المادية كمصاريف للعلاج و الدواء والانفاق على ضروريات الحياة اليومية، وقلة الموارد المالية بسبب الإحالة على التقاعد وغيرها من المشاكل الاقتصادية، تؤثر على قدرة المسن أن يحيى مشعبا بالدرجة الكافية مما يؤثر عليه (كامل, 1998,ص219).

### المشكلات الجنسية:

ضعف الطاقة الجنسية او التشبث بها. أو نقص في الرغبة الجنسية او ما يعرف بالنفور الجنسي أو الاهتمام الجنسي وما يترتب على ذلك من مشكلات نفسية واجتماعية (منصور، الشربيني, 2000,ص149).

### المشكلات المعرفية:

تعد شخصية الإنسان كل متكامل متفاعل جوانبها بعضها البعض ,لذا فإن أي إعاقة تصيب أحدهما فإنها تؤثر على بقية الجوانب ,مما يؤكد ذلك أن هناك أثر بزيادة العمر الزمني على معدل انحدار المراحل المختلفة لعملية التعليم, فالإدراك ومستوى الأداء يتأثران تبعا لزيادة العمر ,حيث يقل معدل انحدار الأداء كلما زاد المستوى العقلي والتعليمي للفرد ,ويزداد معدل الانحدار كلما نقص المستوى التعليمي والعقلي للفرد, كما. أن هناك عامل مهم يتسبب في إحداث ضعف عمليات التعلم لدى المسنين وهو الدافعية، ومعنى هذا أن الدافعية تنقص عند التقدم في العمر (العكروشي,2005.ص343).



الجانب الميداني

**الفصل الثالث:**  
**الإجراءات المنهجية**

**تمهيد:**

بعد التطرق في الجانب النظري إلى الإطار العام للدراسة من إشكالية البحث وفرضياتها بالإضافة إلى ذكر أهم ما كتب حول توهم المرض لدى المسن المتقاعد سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة لتحقيق أهداف الدراسة والبداية ستكون مع المنهج المتبع في الدراسة ثم عينة الدراسة وأخيرا عرض الحالات.

## 1. الدراسة الاستطلاعية:

في هذه المرحلة قمنا بجمع معلومات والاطلاع على البحوث والدراسات السابقة والمذكرات التي لها صلة بموضوع البحث من أجل توفير المعلومات والمعطيات الكافية والالمام بالموضوع من جميع النواحي حتى يتسنى لنا تكوين فكرة شاملة وكاملة وبالتالي تكوين أسس وظيفية نظرية لهذا الموضوع، فهي توجه الدراسة نحو المسار الذي يوصله الى نتائج صحيحة وموثوق بها .

### 1.1. اهداف الدراسة الاستطلاعية:

- تطبيق أدوات الدراسة والاختيار الأنسب منها
- استطلاع على الظروف التي يجري فيها البحث والتعرف على العقبات التي تقف في اجرائه قصد تسهيلها وتجنبها.
- النظر في مدى استجابة العينة وقدرتها على فهم البنود.
- التعرف على طريقة التطبيق وعرض تعليمات الأدوات المطبقة في الدراسة

## 2. منهج الدراسة:

يعتبر المنتج الطريقة الموضوعية التي يتبعها الباحث في دراسة ظاهرة من الظواهر او مشكلة من المشاكل او حالة من الحالات من أجل الوصول إلى نتائج عامة محددة يمكن تطبيقها او تعميمها (محسن أحمد، 1992، ص42).

وتماشيا مع طبيعة دراستنا التي تتناول موضوع توهم المرض لدى فئة المتقاعدين المسنين فقد تم الاعتماد على المنهج العيادي لملاءمته مع طبيعة الدراسة.

والمنهج العيادي يهتم بمشكلة التوافق بهدف مساعدة الفرد ليعيش سعيد او خاليا من القلق والصراعات النفسية كما يهتم بدراسة اضطرابات السلوك وعلاجها وكذا يهتم بالحالات الشعورية وفهمها ودراستها دراسة معمقة، وهو دراسة اكلينيكية تستند إلى المقابلات وتستعين بالاختبارات والمقاييس للوصول إلى غاية يحددها هذا المنهج (الداهري، 1999، ص42،43).

ويعتمد هذا المنهج على استخدام مجموعة من التقنيات منها دراسة حالة، وهي تناول جميع الجوانب المتعلقة بشيء او موقف واحد، ويعتبر المجتمع أو الفرد او المؤسسة كوحدة للدراسة، ويقوم منهج دراسة

الحالة على التعمق في دراسة المعلومات بمرحلة معينة من تاريخ الفرد او دراسة جميع المراحل التي مر بها (ساعاتي، 1991، ص 81).

### 3. حدود الدراسة:

تمت الدراسة الميدانية لدار رعاية المسنين الشهيد بوحسان اسماعيل بدائرة حمام دباغ قالمة، حيث افتتح المركز بتاريخ 2 مارس 1992 وكان تاريخ انجازه 1978، ليصبح مركز طبي تربوي، وفي 1992 حول إلى مركز المسنين والمعاقين وسُمي بدار الأشخاص المسنين المعاقين في 2011، تعتبر هذه المؤسسة ذات طابع اجتماعي تعمل على ايواء الأشخاص تتوفر فيهم شروط معينة وفق مجموعة من القوانين تعمل على التكفل بجميع المستلزمات والمتطلبات المادية أو المعنوية انطلاقاً من الحياة اليومية للمعني، وذلك من خلال إعادة ادماج الشخص المتكفل به في الحياة الطبيعية .

#### • المجال المكاني:

اقتصرت الدراسة على مجموعة من المسنين المتقاعدين في دار العجزة عندهم أربعة تتراوح أعمارهم ما بين (59-65 سنة)

#### • المجال الزمني:

(من 28 مارس الى 4 أبريل)

### 4. عينة الدراسة:

العينة ليست مجرد جزء من البحث ولكنها اختيار واعى نراعي فيه قواعد واعتبارات علمية معينة لكي تكون نتائجه قابلة للتعميم على المجتمع الاصيل وتعرف انها مجموعة من المستجابين يتم اختيارها من المجتمع الأصلي لتحقيق أغراض الدراسة (بوحوش، 1990، ص 43).

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من 50 فرد مسن بدار العجزة في حمام دباغ، وحددنا عينة من 4 اشخاص (2من النساء و2من الرجال) ولقد تم تحديد هذه الفئة بناء على انهم متواجدون بالمراكز بدار العجزة، وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية وفق مجموعة من الشروط والتي تخدم الدراسة.

## 5. أدوات المستخدمة في الدراسة:

## 1.5 تعريف المقابلة العيادية:

وتعتبر أداة لجمع المعلومات تمكن الباحث من الإجابة عن تساؤلات البحث أو اختبار فروضه . ويمكن تعريفها على انها تفاعل لفظي بين شخصين او اكثر في موقف مواجهة (عباس واخرون,2006,ص250) .

ويعرفها سترانج ( Strang ) بانها عبارة عن علاقة مواجهة دينامية وجها لوجه بين المسترشد الذي يسعى في طلب المساعدة لتنمية استبصاره التي تحقق ذاته ,وبين المرشد القادر على تقديم هذه المساعدة خلال فترة زمنية معينة وفي مكان محدد (محمود ,1987,ص,53) .

مما سبق عرضه من التعريفات نستنتج ان المقابلة عبارة عن حوار يدور بين شخصين او اكثر وجها لوجه في مكان محدد ولفترة زمنية معينة يتم من خلالها تقديم مجموعة من الأسئلة يجيب عنها المفحوص بغرض جمع معلومات تفيد في وضع استنتاج تشخيصي له.

## 2.5. الملاحظة:

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

كما تعرف بأنها عملية مراقبة او مشاهدة السلوك الظواهر والمشكلات والأحداث بمكوناتها، ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف (عليان، غيم,2000,ص112). وقد اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة التي تحتوي على: المظهر الكلام، وضعية المشي، الجلوس اللغة والتكيف.

### 3.5. مقياس متعددة الأبعاد لسمات توهم المرض:

وضع من طرف longley سنة 2005، ومن ثم قام الباحثين بتقنيه في بيئات مختلفة وحتى في البيئة العربية وذلك من طرف Boudouda & Gana، 2020 حيث قاما بالتحقق من مستوى توهم المرض لدى فئة المتقاعدين المسنين.

والتأكد من صدق وثبات المقياس وترجمته للغة العربية.

يتضمن هذا المقياس أربعة أبعاد منها (البعد العاطفي والذي يحتوي على البنود التالية:

**جدول رقم (01): يوضح توزيع بنود أبعاد مقياس توهم المرض ل (Boudouda & Gana , 2020)**

الأبعاد	البنود
البعد العاطفي	16-11-9-4-2-1
البعد العاطفي السلوكي	13-12-8-6-5
البعد المعرفي	17-14-3
البعد الإدراكي	15-10-7

#### الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم تقييم موثوقية الدرجات التي حصل عليها المشاركون في الدراسة العربية باستخدام معاملات كرونباخ، فكانت قيمة  $\alpha=0.89$ ، قيمة اجمالية وكانت قيمة البعد المعرفي 0,74 أما البعد السلوكي 0.77 و 0.75 للبعد الإدراكي و 0,82 للبعد العاطفي ومن هنا فقد تم التأكيد من ثبات المقياس في البيئة العربية.

#### • تعليمة المقياس:

اقرأ كل عبارة بعناية وضع العلامة في الحامة المناسبة لاجابتك معتمدا على المقياس التالي لتقييم كل عبارة.

طريقة التصحيح:

يتكون المقياس من 5 بدائل حيث تعطى:

1 درجة = لا أوافق بشدة

2 درجة = لا اوافق

3 درجة = حيادي

4 درجة = أوافق

5 درجة = أوافق بشدة



### خلاصة الفصل :

تم في هذا الفصل التطرق الى التعريف بمنهج البحث المستخدم وعينة الدراسة وخصائصها , كما تطرقنا التقنيات المستخدمة في الدراسة والتي تتمثل في المقابلة والملاحظة مقياس متعددة الأبعاد لسمات توهم المرض.

وسنتطرق في الفصل القادم الى النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق أدوات الدراسة على عينة بحثا المقدره بأربع حالات تتراوح أعمارهم ما بين (60-69)

**الفصل الرابع:**  
**عرض الحالات ومناقشة**  
**النتائج**

**تمهيد:**

بعد ان تطرقنا الى اهم الإجراءات، لاتمام الدراسة المتمحورة حول موضوع توهم المرض لدى فئة المسنين المتقاعدین. نأتي بعد ذلك لنبين الدراسة العيادية لأربع حالات تعاني من توهم المرض من خلال إعطاء ملخص لكل حالة ، ثم تحليل المقابلة وبعد ذلك تحليل نتائج مقياس متعدد الابعاد لسما ت توهم المرض , ثم تحليل شامل لتلك الحالات على ضوء المقابلات والملاحظة ونتائج المقياس .

## 1. عرض الحالات ومناقشتها:

## • تقديم الحالة الأولى:

## -البيانات الأولية:

الاسم : (م، ف)

السن : 68 سنة

الجنس : ذكر

الحالة المدنية: أعزب

المهنة: متقاعد

وضعية الابوين: متوفين

عدد الاخوة: 6 اخوة

سوابق مرضية: داء السكري وضغط الدم

## • تاريخ الحالة:

الحالة (م،ف) الذي يبلغ من العمر 68 سنة , اعزب متقاعد كان يعمل في شركة الحديد والصلب (الحجار) , مستواه الدراسي توقف في التعليم الابتدائي , له 6 اخوة 2 اناث و 4 ذكور , يعاني من مرض السكر وضغط الدم ويأخذ في ادوية منهم الانسولين , ويعاني أيضا من النقص النظر ومبتور الساقين بسبب تخثر الدم , عملية قطع الساق الأولى كانت سنة 2017 والثانية 2019 وهو نفس التاريخ دخوله الى مركز دار العجزة بعد قيامه بالعملية الثانية وجد نفسه عاجز فأخذه من المستشفى الى دار العجزة وهو الان جليس كرسي متحرك , تزوره احدى اخواته من حين لآخر

## • عرض نتائج الملاحظة:

تمت الملاحظة العيادية اثناء اجراء المقابلة والمقياس في فترات صباحية داخل غرفته ومن خلال ملاحظتنا للحالة (م، ف) ان كلماته متثاقلة ومتردد نوعا ما وحديثه مليء بالتوقف لفترة معينة وأيضا تضيع له بعض الكلمات اثناء حديثه يخفض صوته في بعض الكلمات او ينطقها غير مسموعة، أيضا لاحظنا انه مرح وقليل الحركة وحركاته بطيئة , والكرسي المتحرك الذي يجلس عليه

قديم نوعا ما ويجلس غالب الأحيان في غرفته وحيد , ولاحظنا أيضا في بداية الامر انه لا يحب التكلم كثيرا والحديث وأيضا انزعاجه من الأسئلة المطروحة خاصة بأسئلة المقياس، كما انه يظهر عليه الانزعاج من تواجده في المركز وذلك ظهر من خلال حديثه وملامح وجهه.

### • عرض ملخص المقابلات:

تم القيام بالمقابلة 25 افريل 2023 , حيث سارت بشكل جيد وهذا بعدما حاولنا كسب ثقته , فقد تبين لنا ان الحالة (م,ف) غير متكيف نوعا ما مع من في المركز لوجود مسنين غير اصحاء عقليا حيث يقول " في هذي لبلاصة كل مهابل فيهم غير كعبات برك صحاح " بدا بالحديث عن اعماله في حياته بكل ارحية , بينما تحدث عن عائلته بشكل سطحي سريع , ولم يطيل في الحديث عنهم سوى ذكر عددهم واسماءهم , بعدها تحدث عن العمليات الجراحية التي مر بها حيث يقول " عملت الزوز عمليات هنا في قالمة لولة في 2017 و الثانية في 2019 فسبيطار تاع واد لمعيز "

اما عند التحدث عن الدار قال انه لا يريد البقاء فيها وانه مقيم فيها بشكل مؤقت.

اما بالنسبة لعلاقاته الاجتماعية فهو اغلب الوقت جالس لوحده, وأيضا عندما تحدثنا عن موضوع المرض بدا لنا انه لديه انزعاج وخوف من ان يصيبه أي مرض حيث قال "من وقت راحو رجليا وليت نخاف ونقلق على صحتي "

### • تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة مع الحالة (م, ف) تبين لنا انه تأثر كثيرا وعانى من عدة صدمات هم قطع ساقيه الأولى والثانية واصابته بمرض السكري، وكذلك تأثر عند دخوله الى دار العجزة التي تتالت مع قطع ساقه الثانية.

وأيضا هو منزعج كثيرا من اقامته في الدار ويعيش حالة من القلق الشديد. وهو بحاجة الى رعاية نفسية خاصة وجسمية أيضا.

فالتحول الجذري الذي طرا على حياته بعدما كان يعمل ويعيش في بيت ابيه يجد نفسه مقطوع الساقين جليس كرسي متحرك يحتاج مرافقا في كل شيء هذا أدى الى تدهور حالته النفسية والانزعاج , وهذا ما اتضح في قوله " صعيب الانسان كي يكون عايش حياتو كيما

يحب مباعد فجأة تتبدل خلاله صعبية بزاف يا بنتي، اللي زاد بلا ساقين أحسن ملي يعيش في النعمة ومباعد يتحرم منها "

الحالة (م، ف) يبدو متأثراً كثيراً بحالته هذه وهو جليس كرسي متحرك وعندما نتحدث عن المرض يبدو انه قلق كثيراً بشأن صحته وهذا ما اتضح في قوله "لي راحت صحتو راحت حياتو" فالوضعية الصحية للحالة اثرت على سلوكياته وحياته الاجتماعية، حيث انه اكثر الأوقات يجلس وحيد في حديقة المركز.

• عرض وتحليل نتائج المقياس:

1	2	3	4	5
لا أوافق بشدة	لا أوافق	حيادي	أوافق	أوافق بشدة
خطا بالتأكيد	خطأ في الغالب	لا أدري	صحيح في الغالب	صحيح بالتأكيد

x					1. عندما اشعر بالألم أخشى ان أكون مريضا
X					2. إذا لاحظت وجود عيب ما على جلدي أخشى انه قد يؤدي الى امر خطير
	x				3. أتمنى ان يأخذ الاخرون شكاياتي الصحية بجدية أكبر
X					4. قراءة المقالات التي تتكلم عن المرض يجعلني قلق على صحتي
	x				5. أحب ان يحسني أحد بالاطمئنان عندما اشعر بالمرض
	x				6. عندما أتألم او أمرض أحب ان يكون هناك شخص لمساعدتي
		x			7. اهتم بما يحس به جسمي حتى ان كنت منشغلا بشيء اخر (حديث تلفاز راديو)
	x				8. من المهم بالنسبة لي ان يهتم الاخرون بمشاكلي الصحية
X					9. اقلق كثيرا بشأن حالتي الصحية
		x			10. اراقب عن كثب وعن قرب ما يحدث لي جسديا
X					11. انا قلق بشأن مشاكلي الجسدية عند كبري في السن
			x		12. التكلّم مع الناس عن مشاكلي الصحية يجعلني اشعر بتحسّن

					13. إذا كانت اعراض المرض تقلقني فانا أقدر تعاطف الاخرين
		x			14. أحيانا لا يبدو ان الاخرين مهتمين بشكاياتي الصحية
		x			15. عموما انا جد حساس للتغيرات التي تطرأ في جسدي
x					16. انا قلق من احتمال تشخيصي بمرض خطير
		x			17. لا يبدو الاخرون متعاطفين مع مشاكلي الصحية

جدول رقم(02): يوضح نتائج مقياس متعدد الابعاد لسمات توهم المرض للحالة (م، ف)

• تحليل نتائج مقياس متعدد الابعاد لسمات توهم المرض:

تم اجراء المقياس مع الحالة (م، ف) في ظروف جيدة حيث وافقت الحالة على التعامل معنا، فقد قمنا باخباره بتعليمه المقياس ثم قمنا بقراءة عبارات المقياس له، حيث استغرق حوالي نصف ساعة تقريبا لأنه كان يقدم شرحا بعد كل عبارة.

وعند تطبيق المقياس وذلك بعد وضع علامة (x) في الخانة المناسبة لأجابتك وبعد ذلك جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفه والتي كانت كالآتي:

$$5+5+4+5+4+4+3+4+4+3+5+2+4+3+3+5+3=66$$

تحصل الحالة على الدرجة 66 على مقياس متعدد الابعاد لتوهم المرض وحسب سلم التصحيح فان الدرجة 66 تنتمي الى المجال (43 فأكثر) هذا يعني ان الحالة تعاني من توهم مرض شديد.

خلاصة عامة حول الحالة:

من خلال التحليل الذي قمنا به من المقابلة مع الحالة (م،ف) تبين لنا انه مر بتجارب عديدة مؤلمة في حياته واصابته بداء السكري الذي أدى به الى بتر ساقيه جعله اكثر خوفا وقلقا من اصابته بإحدى الامراض , حيث تبين لنا انه اصبح منشغلا كثيرا بشأن صحته وخاصة وذلك راجع الى ان وقت فراغه كله وهو يشاهد التلفاز او جالس في حديقة المركز , فمن خلال المقياس المطبق تبين لنا ان الحالة تعاني من توهم مرض شديد بعد تحصله على درجة 66 والتي تنتمي الى المجال (43 فأكثر) الذي يشير الى وجود توهم مرض شديد.

**الحالة الثانية :****البيانات الأولية:**

الاسم: (ن و)

السن: 65

الجنس: انثى

الحالة الاجتماعية: عزباء

المهنة: متقاعدة

وضعية الابوين: متوفين

عدد الاخوة: واحد

**• تاريخ الحالة:**

الحالة (ن و) تبلغ من العمر 65 سنة عزباء متقاعدة كانت تعمل أستاذة لغة عربية تعاني الحالة من مرض ضغط الدم ,كان دخولها لمركز رعاية المسنين أواخر سنة 2018 .

**• نتائج الملاحظة:**

تمت الملاحظة العيادية في الفترة الصباحية داخل مركز رعاية المسنين اثناء تطبيقنا لمقياس توهم المرض ومن ملاحظتنا للحالة (ن و) كانت تجلس في غرفتها رفقة زميلتها في السكن فور دخولي عندها وجدتها تستعد لأداء صلاة الضحى في البداية أبدت بعض الحيرة والقلق لجهلها عن سبب قدومي وقيامي بهذه المقابلة لكن سرعان ما شرحت لها ماذا سافعل زالت تلك الحيرة والغرابة واستجابت معي ولاحظت ان ليس لها متسع من الوقت لقولها دعينا نسرع وننهى الامر عاجلا كانت اجابتها على أسئلة المقياس بشكل عادي بعض الأسئلة بدت لها متشابهة.



## • ملخص المقابلة:

تم القيام بالمقابلة بتاريخ 25,04,2023 في الفترة الصباحية على الساعة 11:00 تمت في ظروف هادئة طبيعية داخل غرفة الحالة (ن,و) كانت رفقة زميلتها بالسكن بدت علاقتها جيدة معها لا بأس بها ,بدا على الحالة (ن.و)علامات تعجب وحيرة لعدم معرفتها سبب قدومي لها او ماذا سأفعل معها حيث قمت بتوضيح لها ماذا سأفعل وازلت تلك الحيرة ,

بدأت الحالة (ن.و) بالتحدث عن نفسها قائلة: "كنت نعيش في عائلة صغيرة متكونة من اب وام وخويا كبير توفاو والديا بقيت غير انا وخويا قريت وتخرجت وخدمت قريت في السيام أستاذة في سنوات لخرة خدمة مرضت بلاتونسيو بعد ما تزوج خويا بقيت وحدي فدار ما عندي لي يعيلني ما عندي لي يعاوني حتى كملت بيا هنا في دار العجزة "

الحالة (ن و) عندما سالتها كيف انتهى بك المطاف في مركز رعاية المسنين انزعجت ورفضت ان تجيبني واختصرتها بعبارة " خلاها لربي برك "

ثم بدات بالتحدث عن حالتها الصحية قالت لي انها تعاني من ضغط الدم وانها تخاف من ارتفاعه او انخفاضه وتساءل حالتها اكثر في قولها (قبيل برك قستها قتلي أي 17 وقالولي قبل هذي أي تعوق تضربك على الراس طرشك شوفي ناس لي معاك لي مرض حابسين صراتلهم هك نقول حتى انا يصرالي هك ) بدات بطرح الأسئلة على الحالة باجابت بشكل عادي وبطريقة مسترسلة كانت واثقة من نفسها واجابتها بعض الأسئلة بدت لها متشابهة وانها سبق لها ان اجابت عنها لقولها (هاني قتلك قبيل وجاوبتك عليه هذا)في العبارة (8.3)

الحالة (ن و) بدا عليها انها تخاف من اصابتها باي مرض خاصة مع تقدمها في السن والحيز المكاني المحيط بها مما يؤثر عليها لكن امانها بالله قوي لقولها (هو عبد يخاف ويتقلق بصح لي كاتبو ربي هو لي راح يصرا راضية بيه معندي مندير مش نجهل)

• تحليل المقابلة:

من خلال ما تم عرضه من المعطيات التي جمعناها ومن المقابلة التي قمنا بها مع الحالة (ن و) تبين لنا ان الحالة منزعة من وضعها في المركز ومتمنية لو كانت ظروفها احسن من هذا الوضع بين عائلتها واقاربها في قولها ( لو كان جات عندي بنتي ولا ولدي راني خير من هك الله غالب ) .  
وتبين انزعاجها وتأثرها بالاشخاص المحيطين بها في مركز رعاية المسنين ومن شكاياهم خاصة ان اغلبهم يعانون من امراض ومشاكل صحية وهذا ما اثر عليها وعلى نفسياتها وعلى فكرتها حول المرض حيث اصبح اكبر مخاوفها هو تدهور حالتها الصحية وعجزها مما جعلها أحيانا تلجأ للهروب وتتجنب الممرضة المسؤولة عن حالتها من اجل عدم معرفتها لوضعها حيث قالت لي (ساعات نهرب من فرملية منخليهاش تقيسلي لاتونسو باه منعرش كان طالعة ولا هابطة خاطر كون نعرف نزيد ننتلق ونولي نخم اكثر)

كذلك فقدانها لبصرها في مرحلة ما من حياتها كان من بين العوامل الرئيسية المؤثرة عليها والذي جعلها في حالة حذر ومراقبة شديدة لحالتها الصحية .  
عرض نتائج تطبيق المقياس للحالة (ن و):

1	2	3	4	5
لا أوافق بشدة	لا أوافق	حيادي	أوافق	أوافق بشدة
خطا بالتأكيد	خطأ في الغالب	لا أدري	صحيح في الغالب	صحيح بالتأكيد

X					1. عندما اشعر بالألم أخشى ان أكون مريضا
X					2. إذا لاحظت وجود عيب ما على جلدي أخشى انه قد يؤدي الى امر خطير
	X				3. أتمنى ان يأخذ الاخرون شكاياتي الصحية بجدية أكبر
X					4. قراءة المقالات التي تتكلم عن المرض يجعلني قلق على صحتي
	X				5. أحب ان يحسني أحد بالاطمئنان عندما اشعر بالمرض

X				6. عندما أتألم أو أمرض أحب ان يكون هناك شخص لمساعدتي
	X			7. اهتم بما يحس به جسمي حتى ان كنت منشغلا بشيء اخر (حديث تلفاز راديو)
		X		8. من المهم بالنسبة لي ان يهتم الاخرون بمشاكلي الصحية
X				9. اقلق كثيرا بشأن حالتي الصحية
		X		10. اراقب عن كثب وعن قرب ما يحدث لي جسديا
X				11. انا قلق بشأن مشاكلي الجسدية عند كبري في السن
		X		12. التكم مع الناس عن مشاكلي الصحية يجعلني اشعر بتحسن
		X		13. إذا كانت اعراض المرض تقلقني فانا أقدر تعاطف الاخرين
	X			14. أحيانا لا يبدو ان الاخرين مهتمين بشكاياتي الصحية
	X			15. عموما انا جد حساس للتغيرات التي تطرأ في جسدي
	X			16. انا قلق من احتمال تشخيصي بمرض خطير
	X			17. لا يبدو الاخرون متعاطفين مع مشاكلي الصحية

جدول رقم(03): يوضح نتائج مقياس متعدد الابعاد لسّمات توهم المرض للحالة (ن، و)

-تحليل مقياس متعدد الابعاد لسّمات توهم المرض للحالة (ن و):

تم اجراء هذا المقياس مع الحالة (ن و) في ظروف طبيعية هادئة حيث ان الحالة (ن و) وافقت التعامل معنا حيث قمنا باخبارها بتعليمات المقياس ثم قمنا بقراءة عبارات المقياس لها بسبب انها تعاني من ضعف في النظر حيث استغرق حوالي 30 دقيقة

وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرف الحالة والتي كانت كالتالي:

$$68=4+4+4+4+3+3+5+2+5+2+4+5+4+5+4+5+5$$

تحصلت الحالة على درجة 68 وحسب مقياس سلم التصحيح فان الدرجة تنتمي الى المجال (43) هذا يعني انها تعاني من توهم المرض بدرجة شديدة.

## خلاصة عامة حول الحالة :

نستخلص من المقابلة العيادية التي اجريناها مع الحالة وتطبيق مقياس متعدد الابعاد لسمات توهم المرض ان الحالة تعيش ظروف سيئة نوعا ما وهذا ما ترك اثر على حالتها النفسية والصحية فهي في انشغال دائم حول صحتها وخوفها المستمر من الإصابة بمرض ما فهي تعاني من توهم المرض وذلك حسب ما تحصلنا عليه من نتائج المقياس .

## الحالة الثالثة:

الاسم: م

الجنس: أنثى

الحالة المدنية: عزباء

الوضع الاقتصادي: متوسط

المهنة: متقاعدة

الوالدان: متوفيان

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي

السوابق المرضية: فقر الدم، ضغط الدم، السكري

## • ملخص المقابلة:

الحالة "م" تبلغ من العمر 60 سنة امرأة عزباء، الحالة ليس لها أهل كلهم متوفون و هذا ما جعلها تقرر المجيء إلى دار العجزة من تلقاء نفسها. تم القيام والمقابلة بتاريخ: 2023/04/22 في ظروف وأجواء عادية. بعد جلوسي معها و سؤالها عن أحوالها و محاولة كسب ثقتها بدأت في الحديث عن عائلتها المتوفية و إحساسها بالشوق و الحنين و الفراغ الكبير في حياتها و أنها لم تكن تريد أن تكون عبئا على أحد و هذا سبب توجهها لمركز رعاية المسنين.

اما في ما يخص حياتها قالت بأنها كانت تعمل معلمة لمحو الأمية ثم تقاعدت و هنا وجدت نفسها وحيدة و من هنا بدأت تتحدث عن حياتها في مركز رعاية المسنين ،فقالت بأنها طبيعية و متألمة تماما و علاقتها جيدة مع العمال و المقيمين هناك و أنها لديها العديد من الأصدقاء و الأحباب هناك.

## • تحليل المقابلة:

من خلال إجراء المقابلة نصف موجهة التي تمت مع الحالة و من خلال ملاحظتنا لها تبين أن إجاباتها إستم بالوضوح و الجدية و السلاسة حيث أخذت راحتها أثناء العلاقة بيننا و تعاملت معنا بكل لطف و تقبل.

بدأت المقابلة من خلال التطرق لحياتها بشكل عام حيث بدانا لحياتها قبل القدوم للمركز و من خلال تصريحاتها فهي كانت تعيش حياة سعيدة و مستقرة مع عائلتها و لكن بعد وفاتهم الواحد تلو الآخر وجدت نفسها وحيدة و ذلك في قولها: "كنت عايشه حياة عادية مع في دارنا مع عايلتي فرحانة و هانية حتى ماتوا ورا بعضاهم و لقيت روجي وحدي".

ثم تطرقنا للتحدث عن حياتها بعد القدوم للمركز وكيف كانت أيامها الأولى فقد ذكرت أنها لم تستطع التأقلم في البداية و لم تحب المكان على الإطلاق و شعرت بنوع من تأنيب الضمير أثناء قدومها للمركز و لكنها مع مرور الوقت تعودت و تأقلمت بكامل إرادتها في قولها: " « طولت شوي باه و لفت بصح تعودت و عجبني كي عادوا الخدمة ناس ملاح معانا و مخصني والو الحمد لله» . و بعد التكيف مع الوسط الجديد أصبحت ترى المركز بمثابة مأوى و فضاء وجدت فيه نفسها بعد فقدانها لكل عائلتها.

و عند الانتقال للحديث عن حالتها الصحية إكتشفنا أنها تعاني من السكري و ضغط الدم و فقر الدم و كذلك لديها بعض اضطرابات في النوم و ذلك في قولها: « منرقدش نبات ساهرة و نرقد 4 سوايح برك» . و قد صرحت أيضا بأنها تخاف كثيرا من المرض في الآونة الأخيرة و ذلك في قولها: « وليت موسوسة بزاف المدة اللخرة نشوف في روجي طول مريضة» .

وعند الحديث عن توهمها بالمرض و الذي أصبح يؤثر عليها كثيرا في هذه الآونة تبين أنها مهتمة كثيرا بصحتها لدرجة أن هذا الأمر أصبح يزعجها كثيرا ويؤثر على حياتها.

## نتائج الملاحظة:

تمت الملاحظة العيادية الحالة "م" أثناء إجراء المقابلة وتطبيق مقياس توهم المرض. و من ملاحظتنا لها تبين أنها تهتم بنظافتها فهي نظيفة المظهر و منظمة و مرتبة في كل أمورها و حديثها يتسم بالتسلسل و اللطافة و الوضوح و لا تقوم بأي حركات غير عادية أو شيء من هذا القبيل، وفي ملاحظتنا لها تبين لنا أنها لديها اهتمام زائد بصحتها و ترى دائما أنها مريضة و أنها تحتاج للعلاج و كذلك تحب من يهتم بها و بصحتها.

	x				11. انا قلق بشأن مشاكلي الجسدية عند كبري في السن
x					12. التكلّم مع الناس عن مشاكلي الصحية يجعلني اشعر بتحسّن
	x				13. إذا كانت اعراض المرض تقلقني فانا أقدر تعاطف الآخرين
			x		14. أحيانا لا يبدو ان الآخرين مهتمين بشكاياتي الصحية
x					15. عموما انا جد حساس للتغيرات التي تطرأ في جسدي
x					16. انا قلق من احتمال تشخيصي بمرض خطير
x					17. لا يبدو الاخرون متعاطفين مع مشاكلي الصحية

عرض نتائج تطبيق المقياس للحالة (ن و):

5	4	3	2	1
أوافق بشدة صحيح بالتأكيد	أوافق صحيح في الغالب	حيادي لا أدري	لا أوافق خطأ في الغالب	لا أوافق بشدة خطأ بالتأكيد

x					1. عندما اشعر بالألم أخشى ان أكون مريضا
X					2. إذا لاحظت وجود عيب ما على جلدي أخشى انه قد يؤدي الى امر خطير
	x				3. أتمنى ان يأخذ الاخرون شكاياتي الصحية بجدية أكبر
	x				4. قراءة المقالات التي تتكلم عن المرض يجعلني قلق على صحتي
	x				5. أحب ان يحسني أحد بالاطمئنان عندما اشعر بالمرض
	x				6. عندما أتألم او أمرض أحب ان يكون هناك شخص لمساعدتي
		x			7. اهتم بما يحس به جسمي حتى ان كنت منشغلا بشيء اخر (حديث تلفاز راديو)
	x				8. من المهم بالنسبة لي ان يهتم الاخرون بمشاكلي الصحية
	X				9. اقلق كثيرا بشأن حالتي الصحية
	X				10. اراقب عن كثب وعن قرب ما يحدث لي جسديا

جدول رقم(04): يوضح نتائج مقياس متعدد الابعاد لسما توهـم المرض للحالة (م)

تم إجراء هذا المقياس مع الحالة في ظروف جد حسنة حيث أن الحالة كانت معاونة جدا معنا واستغرقت الحالة " م " حوالي 30 دقيقة للإجابة عليه وكانت النتائج كالتالي:

$$5+5+5+4+5+5+3+4+5+4+4+5+4+2+5+5+5=75^{\circ}$$

\*تحصلت الحالة على الدرجة 75° على مقياس متعدد الأبعاد لتوهـم المرض و حسب سلم التصحيح فإن الدرجة 75° تنتمي إلى مجال (43 فأكثر) هذا يعني أن الحالة تعاني من توهـم مرض مرتفع.

### خلاصة عامة حول الحالة:

من خلال التحليل الذي قمنا به من المقابلة مع الحالة "م" تبين لنا أنها عانت في حياتها بسبب فقدانها لعائلتها و هذا ما أثر على حياتها و جعلها تفقد الأمل في الحياة ،فعندما وصلت إلى مرحلة التقاعد وجدت وجدت نفسها وحيدة أكثر مما كانت عليه و هذا ما جعلها تتجه بكل إرادتها إلى مركز رعاية المسنين و هنا بدأت حياة جديدة و هذا ما جعلها تتشغل أكثر بشأن صحتها و خاصة أن هذا راجع إلى وقت الفراغ الذي تقضيه في دار المسنين و هذا يجعلها لأكثر انشغالا بصحتها فمن خلال تطبيقنا للمقياس تبين لنا أن الحالة تعاني من توهـم المرض شديد و مرتفع.

### الحالة الرابعة:

-البيانات الاولية:

الاسم: ع

الجنس: ذكر

السن: 69

الحالة المدنية: مطلق

عدد الاولاد: طفل واحد (متزوج)

المهنة: متقاعد

السوابق المرضية: ضغط الدم

## • ملخص المقابلة:

الحالة تبلغ من العمر 69 سنة، رجل مطلق ولديه ابن متزوج، الحالة تعاني من ضغط الدم، ثم القيام بالمقابلة في 26 مارس 2023 في ظروف عادية يميزها الهدوء تم كسب ثقة الحالة والتقرب منها والتعرف عليها والتعرف بنا وكانت هذه المقابلة تمهيدية، إذ تم تقسيم أوقات المقابلة:

الاولى: كانت سعيا لكسب الثقة من أجل بناء علاقة طمأنينة وثقة والوالدين وطبيعة الحياة التي كان يعيشها، اما بالنسبة للزوجة لم يكن الحديث مطولا، إذ اختصر الحديث بكلمة أنني مطلق والحديث عن ابنه كان يتخلله صمت وتتهيدات خافتة، والوالدين توفيا في حادث سيارة.

وفي الحديث عن المركز قال إنه دخل بإرادته، ولا أحد يأتي لزيارته.

## • تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة ومن خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة، ومن خلال ملاحظتنا للحالة تبين أن إجابته اتسمت بالوضوح، حيث ساد الارتياح أثناء المقابلة بينما وبين الحالة، بدأت المقابلة بالتطرق لحياته الشخصية وبشكل عام وخاصة قبل الدخول للمركز، صرح بأن والديه قبل وفاتهم علاقتهم كانت جيدة لانهم من نفس النسب (اولاد العم)، ثم تطرقنا للحديث عن سبب دخوله للمركز قال: أن ابنه لم يسمح له بإعادة الزواج واخذه معه للبيت لكن زوجت ابنه لم تكن راضية عن ذلك حيث أنها تعاملني معاملة جد سيئة وبطريقة بشعة مصرحا: "قشي بيقا ب 15 يوم مطيش بلا غسيل وصلت بيا ندوش منلقاش وش نلبس، او طيشلي الكسرة بالتششاف وما تشوقش في وجهي، أنا هاذي الحالة عمرها ما تساعدي عشت بقدري وحر ونموت حر، وانا مكنتش حاب نكون سبب المشاكل بين ولدي او مرتو هزيت روحي ورحت لدار العجزة "

ثم تكلمنا عن طبيعة الحياة في المراكز ابدى رضاه التام وأنه تعود على حياته الجديدة وذلك كونه ابن المنطقة وان العمال يعرفونه، حيث ذلك لم يؤثر على دخوله، وانهم استقبلوه بسهولة حيث يصرح "أنا ولید الحمام واللي يخدموا هنا كامل يعرفوني ويقدروني، أما زميله في الغرفة لكان غير مرتاح معه ويقلقه لأنه يتحدث كثيرا.

ومن خلال الحديث مع الحالة تبين أنه وجد راحته في المركز في الدخول والخروج، أما من ناحية النوم لم يكن ينم كثيرا وذلك لأنه يبقى لديه تخوف من بعض الأمراض المزمنة وكان يعاني من ضغط الدم والكبر هو الذي سبب له الفشل بعض الشيء .



- تحليل نتائج الملاحظة:

من خلال جلوسي مع الحالة ومن خلال ملاحظتنا له تبين لنا ان الحالة يهتم بمظهره الخارجي وحريص على نظافته لكن لديه خوف كبير من المرض في كل كلمة يقول: "أنا كبرت وسأموت" خاصة الامراض المزمنة يخافها، وكما تمت ملاحظة ان الحالة محبوب وبنال الاحترام من قبل جميع عمال المركز، اما من ناحية الكلام يتكلم بسلامة واريحية دون خجل مع كثرة استخدام الامثال الشعبية.

تحليل مقياس متعددة السماتة لتوهم المرض:

				X	1. عندما اشعر بالألم أخشى ان أكون مريضا
				X	2. إذا لاحظت وجود عيب ما على جلدي أخشى انه قد يؤدي الى امر خطير
				X	3. أتمنى ان يأخذ الاخرون شكاياتي الصحية بجدية أكبر
				X	4. قراءة المقالات التي تتكلم عن المرض يجعلني قلق على صحتي
				X	5. أحب ان يحسني أحد بالاطمئنان عندما اشعر بالمرض
	X				6. عندما أتألم او أمرض أحب ان يكون هناك شخص لمساعدتي
		X			7. اهتم بما يحس به جسمي حتى ان كنت منشغلا بشيء اخر (حديث تلفاز راديو)
				X	8. من المهم بالنسبة لي ان يهتم الاخرون بمشاكلي الصحية
				X	9. اقلق كثيرا بشأن حالتي الصحية
			X		10. اراقب عن كثب وعن قرب ما يحدث لي جسديا
		X			11. انا قلق بشأن مشاكلي الجسدية عند كبري في السن
				X	12. التكلم مع الناس عن مشاكلي الصحية يجعلني اشعر بتحسن

	X				13. إذا كانت اعراض المرض تقلقني فانا أقدر تعاطف الآخرين
		X			14. أحيانا لا يبدو ان الآخرين مهتمين بشكاياتي الصحية
			X		15. عموما انا جد حساس للتغيرات التي تطرأ في جسدي
			X		16. انا قلق من احتمال تشخيصي بمرض خطير
			X		17. لا يبدو الاخرون متعاطفين مع مشاكلي الصحية

جدول رقم (05): يوضح نتائج مقياس متعدد الابعاد لسمات توهم المرض للحالة "ع"

تم إجراء مقياس توهم المرض في ظروف جيدة، حيث قمنا بقراءة الجمل ورغم ذلك لم يستغرق الوقت في فهم الاسئلة بسبب سرعة تجاوبه، حيث قمنا بطرح الاسئلة والخيارات وهو يجيب كالاتي: واستغرقت حوالي 25 دقيقة للإجابة.

وعند تطبيق المقياس بعد وضع في الخانة المناسبة لاجابتك وبعد ذلك جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفه والتي كانت كالاتي:

$$30 = 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 4 + 3 + 1 + 1 + 2 + 3 + 1 + 4 + 3 + 1 + 1 + 1 .$$

تحصلت الحالة على الدرجة 30 من مقياس متعدد الابعاد لتوهم المرض وحسب سلم التصحيح فإن الدرجة 30 تنتمي إلى المجال أقل من 43 هذا يعني أن الحالة توهم المرض لديها خفيف.

#### - النتائج العامة للدراسة :

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة النصف موجهة والملاحظة العيادية وتطبيق مقياس متعدد الابعاد لسمات توهم المرض تبين لنا وجود ان المتقاعد المسن بمستوى متقارب بين الحالات الأربعة بدرجة مرتفع.

#### بالنسبة للحالة الأولى

لاحظنا انه عانى من صدمات منها بتر ساقيه الاثنتين ودخوله المركز بالإضافة الى اصابته بداء السكري وضغط الدم، فالتحول الجذري الذي حدث في حياته أدى الى تدهور حالته النفسية.

وإزداد انشغاله خوفه من حالته الصحية واستنتجنا من خلال نتائج المقياس انه لديه مستوى توهم مرض مرتفع.

**بالنسبة للحالة الثانية:**

مدى تأثير الظروف التي تعيشها وخاصة انها تشعر بالوحدة بعد تخلي أهلها عنها في دار المسنين كذلك فقدانها للبصر ومعاناتها مع مرض ارتفاع ضغط الدم جعلها دائمة الخوف من اصابتها بمرض ما وفي انشغال وقلق دائم ومستمر حول صحتها فهي تعاني من توهم المرض بدرجة شديدة وهذا ما تحصلنا عليه من خلال تطبيق المقياس ونتأجه.

**بالنسبة للحالة الثالثة:**

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة والملاحظة العيادية وتطبيق مقياس توهم المرض , تبين ان الحالة "م" بعد وفاة عائلتها وجدت نفسها وحيدة مما دفعها للتوجه لدار المسنين ومن هنا بدأت انشغالاتها الشديدة بصحتها مما جعلها اكثر عرضة لاضطراب توهم المرض, وم خلال نتائج المقياس تبين انها تعاني من توهم المرض بدرجة مرتفع .

**بالنسبة للحالة الرابعة:**

تمت الملاحظة العيادية للحالة "ع" أثناء اجراء المقابلة وتطبيق المقياس ،تبين أن الحالة نهتم بنظافتها ،نظيفة الملابس ومنظمة ،مرتبة الهندام لديه رضا عن حياته الشخصية ولايعاني من قلق او توتر اتجاه الامراض واستنتجنا من خلال مقياس متعدد الابعاد لسمات توهم المرض ،لديه مستوى منخفض لتوهم المرض.

## مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

- مناقشة الفرضية::

وللتأكد من صحة الفرضية قمنا بتطبيق مقياس متعدد الأبعاد لسمات توهم المرض وإجراء المقابلة العيادية مع الحالات الأربعة والجدول التالي يبين اهم النتائج المتحصل عليها.

الحالة	الدرجة المتحصل عليها	مستوى توهم المرض
الحالة الأولى (م,ف)	66	مرتفع
الحالة الثانية (ن,و)	68	مرتفع
الحالة الثالثة	75	مرتفع
الحالة الرابعة	30	منخفض

الجدول(06): يوضح مختلف الدرجات التي تحصل عليها المتقاعدين المسنين في مقياس توهم المرض.

\*بالنسبة الحالة الأولى: من خلال المقابلة مع الحالة "م،ف" و الذي مر بتجارب عديدة مؤلمة في حياته و خاصة تأثير إصابته بداء السكري و الذي أدى إلى بترساقيه مما دفع به للجوء إلى دار رعاية المسنين ، و بعد تطبيق مقياس توهم المرض مع الحالة تبين لنا أنه يعاني من توهم المرض.

\*أما بالنسبة الحالة الثانية التي كانت منزعة و متأثرة بالأشخاص المحيطين بها في دار المسنين و من شكايها و خاصة من يعانون من أمراض و مشاكل صحية مما أثر على نفسياتها و على فكرتها حول المرض ، و من خلال تطبيقنا للمقياس مع الحالة تبين أنها تعاني من توهم المرض.

\*أما بالنسبة الحالة الثالثة: الحالة "م" و التي كانت فاقدة للأمل و الحياة نوعا ما بسبب فقدانها لعائلتها مما جعلها تعيش حالة من فقدان و الشوق و الحنين للماضي و هذا ما جعلها تتجه لدار المسنين و من هنا بدأ إنشغالها الشديد بصحتها و خوفها من المرض نتيجة لوقت الفراغ الذي تقضيه في دار المسنين، و من خلال تطبيقنا مقياس توهم المرض مع الحالة تبين أنها تعاني من توهم المرض.

\*أما بالنسبة للحالة الرابعة: الحالة "ع" و الذي كان يعاني من ضغط الدم و لكنه غير منشغل كثيرا بصحته و لا يخاف من المرض كثيرا و لكن بالرغم من ذلك إلا أنه أثناء تطبيقنا للمقياس مع الحالة تبين أنه يعاني من توهم المرض.

**\*مناقشة الفرضية :**

والتي تنص "مستوى توهم المرض لدى المسنين المتقاعدین مرتفع." من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالات الأربعة تبين أن الحالة (1 و 2 و 3) أنهم مروا بتجارب صعبة و مؤلمة في حياتهم مما جعل نظرتهم للحياة تتغير حيث كانوا يعيشون نوعا من خيبة أمل و حالة من فقدان و الشوق و الحنين للماضي و هذا ما جعلهم أكثر عرضة الاضطراب توهم المرض حيث تبين لنا بعد تطبيق مقياس توهم المرض مع الحالات أنهم يعانون من توهم المرض بدرجة مرتفعة حيث تحصلوا على درجات تتراوح ما بين (66,68,75).

وبعد عرض النتائج تبين أن توهم المرض لدى المسنين المتقاعدین مرتفع وهذا ما يثبت صحة الفرضية وأنها تحققت.

الا ان الحالة الرابعة: "ع" والذي رفض الحديث عن حياته الشخصية كثيرا والذي كان يعاني من ضغط الدم ولكنه غير منشغل بحالته الصحية كثيرا ولا يعاني من قلق أو توتر اتجاه الأمراض، ومن خلال تطبيقنا للمقياس مع الحالة تبين أنه يعاني من توهم المرض لكن بدرجة منخفضة.

**3. استنتاج عام:**

خلال النتائج التي توصلنا اليها يمكن استنتاج ما يلي:

ان المسنين المتقاعدین بمركز دار العجزة بحمام دباغ ولاية قالمة ان مستوى توهم الرض لديهم مرتفع وهذا ما كشفت عنه نتائج الدراسة.

**خلاصة الفصل:**

من خلال ما تطرقنا اليه في الإجراءات الميدانية التي تعتبر مدعم للجانب النظري , والتي تم التعرف فيها على الأدوات المنهجية لتتم اجراء هذه الدراسة واستطلعنا من خلال الجانب التطبيقي الذي يشمل العينة والمنهج وأدوات جمع البيانات والتي تمثلت في المنهج العيادي (دراسة الحالة) والملاحظة والمقابلة العيادية وتطبيق مقياس توهم المرض الذي من خلاله نتعرف على مستوى توهم المرض لدى المسنين المتقاعدین.

الخاتمة

من بين المواضيع التي تم تسليط الضوء عليها من قبل الباحثين خاصة في مجال علم النفس الاضطرابات السيكوسوماتية وبالأخص توهم المرض ,حيث ان هذا الأخير يمس شريحة مهمة في المجتمع الا وهي فئة المتقاعدين ونخص بالذكر المتقاعد المسن الذي انتقل من حياة النشاط والعمل الى حياة اللانشاط والراحة هذا جعله يخصص كل وقته بانشغاله بحالته الصحية وحرصه الزائد على ان يصاب بأحد الامراض . ومن خلال ما تطرقنا اليه في دراستنا والتي هدفنا من خلالها التأكد من استجابات المتقاعدين المسنين على مقياس متعدد الابعاد لسمات توهم المرض على ان المتقاعد المسن يعاني من توهم المرض وهذا ما جاءت به النتائج وتحليل المقابلات والملاحظات المسجلة اثنائها إضافة الى تطبيق المقياس، تحققت فرضية موضوع دراستنا ومنه يمكن القول ان المتقاعد المسن يعاني من توهم المرض ,وعليه توجب الاهتمام المكثف بهذه الفئة خاصة من الناحية النفسية والصحية .

#### 4. التوصيات والاقتراحات:

- في ضوء النتائج التي توصلت اليها الدراسة نقترح جملة من التوصيات
- اجراء المزيد من الدراسات حول توهم المرض لدى المسنين بصفة عامة من اجل ادراك اكبر لطبيعة هذه الاضطرابات واثراء المكتبات العربية بهذه الدراسات بشكل افضل .
  - ضرورة التكفل بفئة المسنين المتقاعدين من الناحية النفسية والانفعالية والاجتماعية.
  - تقديم الاهتمام اللازم للمتقاعد المسن وتحسيسه بقيمته وذلك لخصوصية هذه المرحلة واهميتها.
  - وضع برامج رياضية اجتماعية وترفيهية لشغل أوقات فراغ المسنين بعد ما تم ايحالهم للتقاعد وانشطة تعود بالنفع عليهم وعلى المجتمع.
  - ادراج دورات توعوية وارشادية حول اضطراب توهم المرض.



# قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

- أحمد، عكاشة. (1992). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة انجلو المصرية
- ابن المنظور، الانصاري. (2003). جمال الدين لسان العرب الجزء السابع. ط1. لبنان: دار الكتاب العلمية
- بيار، مارتى، واخرون. (1990). سيكوسوماتيك الهستيريا والوساوس المرضية. ط1. لبنان: دار النهضة
- جميل، عطية عز الدين. (2003). الاوهام المرضية الضلالات في الامراض النفسية والعنف. ط1: القاهرة مصر
- حامد, عبد السلام. زهران. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط4. جامعة عين شمس.
- الحجاوي، عبد الكريم. (2004). موسوعة الطب النفسي. لبنان: دار أسامة للنشر والتوزيع
- الخولي، وليم. (1976). الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب العقلي. دار المعارف.
- راضي, الوقفي. (2014). مقدمة في علم النفس. ط4.
- زهران، حامد عبد السلام. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط4. القاهرة: عالم الكتب
- عباس، محمد خليل، واخرون. (2006). مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس. عمان: دار المسيرة
- الكفافي، علاء الدين. (1990). الصحة النفسية. مصر: هاجر للطباعة والنشر والتوزيع والاعلام.
- سيلامي، نوربير. (2001). ترجمة وجيه اسعد المعجم الموسوعي في علم النفس الجزء الثاني. سوريا: منشورات وزارة الثقافة
- محمود، عمر ماهر. (1987). المقابلة في الارشاد والعلاج النفسي. مصر: دار المعرفة الجامعية .
- ابو حطب، فؤاد عبد اللطيف، صادق، أمال، (2005)، نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسن مكتبة الأنجلو المصرية.
- بالعربي، عبد القادر (2017)، الشيخوخة والتقاعد لدى عمال التربية (اطروحة للحصول على شهادة الدكتوراه، جامعة وهران.
- بن صالح أحمد. (2018). نظام التشريع الجزائري. كلية الحقوق والعلوم السياسية. قسم الحقوق. أدرار.
- بشيش هناء، إيناس موالكية. (2021). جودة الحياة و علاقتها بالاستجابة الإكتئابية لدى المسن المتقاعد. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم علم النفس.

- حداد، سميرة. (2019). الحدود الجسمية لدى متوهمي المرض رسالة ماجستير منشورة. مستغانم: جامعة عبد الحميد ابن باديس.
- خليفة، عبد اللطيف محمد(1998). دراسات في سيكولوجية المسن. جامعة القاهرة. قسم علم النفس. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- رفيف، خالد. (2017). نظام التقاعد في التشريع الجزائري. قسم العلوم القانونية والإدارية. تخصص قانون عام.
- سهير، كامل. (1998). دراسات في السيكولوجيا، المسنين مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
- صولة، فيروز. (2013). المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض واساليب علاجه اطروحة كتوراه منشورة. بسكرة: كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر.
- الصباطي، إبراهيم بن سالم. (2018). سيكولوجية كبار السن. جامعة الملك فيصل. مكتبة طريق العلم.
- طالب، سوسن نور الدين. (2001). توهم المرض وعلاقته بصورة الجسم رسالة ماجستير منشورة. بغداد: كلية الآداب.
- عبد اللطيف، محمد خليفة. (1997) دراسات في سيكولوجية، القاهرة، دار الغريب
- عبد الله، بن ناصر السدحان. (2008). الشيخوخة وكيفية تعامل الإسلام مع متغيراتها. سلسلة دعوة الحق. كتاب شهري محكم. السنة الثالثة والعشرين. الإدارة العامة للثقافة والنشر.
- علي، قويدري، وبومدين عاجب. (2021). الصلابة النفسية وعلاقتها بتوهم المرض لدى عينة من اساتذة التعليم الثانوي. جامعة عمر تليجي: الاغواط.
- العكروشي، لبنى. 2005، التعليم لدى كبار السن، في الأردن، مؤتمر السنوي الثالث، معلم الكبار في القرن (21)، مركز -تعليم-الكبار جامعة عين الشمس والمنظمة العربية لتربية وثقافة والعلوم.
- الفخراي خالد إبراهيم. (2020). سيكولوجية المسنين. جامعة طنطا. شبكة العلوم النفسية والعربية. مصر.
- قشوش، ابراهيم، طلعت منصور (1998)، دافعية الإنجاز وقياسها، ط1، القاهرة.
- قناوي، هدى. (1987)، سيكولوجية المسنين، ط1، القاهرة :مركز التنمية البشرية والمعلومات.
- محمد سليمان العطفي، محمد المصلي (2021)، الاحتياجات التربوية للمسنين في ضوء بعض النظريات المجتمعية، قسم اصول التربية، كلية التربية بالقاهرة، جامعة الأزهر.

- ابن الهيثم، فرح صباح، (2010)، مشكلات المسنين، دراسة اجتماعية ميدانية في دار المسنين في بغداد، مجلة ديالي، ال عدد48.
- بلان، كمال يوسف، (2014)، الفروق في اضطراب توهم المرض لدى عينة من الممرضات العاملة في المشافي العامة بمحافظة دمشق، كلية التربية، جامعة دمشق، العدد 2.
- ثبداني خديجة. (2016). مقارنة سوسيوثقافية.المجلة الأنثروبولوجيا في العلوم الاجتماعية. العدد (72\_73).
- جاسم الجميلي، 2020 مفهوم الذات لدى المسنين المتقاعدين وغير المتقاعدين، مركز ابحاث الطفولة والأمومة، جامعة ديالي، مجلة كلية التربية، ال عدد21، الجزء (3).
- العابدي، عادل. (2019). توهم المرض لدى طلبة الجامعة الإسلامية، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، العدد 45.
- على قويدري، بومدين عاجب. (2021)، الصلابة النفسية وعلاقتها بتوهم المرض لدى عينة من أساتذة التعليم الثانوي، الاغواط: جامعة عمر تلجي
- سميري، ناجح محمد. (2015)، المشكلات المرتبطة بمرحلة التقاعد وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى المتقاعدين الفلسطينيين بمحافظة غزة، مجلة البحوث التربوية والنفسية العدد (48).
- هشام، بيداء محمد، عثمان بشرى احمد. (2018). اتجاه كبار السن نحو الشيخوخة، مركز البحوث النفسية والتربوية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، العدد(49).

### مراجع باللغة الأجنبية:

- Sussman N.(1984). Somat frome disorders befor and after dsm. Hosp community.
- Noyes ,R.(2011).The Transformation of hypochondriasis inbritish medicine .

الملاحق

## مقياس متعدد الأبعاد لسمات توهم المرض (MIHT)

التعليمة: اقرأ كل عبارة بعناية وضع علامة (X) في الخانة المناسبة لإجابتك معتمدا على المقياس التالي لتقييم كل عبارة:

5	4	3	2	1
أوافق بشدة صحيح بالتأكيد	أوافق صحيح في الغالب	حيادي لا أنري	لا أوافق خطأ في الغالب	لا أوافق بشدة خطأ بالتأكيد

1. عندما أشعر بالألم، أخشى أن أكون مريضا.....  
 5  4  3  2  1
2. إذا لاحظت وجود عيب ما على جلدي أخشى أنه قد يؤدي إلى أمر خطير.....  
 5  4  3  2  1
3. أتمنى أن يأخذ الآخرون شكائتي الصحية بجدية أكبر.....  
 5  4  3  2  1
4. قراءة المقالات التي تتكلم عن المرض يجعلني قلق على صحتي.....  
 5  4  3  2  1
5. أحب أن يحسني أحد بالاطمئنان عندما أشعر بالمرض.....  
 5  4  3  2  1
6. عندما أتألم أو أمرض أحب أن يكون هناك شخص لمساعدتي.....  
 5  4  3  2  1
7. أهتم بما يحس به جسمي حتى إن كنت منشغلا بشيء آخر (حديث تلفاز راديو...).....  
 5  4  3  2  1
8. من المهم بالنسبة لي أن يهتم الآخرون بمشاكلي الصحية.....  
 5  4  3  2  1
9. أقلق كثيرا بشأن حالتي الصحية.....  
 5  4  3  2  1
10. أراقب عن كثب وعن قرب، ما يحدث لي جسديا.....  
 5  4  3  2  1
11. أنا قلق بشأن مشاكلي الجسدية عند كبري في السن.....  
 5  4  3  2  1
12. التالكلم مع الناس عن مشاكلي الصحية يجعلني أشعر بتحسن.....  
 5  4  3  2  1
13. إذا كانت أعراض المرض تغلظني، فأنا أقدر تعاطف الآخرين.....  
 5  4  3  2  1
14. أحيانا لا يبدو أن الآخرين مهتمين بشكائتي الصحية.....  
 5  4  3  2  1
15. عموما، أنا جد حساس للتغيرات التي تطرأ في جسدي.....  
 5  4  3  2  1
16. أنا قلق من احتمال تشخيصي بمرض خطير.....  
 5  4  3  2  1
17. لا يبدو الآخرون متعاطفين مع مشاكلي الصحية.....  
 5  4  3  2  1

التعليمة: اجمع العناصر المحددة أدناه للحصول على الدرجة في كل مقياس.

المقياس العاطفي: 1 ، 2 ، 4 ، 9 ، 11 ، 16

المقياس السلوكي: 5 ، 6 ، 8 ، 12 ، 13

المقياس المعرفي: 3 ، 14 ، 17

المقياس الإدراكي: 7 ، 10 ، 15

ملاحظة: حقوق طبع ونشر مقياس متعدد الأبعاد لسمات توهم المرض (MIHT) محفوظة و يجب الحصول على ترخيص من الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) والدكتور Longley قبل استخدام المقياس.

المصدر: