الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

قلق الموت لدى المسنين المقيمين بدار العجزة

دراسة ميدانية بدار الاشخاص المسنين بحمام الدباغ _ قالمة_

إعداد الطالبات:

- رحامنية وهيبة
- زيغة الويزة
- _ قاسمي بسمة

إشراف الأستاذ:

- مشطر حسين

السنة الجامعية 2016 /2017

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

قلق الموت لدى المسنين المقيمين بدار العجزة

دراسة ميدانية بدار الاشخاص المسنين بحمام الدباغ _ قالمة_

إعداد الطالبات:

- رحامنية وهيبة
- زيغة الويزة
- _ قاسمي بسمة

إشراف الأستاذ:

- مشطر حسين

السنة الجامعية 2016 /2017

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

تقرير تربص لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

بدار الأشخاص المسنين حمام دباغ _ قالمة_

إعداد الطالبات:

- رحامنية وهيبة
- زيغة الويزة
- _ قاسمي بسمة

إشراف الأستاذ:

- مشطر حسين

السنة الجامعية 2016 /2017

أولا : إشكالية الدراسة:

يعاني الإنسان العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والهواجس ومنها هاجس الموت، وهذا الشعور طالما حاول الإنسان الهروب منه وعدم التفكير فيه ، وذلك لما له من مشاعر مؤلمة ، تجعله يشعر بالضعف وتقلل من حيلته ألا وهو "قلق الموت" الذي شغل حيزا كبيرا من تفكير الكثير من العلماء والمفكرين ، فيعد الموت أعظم غموض وأكبر سر يواجه الإنسان ويصيبه بلقلق والذي يتعرض له الإنسان في أي مرحلة من مراحله العمرية التي يمر بها الإنسان سواء مرحلة الطفولة أو الرشد أو الشيخوخة ، وكل مرحلة لها خصائصها وسماتها التي تميزها عن غيرها.

فالفرد إذا لم يتكيف مع مرحلته العمرية يلجأ إلى أساليب اللاشعورية التي تؤثر على نفسيته وتجعله يفقد متعة الحياة التي يحياها، ويكون تفكيره أقرب إلى الموت كالمسن الذي يعيش يومه ولا ينتظر غده.

وذلك أن التغيّر بعد أساسي للحياة البشرية ، فالكائن الحي يمضي في تغير منذ ميلاده إلى وفاته ويكون هذا التغيّر بعجزه في الطفولة ثم قوة في الرشد وفي النهاية عجز في الشيخوخة ويصل إليها جميع الأفراد ، وهي أكبر مرحلة قد يشعر فيها الفرد بقلق الموت ، حيث يكون الفرد في هذه المرحلة قد أدى من واجباته ما يعتقد أنه يكفي ، كما نجد بعض الأفراد عندما يصلون إلى سن الشيخوخة يفضلون الهدوء وانتظار الموت في سلام وقد ينتظره بعض المسنين بسبب موت أحد أصدقائهم أو أحد المقربين منهم في مثل عمرهم ، وهنا تأتي إشكالية دراستنا هذه، حيث نحاول إلقاء الضوء على بعض خصائص المسنين واحتياجاتهم في هذه المرحلة العمرية الحرجة

، ومدى تأثير قلق الموت على صحتهم النفسية ومدى تفاعلهم مع البيئة المحيطة ، ومما سبق ذكره يمكننا طرح التساؤل العام التالي: هل يعاني المسنين المقيمين بدار العجزة من قلق الموت ؟

ثم تم طرح التساؤلات الفرعية الآتية:

1/ ما مستوى الشعور بقلق الموت لدى المسنين المقيمين بدار العجزة؟

2/ هل يختلف الشعور بقلق الموت لدى المسنين المتزوجين وغير المتزوجين؟

ثانيا/ فرضيات الدراسة

الفرضية العامة

_ استجابات المسنين على مقياس قلق الموت تدل على أنهم يعانون من قلق الموت ؟

الفرضيات الفرعية

_ مستوى الشعور بقلق الموت عند أفراد العينة مرتفع؟

_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة على مقياس قلق الموت تعزى لمتغير الجنس؟

_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة على مقياس قلق الموت تعزى لمتغير الوضعية الزواجية ؟

ثالثا/ أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيسي من دراستنا هذه في معرفة معاناة المسنين من قلق الموت ويمكن ذكر أهم الأهداف فيما يلي:

_ التعرف أكثر على الحالة النفسية للمسنين .

_ معرفة الفروق في مستوى الشعور بقلق الموت لدى المسنين حسب متغير الجنس والوضعية الزواجية.

_ معرفة مستوى الشعور بقلق الموت لدى المسنين المقيمين بدار العجزة .

_ التعرف على الحالة النفسية التي يخلفها قلق الموت لدى المسنين .

رابعا/ أهمية الدراسة:

4-1. الأهمية النظرية

التقدم في السن أو ارتفاع معدل الشيخوخة ظاهرة عالمية وعلى هذا الأساس تكمن الأهمية النظرية لدراستنا في :

_ لفت الاهتمام بدراسة قلق الموت عند المسنين المقمين بدار العجزة .

_ لفت الانتباه لأهمية الرعاية النفسية لأفراد مرحلة الشيخوخة باعتباره أمر أساسي يدل على رقي المجتمع وتقدمه .

_ التدليل على مدى تأثير قلق الموت على المسنين المقيمين بدار العجزة .

_ فهم أكثر للحالات النفسية للمسنين غير الماكثين مع أسرهم أي المقيمين بدار العجزة .

4 . 2 . الأهمية العملية

تطبيق استبيان قلق الموت لمعده أحمد محمد عبد الخالق 1987 والاستفادة من نتائجه في إبرازها للعاملين في الميدان مع الأخذ بعين الاعتبار أن التكفل المؤسسي في دور العجزة يكون في الغالب روتيني ولا يتم فيه تطبيق استبيانات واستمارات خاصة بمؤشرات نفسية كقلق الموت.

خامسا . مصطلحات الدراسة:

1.5. تعريف قلق الموت

_ اصطلاحا :

تعريف هولتر (HOLTER) :"هو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على التأمل أو التوقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت" (أحمد محمد عبد الخالق ، 1987، ص 38)

_ إجرائيا:

هو استجابات المسنين المقيمين بدار العجزة على استبيان قلق الموت وذلك بوضع دائرة حول (صحيح) أو (خطأ) والتي تعبر عن مدى شعورهم بالمواقف الضاغطة.

2.5. تعريف الشيخوخة:

_ لغة:

عمر أو حياة أو تعني أن يصبح الإنسان مسنا.(Aetas) اللاتينية من (Agign)الشيخوخة (كريستوف دوجاجية، ترجمة محمد احمد طجو، 2014،ص7)

_ اصطلاحا :

تعريف أتشلي (Atchely) (1985):"إن الشيخوخة مرحلة طبيعية من مراحل الحياة لا يمكن لأحد أن يتفاداها ، والشيخوخة لا تعني الزيادة في العمر إنما تشمل على متغيرات جسمية

ونفسية واجتماعية.(فاطمة سعيد أحمد بركات ،2010، ص 4)

ـ إجرائيا:

الشيخوخة هي المرحلة التي تمتد من 60سنة حتى نهاية العمر ويميل المختصون في علم

إلى أنها في السن 65من العمر ، ونجد من العلماء من يقسم (Gérontologie)الشيخوخة

الشيخوخة إلى مرحلتين هما:

الشيخوخة المبكرة وتمتد من 60 سنة إلى 75 سنة

الهرم ويكون من 75 سنة إلى نهاية العمر.

3.5. تعريف دور العجزة (دور الرعاية) Centre pour personne âgées :

_ اصطلاحا:

هي مؤسسة اجتماعية إنسانية تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية والنفسية ، والاجتماعية للمسنين الذكور منهم والإناث ، والذين لا تتمكن أسرهم من إيوائهم فيها لظروف متعددة قد تكون هذه المؤسسة حكومية أو أهلية .(كمال يوسف بلان ،2009 ، ص 21)

وحسب المادة 4 من الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية يجب أن تضمن مؤسسات وهياكل الاستقبال التابعة لقطاع التضامن الوطني ، مقابل المساهمة المالية ، تكفلا اجتماعية وطبيا ونفسيا ملائما للأشخاص المسنين المستقبلين ، تشمل خدمات في المجال الإيواء والإطعام ، الألبسة ، الفحوص الطبية ، والنشاطات الثقافية والترفيهية والتنقلات والرحلات.(الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، 2016العدد 39 ص13)

_ إجرائيا:

دار الأشخاص المسنين التي تحمل اسم الشهيد بوحصان إسماعيل ، تقع في بلدية حمام دباغ . ولاية قالمة . يحدها من الغرب مسجد عمار بن ياسر ، ومن الجهة الشرقية مكان للسياحة وحي سكني ، وشمالا نجد مدرسة ، وجنوبا نجد جبالا ذات مساحة تقدر ب: 4 هكتار والشيء المميز في هذا المرفق أنه موجود في وسط أماكن سياحة والترفيه ، بالإضافة إلى محلات ومطاعم ، وهذه المؤسسة تقدم خدمات اجتماعية ومادية ونفسية التي يحتاجها المسنون المقيمون بها.

سادسا_ الدراسات السابقة:

تناولت دراسات كثيرة موضوع قلق الموت لدى فئة اجتماعية متعددة ، ودراسات أخرى حول أوضاع المسنين ومشكلاتهم ، ولكن الدراسات التي تناولت قلق الموت لدى المسنين قليلة جدا وسنعرض بعض الدراسات التي لها علاقة بموضوع دراستنا أو قريبة منها.

1.6. الدراسات العربية

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

هدفت الدراسة إلى معرفة كل من الالتزام بالدين الإسلامي وقلق الموت . الاكتئاب النفسي الأكثر شيوعا لدى المسنين والمسنات ، معرفة العلاقة بين الالتزام بالدين الإسلامي وقلق الموت، ومعرفة العلاقة بين الدين الإسلامي والاكتئاب النفسي، ومعرفة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي وقلق الموت ، ومعرفة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي والاكتئاب النفسي.

وطبقت على عيّنة تتكون من 200 مسنا من دار الرعاية الاجتماعية وتم تطبيق مقياس الالتزام بالدين الإسلامي والاكتئاب النفسي، ومقياس قلق الموت وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

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

. قلق الموت ، الاكتئاب النفسي ووجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الالتزام بالدين الإسلامي وقلق الموت .

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الالتزام بالدين الإسلامي والاكتئاب النفسي، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت بين مرتفعي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي ولصالح الالتزام بالدين الإسلامي المنخفض وكما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي ولصالح الاكتئاب النفسي المنخفض.(خالد بن شكري عمر نجوم، 2001،ص 1)

ـ دراسة بدور محمود سعيد خليل (2008):"مستوي الرعاية النفسية المقدمة للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم واتجاهات المسنين نحوها."

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الرعاية النفسية بدور الإيواء وكذلك معرفة اتجاهات المسنين نحو الرعاية النفسية ، ومعرفة اتجاهات المسنين نحو هذه الرعاية بمختلف أعمارهم وموطنهم الأعلى .

وكانت على عينة تتكون من 45مسنا وتم تطبيق استبيان الاتجاهات وتوصلت إلى النتائج التالية:

الرعاية النفسية بدور الإيواء تتسم بالتوسط ، كما أن اتجاهات المسنين نحو الرعاية النفسية بدور إيواء المسنين تتصف بالحيادية ، وكما أنه توجد فروق في اتجاهات المسنين نحو الرعاية النفسية في ضوء متغير الموطن الأصلي.(بدور محمود سعيد خليل، 2008، ص 5).

1.6. الدراسات الأجنبية:

_ دراسة ساندر وآخرين Sanders et coll :(1980)

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الارتباط بين الاتجاه الإبداعي والتقدم في العمر والاتجاه نحو الموت لدى عينة من المسنين قوامها 25 شيخا تتراوح أعمارهم ما بين 69 ، 63 سنة أظهرت نتائج الدراسة أنه كلما كانت شخصية المسن مبدعة كانت مواجهته للشيخوخة أفضل ، إنكاره للموت أقل وبالتالي فإن الاتجاه الإبداعي يلعب دور كبير في تفادي الشعور بقلق الموت عند المسنين.(فقيري تونس، 2014. 2015 ، ص 105).

_ دراسة مولنز و لوبز Mullins et Lopez :(1982) .

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الفروق في مستوى قلق الموت ، وكذلك معرفة القيمة التنبؤية للجنس ، السند الاجتماعي ، طول مدة الإقامة ، المستوى التعليمي ، الصحة الشخصية، القدرة الوظيفية وقلق الموت ، لدى عينة من كبار السن مقيمين في ثلاثة بيوت للتمريض قوامها 128 مفحوص بواقع 103 مفحوص ، وقد أظهرت النتائج ما يلي : هناك فرق جوهري في مستوى قلق الموت عند عينة كبار الشيوخ مقارنة بعينة صغار الشيوخ وجود ارتباط عال بين قلق الموت وتدهور الحالة الصحية وسوء القدرة الوظيفية ، السند الاجتماعي وطول مدة الإقامة لدى عينة صغار الشيوخ ، و وجود ارتباط عال بين قلق الموت وتدهور الحالة الصحية وسوء القدرة الوظيفية وارتفاع المستوى التعليمي لدى عينة كبار الشيوخ.(فقيري تونس، 2014. 2015، ص 105).

_ دراسة ريتشارد سون Richardson (1993) :

لقد هدف الدراسة إلى بحث قلق الموت والسعادة الروحانية لدى عينة من كبار السن وتكونت عينة الدراسة من(33) مبحوث تعد أعمارهم 65 سنة ، واستخدم الباحث مقياس السعادة الروحانية و مقياس قلق الموت لتمبلر tembler ، فحصل كبار السن على درجات مرتفعة في مقياس السعادة الروحانية و درجات منخفضة في مقياس قلق الموت . (فقيري تونس ، 2014. 2015 ، ص 106) .

_ دراسة تورسون و بيركنز Thorsomx et perkins: قام الباحثان بهذه الدراسة بهدف معرفة العلاقة ما بين قلق الموت والعمر والجنس والمستوى التعليمي ، وكانت على عينة من كبار السن قوامها (655) فردا، وقد كشفت النتائج أن الأفراد الأكبر سننا ، هم الأقل قلق من الموت، مقارنة مع من هم أصغر منهم سنا، وقد حصل الذكور على مستوى منخفض في قلق الموت مقارنة بالإناث ، كما أنه لا توجد فروق في مستوى القلق من الموت يعزى لتغير المستوى التعليمي . (فقيري تونس ، 2014. 2015، ص 107).

تعقيب:

من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة التي تناولت متغيرات الدراسة يمكن إجمال الملاحظات التي توضح ارتباط كل من دراسة سابقة بالدراسة الحالية وفي بحثنا هذا تطرقنا للعديد من الدراسات السابقة ، تناولت متغير قلق الموت وعلاقته بعدة أمراض ، ومتغيرات نفسية مختلفة وقد اتفقت هذه الدراسات على أن قلق الموت شعور مؤلم يشعر به جميع الأفراد وبالأخص المرضى والمسنين ، مما يترتب عليه مشاعر سلبية تعيق حياة المسن وتكيفه النفسي والاجتماعي كدراسة ساندر وآخرين (1980) والتي توصلت ، أنه كلما كانت شخصية المسن مبدعة كانت مواجهته للشيخوخة أفضل إنكاره للموت أقل ، ويتضح مما تم عرضه من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة على أنها تختلف من حيث الهدف والمكان والحجم والعينة ومعظمها قد أجريت أو طبقت في المجتمع العربي والأجنبي وقد توصلت إلى نفس النتائج بالرغم من اختلاف البيئة والعادات والتقاليد والثقافات وديانات المجتمع.

ودراستنا الحالية تتناول بالدراسة المتغير التابع (قلق الموت) وأثره على المتغير المستقل (المسنين) وفق مؤشرات الجنس والوضعية الزواجية ، ومع تطبيق استبيان قلق الموت لمعده أحمد محمد عبد الخالق (1987) وهذا ما لم تتطرق إليه الدراسات السابقة.

تمهيـــد :

قال تعالى : " كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَإِنَّمَا تُوَفَّوْنَ أُجُورَكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ فَمَن زُحْزِحَ عَنِ النَّارِ وَأُدْخِلَ الْجَنَّةَ فَقَدْ فازَ وَمَا الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا مَتَاعُ الْغُرُورِ"" ال عمران الاية (185)

وقال أيضا : " كُلُّ مَنْ عَلَيْهَا فَانٍ (26) وَيَبْقَى وَجْهُ رَبِّكَ ذُو الْجَلَالِ وَالْإِكْرَامِ (27) " سورة الرحمن الآيتان 26-27 .

فمفهوم الموت يرتبط لدى الكثيرين بانفعالات عدوانية وعنيفة ومشاعر واتجاهات سلبية تجتمع معا مكونة ما يسمى بقلق الموت .

حيث نجد أن العلماء وجدوا صعوبة كبيرة في تحديد ماهية الموت لان معناه يكمن في سياق الحياة وليس هناك إجابة محدودة وقاطعة عن ماهية الموت ولكن يمكن الاجابة عن بعض المشكلات النفسية الناتجة عن الخوف من الموت .

أولا : القلق

يعتبر قلق الموت من المفاهيم الحديثة في علم النفس والذي ذاع صيته على فئة كبار السن ، الا أن الممارسات والدراسات أثبتت أن هذا المصطلح أصبح يستخدم حتى مع فئة الامراض المزمنة كالسرطان وقبل أن نحيط نظريا بمؤشرات هذا المفهوم نرى انه من الواجب أن نتحدث على مفهوم القلق حيث يعتبر القلق واحد من المفاهيم التي سنتناولها في بحثنا هذا ، حيث عرفه مجموعة من العلماء من بينهم تعريف **سبيلبرجر Spielberger** (1979) القلق بأنه : " ردود أفعال تركز أصلا على القلق الموضوعي عندما تكون المثيرات أو الاشارات الداخلية ."

ويعرفه **حامد الزهران** (1998) القلق بأنه " حالة توتر شاملة ومستمرة ، نتيجة توقع خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض أو أعراض نفسية وجسدية ." (أسماء عبد الله عطية ، 2008 ص ص 21 -22)

كما ان للقلق عدة مستويات نذكر منها **المستوى المنخفض** والذي يحدث حالة تنبيه عام ويزداد تيقظه ،وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية ، كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر ويكون الفرد في حالة تحفيز وتأهب لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها .

المستوى المتوسط : في هذا المستوى يصبح الفرد أكثر قدرة على السيطرة حيث يزداد السلوك في مرونته وتلقائيته وتسيطر المرونة الكافية بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة وتكون استجاباته وعاداته هي تلك العادات الجديدة ،وتزداد قدرة الفرد على الابتكار ، اما في المستوى العالي فيحدث اضمحلال وانهيار للتنظيم السلوكي للفرد ويحدث نكوص للفرد الى اساليب كان يمارسها الفرد وهو في مرحلة الطفولة وينخفض التآزر والتكامل انخفاض كبير وبالتالي لم يعد الفرد قادر على التمييز الصحيح بين منبهات ضارة وغير ضارة . (فاروق السيد عثمان 2001 ، ص 28)

وقد يصنف القلق الى عدة أنواع منها :

القلق الموضوعي العادي : وفيه يكون مثير الخوف خارجيا كقلق على شخص مصاب بمرض خطير . (أحمد عزت راجح 1968 ، ص 493)

أما القلق العام فهو لا يرتبط بأي موضوع محدد نجد القلق غامضا وعاما ودائما (حامد عبد السلام زهران 2005 ، ص 485)

والقلق العصابي يتميز هذا النوع من القلق بأنه قلق داخلي المصدر لكن الفرد لا يعرف له أصلا ولا يستطيع أن يجد له مبررا وموضوعيا وسببا صريحا وواضحا ، فهو خوف أسبابه لاشعورية مكبوتة

(أحمد عزت راجح 1968 ، ص 494) .

ومن اسباب القلق التي أوردها **حامد الزهران** 1997 ، الاستعداد الوراثي في بعض الحالات وقد تختلط العوامل الوراثية بالبيئة ، والاستعداد النفسي (الضعف النفسي العام) والاحباطات والصراعات بين الدوافع والاتجاهات ، بالإضافة الى التوتر النفسي الشديد والخسائر والازمات المفاجئة والصدمات النفسية والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة ، ومشاعر الذنب والنقص والعجز ، ويعود الكبت وفشله في مواجهة التهديدات والضغوط الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة ، مواقف الحياة الضاغطة ، مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة مع التأكيد على التفاعل بين الحاضر وخبرته وذكريات وصراعات في الماضي ، عدم تطابق بين الذات والواقعية والمثالية وعدم تحقيق الذات. (صبره محمد وأخرون ، 2004 ، ص ص 98-99)

ومن بين النظريات التي حاولت تفسير القلق نجد نظرية التحليل النفسي والتي رائدها سيغموند فرويد والتي ترى بأن "العقل البشري يتكون من عناصر مختلفة الوعي واللاوعي ، فيعامل القسم الواعي من الدماغ مع مخاوف ورغبات إذا كان من الصعب التعامل أحيانا مع هذه المخاوف والرغبات ، يحاول الفكر أن يقوم بدفن تلك التي لا يستطيع التعايش معها في اللاوعي بدل من محاولة حلها ، ولكن لسوء الحظ لا يجدي هذا نفعا ، فعندما تحاول هذه الرغبة أو الخوف أن تعبر عن نفسها ينتج عنها قلق " (كوام مكنزي ترجمة هلا أمان الدين ، 2013 ص ص 25-26)

ثانيـا : قلــق المــوت

2-1:تعريـف قلـق المـوت :

يمكن اعتبار قلق الموت أحد انظمة القلق التي هي أساس كل قلق ويعرفه **كـارل يونـغ** " أن قلق الموت مصدر أساسي للبؤس العصابي خصوصا في النصف الثاني من حياة الانسان " .

تعريف إرنست بيكر " أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها لا يمكن ان تصنف جميعا في اطار واحد وهو الخوف من الموت " .

تعريـف أدلـر " أن المرض العقلي يتكون نتيجة لفشل في تجاوز الخوف من الموت " (فاروق السيد عثمان ، 2001 ، ص 84)

تعريـف هولتـر " أنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المتعمد على التأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت " .

تعريـف تمبلـر " بأنه حالة انفعالية غير سارة يجعل بها تأمل الفرد في وفاته هو " (أحمد محمد عبد الخالق،1987 ، ص 38)

2-2 – المـوت فـي مرحلـة الشيخوخـة :

إن الموت ليس بالأمر الهين في أي وقت أو مرحلة من مراحل العمر أو الحياة ، لكنه في الشيخوخة ربما يكون أسهل ،فكبار السن بصورة عامة أكثر استعدادا لمواجهة الموت من صغار السن حيث يكون المسن قد فكر بالموت وقام ببعض التحضيرات الاولية ، وشاهد أصدقاء له او اقارب يعبرون هذه الطريق و أتيحت له فرصة التعبير عن استعداده للموت ، كذلك يكون كبير السن قد تكيف مع بعض أهدافه ، والانسحاب من بعض النشاطات بسبب ضعف طاقاته (شيلي تايلور ، ترجمة وسام درويش بريك وأخرون ، 2008 ، ص 160)

2-3 : مواقف الفرد المميزة والمتناقضة تجاه الموت :

يصف أديت تايلور (odette taylor) بعض هذه المواقف ب :

-**الخوف** : وجد الخوف مع وجود الوعي بالموت ، وهو في الغالب عرض نتيجة وعي المجتمع بالموت باعتباره ظاهرة اجتماعية غير أن هذا الخوف المبرر هو طبيعي إيجابي ومثير للرغبة في الحياة ، في حين أن الخوف القهري من الموت كثيرا يؤدي الى حالات حصر حادة .

-**القلق** : ان الموت باعتباره موضوعا حصريا يحدث عند الانسان القلق ، ويتعلق بمصيره السلبي ويرى " **فرويد** " أن قلق الموت هو رد فعل امام وضعية خطيرة لا يستطيع صدها ،والقلق هنا يأتي من ادراك الفرد بقرب نهايته من جهة ، وتأكده من وجود حياة أخرى بعد الموت من وجهة نظر اخرى ،وبالتالي يحاول من ذلك اخفاء حتمية هذه النهاية للوجود ويخفي خوفه من الموت نفسه ، هذا الاخير يؤدي الى انتظار يائس للموت ويزداد تأكد ذلك عند ما يرى الفرد موت الاخرين .

2-4 : الربط بين الموت والقلق :

إن الموت باعتباره نهاية للحياة ، إذ يلعب دورا كبيرا في ظهور القلق عند الانسان وتعزيزه فالتصور غامضا ومبهما زيادة على اعتباره جزئية مطلقة ، أي انها شخصية فردية .

ان بعض التظاهرات التي يتقدمها الانسان تعتبر بشكل واضح عن هذا القلق والدفاعات التي يستعملها مثل : العودة الابدية ، الانتحار ، الرفض المرضي للموت .

فكل هذه التظاهرات كما يقول " **مالا شيران** " **malachirene** بتكرار قلق الموت عند الانسان ويضيف كذلك ما يغذي القلق هو الشيء المجهول عند الموت (أية قواجلية ، 2012 ،2013 ، ص ص 27-28)

2-5 مكونـات قلـق المـوت :

حدد " جاك سورون " مكونات ثلاثة للخوف من الموت هي :

1- الخوف من الاحتضار.

2- الخوف مما سيحدث بعد الموت.

3- الخوف من توقف الحياة .

كما ذكر "كفانو" في كتابه " مواجهة الموت " وبشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة الى الموت وقد تضمنت هذه المخاوف ما يلي :

- عملية الاحتضار.
- الموت الشخصي .
- فكرة الحياة الاخرى.
- السمة السحيقة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر.

أما "ليفتون " فقد رأى أن قلق الموت يتركز حول مخاوفه تتكون مما يلي :

1- التحلل أو التفسخ .
2- الركود أو التوقف .
3- الانفصال .

كذلك ميز "ليستر" من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة للخوف من الموت في بعدين لكل منهما قبطان كما يلي (الموت والاحتضار) (الذات والاخرون) .

ومن ثم تشتمل هذه الجوانب على ما يلي :

1_الخوف من موت الذات .

2_ الخوف من احتضار الذات .

3_ الخوف من موت الاخرين .

4_الخوف من احتضار الاخرين (أحمد محمد عبد الخالق ، 1987 ، ص ص 45-46)

_ أستخرج من بنود هذا المقياس أربع عوامل سميت ب :

الخوف من الموتى والقبور ، الخوف ما بعد الموت ، الخوف من الامراض المميتة ، والانشغال بالموت وأفكاره (زين الدين يعقوب ، 2009 ص 403)

ثالثـــا : النظريات المفسرة لقلق الموت .

1-النظرية السلوكية :

يرى أنصار هذه النظرية أن القلق هو سلوك قد اكتسبه الإنسان من البيئة التي يعيش فيها ، وان مصدره الخوف وهو موجود خارج نفس الانسان وانه عن طريق عمليات معينة يتم من خلال تشريط وتدعيم بل واستعمال هذا القلق ، وبالتالي فان من السهل جدا علاج هذا القلق ، طالما أن الشخص قد أكتسبه أو تعلمه بطريقة معينة .(محمد حسن غانم ، دون سنة النشر ، ص 23)

وهذا القلق يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر مؤلم امام الفرد ، والقلق ينزع الى الازمات فهو يبقى اكثر من الخوف العادي ، وقد يرتبط بالموت اذا زاد عن حده ، ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه ، اذن فهو يبقى خوف محبوس لا يجد له مصرفا .

كذلك أن الانسان يشعر بانفعال قلق الموت أو الخوف فان التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات جسمية قد تكون بالغة الخطورة إذا تكور الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة ، فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي الى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصعب الانفعال .

2-النظرية المعرفية :

يعتبر قلق الموت سلوك انفعالي ناتج عن الافكار التي يكونها الفرد حول نفسه ، بما في ذلك ما يصيبه من أمراض ، وهذه الافكار التي تخرج عن حدود المنطق يكون بموجبها خطأ نسبيا ، وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير بنيوي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة . (أية قواجلية ، 2012 ، ص 27)

3_ النظريــة المعرفيــة السلوكيــة :

أمثال " **أليس** " **(allis)** يعتبرون الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار غير عقلانية ، حيث يرون أن السلوك بالاعتقادات التي يكونها الانسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكسب أفكار منطقية استنادا لتعلم خاطئ ، وغير منطقي فيسرد طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية وقد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت. (قواجلية أية ، 2012 – 2013 ، ص 36)

رابعا: اعراض قلق الموت :

المحـــور	أعـراض قلـــق المـــوت
الاعراض البدنيـــة	– الاضطرابات في عملية الاخراج والتبول – التوتر الزائد – الاحلام المزعجة – سرعة النبض اثناء الراحة – فقدان السيطرة على الذات – نوبات العرق – غثيان أو اضطراب المعدة – تنميلات اليدين أو الذراعين أو القدمين – نوبات في الدوخة والإغماء – ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب – اضطراب النوم
الاعراض النفسيـــة	– الخوف الشديد – نوبة الهلع التلقائي – الاكتئاب – الانفعال الزائد – عدم القدرة على التمييز – اختلاط التفكير – زيادة الميل للعدوان – سهولة توقع الاشياء السلبية في الحياة – سرعة الغضب والهيجان وتوتر الاعصاب

	– العزلة والانسحاب من العالم وانتظار لحظة الموت – الشعور بالموت الذي قد يصل الى درجة الفزع – الخوف من الاصابة بأحد الامراض (مجدي أحمد عبد الله 2000 ، ص 156)

جدول إكلينيكي رقم (1) يوضح الأعراض البدنية و النفسية لقلق الموت .(دافيد شهان ، ترجمة عزت شعلان ، 1988 ص 35)

خامسا : أسباب قلق الموت :

تتعدد العوامل التي تدفع القلق من الموت ، فلكل إنسان عامل خاص به ، حيث يرجع "شرلتر " قلق الموت للأسباب الاتية :

– الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار .

– الخوف من الاذلال نتيجة الالم الجسدي .

– الخوف من توقف السعي نحو الاهداف اذ تقاس الحياة دائما بما حققه الانسان .

– الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة صغار الاطفال .

– الخوف من العقاب الالهي .

– الخوف من العدم .

أما " بيكبرونر" يرجع سبب القلق والخوف من الموت الى :

_ كراهية الجثة وغرابتها .

_ العداوة الاجتماعية للحزن .

_ الاشمئزاز الحضاري .

_ الخوف من الصدمة .

أما " مسكوية " فيرجع قلق وخوف الانسان من الموت الى :

– يظن ان للموت الما عظيما غير الم الامراض .

– يعتقد عقوبة تحل به بعد الموت .

– متحير لا يدري عن اي شيء يقدم بعد الموت .

– يظن ان بدنه اذا انحل وبطل تركيبه فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم ودثور .

– أن العالم سيبقى موجود وليس هو بموجود فيه .

أما " ماسرمان " فيرجع سبب قلق الموت الى العديد من الظروف منها :

– المرض .

– الحوادث .

– الكوارث الطبيعية .

أما عن الاسباب لقلق الموت فهي :

– الخوف من نهاية الحياة .

– الخوف من مصير الجسد بعد الموت .

– الخوف من الانتقال الى حياة أخرى .(أحمد محمد عبد الخالق ، 1987 ص ص 191–192)

– الخوف من الموت بعد مرض عضال .

– الخوف من توقيت الموت في أي لحظة .

– الخوف أن يحزن الاحياء على من يموت .

- الخوف من العقاب على الحال الدنيوية .

- الخوف من مفارقة الاهل والاحباب .

- عدم معرفة المصير بعد الموت .

- الخوف من ظلام القبر وعذابه .

- الخوف عما يصاحب خروج الروح من الجسد من ألم شديد . (أحمد محمد عبد الخالق ، 1987 ، ص ص 191-192)

سادسا :علاج قلق الموت :

يعتبر قلق الموت أحد أنواع القلق ، ويصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق ، والعلاج السلوكي هو أكثر طرق علاج القلق بمختلف أنواعه ، حيث أنه يحقق أعلى نسب شفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة .

إذا كان قلق الموت مرتفع عرضا مستقلا نسبيا لدى شخص في حالة من الصحة النفسية أساسا ، إضافة لخبرات سيئة فانه يجب ان ينقص بطرق العلاج السلوكي .

وقد أجريت دراسة حديثة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف على نتائج العلاج السلوكي في تقليل الحساسية والتدريب على الاسترخاء ، مقابل عدم التدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع ، وقد أظهرت فعالية لتقليل الحساسية والاسترخاء المتدرج لدى المجموعة التي استخدمته مقارنة مع المجموعة التي لم تلق اي علاج .

وقد أجريت عدة دراسات في هذا الميدان ، حيث كان العلاج جماعيا فمثلا اعتمد " **تمبلر** " على نظرية العاملين في قلق الموت يعني ان درجة قلق الموت تتحدد عن طريق عاملين :

- الصحة النفسية بشكل عام .

- تجارب الحياة المتصلة بموضوع الموت .

حيث يرى أنه إذا كان قلق الموت المرتفع مصاحبا أولا لحالة مرضية أكثر شمولا كالاكتئاب ، عصاب القلق أو الوسواس القهري ، فإن هذه الاضطرابات يجب أن تعالج بالعلاج السلوكي أو المواد الكيمياوية باستخدام المسكنات والمهدئات والعقاقير المضادة للقلق التي تخفض نسبة القلق والتوتر والتهيج أو استخدام العلاج بالتخليج الكهربائي . (أحمد عبد الخالق ، 1987 ص 228)

خلاصة :

في هذا الفصل تعرفنا أولا على القلق من خلال تقديم عدة تعريفات لبعض العلماء وذكرنا النظريات التي حاولت تفسيره وكذا أهم الاسباب المؤدية له ومستوياته نظرا لاختلافها بين الافراد حيث أن كل فرد لديه مستوى خاص به ، وتصنيفه وأهم أعراضه وأخيرا علاج القلق .

ثانيا تناولنا مفهوم قلق الموت وذلك من خلال تقديم مجموعة من العريفات لبعض العلماء ، إضافة الى أسباب وأعراض قلق الموت و اعتمدنا على أهم النظريات التي حاولت تفسير قلق الموت وأهم العلاجات للحد من هذا الاضطراب الانفعالي .

تمهيد:

قال الله تعالى :" اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ " (الروم الاية 54)

و قال أيضا:" يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُضْغَةٍ مُخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَى أَجَلٍ مُسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَى أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنْزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِنْ كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ "(الحج الاية 05)

و هذه الآيات الكريمات توضح ان الانسان يمر عبر مراحل في حياته تبدأ بالضعف في مرحلة الطفولة بمختلف مظاهرها الجسمية و العقلية و النفسية و الاجتماعية و تنتهي بضعف في مرحلة الشيخوخة بمختلف جوانبها العقلية و الجسمية و النفسية و الاجتماعية و يتوسط هاتين المرحلتين مرحلة القوة و المقصود بها مرحلة الشباب ، و التي تكون فيها قوة في مختلف الجوانب في الانسان و هنا يبتعد عن الطفولة و ضعفها و يقترب من مرحلة الشباب و قوتها و رغبتها و متعتها في الحياة و ينتهي بحسرة الشيخوخة و هي مرحلة عمرية بخصائصها و متفردة بمشكلاتها و تكافح بها معاناة المسنين بدنيا وأسريا و اجتماعيا و تتراجع قدراتهم في العمل و مقاومة الأمراض الجسدية كضغط الدم و السكري و النفسية كالخوف من الموت و من هنا يمكننا طرح التساؤل التالي ماهي الشيخوخة و ما أهم خصائصها و مشكلاتها؟

أولا : الشيخوخة

1.1 تعريف الشيخوخة:

يعرف تامير "Tamire": "الشيخوخة هي عملية مستمرة و تدريجية حيث تنخفض القدرات الادراكية تدريجيا"(زينب دهيمي، بدون سنة ، ص 6)

و يستخدم الباحثون في مجال دراسة المسنين أحيانا مفهوم الشيخوخة و أحيانا أخرى مفهوم التقدم في العمر "**aging**"على انهما مترادفان و يشيران الى نفس المعنى ، و كلاهما قد استخدم بأشكال مختلفة ، فمفهوم التقدم في العمر هو احد المفاهيم المراوغة الى درجة جعلت من غير المستطاع لعدد كبير من الباحثين تناوله تدريجيا كما تعددت المقاييس المستخدمة في تحديد مرحلة الشيخوخة نذكر منها :

العمر البيولوجي : و يستخدم في تحديد بداية الشيخوخة العضوية ، و هو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الأيض، معدل نشاط الغدد الصماء ، و قوة دفع الدم و التغيرات العصبية...الخ .

العمر الاجتماعي: و هو مرتبط بالأدوار الاجتماعية و علاقة الفرد بالآخرين و مدى توافقه الاجتماعي...الخ.

العمر السيكولوجي: و يستخدم هذا المقياس في تحديد الشيخوخة النفسية و هو مقياس وصفي يقوم على جملة من الخصائص النفسية و التغيرات في سلوك الفرد و مشاعره و افكاره...الخ.(عبد اللطيف خليفة ، دون سنة ،ص ص12-14)

العمر الزمني: و يرى "**برواملي**" ان مرحلة الشيخوخة تنقسم الى اربع مستويات :

1-المستوى الاول: فترة ما قبل التقاعد **preetirement** و تمتد من 55 حتى 65 سنة.

2-المستوى الثاني : فترة التقاعد من 65 سنة فاكثر ،حيث الانفصال عن الدور المهني و شؤون المجتمع و يصاحبها تغيرات عديدة في النواحي العقلية و البيولوجية و النفسية و الاجتماعية.

3-المستوى الثالث: فترة تقدم العمر **old age** ، و التي تمتد من 70 سنة فأكثر حيث الاعتماد على الاخرين و الضعف الجسمي و العقلي.

4-المستوى الرابع: فترة الشيخوخة و العجز التام و المرض و الوفاة التي تمتد حتى 110 سنة (bromley ،1966،pp 21-22)

2.1: اسباب الاهتمام بدراسة المسنين:

1. تزداد نسبة الكبار سنة بعد اخرى ، و لهذه الزيادة اثرها في اهتمام العلم الحديث بدراسة الصفات الرئيسية للكبار ،خاصة المظاهر الجسمية و الحسية و العقلية المعرفية و الانفعالية و العاطفية و الاجتماعية.
2. المجتمع الذي نتنفس هواءه ... قادته من الكبار ... و هم الذين يوجهون سياسة الدولة و يخططون لمشروعيتها الاقتصادية.
3. زيادة الاهتمام بدراسة الكبار منذ فترة قليلة بعد ان اكتشف علم النفس و العلوم الاخرى و العلوم المتصلة اهم الخواص الرئيسية للنمو في مراحل العمر المختلفة ،ذلك لان مرحلة الكبار هي مظاهر التطور النفسي للفرد و اكتمال شخصيته و في شيخوخته و ضعفه.
4. الثروة البشرية من اهم الثروات الموجودة في اي مكان ، لذا فالدراسة العلمية النفسية للكبار تهدف الى معرفة الامكانات البشرية ، و لهذا يجب ان نفهم و ندرك و نعرف الكثير عن سلوكيات الكبار في حياتنا الفردية و الاجتماعية.
5. ارتفاع نسبة الامية في العالم يحول بين الفرد و بين الافادة من قواه و امكاناته الشخصية و الدراسة العلمية النفسية للكبار تكشف عن الطرق الصحيحة لتعلم هؤلاء الاميين.(عبد المنعم الميلادي،2002،ص ص 14-15)

و لكن المسلمين سبقوا هذه الدراسات الحديثة التي تهتم بدراسة المسنين باعتبار هذه المرحلة مهمة من عمر الانسان و تحدث عنها القران الكريم .

لذا فقد فطن المسلمون منذ الف عام الى اهمية دراسة اسباب كبر السن و امراضه فسماها **حنين بن إسحاق** "طب الشيخوخة" و اطلق عليها **الرازي و ابن سينا** "تدبير المشايخ" و وصفها الثعالبي في نهاية تقسيمه بمراحل العمر المختلفة.(عبد الحميد محمد شاذلي،2001،ص6)

3.1 من هم كبار السن و شخصيتهم:

_ كبار السن :

الكبار في السن هم الأشخاص ذكورا أو إناثا الذين تجاوزوا مراحل النمو و التطور و البناء و النضج في قواهم البدنية و الفيزيولوجية ووصلوا الى مراحل التوقف و الاستقرار و بدايات الضعف و الفقدان و الانحدار في بعض وظائف الأجهزة و الأعضاء و التراكيب أو المكونات .

فالمسنين هم الذين تتجه قواهم و حيويتهم إلى الانخفاض مع ازدياد تعرضهم للإصابة بالأمراض التي يتزايد معه الحاجة للعناية و الرعاية الاجتماعية.

_ شخصية المسن:

عندما نتكلم عن الشخصية نعني الصفات و المكونات الجسمية و العقلية والوجدانية و الاجتماعية في سياق التعامل و الشمول ، فكل من هذه الجوانب للشخصية يتأثر بالآخر معه و اذا كانت الفروق الفردية قائمة، و اثبتها علم النفس الحديث و علم الوراثة في المراحل المبكرة من النمو كمرحلة الطفولة و المراهقة مثلا،إلا ان الفروق الفردية تكون اوسع و اوضح في مكونات الشخصية في المرحلة المتأخرة من دورة الحياة في كبار السن.

فكبار السن لهم شخصياتهم المتميزة التي هي حصيلة تفاعل العوامل الوراثية مع الظروف البيئية الطبيعية و الاجتماعية ، مضروبة بعدد المسنين و العمر الزمني لحياة الكبير ، و يختلف علماء النفس و الاجتماع في مدى ثبوت أو تغبر صفات شخصية الكبار.

و من الدراسات التي تؤيد ثبات الشخصية دراسة اندرسون " **anderson**" و الذي توصل للاستنتاجات تجريبية تؤكد بان الخصائص الانسانية و الخلقية لا تتغير مع بينما الخصائص العقلية و الفكرية كالذكاء ،المعرفة و المهارات تتغير كلما تقدم العمر ، ان الدراسات التي قام بها كل من بيكر "**beker**"

و كلي "**kelly**" فتؤكد ان التغيير يحدث في جميع الصفات الشخصية و عدم ثباتها خلال المراحل الممتدة من سن البلوغ و الرشد الى سن الشيخوخة.(مسارع الراوي،2009،ص31)

و على الرغم من ايمان كلي "**Kelly**" بنظرية التغيير الا انه استدرك فأكد بوجود استمرارية و ثبات في ادراك النفس و الثقة بها، فمفهوم الذات لدى الفرد له بعض الثبات طوال دورة الحياة. و لعل النظرية التي اتى بها العالم الاجتماعي البورت "**alport**" في التأكيد على الثبات و التغيير في الصفات الشخصية بين الطفل و الكبير هي النظرية المقبولة و التي يمكن الاخذ بها ، و عليه فمن الخطأ التعميم.(مسارع الراوي ،2009،ص32)

4.1 : التغييرات التي تحدث في الشيخوخة:

يصاحب مرحلة الكبر لدى الانسان ضعف عام، قال تعالى: :" اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ " (الروم الآية 54)

فالإنسان يمر بثلاثة مراحل رئيسية : ضعف ثم قوة ثم ضعف. و من اهم ما يرتبط بهذه المرحلة التحديات العضوية التي من اهم مظاهرها : الضعف في الحواس و خاصة حاستي السمع و البصر ، و تخلخل العظام و صعوبة

المشي و امراض المفاصل و ترهل العضلات و الامراض القلبية و السكر و الضغط و غير ذلك من التغيرات العضوية.

_ التغيرات البيولوجية في مرحلة الشيخوخة:

1. كل اجهزة الجسم تتأثر بالتقدم في العمر و تظهر المشكلات الصحية التي ترتبط بهذه المرحلة العمرية من نمو الانسان ، و تظهر امراض الشيخوخة التي تتمثل في امراض القلب و الشرايين و السكر و ارتفاع ضغط الدم و غيرها نتيجة لتقدم العمر.
2. ضعف القلب و قلة دفع الدم الى الأجهزة العضوية للجسم،و قلة نشاط الغدد الصماء في افراز الهرمونات و ضعف الجسم و القابلية للعدوى بالأمراض المعدية.
3. مشاكل في شكل الجلد الذي يتهدل و يصبح مطاطي .
4. قلة النشاط الحركي .
5. انهيار الاسنان و الصعوبة في المضغ .
6. تأثر الجهاز العصبي المركزي لعدم وصول الدم اليه بكفاءة تامة .
7. انهيار الحواس كالسمع و الرؤيا و التذوق.

_ اهم التغيرات العقلية و المعرفية في مرحلة الشيخوخة:

1. يؤكد اختبار وكسلر على ان القدرات العقلية تتأثر بالشيخوخة البيولوجية التي تعتبر هي المسؤول الاول عن هذا الانحدار و الهبوط في اداء الفرد على الاختبارات الادائية للذكاء.
2. يذكر **كميل** بان كلما ازداد مستوى تعليم الفرد ازدادت درجات نسبة ذكائه ارتفاعا و قاوم التقدم في العمر.
3. جمود التفكير و صعوبة تغيير الاتجاهات و يصبح السلوك شبه ثابت.

4. يصاب بمرض الزهايمر و الذي يفقد فيه الذاكرة المتعلقة بالوقت و الزمن و المكان و يصبح غير قادر على الكلام .

_ اهم التغيرات في السلوك الاجتماعي للمسنين:

1. وجود تغيرات في السلوك الاجتماعي كانخفاض مستوى الطموح و انخفاض مستوى الدافعية
2. العزلة الاجتماعية ، حيث يتركهم الابناء بعد الزواج و تكوين الاسر ن يصبحون بلا سند نفسي و اجتماعي مما ادى الى ظهور العديد من الامراض النفسية و العقلية نتيجة للعزلة و الوحدة.
3. النقص في مجال التفاعل الاجتماعي بينهم و بين افراد المجتمع.

_ الاضطرابات الانفعالية في مرحلة الشيخوخة:

يندرج تحت هذه الاضطرابات مشكلات عدم التوافق النفسي مع الاوضاع الجديدة المصاحبة لمرحلة الشيخوخة. فمشكلات الوحدة و الاثار النفسية و الاجتماعية لزيادة حجم وقت الفراغ في هذه المرحلة هي التي تعمل كمعاول تعظم الكيان النفسي للمسنين.

1. الحزن و الاسى، حيث يشعرون بالوحدة و فقدان حب الاخرين.
2. الشعور بالوحدة الناتجة عن الصراعات و الحوادث الماضية المؤسفة .
3. الشعور بالوحدة لأنه لا يوجد من يحدثه و يتفاعل معه و يكون معه علاقات .
4. الاكتئاب و الذي يعود الى زيادة فقدان كل شيء بخاصة الابناء و الاهل و القيم الانسانية.
5. القلق للاقتراب من الموت و الشعور بوطأة المرض و عدم الكفاءة و عدم المساعدة و التأثير و السلطة.

الشعور بالمرارة و الغيظ من فقدان كل شيء دون ارادة و انه مجبر على ان يترك الحياة دون رغبته او ارادته (سيد سيف الدين حسين ، محمود سيد احمد شحاته،2009،ص ص364-366)

_ الإعجاب بالماضي:

ان الشيخ يعجب بماضيه ، فنجده يعجب بمن انجبه من ابناء و بنات ، و قد ينصب اعجابه على تاريخه الحافل بالمآثر و البطولات و بالمواقف الحاسمة ، او بالقرارات القاطعة المفيدة التي حولت مجريات الامور، او التي كان لها اكبر و اعظم الفوائد في حياة شرائح كثيرة من الناس و قد تذكر المسنة او الشيخة من خلال ما كان لها من مال و جمال و فتنة ايام شبابها و كيف ان الكثير من الناس كانوا يطلبون ودها ، و انها كانت محط انظار لشتى المعجبين.(زينب دهيمي، دون سنة، ص 10)

5.1 مشكلات الشيخوخة:

يواجه المسنون في هذه المرحلة العمرية و نتيجة للتغيرات التي تحبط بهم العديد من الاشكاليات و الاحتياجات يتمثل بعضها في الاتي:

_ مشكلة التقاعد: وهو ما يشعر المسن بالقلق على المستقبل و الحاضر و الخوف و الانهيار العصبي و خاصة اذا فرضت عليه حياته الجديدة بعد التقاعد اسلوبا جديدا من السلوك لم يألفه من قبل و لا يوجد في نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه، و خاصة إذا لم يهيأ لهذا التغيير ، و إذا شعر أو أشعره الناس انه قد اصبح بلا فائدة منه بعد ان كان يظن انه ملء السمع و البصر.

_ ذهان الشيخوخة :و فيه يصبح الشيخ اقل استجابة و اكثر تركيزا حول ذاته و يميل الى الذكريات و تكرار حكاية الخبرات السابقة ، و تضعف ذاكرته و يقل اهتمامه و ميوله و ايضا تضعف طاقته و حيويته و يشعر بقلة قيمته في الحياة و هذا يؤدي الى الاكتئاب و التهيج و سرعة الاستثارة و العناد و النكوص الى حالة الاعتماد على الغير.

_ الشعور الذاتي بعدم القيمة و عدم الجدوى في الحياة : الشعور بان الاخرين لا يقبلونه و لا يرغبون في وجوده و ما يصاحب ذلك من تصعيد و توتر. فقد يعيش البعض و كأنهم ينتظرون النهاية المحتومة.

_ الشعور بالوحدة و العزلة النفسية :هناك حاجات انفعالية عامة تميز كبار السن منها الحزن و الاسى الناتج عن الوحدة من فقد حب الاخرين ، و الشعور بالذنب الناتج عن الوحدة من الحوادث الماضية ، او فقد يكون الشعور بالوحدة لعدم وجود من يتحدث اليه نتيجة زواج الابناء و انشغالهم و موت الزوج و تقدم العمر و المرض احيانا. (سيد سيف الدين حسين، محمود سيد احمد شحاته ،2009، ص ص366 -367)

_ المشكلات الصحية: و من اسبابها اهمال المسنين انفسهم و عدم اهتمامهم بالكشف الطبي الدوري و عدم طلبهم المساعدة خوفا من توقع الاصابة بالأمراض المزمنة، و عدم معرفتهم و اسرهم بأمراض الشيخوخة و كيفية الوقاية منها ، و عدم قدرتهم على تحمل نفقات العلاج و توفير الاجهزة المعاونة ، و تتمثل اهمها في : اضمحلال البصر ، ضعف حاسة السمع ، انخفاض مستوى النشاط العقلي المتمثل في التذكر و التخيل و الادراك.

_ المشكلات الاقتصادية: و من اسبابها الوصول الى سن التقاعد و بالتالي نقصان الدخل و انخفاض مستوى المعيشة، و عدم قدرتهم على ممارسة العمل بصورة ملائمة بسبب تقدمهم في السن ، و ظهور اعباء مادية جديدة كأعباء العلاج و الدواء.

_ المشكلات الاجتماعية: تتميز هذه المرحلة بانحصار العلاقات الاجتماعية، فتقاعد المسن عن عمله يفصله عن علاقاته الاجتماعية ، و حينما يفقد المسن اصدقاءه فلا يستبدلهم بآخرين ، كما ان تدهور العلاقات الاسرية و العائلية يؤدي الى شعوره بالوحدة و الانعزالية ، و الانسحاب التدريجي من المجتمع و الحياة الاجتماعية.

_ المشكلات الدينية: يميل المسن الى التقرب من الله لشعوره بالاقتراب من نهاية رحلة الحياة ، او التكفير عما ارتكبه من اخطاء، و بشكل عدم توفر فرصة لإشباع هذه الرغبة عبئا نفسيا عليهم.

_ المشكلات الترفيهية: حيث يعاني من وجود وقت فراغ كبير يعجزون عن استثماره لاسيما في حالة عدم وجود الاماكن التي يمضون فيها وقت فراغهم ، و عدم ملائمة البرامج التلفزيونية و الإذاعية ، حيث يمضي الكثير منهم وقته في مشاهدة التلفاز او الاستماع الى الراديو وهي نشاطات سلبية لا تستدعي الحركة من المسن.(جولتان حجازي ،عاطف ابو غالي ،2010،ص 117)

_ الشعور بقرب النهاية : فقد يعيش بعض الشيوخ و كأنهم ينتظرون النهاية و القضاء المحتوم و يتحسرون على شبابهم ، و قد يعانون من قلق الموت.(حامد عبد السلام زهران ،2005، ص 465)

ثانيا : احتياجات المسن النفسية و الاجتماعية:

2-1 الاحتياجات النفسية:

_ حفظ كرامة المسن، و احترامهم ، و اشعاره بأهميته في الحياة.

_ توفير جو اسري آمن لرعاية المسن ، مما يساعده على التوافق النفسي.

_ اشباع حاجاته الوجدانية عبر تواصله مع الاقارب و دمجه في المناسبات و الاعياد المختلفة.

_ تشجيعهم على الاعتماد على انفسهم في قضاء احتياجاتهم الشخصية مما يسهم في تعزيز الثقة في انفسهم.

_ تشجيع المسن على الحفاظ على علاقاته الاجتماعية و تنميتها مما يسهم بمقدار كبير في خفض حدة المشكلات النفسية.

2-2 الاحتياجات الاجتماعية:

_ تيسير حياة المسن الاجتماعية و علاقاته الاسرية ليعيش في اطار الدفء العائلي.

_ تعاون افراد الاسرة في تلبية احتياجات المسن.

_ تجنيب المسن الوحدة و العزلة الاجتماعية من خلال المشاركة في الانشطة و الزيارات.

_ الاهتمام بالرعاية البدنية للمسنين، فالمسن الاكثر وعيا دينيا يكون اكثر توافقا صحيا، و نفسيا ،و عقليا، و اجتماعيا، و اسريا.

_ البعد عن ازعاجهم و تجنب الشجار و اثارة الجدل معهم.

_ منح كامل الحرية و الاستقلالية للمسنين لتدبير ادوار حياتهم دون وصايا أو تدخل . (سليم ابو عوض،2008،ص ص241-242)

ثالثا : النظريات التي فسرت الشيخوخة:

3-1 نظرية الانسحاب (فك الارتباط): صاحب هذه النظرية هو "**كمنج**"و "**هنري**" على أساس أن انسحاب المسن من المجتمع .هو نتيجة حتمية لتناقص قدراته على العطاء و التفاعل داخل النسق الاجتماعي الذي ينتمي إليه ، و يفترض انه لكي يستمر المجتمع و ينمو، لابد من تنظيم انتقال القوة من أعضائه المسنين إلى الأصغر سنا، و ذلك من خلال عملية فك الارتباط .

كما نفسر انسحاب المسن من المجتمع من خلال ثلاث فروض مختلفة:

الفرض الاول: كلما تقدم الانسان ف السن كلما اقترب من الموت في العادة و لذلك يبدأ تبادل قطع العلاقات و الارتباطات التي تربطه بالأخرين، و في هذا الفرض يكون المسن راضيا عن نفسه و مستعدا للتفرغ لشؤونه الخاصة، حيث يتمركز اهتمامه بنفسه مقابل تناقص انشغاله بالأخرين.

الفرض الثاني: بسبب تطور المجتمع، تخلق معايير جديدة للسلوك اليومي و لكنها تكون في العادة لصالح الاجيال الجديدة، و تحت ضغوط هذه المعايير الجديدة يجد المسن نفسه مدفوعا للانسحاب و فسخ علاقاته مع الاخرين. و تقول "**كمنج**":{ان الفرد ينسحب من المجتمع في الوقت الذي يبدأ فيه المجتمع الانسحاب من حياة الفرد}.

الفرض الثالث: عندما يتخلى المسن عن الادوار الرئيسية التي يؤديها بسبب متلازمة الشيخوخة، فإن نطاق حياته الاجتماعي يضيق، و ينحسر تدريجيا و هذا الانسحاب يؤدي الى انكماش حجم و نوعية التفاعلات معه، الا ان ما يلاحظ على عملية الانسحاب انها تختلف من مجتمع الى آخر و من ثقافة لأخرى، كما تختلف شكلا و مضمونا لدى المسنين الذين يشغلون وظائف مختلفة، و قد حاول كل من "**ستريب**" و " **شنيدر**" اعادة النظر في هذه النظرية للوقوف على معان جديدة من خلال الدراسات المختلفة على المسنين حيث استخدما مصطلح **الانسحاب التباينى** لتأكد ان فكرة الانسحاب تحدث بنسبة مختلفة لدى المسنين.(محمود سيد احمد شحاته، سيد سيف الدين حسين، 2009،ص 788)

3-2 النظرية الاجتماعية : تقوم هذه النظرية على ان الانسان اجتماعي بطبعه و ان وجوده في المجتمع حاجة اساسية في نفسه، و تفترض هذه النظرية ان الاسرة هي الفضاء الامثل للحفاظ على ديناميكية الشيخوخة و توفير الدور الاجتماعي المناسب للمسن، في شكل تواصل مع ابنائه و احفاده كما تنظر للأسرة باعتباره نسق اجتماعي يتكون من وحدات مرتبطة ببعضها البعض على مستويات مختلفة من التعقيد، و في نفس الوقت لها اتصال ببقية الانساق الاخرى في المجتمع مما يجعلها تتأثر بأي تغيير او توتر يحدث على مستوى اي نسق اجتماعي في المجتمع ، و هذا ما يفسر الآثار السلبية للتغيرات التي طرأت على الاسرة و التي تنعكس على المسنين . نتيجة نقلهم من الحياة الاسرية الى حياة مختلف في مؤسسات الرعاية الخاصة بكبار السن.

و هذا ما تؤيده نتائج الدراسات التي قام بها "**اشلي**" و التي مفادها ان كبار السن يفضلون تلقي الرعاية في بيوت ابنائهم، و يرفضون اي شكل من اشكال الرعاية المؤسسية، كما تظهر دراسة "**مونورى**" اهمية الاسرة كنظام اجتماعي

في توفير و تقديم الخدمات طويلة المدى لأفرادها من المسنين، و بالرغم من اهمية المدخل الساري في رعاية المسنين إلا ان التغيرات التي طرأت على الاسرة زعزعت استقرارها و اثرت على وظائفها و على العلاقات الاسرية المترابطة مما ادى الى ضرورة تدخل مؤسسات اخرى لتدعيم دورها.(محمود سيد احمد شحاته، سيد سيف الدين حسين ،2009، ص 791)

3.5 النظرية التبادلية: تقوم هذه النظرية على اساس ان الافراد يتفاعلون مع بعضهم البعض لانهم يحصلون عن طريق هذا التفاعل على المكافآت الاجتماعية ، فالأفراد يستمرون في علاقاتهم الاجتماعية طالما ان هذه العلاقات تحقق لهم بعض الفائدة التي تفوق التكلفة التي تترتب عليها و ينظر اصحاب هذه النظرية الى التقدم في السن انه نتيجة للعلاقات المتبادلة بين الافراد و بيئته الاجتماعية فالتقدم في العمر هو عملية ديناميكية تستجيب للسياقات البنائية و المعيارية و امكانيات الفرد و ادراكاته .فالمشاركة في الحياة الاجتماعية و التفاعل مع الاخرين يتم داخل اطار معين تحكمه الاوضاع و المعايير السائدة، فهناك علاقة بين التوافق مع التقدم في العمر و شكل الدور الذي يقوم به الفرد، فكل شخص وفقا لهذه النظرية يسعى في اي تفاعل الى تعظيم الفائدة منه و الاقتصار على الحد الادنى للتكلفة، فالعلاقات و الروابط و انماط التفاعل تترجم في عملية واحدة هي عملية التبادل الاجتماعي و التي تبدأ على مستوى الوحدات الصغرى و تزداد تعقيدا عند الوصول الى الوحدات الكبرى.(محمود سيد احمد شحاته، سيد سيف الدين حسين،2009،ص791)

رابعا: الرعاية النفسية للمسنين:

تهدف الرعاية النفسية للمسنين الى تحقيق الامن النفسي و الانفعال و التوافق الذاتي للمسنين و اشباع الحاجات و تحقيق عزة النفس للمسن،و شعوره بالحب و بانه مطلوب و ان اهله بحاجة اليه و اقناعه بان ما تبقى له من قوى عقلية و جسمية تكفي لإسعاده في الحدود الجديدة التي يفرضها سنه.

و سوف نتناول الرعاية النفسية للمسنين من النواحي التالية :

4-1 الحاجة إلى إرشاد الكبار : يهدف إلى مساعدة المسنين لجعل مرحلة الشيخوخة خير سنوات العمر وذلك عن طريق مساعدة الشيوخ على تحقيق افضل مستوى من التوافق والصحة النفسية.

4-2 تأثير البيئة على التوافق النفسي : تحتاج الشيخوخة النفسية إلى الكثير من الجهود لخلق بيئة سيكولوجية منتقاة جيدا لتساهم في التوافق النفسي ، ففي أكثر الأحوال تعمل البيئة على إظهار استجابات عاطفية عنيفة ، وذلك بسبب ارتفاع درجة الحرمان الحسي الناتج عن أسباب عضوية لديهم، لذا من الضروري فهم علاقة المسن بالعناصر البيئية حوله .(خديجة حمو علي، 2011-2012، نص 99)

4-3 تحقيق التوافق الذاتي للمسنين : إن كبر السن عملية مستمرة تتطلب توافقا مستمرا للتغير وتوقعا أبعد ، ويشير التوافق لكبر السن إلى ردود أفعال لتفال التغيرات البيولوجية والاجتماعية والنفسية التي تشكل جزءا من التقدم في السن .

ويقرر شاك SHOCK (1952) أن المستوى التوافق لدى المسن يتحدد تبعا لأدوار ثلاثة وهي:

دور التوجه الفردي والذي يتضمن التغيرات العمرية في الحاجات والأهداف و الميول والاتجاهات وفي تقدير السعادة ومصادر القلق ، فهي تتغير مع تقدم العمر ، وثانيا دور كفاءة الاداء والقدرات والتي تتضمن التغيرات العمرية في ادراك السمع والبصر وفي القوة والمهارات الحركية وحدود المرض، كما تتضمن التغيرات في الذكاء والتعلم و الذاكرة، فالاحتفاظ بالتوافق مع البيئة الاجتماعية يعتمد على الادراك والاتصال وتمثل الوظائف الحسية حلقة أساسية في سلسلة الاحداث التي تؤدي إلى حاجاته و أهدافه بالبيئة الاجتماعية والثقافية التي يعيش فيها.

يحظى المسنون بالرعاية في المجتمعات المختلفة سواء كانت رعاية تقليدية أو مستحدثة ...، فإذا كان المدخل التقليدي لرعاية المسنين قائما على مساعدة الانسان لأخيه الانسان ، في عفوية بالغة لما يمتلكه الانسان من خير

يوزعه على الاخرين ، فان الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمعات المعاصرة اصبحت قائمة على اسس مهنية و جهود للتدخل المهني من جانب الممارسين في التخصصات و المهن المختلفة العاملة في المجتمع ، و تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الرئيسية في مجال رعاية المسنين... حيث تتميز ممارستها الميدانية التي تدعمت عبر تاريخها بنماذج للتدخل المهني ، و يمكننا تعريف التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية على النحو الاتي:

1. التدخل المهني بشكل مجموعة من الانشطة التخطيطية و التنفيذية.
2. يشترك في هذه الانشطة كل من الأخصائي الاجتماعي و الوحدة التي يتعامل معها في موقف الممارسة و التدخل المهني.
3. التدخل المهني مراحل و عمليات متتالية و متفاعلة و متسقة مع بعضها وصولا لتحقيق اهداف محددة.(خديجة حمو علي،2012.2011،ص100)

خامسا: اهمية التدخل المهني في رعاية المسنين:

5-1 من المسؤول عن رعاية المسنين: ان مرحلة الشيخوخة لا نعني بها مرحلة العجز و التدهور بل نقصد بها ان كل مرحلة من مراحل العمر ، بل و كل فئة من فئات الناس بحاجة الى نوع او اخر من انواع الرعاية و انه لا يمكن ترك اية مجموعة من الناس بغير ضمان الرعاية المناسبة لهم فالإنسان راع و مرعى في نفس الوقت مهما كانت مكانته الاجتماعية و مهما كانت المرحلة العمرية التي وصل اليها ، و قبل ان نتطرق الى انواع الرعاية التي نقدمها للكبار و المسنين فإننا نعرج الى من يقوم برعاية المسنين.

5-2 مسؤولية الابناء: لابد للأبناء ان يساهموا في رعاية الاباء و الامهات الذين تقدم بهم السن و ليس من شك في اهمية الرعاية النفسية و التعاطف الذي يجب ان يوفره البناء و البنات لكبار السن لان المسن لا يحس بالسعادة و الطمأنينة و الدفء النفسي الا اذا احس بان ابناءه و بناته بارون به و متعلقون بشخصه و حريصون على راحته و مهتمون بصالحه.

3.7 مسؤولية الدولة:

فعلى الدولة ان تأخذ على عاتقها رعاية الشيوخ و ان تضع النظم و اللوائح المنظمة لتلك الرعاية ، و الا تقتصر في ذلك على ما تفعله من رعاية مادية لهم بل عليها ان تمد مظلتها الرعوية الى للشيوخ الى جميع المناحي التي تؤثر من قريب او من بعيد في شخصية الشيخ و سعادته ، و يجب ان تكون تلك الرعاية تقوم على اسس سليمة حتى تضمن لنفسها النجاح.

5-3 دور المؤسسات الخاصة: ان المؤسسات الخاصة تلعب دورا مهما و اساسيا في مواجهة التحدي الذي يلقاه كبار السن من اعضائها ، فهي تعمل جاهدة ان تستوعب كل الرغبات و المهارات و المعارف و الخبرات المطلوبة لمعاونة الشخص المتقدم في السن ليعيش الى اخر عمره ، و يتطلب ذلك البحث عن اشباع حاجات المسنين و توفير الرعاية الصحية و الخدمات الاسكانية و الترويحية و الارشادية و المساعدات المالية ، و تقوم هذه المؤسسات بهذا الدور من خلال:

_ الانشطة الترويحية التي تقدم للمسن و الهوايات المختلفة.

_ فرص الكسب و ذلك بالإشراف على بعض البرامج لإعادة التكيف.

_ تقديم برامج مناسبة للمسنين حيث يجدون الفرصة لإبراز مواهبهم او اكتشاف استعداداتهم ، كما يجدون المناسبات التي يستفيدون منها من شتى انواع الخدمات .(الرحلات، الاسفار... الخ)

_ دراسة و تحسين الظروف البيئية التي تحيط بالمسنين و بعض المشكلات النفسية و الصحية و علاج الامراض المختلفة من طرف اطباء و مختصون و نفسانيون و اجتماعيون... الخ

فهذه المؤسسات تتميز ببعض الجوانب الايجابية لا تخلو من بعض العيوب نذكر منها:

_ انها تميل الى التقوقع و الانعزالية بعيدا عن الخبرات العالمية في مجال رعاية الشيوخ.

_ بعض هذه المؤسسات تبدأ بباعث انساني و لكنها تنحدر الى مستوى الاستغلال الجريء وراء الربح.(خديجة حمو علي،2012.2011،ص97)

5-3 الرعاية الصحية:

لا يمثل كبار السن في العالم فئة واحدة من حيث القدرة على العمل أو الحاجة الى الرعاية الصحية بل يمكن تقسيمهم الى ثلاثة فئات هي :

_الفئة الاولى: هم الكبار في السن الذين يتجاوزون الستين من العمر و لكنهم اصحاء ولا يحتاجون الى مساعدة للقيام بأدوارهم الاعتيادية و قادرون على التفاعل و التعايش مع بيئتهم الاسرية و الاجتماعية .

_الفئة الثانية: هم كبار السن الذين يتجاوزون الستين من العمر و يعيشون في بيوتهم و يحتاجون الى رعاية و مساعدة في امورهم الشخصية و الصحية.

_الفئة الثالثة: و تضم الكبار في السن الذين يتجاوزون الستين من العمر و يحتاجون الى رعاية صحية مستمرة و على مدار الساعة حيث انهم غير قادرين على القيام بأي شيء ، و يحتاجون إلى رعاية صحية مستمرة وعلى مدار الساعة حيث أنهم غير قادرين على القيام بأي شيء ،و يحتاجون إلى مكان دائم تقدم لهم فيه الرعاية الدائمة طالما

بقوا على قيد الحياة فالمسنين الذين يندرجون ضمن الرعاية الصحية هم من الفئتين الثانية والثالثة.(خديجة حمو علي، 2012/2011 ص ص 97_98)

سادسا: الوقاية من مشكلات الشيخوخة:

قال تعالى " وَقَضَى رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا (23) وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا (24)". (سورة الاسراء آية 23_24.)

وقال أيضا الرسول صلى الله عليه وسلم :{ اغتنم خمسا قبل خمس ،حياتك قبل موتك ،وصحتك قبل سقمك ،وفراغك قبل شغلك ،وشبابك قبل هرمك ،وغناك قبل فقرك }.

ومن الاية الكريمة والحديث الشريف اللذان يتحدثان عن مرحلة مهمة من مراحل الانسان وهي مرحلة الشيخوخة وهناك من يسميها مرحلة نهاية العمر ،وفيما يلي أهم الاجراءات الوقائية من مشكلات الشيخوخة:

- يجب ان يقوم الاولاد برد جميل والديهم في هذه المرحلة من حياتهم .
- يجب العمل على رعاية النمو في كافة مظاهره وفي كل مراحله واضعين في حسباننا مرحلة الشيخوخة .
- يجب رعاية الصحة النفسية والاهتمام بحل مشكلات الشيخ أولا بأول واشباع حاجاته النفسية .
- يجب رعاية الصحة الجسمية والاهتمام بالفحص الطبي الدوري لكشف عن أي مشكلة صحية في بدايتها وعلاجها في وقت مناسب ، مع الاهتمام بالوقاية من الحوادث والتعرض للعدوى والمرض لنقص امكانات وضعف مقاومة الشيخوخة .
- يجب تشجيع الشيخ على البحث و الاطلاع حتى تبقى ذاكرته حية منتبهة لشؤون الحياة ، وتشجيعه على تحديد الاهداف في المستقبل يسعى لتحقيقها .(حامد عبد السلام الزهران ،2015،ص467)

خلاصة:

إذا من خلال ما تطرقنا إليه من تقديمنا لتعريفات حول الشيخوخة وأهم التغيرات التي تحدث فيها بالإضافة إلى النظريات التي فسرتها وكذا التطور إلى أهم المشكلات والاحتياجات الخاصة بالمسنين ،والشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية تظهر أثرها في التغيرات التي تطرأ على الفرد وإنما هي ظاهرة اجتماعية تتمثل في موقف المجتمع من المسن حين يفرض عليه شروط وقواعد مما يترتب عليه أثار سلبية أو نفسية تنجم عن الاحساس بمشكلات نفسية وبعد رغبة المجتمع فيه نظرا لأنه لم يعد قادرا أو صالحا أو نافعا .

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نبرز بالتعريف المنهج العيادي المستخدم في الدراسة مع توضيح حدودها المتمثلة في المجال المكاني والزماني والمجال البشري ، وكذلك تعيين عينة الدراسة بالإضافة تعريف وشرح وتوضيح الأدوات المستعملة والتي تشمل:

- الملاحظة العيادية .

- المقابلة العيادية النصف موجهة .

-الاختبار المستخدم وهو" اختبار قلق الموت" لأحمد محمد عبد الخالق .

حيث قمنا بتعريف الاختبار و بطريقة تصحيحه ، ومع التعرف على المكان الذي تمت فيه الدراسة الميدانية ، بالإضافة إلى الجانب الميداني الذي يضم حالات الدراسة وتحليل نتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة.

أولا : إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية:

1_ وصف مكان إجراء الدراسة :

تم إجراء الدراسة الميدانية بدار العجزة بحمام دباغ _قالمة _ فقد تم إجراء المقابلات في غرف الحالات وهذا لعدم توفر مكتب خاص بالأخصائية النفسانية ، وكذا ظروف أخرى تتعلق بالحالات ، مما اضطر ذلك إلى إجراء في غرفهن والتي كانت تتوفر على كل شروط المقابلة وكذا راحة المفحوصين فيها وتكلمهم بكل حرية.

1_2_ تعريف دار العجزة للمسنين والمعوقين:

فتح هذا المركز أبوبه تحت مرسوم 02 مارس 1992 وكان تاريخ إنجازه 1978 واتسع في 1987 وأصبح مركز طبي تربوي وفي سنة 1992 أصبح مركز للمسنين والمعوقين وسمي بدار الأشخاص المسنين والمعوقين سنة 2001 حيث تخصص في إيواء فئة النساء العازبات والنساء مع أبنائهن ثم عمم على كل عاجز ، كان هذا المركز تحت وصاية وزارة الصحة ثم انتقلت الوصاية إلى وزارة التضامن.

1_3_ مواصفات المركز:

التسمية: دار الأشخاص المسنين

العنوان: حمام دباغ / قالمة

القانون: بموجب مرسوم 02 مارس 1992

المهمة: يستقبل الأشخاص المسنين من 65 سنة إلى ما فوق بدون عائل معنوي (عائلة) ولا عائل مادي وكذا المعوقين أكثر من 15سنة وبدون عائل معنوي (عائلة) ولا عائد مادي وكذا غير مؤهلات للعمل.

المساحة: 4 هكتار ، **قدرة الاستيعاب:** 67 مسن

الجنس / العدد	الذكور	الإناث
عدد المقيمين	40	27
العدد الإجمالي	67	

جدول رقم (2) يوضح تقسيم المقيمين حسب الجنس

سن النساء	العدد	سن الرجال	العدد
30 _20	0	30 _ 20	01
40 _30	01	40 _30	00
50 _40	05	50 _ 40	01
60 _50	06	60 _ 50	06
70 _60	06	70 _ 60	15
80 _70	05	80 _ 70	08
90 _80	01	90 _80	08
90 فما فوق	03	90 فما فوق	01

العدد الكلى للمقيمين في هذه الآونة 67 مقيم

جدول رقم (3) يوضح تقسيم المقيمين حسب السن

تقديم الفرق البيداغوجية:

المختصة النفسية	02
المربيات	02

جدول رقم (4) الفرق النفسية البيداغوجية:

الطبيب العام أو الطبيبة	01
مساعدة اجتماعية	01
ممرضين	02

جدول رقم (5) يوضح الفرقة الصحية

2. حدود الدراسة:

ـ حدود بشرية : تم إجراء الدراسة على عينة من المسنين ، قوامها 4 حالات .

ـ حدود مكانية :تم تطبيق الدراسة في دار الأشخاص المسنين بحمام دباغ ولاية قالمة

ـ حدود زمنية : استغرق تطبيق الدراسة 8 أيام في الفترة الممتدة من 2017/03/22 إلى غاية 2017/04/13 ، حيث كانت تعقد مقابلات عيادية مع المفحوصين.

3_ وصف خطوات التطبيق:

لقد كانت خطوات تطبيق الاختبار كالتالي:

_ اختيار المقياس قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق 1987.

_ اختيار العينة الممثلة بطريقة قصدية .

_ القيام بالدراسة الاستطلاعية للتأكد من صدق وثبات المقياس.

_ تفريغ المعلومات المتحصل عليها من تطبيق المقياس على عينة الدراسة وتحليلها.

_ تفسير النتائج ومناقشتها.

3. الدراسة الاستطلاعية:

هي البحوث التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي وضعها وأخضعها للبحث العلمي صياغة دقيقة تيسر التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة، كما أنها بحوث تتناول موضوعات جديدة لم يتناولها الباحث من قبل ، أولا تتوفر عنها معلومات أو بيانات أو يجهل الباحث الكثير من جوانبها ، وتهدف إلى الكشف عن حلقات غامضة أو مفقودة في تسلسل للتفكير الإنساني مما يساعد على التحليل والربط والتفسير العلمي فيضيف إلى المعرفة الإنسانية ركائز جديدة. وهذا النوع من البحوث هو أكثرها مشقة بالنسبة للباحث لما يتطلبه من قدرات عقلية ومهارات استدلالية .

ومن أهم أهداف البحوث الاستطلاعية :

_ تعرف الباحث على الظاهرة التي يرغب في دراستها وجمع معلومات وبيانات عنها.

ـ استطلاع الظروف التي يجري فيها والتعرف على العقبات التي تقف في طريق إجرائه.

_ صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا لدراستها دراسة متعمقة .(مروان عبد المجيد إبراهيم ، 2000 ، ص ص 38 ، 39).

_ وكانت نتائجها تأكد لنا صدق وثبات المقياس .

وكذا التأكد من السلامة العقلية للحالات المتعامل معها.

4_ إجراء التطبيق:

بعد تحديد الإجراء وتوفير الشروط اللازمة ، تم بداية المقابلات مع الحالات وتطبيق الاختبار.

4_1_ منهج الدراسة:

4_2_ تعريف المنهج:

يعرفه **عبد الرحمن بدوي** بأنه :"الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل و تحديد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة." (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص 58).

4_3_ تعريف المنهج الإكلينيكي:

المنهج الإكلينيكي هو الدراسة المعمقة لحالة فردية في (بيئتها) يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه ، وهي ليست حالة معلقة بين السماء والأرض بل هي منتمية للكل الذي تتصل به ، ويقوم فيه الباحث بوصف التفاعل بين هذه المتغيرات بغض النظر على أنها تؤثر على الآخرين وهذا المنهج يقوم بتحديد طرق العلاج .(خالد عبد الرزاق النجار ، 2008، ص 16).

4_4_ تعريف دراسة الحالة:

تعريف "**شرتزر و ليندن**" **Scertzer et Linden** (1979): "يمكن أن تعرف دراسة الحالة على أنها تقرير شامل متميز بالتحقيقات التشخيصية والتحليلية المكثفة حول الفرد أو حول أي وحدة اجتماعية حيث يركز الانتباه على العوامل المساهمة في تنمية أبعاد معينة في الشخصية أو تطوير مشكلات خاصة متعلقة بها." (ماهر محمد عمر ، 1984،ص 210).

5 ـ أدوات الدراسة:

5_1_ الملاحظة العيادية:

هي عملية جمع البيانات عن طريق ملاحظة الناس أو الأماكن، وتتطلب الملاحظة مهارات إصغاء وانتباه جيد للتفاصيل المراد ملاحظتها .(منذر الضامن ، 2007،ص ص 94،95)

وكما أنها تعتبر وسيلة مفيدة وهامة لجمع البيانات عن أداء الأفراد وسلوكهم ، حيث تلعب دورا أساسيا في تقدير سمات لشخصية الفرد سواء كان ذلك في عيادة نفسية أو في مراكز توجيه أو في أي مكان آخر.(بشرى إسماعيل ، 2004 ، ص 51).

5_ 2_ تعريف المقابلة:

هي محادثة موجهة بين القائم بالمقابلة وبين شخص آخر أو عدة أشخاص ، أو هي مواجهة بين الباحث والمبحوث ، ولا تقتصر على تبادل اللفظي بينهما فقط، بل تستخدم تعبيرات الوجه ، نظرات العيون ، الإيماءات والسلوك العام.(فاطمة عوض صابر ، ميرقت علي خفاجة، 2002،ص 131).

5_3_ المقابلة العيادية نصف موجهة:

هي التي تعتمد قدرات الأخصائي الذي يقوم بها ، من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل التفاعل الإيجابي والمستقل ، كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفسي وخبرته.(رجاء محمود أبو علام 2001، ص 427).

5_4_ اختبار قلق الموت أحمد محمد عبد الخالق:

_ اختبار قلق الموت:

هو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بقلق الموت.

وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي "**دونالد تمبلر**" **Donal tembler** ولقد ترجم إلى عدة لغات عديدة منها العربية والإسبانية وحتى اليابانية والهندية واستخدم في كثير من البحوث التي أجريت على عينات متفاوتة من الذكور والإناث من ثقافات مختلفة ، وهو مرتبط بعدد من الأعمار من 16سنة فما فوق ومتغيرات عديدة كالسن ودرجة التدين، والصحة الجسمية والعقلية وأنواع أخرى من السلوكات ، لذا فهو يعد واحد من أكثر المقاييس انتشارا في البحوث، طبق هذا الاختبار لأول مرة سنة 1970 واختير مقياس قلق الموت للاستعمال في هذا البحث في مرحلة الشيخوخة وكبر السن التي تجعل فكرة الموت حاضرة بإلحاح وبقوة لأن كبير السن يشعر بأن أدواره في الحياة قد انتهت وينتظر فقط الموت أي أن قلق الموت هو الإحساس الغالب عند المسنين وخاصة المقيمين بدار العجزة.

طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

. نقطة (1) للبنود التي تصحح ب (ص) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.

. نقطة (1) للبنود التي تصحح ب (خ) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.

. صفر (0) للبنود التي تصحح ب (ص) و أجاب عليها المفحوص بخطأ.

. صفر (0) للبنود التي تصحح ب (خ) و أجاب عليها المفحوص بصحيح.

البنود التي تصحح ب (ص)	1	4	8	9	10	11	12	13	14
البنود التي تصحح ب (خ)	2	3	5	6	7	15			

_ يفرض هذا المقياس أن الدرجة (0) تعتبر أدنى الدرجات التي لا يمكن لأي مفحوص أن يحصل عليها أما الدرجة (15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها.

_ يعتبر تقدير وجود قلق الموت أو عدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة وهي كالتالي:

1. الدرجة التي تتراوح بين (0_06) تشير إلى عدم وجود قلق الموت.

2. الدرجة التي تتراوح بين (07 _08) تشير إلى وجود قلق الموت متوسط .

3. الدرجة التي تتراوح بين (07 _15) تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع.(أحمد محمد عبد الخالق ، 1987،ص 77).

6 ـ حالات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على أربع حالات من الإناث والذكور المسنين المقيمين بدار العجزة ، حيث تتراوح أعمارهم من (60 سنة فما فوق) واعتمدنا على خصائص وشروط علمية ومنهجية في عينة الدراسة وتم واختيار هذه العينة وفق لشروط تخدم الدراسة وتتمثل فيما يلي:

. اختيار المسنين العاديين والأصحاء واستبعاد كل الذين يعانون من مرض عقلي ، كما تم مراعاة متغير الدراسة المرتبط بنوع الإقامة في دار العجزة.

. مراعاة عامل السن ما بين 60 سنة فما فوق .

. المحافظة على متغير الجنس (إناث وذكور)، والوضعية الزواجية (متزوج، أعزب).

رقم الحالة	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى الاقتصادي	مكان إجراء المقابلة
الحالة الأولى	90	أرملة	متدني	دار الأشخاص المسنين
الحالة الثانية	65	مطلق	جيد	دارا لأشخاص المسنين
الحالة الثالثة	60	عزباء	متوسط	دار الأشخاص المسنين
الحالة الرابعة	65	أعزب	متدني	دار الأشخاص المسنين

الجدول رقم (6) يوضح خصائص حالات الدراسة

من خلال الجدولرقم (06) الذي يمثل خصائص أفراد عينة الدراسة نلاحظ أن أعمار أفراد العينة ما بين (60 _90) سنة وهم مسنون مقيمون بدار العجزة ، أما فيما يخص المستوى الاقتصادي للحالة الثانية جيد ، والحالة الثالثة متوسط ، أما الحالتين الأولى والرابعة متدني وسيء ، ومكنتنا هذه الدراسة المتكونة عينة قوامها أربع حالات من المسنين المقيمين بدار العجزة من التنبؤ بإمكانية تحقيق فرضية بحثنا ومن خلالها قمنا بدليل المقابلة العيادية نصف موجهة الذي يعد من أهم أدوات البحث ،وبعد ذلك تم عرضها على الأستاذ المشرف بهدف مراجعتها وإعادة النظر في كيفية صياغتها . وكما أنها سمحت لنا تجاوب فئة مستهدفة مع اختبار" قلق الموت لمعده أحمد محمد عبد الخالق " بشكل ايجابي.

أولا: عرض الحالات

بعدما تم تحضير الظروف المناسبة لإجراء المقابلات فيما يلي سنتطرق إلى دراسة الحالات.

1. عرض الحالة الأولى:

أولا: تاريخ الحالة:

الإسم: ت

العمر: 90سنة

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: فقيرة

الحالة المدنية: أرملة

تاريخ الدخول إلى المركز:2012

عدد الأولاد: (1)

السوابق المرضية: مرض العين، ضغط الدم، آلام في الصدر، آلام في المعدة والقولون

ثانيا: عرض نتائج المقابلة العيادية :

المقابلة الأولى:

كانت الحالة "**ت**" جالسة في غرفتها دخلت عليها وسلمت عليها ، ثم قدمت نفسي لها ورحبت بنا ، بعد توضيح الهدف من هذا اللقاء ومن إجراء هذه المقابلات أبدت موافقتها دون تردد ، وبعد

ذلك بدأنا الحوار وقد تم المقابلات في غرفة الحالة بسبب عدم توفر مكتب خاص بالأخصائية النفسانية ، وبحكم أن الحالة مريضة.

_ صباح الخير واش راكي لباس . مليحة ، شكون أنت

_ أنا طالبة في علم النفس جيت نزورك

_ تفضلي أجلسي بنتي واش أحوالك أنت

_ بخير والحمد الله وأنت

_ أنا ثاني مليحة

_ الحاجة "**ت**" أنا جيت باش نحكي معاك وراح نحكوا كل مرة فالأسبوع ومن حقك تحكي كل ما في بالك ، وأنا راح نسمعك وفي كل مرة نتكلموا على حاجة.

_ واش راح نقلك يابنتي

_ الحاجة "**ت**" كيفاش حتى جيتي هنا للمركز

_ أنا كي جيت هنا حكايتي حكاية

_ واش هي لحكاية الحاجة "**ت**"

_ عندي مدة ملي جيت هنا وجبتني الحكومة

_ علاش جبتك الحكومة

_ كنت نسكن أنا وأختي لأصغر مني في دار تاع القصدير ومن بعد جا نهار ممطر فيه النو بزاف والثلج ، دخلت علينا الحملة شفونا الجيران عيطو للحكومة جاو داونا أنا وأختي لسبيطار ومن بعد كي خرجونا من السبيطار جابونا لهنا للمركز .

_ آه ، يا بنتي أنا كنت نورمال منيش مريضة بصح أختي الله يرحمها كانت مريضة بزاف ومعوقة ، قعدت معايا هنا فالمركز شهر ومن بعد ماتت أنا شكيت تاع المركز لقتلوها وهم قالولي أي ماتت وحدها موت ربي خاطر مريضة.

. أنت علاش شكيتي بلي قتلوها .

_ خاطر أختي صح كانت معوقة بصح في صحتها اليوم لماتت فيه كانت مش تاع واحد راح يموت.

كانت الحالة تعاني من قلق وبعض الأسئلة لم تجيب عليها لشدة القلق وتعبت وقالت :"أنا منحبش نهدر بزاف وأنت سقسيتيني أنا تضيق فيا النفس كي نهدر وسكتت ومسحت بيدها على وجهها .

_ الحاجة "**ت**" نخليك ترتاحي والمرة الجاية نكملوا نحكوا .

_ معليش بنتي روحي .

وانتهت المقابلة بسبب الحالة الصحية للحالة تفاحة.

المقابلة الثانية :

توجهت إلى غرفة "**ت**" فوجدتها جالسة على سريرها في نفس المكان وفي نفس الثياب فدخلت عليها وسلمت عليها ، فرحبت بي.

_ سلام الحاجة راكي مليحة اليوم

_ لباس الحمد الله مليحة إيه

_ المرة لفاتت حكينا عليك شوي اليوم إن شاء الله نحكو كيفاش عايشة هنا فالمركز.

_إيه عايشة نورمال عندي بزاف وأنا هنا تقريب 10 سنين .

_ كيفاش تحسي وأنت هنا

_ نورمال كيما الدار ولفت بصح نحب نقعد وحدي ، نقلق منهم

_ من شكون تقلقلي

_ من هذم لي معايا.

_ عندك علاقة مع المقيمات والعاملين هنا.

_ ردت بعنف وقالت قتلك معندي حتى علاقة بيهم نقلق منهم كل مهابل وأنا نحب نقعد وحدي بصح العمال نحبهم الكل ويحبوني حتى المربيين نحبهم.

_ علاه تحبي تقعدي وحدك

_ خاطر كل مهابل نخاف منهم و منهدرش معاهم ضرك نحكيلك واش دارتلي وحد المهبولة كي جيت هنا

سكتت مدة طويلة وكأنها بعيدة عن الواقع

_ أحكي الحاجة واش دارتلك

_ كي نتفكر يا بنتي نبكي

_ أنا أول مرة كي دخلت هنا كانت معايا وحدة مهبولة فالشمبرة وحد النهار كنا نتعشاو وأنا معبليش لكان مهبولة سيحتلي الصحن تاعي وضربتني بكف على عيني هي لكانت السبب فالمرض تاعي أنا ثم كنت منعرف حتى واحد

سكتت الحالة ثم بكت وقالت حسيت بعيني خرجت وعاودت رجعت ومن ثم وهي توجعني لضرك تعملي فيها الضبة والماء فيها قالي الطبيب نديرلك العملية عليها بصح أنا خايفة نموت منيش حابة ندير العملية نخاف منها.

_ ضرك وليت نخاف حتى نرقد فالليل ميجنيش النوم نخاف من المهولة تجي تقتلني وأنا راقدة منفيقش.

ثم سكتت وبدت عليها علامات الحزن والخوف والقلق والدموع في عينيها لكنها لم تذرف .

_ الحاجة "**ت**" مفكرتيش تخرجي من هنا

_ لا مفكرتش خاطر معندي واين نروح ضرك فالوقت هذا واحد ميحمل واحد

_ آه ، يا بنتي ملي كنت صغيرة وأنا نعاني

_ علاش تعاني الحاجة

_ أنا كي كنت صغيرة في وقت زواج زوجني بابا مع ولد خوه

ثم سكتت وقت طويل

_ أنا مبغيتش نتزوج معاه

سكتت وقالت علاه تسقسي على الزواج أنت لفات مات منحبش نحكي على الزواج

راجلي ضرك مات ولدي لجبتو ثاني مات وأنت تفكري فيا أنا منيش حابة نتفكر

آه كي نتفكر ولدي مات كان عمرو شهر ومات

_ علاش الحاجة كي تتفكري واش يصرا

_ نكره نتفكر الوقت هذاك لمات فيه

سكتت ولمست ثيابها وتنهدت أف أف

_ الحاجة "ت" مفكرتيش تتزوجي بعد ما مات راجلك

_ لا مفكرتش

_ ردت بعنف وغضب وقلق منحبش نحكي على الزواج قتلك

بدت الحالة يائسة تعاني من قلق شديد وكانت تتجنب الإجابة على الأسئلة الخاصة بالزواج أو أنها تجيب بعنف.

_ الحاجة أنت تعبت نخليك تريحي والمرة الجاية نكملوا

_ معليش بنتي

انتهت المقابلة بسبب الحالة النفسية للحالة كانت تعاني من قلق شديد وحزن وتجيب على الأسئلة بعنف وتعمل إشارات بيديها وتبكي وتمسح عينها ووجهها وتلمس ثيابها.

المقابلة الثالثة:

كالعادة كانت الحالة "**ت**" في غرفتها لوحدها تقوم بترتيب سريرها وأغراضها رغم مرضها ودخلت عليها وألقيت التحية فردت عليا ورحبت بي.

_ واش راكي الحاجة اليوم راكي مليحة

_ لباس الحمد الله

المرة لي فاتت حكينا على حياتك اليوم راح نكملوا نحكوا شوي

_ معليش بنتي بصح كلش لعندي حكيتو واش نزيد

_ يجو الأقارب يزروك وأنت هنا فالمركز

_ إيه عندي أختي مزوجة اسمها سر الهدى تجي تزورني ساعات

_ واش تحسي كي تجي عندك

_ نفرح ونرحب بها

_ فالأعياد كيفاش يفوتو عليك هنا

_ كيما الناس يدرولنا كلش ويجو الناس والجمعيات يزورونا

_ كيفاش تقضي وقت فراغك هنا

_ غير قاعدة هنا فالشمبرة هذي برك ماعندي ماندير في وقت الصلاة نصلي برك

تنهدت أف أف منحبش نهدر بزاف أنا

_ نخليك تريحي شوي والمرة الجاية نكملو نحكوا

_ لا نكمل نحكي معاك ضرك

_ الحاجة أحكيلي على صحتك

_ واش نقلك يا بنتي هاكي تشوفي فيا

عيني توجعني راح يديرولي عليها العملية أنا خايفة منعرف واش نذير

_ علاه خايفة الحاجة

_ خاطر العملية واعرة خايفة نموت منها

خايفة وقلقانة بزاف منها لا إله إلا الله محمد رسول الله

صح الناس الكل تموت وهي كل واحد وساعتو وهذا مكتوب ربي الموت حق علينا

وعندي وذني ثاني توجع يديرلي فيها الزف ساعات منسمعش مليح

وسكتت وقالت آه يا يابنتي لطنسيو وصدري يوجعني والمصران والمعدة والله في حالة أنا

_ أحكيلي على حاجة مليحة في حياتك الحاجة

_ الحاجة لمليحة في حياتي كي روحت للحج العام لفات برك دارونا قرعة وخرجت أنا ورحت للحج.

_ الحاجة راح نسقسيك وأنت جاوبني معليش

_ إيه بنتي قولي

هذه الأسئلة هي أسئلة اختبار قلق الموت

في هذه المقابلة تم تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق وبعد ذلك أنهيت المقابلة بسبب الحالة النفسية والصحية المتدهورة للحالة وكما أنها ترفض التحدث معي .

جدول رقم (7)يوضح محتوى المقابلات للحالة الأولى

المصفوفات	العبارات الدالة
وضعية المفحوص في البيئة التي يتواجد فيها ومدى تكيفه معها .	_ نورمال كيما دارنا ولفت _ معندي واين نروح حد ما يحمل حد _ علاقتي مع العمال والمربيات مليحة بصح مع النساء والمقيمات الكل مهيش مليحة كل مهابل.
المعاش النفسي والاجتماعي.	_ راني خايفة بزاف من العملية لراح يدرولي على عيني خايفة نموت منها _ نقلق أنا علاش تسقسي على الزواج _ نحب نقعد وحدي

. المعاش السوماتي	_ راني مريضة عندي عيني توجعني و وذني ثاني توجع فيها الزف ساعات منسمعش _ صدري يوجعني بزاف منقدرش نتنفس _ عندي لطنسيو والمعدة والمصران يوجعوني _ منرقدش مليح ميجنيش النوم ومنكلش مش مليحة الماكلة هنا
النظرة المستقبلية	_ منيش حابة نموت _ منخرجش من هنا معندي واين نروح

جدول(8)يوضح تقديم شبكة تحليل المقابلة النصف موجهة

المصفوفات	**تحليل العبارات**
وضعية المفحوص فالبيئة التي يتواجد فيها ومدى تكيفه معها.	تقبل وضعيتها في دار العجزة وتكيفها مع المكان المتواجدة فيه.
المعاش النفسي والاجتماعي	_ شعور الحالة بالخوف دليل على انعدام الأمن لديها _ شعورها بالقلق والحزن الشديد. الانعزال وعدم إقامة علاقة مع الآخرين
المعاش السوماتي	. اضطرابات نفسية واضطرابات النوم والأكل آلام في المعدة والقولون والصدر.

	. ضيق التنفس والإحساس بالتعب والفشل والمعاناة من ضغط الدم ومرض العين.
النظرة المستقبلية	النظرة التفاؤلية للمستقبل الرغبة في العيش

1. تحليل الملاحظة:

من خلال ملاحظتي للحالة "تفاحة" بدت حالتها الصحية العامة متدهورة وتعبة تعاني من العديد من الأمراض العضوية ، ولا تتحدث إلا إذا طرحنا عليها أسئلة ، كانت تتألم عندما نطرح عليها أسئلة خاصة بالزواج أو الأبناء ، بالإضافة إلى كثرة حركة اليدين والتحدث إلينا بعنف وتعاني من قلق شديد ، مرتبة الثياب ، غرفتها أيضا مرتبة ونظيفة ، هادئة فقط إذا طرحنا أسئلة تصبح عنيفة ، قليلة الكلام ، نبرة صوتها خافتة وتتحدث كلمات لا أفهمها أحيانا ، انطوائية و تحب العزلة ، تخاف من الموت وهذا ظهر عندما طبقنا عليها اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق وتمسح بيديها على وجهها وتلمس ثيابها ، وكانت الحالة كثيرة التنهد .

2. تحليل المقابلة:

من خلال مقابلتنا مع الحالة " تفاحة" وما صرحت به من خلال وحدات المصفوفة الأولى تبينا لنا أن لديها نظرة إيجابية للبيئة(المركز) التي تتواجد فيها رغم الظروف القاسية التي عاشتها ، وحالتها الاجتماعية المتدهورة وعدم توفر سكن خاص بها هما الدافع الرئيسي لقدومها إلى المركز ويتجلى هذا من خلال قولها :" كنا نسكنوا في دار تاع القصدير كي صبت النو والثلج جبتنا

الحكومة هنا" ولها مدة إقامة دامت 10 سنوات في المركز وهذا ما جعلها تتعامل مع العاملات والمربيات بطريقة حسنة وعلاقتها بهم جيدة وهذا راج لقولها:" العمال كل نحبهم ويحبوني "

أما المقيمات علاقتها بهن سطحية وهذا راجع لطبيعتها الانعزالية والانطوائية لقولها :" أنا نحب نقعد وحدي منحبش نخلطهم"

أما بالنسبة للمصفوفة الثانية والمتعلقة بالمعاش النفسي والاجتماعي فقد صرحت بأنها تشعر بالخوف وعدم الراحة النفسية في المركز وعدم الثقة في من حولها لقولها:" نخاف منهم كل مهابل وخاصة كي ضربتني هذيك المهبولة قريب عورتني" فما تعرضت له المفحوصة جعلها تعاني من مشاكل نفسية واجتماعية مؤلمة من خلال فقدانها للزوج والابن.

وفي المصفوفة الثالثة الخاصة بالمعاش السوماتي تعاني الحالة من اضطرابات سيكوسوماتية والمتمثلة في فقدانها للأكل وعدم الراحة في النوم أي اضطرابات النوم لقولها :"أنا منرقدش نخاف تجي المهبولة تقتلني"، و حالتها الصحية العامة فهي متدهورة تشكو من إعياء وإرهاق شديدين بسبب آلام في الصدر والمعدة وضغط الدم والقولون ، بالإضافة إلى أوجاع الأذن والعين التي تريد إجراء عملية جراحية عليها ، وتشعر بالحزن والخوف من الموت وخوفها من المقيمات وهذا راجع لقولها :"أنا خايفة كي ديرولي العملية نموت "

وعلى ضوء تحليلنا للملاحظة والمقابلة العيادية والنصف موجهة يمكن القول بأن الحالة " ت " تعاني من قلق الموت ، حيث كانت الحالة عندما تتحدث عن أختها وزوجها و ابنها المتوفون تمسح بيدها على وجهها وتظهر عليها علامات القلق ، وللتأكيد على شدة التشخيص طبقنا اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق 1987.

3. نتائج اختبار قلق الموت للحالة الأولى:

وللتأكيد أكثر من نتائج المقابلة والملاحظة العيادية للحالة الأولى تم تطبيق اختبار قلق الموت للحصول على نتائج كمية أكثر دقة وموضوعية ، فقد تحصلت الحالة على (12) درجة في مقياس قلق الموت حيث تنحصر هذه الدرجة بين (09_ 15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها في الاختبار ، ومن خلال الإجابة على البنود وقياس درجة القلق لديها تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع لدى الحالة فهذا يدل على عدم قدرتها وتكيفها للوصول إلى الراحة والأمن النفسي ، وهذا بالرغم من تواجدها مع المسنات المقيمات معها في دار العجزة وبالرغم من أن الحالة أدت فريضة الحج إلا أنها تعاني من قلق الموت وعدم الشعور بالراحة النفسية.

وهذا يتجلى من خلال الإجابة على بنود الاختبار وخاصة البنود الخاصة بالعملية الجراحية والأمراض فهي صرخت بصوت عندما قرأت لها البندين و قالت : " أنا نخاف بزاف من الأمراض والعمليات نخاف نموت منهم ". وهذا ما دلت عليه بنود المقياس والتي سنعرضها كما هي:

عبارات الاختبار:

تحليل أسئلة الاختبار للحالة الأولى	صحيح	خطأ
1. هل تخاف الجلوس في غرفة مات فيها إنسان	ص	خ
2. هل تنزعج عندما تتخيل نفسك في مكان شخص ميت	ص	خ
3. هل تعتقد أن الموت ظاهرة يسبب قلق شديد للإنسان	ص	خ
4. هل تخاف أنك قبل أن تموت ستدخل في غيبوبة	**ص**	خ

5. هل تخشى من احتمال أن تموت مقتولا	ص	خ
6. هل تخاف كثيرا و أنت تشاهد جنازة	ص	خ
7. هل تخشى الموت وحيدا	ص	خ
8. هل تخشى أن تنام فلا تستيقظ	ص	خ
9. هل يقلقك أن يحرمك الموت من شخص عزيز عليك	ص	خ
10. هل تخاف من احتمال أن يجرى لك عملية جراحية	ص	خ
11. هل تخشى من الإصابة بالأمراض المعدية المميتة	ص	خ
12. هل ترى كثيرا من الموتى في أحلامك	ص	خ
13. هل تخاف كثيرا من الموت عندما تصاب بالمرض	ص	خ
14. هل تربط في ذهنك العملية الجراحية بالموت	ص	خ
15. هل تخشى عذاب القبر	ص	خ

4. الاستنتاج العام للحالة الأولى:

استنادا إلى ما تم الوصول إليه من خلال تطبيقنا لكل من اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق ، ومع ما سجل من ملاحظات وما جمع من تصريحات خلال المقابلة العيادية النصف موجهة فقد ظهر على الحالة الشعور بقلق الموت الذي تبين من خلال درجة الاختبار (12) درجة والتي تشير إلى قلق الموت المرتفع وكذا العوامل الانفعالية والتي ظهرت على شكل عنف وغضب وقلق وكبت العواطف والخوف ، والشعور بالوحدة والدخول في العزلة الاجتماعية والانطواء ويظهر ذلك في قولها " نحب نقعد وحدي منحبش نخالطهم" وهذا بالرغم من تواجدها

في دار العجزة مع المسنات إلا أنها ترفض رفضا قطعيا أي علاقة مع هن ، وتبدي خوف شديد من الأمراض المصابة بها خاصة القلق والخوف من العملية الجراحية التي يحتمل أن تجرى لها على مستوى العين لقولها :"خايفة ندير العملية نموت" ولقوله تعالى: " الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ " الاية (28) من سورة الرعد

وهذا حسب "ديكستاين "بقوله " بأنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة "(أحمد محمد عبد الخالق ،1987، ص38)

و تعتبر حالة مسنة وفي هذه المرحلة تتراجع القدرات الجسمية والعقلية والنفسية لذا نجد الحالة تعاني من قلق الموت حيث يظهر عليها تضايق وانزعاج وخوف من الموت في المستقبل وهو شعور ذاتي بعدم الراحة النفسية.

وأخيرا وتقييمنا للحالة وفقا للنتائج المتحصل عليها من الاختبار هو ارتفاع في درجة قلق الموت والشعور بالخوف والحزن ساهم في تكوين مشاعر القلق لدى المفحوصة ، وكما لاحظنا أنها شديدة العصبية والانفعال ، فالحالة تخشى حدوث الموت بسبب الأمراض التي تعاني منها وكذا كبر السن هو ما سبب لها القلق.

2 . عرض الحالة الثانية :

أولا: تاريخ الحالة:

الاسم : ح

العمر : 65 سنة

الجنس : ذكر

الحالة الاجتماعية : جيدة

الحالة المدنية : مطلق

تاريخ الدخول إلى المركز : 2015

عدد الأولاد : (3) (2ذكور ، 1 إناث)

الحالة الصحية العامة : متوسطة

السوابق المرضية : مرض السكري ، آلام الظهر

ثانيا : عرض نتائج المقابلة العيادية :

المقابلة الأولى:

كان " **ح**" جالسا في غرفته دخلنا عليه وسلمنا عليه ، ثم قدمنا أنفسنا ورحب بنا ، وبعد توضيحنا له الهدف من هذا اللقاء ومن إجراء هذه المقابلات أبد موافقته دون تردد وبعد ذلك بدأنا بالحوار والحديث وقد تمت هذه المقابلات في غرفة الحالة بسبب عدم توفر مكتب خاص بالأخصائية النفسانية.

_ مساء الخير واش راك لباس

_ مساء النور لباس الحمد الله كيف أحوالكم أنتم

_ لباس الحمد الله

_ نحن طالبات في علم النفس جينا نزروك

_أه Oui des psychologues

مرحبا بكم تفضلوا اجلسوا.

_ حنا جينا باش نحكوا معاك وراح نحكوا على حياتك وحنا راح نسمعوك وفي كل مرة تحكينا على حاجة ونتلقاو مرة في الأسبوع.

_ Oui n'ai pas problème

– واش نقلك أنا قصتي طويلة باش جيت هنا

– أحكيلنا هذي القصة أنا نسمعوا فيك عمي ح

– أنا كنت عايش في فرنسا ، روحت مع بابا الله يرحموا ودخلني بابا نقرا ثم في فرنسا بصح أنا مكملتش حبست قراية l'école وليت رحت نقرا في Formation professionnelle تسمى التكوين المهني وديت الدبلوم تاع فرنسا .

–واش اخترت تخصص فالتكوين المهني عمي ح

Soudeur général كيما يقولوا لحام عام

–أنا كنت في فرنسا لباس عليا مخصني والو كنت مهني مكان حتى مشكل

_ كي رجعت هنا للجزائر كلش تبدل و بدات les problèmes

–علاش رجعت هنا عمي ح وأنت كنت مرتاح في فرنسا

– أه واش نقلك يا بنتي رجعت للجزائر خاطر هي بلادي كيما يقول المثل وطني وطني خير من لحرير والقطن

Le climat تاع فرنسا مش مليح بارد بزاف مساعدنيش عكس الجزائر فيها وزيد

Le climat méditerranéen تسمى المناخ المتوسط هو لساعدني أنا وزيد هنا أحسن نلقى معندي واش ندير في فرنسا خاطي بلادي و زيد Les amis et la famille تاعي كل هنا فالبلاد

–قتلي قبيل عندك مشاكل كيفاش بدات المشاكل تاعك

كي تزوجت بداوني les problèmes تاعي ، Je suis la

سكت قليل وشرد وظهر عليه الحزن وأخرج سيجارة وأشعلها وبدأ يدخن

–عمي حيدة أحكي على الزواج تاعك

– أه بنتي كي نتفكر أف تعرفت على وحدة قبائلية من تيزي وزو ومن بعد تزوجنا جبنا _ Enfants 3 ومن بعد بداو المشاكل طول الطيح فالعرب وتقلي أنتم العرب كيما السم القاتل و أنا نقول نورمال ونفوت عادي وكل مرة تقوى المشاكل حتى قاتلي طلقني .

–وأنت قبلت الطلاق ولا لا عمي ح.

– أنا المرة الأولى مقبلتش ومن بعد وفقت وطلقنا بالتراضي وكان هذا في 2005 وثم كانت بنتي رانيا عمرها 6 سنين تغيضني بزاف وضرك أني متوحشها حاب نشوفها

بدى عليه القلق عندما تحدث عن ابنته وكانت الدموع في عينيه ولكنها لم تذرف ومسح بيده على وجهه وعينيه وقال استغفر الله العظيم .

– معليش روحو والمرة الجاية ان شاء الله نستناكم حتى تجو خاطر توحشت بنتي رانيا بزاف حاب نروح عندها.

انهينا المقابلة بسبب الظروف النفسية للحالة والقلق الذي ظهر عليه بسبب اشتياقه لابنته.

المقابلة الثانية :

توجهنا إلى غرفة "ح" ولم نجدوه هناك فخرجنا إلى حديقة المركز فالتقينا به وهو قادم من الخارج ، توجهنا نحوه وألقينا التحية وأخبرنا بأنه شعر بالقلق أنه يرغب في زيارة ابنته فخرج لسحب المال و شراء تذكرة السفر إلى العاصمة لرؤية ابنته.

–سلام عمي ح كيف الأحوال

– لباس الحمد الله وانتم لباس

– نحن لباس الحمد الله

– عمي ح لمرة الماضية تكلمنا عن حياتك واليوم إن شاء الله نتكلموا كيفاش جيت للمركز وعن علاقتك مع المقيمين والعمال .

_ منيش مليح الظروف لجبتني هنا ملقيت واين نروح ضاقت بيا Centre أنا هنا في الدنيا والشارع ميرحمش ، أي من بعد فكرت وقلت اصحابي وحكتلهم هم دبروا عليا قالولي روح للمركز

أحسن من الشارع جيت هنا وعندي عامين وأنا هنا دخلت في 2015 ولفت هنا نورمال .

_أحكيلينا على علاقتك مع العمال والمربيين والمقيمين عمي حميدة

– علاقتي مع المربيين والعمال مليحة وكل يحترموني وأنا ثاني نحترمهم ونحبهم

كيما أنتم ويحبوني خاصة المديرة وصليحة Psychologue أما المقيمين

سبحان الله كل Des malades mentales وحاطينا معاهم أنا منكذبش عليك عايش

معاهم بالخوف خاصة فالليل ميخلوناش نرقدو خلاص يعملوا الحس والفوضة

–عمي ح في صحتك لباس ولا عندك أمراض

– حالتي الصحية واش نقلك، كنت لباس عليا خلاص وكي بدات المشاكل كلش تبع بعضاه

مرضت بالسكر وكنت نضرب البرا تاع الأنسولين ، وحد المرة La seringue البكورة هذيك تاع الأنسولين كانت ميتة وأنا ضربتها ومفقتش لكان ميتية مرضت مرضة دخلت في حالة حتى هزوني ل Coma ، الناس حسبوني مت .كي كنت مريض شفت الموت.

–عمي ح كي مرضت خفت تموت ؟

– لا أنا مخفتش نموت لموت حاجة ربي سبحانه أنا من كثرة الوجاع والسطر قتلك شفت الموت

وزيد حنا كل راح نموتوا الموت حق .

–عمي ح معندكش مرض أخر

– عندي وجاع في ظهري دارلي كنت في فرنسا .

– أه يا ابنتي أنا علاش جيت هنا خاطر تعبت كنت نخدم كلش وحدي وكي طحت معادش نقدر.

– من وين طحت عمي **ح** .

– كنت نخدم كيما العادة وطلعت فالسلوم ومن بعد زلقت طاح بيا السلوم مفقت لروحي قالولي أك طحت وجبتك الحماية المدنية لهنا ، حتى فطنت ف L'Hôpital كي كنت فالسبيطار الموت جاتني بصح الساعة بيد ربي سبحانه . غضتني روحي كون نموت ومنشوفش بنتي رانيا لنحبها بزاف وأولادي كل نحبهم محي الدين وخالد بصح رانيا أكثر نحبها بزاف ، تكسر لي شطب في ظهري كي طحت ، ضرك ظهري ولا مقوس هك.

–عمي **ح** معندكش مرض أخر غير هم متوجعكش المعدة وتأكل مليح وترقد مليح و لالا.

– لا معنديش مرض أخر بصح الماكلة منكلش خاطر هنا مش مليحة إلا إذا شريت وحدي والنوم ثاني منرقد خاطر ميخلوناش نرقدوا الكل مهابيل

– علاش مترقدش نخاف نرقد يقتلوني ولا يضربوني المهابيل

– كيفاش تقضي وقت فراغك

– فالصلاة ونقرا الجرائد بالغة الفرنسية العربية منعرفش خاطر قريت في فرنسا

– تقلق هنا ولالا

– واحد ما يقلقني خلاص أنا وحدي نقلق كي نتوحش بنتي رانيا

– نخاف نموت بعيد عليها ومنقدرش نشوفها أمها السبب

– علاش تخاف تموت عمي **ح**.

– نخاف على رانيا مش خايف نموت الموت حق

– قتلي أمها السبب في واش عمي **ح** .

– هي لفرقتنا وبعدت على بنتي كون ضرك أني معها العام لفات عاودت الباك بسبب الاهمال كون جيت معاها نعاونها

– مخممتش تتزوج مرة أخرى

– لا مفكرتش خلاص نخاف على بنتي رانيا تزعف مني كنت قادر نتزوج قاورية بصح لا

– أنا كرهت مبقالي والو غير جيت هنا باش من باتش برا برك أني عايش هنا ونستى فالساعة تاعي لنموت فيها وخلاص أنا تعبت من هذي الدنيا ، أنا تهمني رانيا برك ميهمني والو فالدنيا أنا عايش على جالها .الحاجة الوحيدة لفرحت بها هي كي روحت للحج .

– عمي **ح** يجو أقاربك وبنتك رانيا يزروك

– لا أنا نروح عندهم منحبش بنتي تشوفني هنا فالبلاصة هذي.

سكت ووضع وطأطأ رأسه ومسح بيده على وجهه وتنهد وقام بتقطيب حاجبيه وتحسر على ابنته لقوله:" تغضني بنتي رانيا برك خايف نموت ومتكونش معايا "

–عمي **ح** نسقسيك اسئلة وجاوبني عليها

– إيه بنتي تفضلي خاطر المرة الجاية متلقاونيش رايح عند بنتي رانيا للعاصمة

في هذه المقابلة تم تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق 1987 وانهينا المقابلة.

جدول رقم (9) يوضح محتوى المقابلات للحالة الثانية:

المصفوفات	العبارات الدالة
وضعية المفحوص في البيئة التي يتواجد فيها ومدى تكيفه معها.	– نورمال ولفت هنا عندي عامين – معندي واين نروح ضاقت بيا الدنيا علاقتي مع العمال والمربيين مليحة أماالمقيمين des malades mentales _منعدي حتى علاقة بهم
المعاش النفسي والاجتماعي	راني خايف على بنتي رانيا ونقلق عليها –خفت نموت ومنشوفش بنتي رانيا – تعبت من هذي الدنيا _شفت الموت كي دخلت Coma
المعاش السوماتي	–راني مريض عندي مرض السكر وشطب في ظهري مكسر كي طحت من السلوم – منكلش مليح خاطر الماكلة هنا مش مليحة – منرقدش مليح ميخلوناش نرقدو كل مهابيل ترقد تخاف على روحك
النظرة المستقبلية	–عايش على جال بنتي رانيا

	– ماعندي حتى أمل فالدنيا غير بنتي رانيا

جدول رقم (10) يوضح تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة الثانية

المصفوفات	تحليل العبارات
–وضعية المفحوص في البيئة التي يتواجد فيها ومدى تكيفه معها	– تقبل وضعيته في دار العجزة وتكيفه مع المكان المتواجد فيه
–المعاش النفسي والاجتماعي	– شعور الحالة بالخوف ودليل على انعدام الأمن النفسي لديه – الشعور بالحزن والقلق الشديد على ابنته
المعاش السوماتي	–اضطرابات نفسية ، آلام في الظهر والإحساس بالتعب بسبب مرض السكري ، اضطرابات في الأكل والنوم
–النظرة المستقبلية	النظرة التفاؤلية، للمستقبل والرغبة في العيش من أجل ابنته

1. تحليل الملاحظة:

من خلال ملاحظتنا للحالة " **ح**" بدت لنا حالتها الصحية العامة متوسطة مع معاناتها من بعض الأمراض العضوية ، وكان كثير الكلام ، ويتألم عند الحديث عن ابنته ولا يكف عن التدخين خلال كل المقابلات ، وعندما يتحدث يعمل إشارات بيديه ، هندامه نظيف ومرتب ، غرفته مرتبة

ونظيفة ، هادئ جدا ، اجتماعي ، نبرة صوته خافتة وكلامه واضح ومفهوم ، استجاب لاختبار قلق الموت وعند قراءة بنود الاختبار كان بضحك ويمسح بيده على وجهه مع تقطيب الحاجبين.

2. تحليل المقابلة:

قبل بداية هذه المقابلات تم توضيح للمفحوص الهدف من هذه المقابلات وقد أبد موافقته دون تردد على إجراء المقابلات وفيما يلي عرض نتائج هذه المقابلات:

من خلال ما صرح به المفحوص في المقابلات ومن خلال وحدات المصفوفة الأولى نلاحظ نظرة إيجابية للبيئة (المركز) وتأقلمه مع المحيطين به من عمال ومربيين والأخصائية النفسانية أما المقيمين فلا علاقة له بهم وهذا راجع لقوله: " علاقتي مع العمال والمربيين مليحة أما

des malades mentalesالمقيمين معندي حتى علاقة بهم كل

أما المصفوفة بالنسبة للمصفوفة الثانية والمتعلقة بالمعاش النفسي والاجتماعي فقد صرح بأنه يشعر بالخوف على ابنته والخوف من المقيمين وهذا راجع لعدة أسباب منها حياته التي عاشها وأيضا حياته الزوجية الفاشلة ، وعدم شعوره بالراحة النفسية . فما تعرض له المفحوص جعله يعاني من مشاكل نفسية واجتماعية مؤلمة وشعوره بالقلق على أولاده وبالأخص ابنته وخوفه من الموت وعدم رؤيتها.

وفي المصفوفة الثالثة يعاني المفحوص من اضطرابات سيكوسوماتية والمتمثلة في اضطرابات الأكل والنوم وكذا أمراض جسدية المتمثلة في آلام في الظهر ، والإحساس بالفشل في بعض أعضاء الجسم ، بالإضافة إلى مرض السكري .

أما في المصفوفة الرابعة فقد أظهر المفحوص النظرة الإيجابية والتفاؤلية للمستقبل والتمسك بالأمل في تحسن حالته الصحية من أجل ابنته لقوله :" أنا عايش على جال بنتي برك" ونرى بأن المشاكل التي تعرض لها هي الدافع الرئيسي للجوئه إلى المركز.

فمن خلال إجراء وعرض كل المقابلات التي أجريت مع الحالة تبين أنها تعاني من قلق الموت متوسط الدرجة وللتأكيد على صحة التشخيص طبقنا اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق.

3. نتائج اختبار قلق الموت للحالة الثانية:

وللتأكيد أكثر على نتائج المقابلة والملاحظة العيادية للحالة الثانية تم تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق 1987 للحصول على نتائج كمية أكثر دقة وموضوعية ، فقد تحصل المفحوص على الدرجة (07) في مقياس قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق حيث تنحصر بين الدرجة (07-08) فهي الدرجة المرتفعة التي يمكن الحصول عليها في الإجابة على بنود المقياس وتشير هذه الدرجة إلى وجود قلق الموت متوسط لدى المفحوص ، وهذا يدل على أن الحالة لديها نوع من التكيف النفسي والرضا على حالته الصحية وكذا الشعور بالأمن ولديه قلق الموت المتوسط وهذا يتجلى من خلال الإجابة على بنود الاختبار كون الحالة متمسكة بالله لقوله:" أنا نحمد ربي كي حجيت العام لفات والموت حاجة تاع ربي كل راح نموتوا لي توصل ساعته يموت وأنا نستنى في ساعتي" والذي دلت عليه عبارات المقياس والتي سنعرضها كما هي:

عبارات الاختبار:

تحليل أسئلة الاختبار للحالة الثانية	صحيح	خطأ
1-هل تخاف الجلوس في غرفة مات فيها إنسان	ص	خ
2-هل تتزعج عندما تتخيل نفسك في مكان شخص ميت	ص	خ
3-هل تعتقد أن الموت ظاهرة يسبب قلق شديد للإنسان	ص	خ
4-هل تخاف أنك قبل أن تموت ستدخل في غيبوبة	ص	خ
5-هل تخشى من احتمال أن تموت مقتولا	ص	خ
6-هل تخاف كثيرا وأنت تشاهد جنازة	ص	خ
7- هل تخشى الموت وحيدا	ص	خ
8- تخشى أن تنام فلا تستيقظ	ص	خ
9- هل يقلقك أن يحرمك الموت من شخص عزيز عليك	ص	خ
10- هل تخاف من احتمال أن يجرى لك عملية جراحية	ص	خ
11- هل تخشى الإصابة بالأمراض المعدية المميتة	ص	خ
12- هل ترى كثيرا من الموتى في أحلامك	ص	خ
13- هل تخاف كثيرا من الموت عندما تصاب بالمرض	ص	خ
14- هل ترتبط في ذهنك العملية الجراحية بالموت	ص	خ
15- هل تخشى عذاب القبر	ص	خ

4. الاستنتاج العام للحالة الثانية:

استنادا إلى ما تم الوصول إليه من خلال تطبيقنا لاختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق 1987 ومع ما سجل في الملاحظات وما جمع من تصريحات المفحوص خلال المقابلة العيادية النصف موجهة فقد ظهر على الحالة الشعور بقلق الموت المتوسط الذي تبين من خلال الإجابة على بنود الاختبار وحصوله على الدرجة(07) ، وكذلك العوامل الانفعالية التي ظهرت على المفحوص في شكل قلق وخوف ، كبت للعواطف ، ضحك بشكل متوسط وكذلك طبيعته الاجتماعية المتفتحة وكثرة الاحتكاك بالآخرين جعلت قلق الموت يظهر بصفة متوسطة عند المفحوص وهذا راجع لقوله:" أنا منحبش نقعد وحدي نحب نكون مع الناس"

وقوله أيضا:"منقلقش نقلق غير على بنتي رانيا" وبالرغم من تواجده في دار العجزة إلا أن قلق الموت لديه متوسط هذا راجع إلى تمسكه بالله والابتعاد عن الجلوس منفردا لقوله:" أنا منخافش من الموت كل راح نموتوا أنا فرحت كي حجيت علاش نخاف من الموت" لقوله تعالى:"كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَإِنَّمَا تُوَفَّوْنَ أُجُورَكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ فَمَنْ زُحْزِحَ عَنِ النَّارِ وَأُدْخِلَ الْجَنَّةَ فَ قَدْ فَازَ وَمَا الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا مَتَاعُ الْغُرُورِ " سورة آل عمران الآية (185)

وهذا أيضا ما أكده" **ثورن**" **Thourne** في قوله: " أن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك تماما أن نهايته حتمية ، أن الموت قد يحدث له في أي لحظة أن توقع حدوثه فجأة بعد التنبيه الأساسي للقلق عند الإنسان ." (حنان عماري ، 2013/2012، ص 58) ولاسيما أن الإنسان في مرحلة الشيخوخة ومع تراجع في القدرات العقلية والجسمية وإصابة المسن بالأمراض العضوية والمزمنة مما تسبب له الخوف والقلق على حالته الصحية ويخاف الموت

المفاجئ.

3 _ عرض الحالة الثالثة :

اولا : تاريخ الحالة :

الاسم : **خ**

العمر : 60

الجنس : انثى

الحالة الاجتماعية : متوسطة

الحالة المدنية : عزباء

تاريخ الدخول الى المركز : 1992

السوابق المرضية :شلل نصفي ، الام القولون ، ضغط الدم .

ثانيا: عرض نتائج المقابلة العيادية:

المقابلة الأولى :

كانت "**خ** " جالسة في غرفتها دخلنا عليها و سلمنا عليها ، ثم قدمنا انفسنا و رحبت بنا ، و بعد شرحنا و توضيحنا لها الهدف من هذه المقابلات أبدت موافقتها دون تردد و بعد ذلك بدأنا بالحوار و الحديث و قد تمت هذه المقابلات في غرفة الحالة بسبب عدم توفر مكتب خاص بالأخصائية النفسانية و بحكم الحالة الصحية للحالة .

_ صباح الخير واش راكي لباس

_ مليحة الحمد لله. شكون انتم

_ نحن طالبات في علم النفس جينا نزوروك

_ تفضلوا، مرحبا بيكم واش حوالكم

_ بخير الحمد لله

خ أنا جيت باش نحكي معاك ، و راح نحكوا في كل مرة فالأسبوع و من حقك تحكيلي على واش تحبي و كل ما يخطر في بالك ، و انا راح نسمعك و في كل مرة راح نتكلموا على حاجة .

_ واش راح نحكيلك انا ، انت سقسيني و انا نجاوبك .

_ **خ** كيفاش جيتي للسنطر ؟

_ ضاقت بيا الدنيا بعد ما ماتوا والديا ما لقيت وين نروح و ليت جيت هنا للسنطر .

_ جيتي وحدك ؟

_ ايه جيت بإرادتي و خاوتي كل متزوجين و مانيش حابة نزيد عليهم و ما نحبش نكون عالة على الناس.

_ شحال عندك خاوتك؟

_ عندي 3 ذكور و 3 بنات متزوجين كل و عايشين لباس عليهم و انا كيما تشوفي فيا تعوقت تنهدت الحالة...

_ كيفاش تعوقت ، كنت تمشي من قبل ؟

_ ايه كنت لباس عليا نجري و تلعب مع الأولاد ، كنت ما نخلي حتى بلاصة . و في نهار رحت مع بابا و ماما نحوسوا فالطوموبيل تاعنا تقلب بينا فالطريق داونا للسبيطار قعدت فيه قريب 4 اشهر ، ما ننساش هذاك النهار لي فطنت ماش حاسة برجليا قالوا بلي ما عادش نقد نمشي خلاص كنت صغيرة غير 6 سنين واش شفت من دنيتي .... سكتت الحالة و بدت عليها ملامح الحزن و الألم من تذكرها للحادثة.

كانت الحالة تعاني من القلق و التوتر الشديد بسبب تذكر الحادث الذي سبب لها الاعاقة " انا نتقلق بزاف كي نتفكر هذاك النهار و ما نحبش نحكي معاه..."

_ **خ** نخليك ترتاحي و من بعد نكملوا ؟

_ لالا معليش خلي نكملوا اني مليحة.

_ احكيلي كيفاش عايشة هنا فالسنطر ؟

_ عايشة Normal بالاك خير من الدار مرتاحة خلاص عقبت نص عمري هنا (25 سنة)

_ **خ** كيفاش علاقتك بالمقيمين و العاملين هنا فالمركز؟

_ ايه مليحة نحكي معاهم كل دايرتهم كي خاوتي ، بصح المقيمين يقلقوا مني شوية خاطر أنا خشينة و نتعامل معاهم بعنف بصح ماش نكرهم هذيك طبيعتي .

_ تحبي تقعدي وحدك؟

_ لا علاه نقعد وحدي و شكون يحب يقعد وحده ، نقلق و نخاف اصلا.

قوليلي شحال الساعة خاطر عندي شغل و لازم نروح .

سبب قلق الحالة و انشغالها اضطررت لانهاء المقابلة الأولى.

خ نخليك ترتاحي و المة الجاية نكملوا .

_ معليش و مرحبا بيكم في كل وقت.

المقابلة الثانية :

توجهت الى غرفة " **خ** " فوجدتها كالعادة جالسة على كرسيها المتحرك تقوم بأعمال التنظيف فدخلت عليها و ألقيت التحية، فرحبت بي.

_ السلام عليكم **خ** لباس

_ لباس الحمد لله

_ خضرة اليوم جيتك باش نكملوا خدمتنا تاع المرة الماضية

المرة الماضية حكينا على حياتك ، اليوم نحكوا شوية على حياتك هنا فالمركز و كيفاش تفوتي أوقاتك؟

_ أنا نخدم كلش وحدي كيما راكي تشوفي ، نظف شمبرتي ، نغسل، نطيب تقول في داري.

_ كيفاش تحسي و انت هنا ؟

_ Normal مرتاحة خاطر عندي بزاف هنا والفت ولات هذه البلاصة كيما داري .

_ تتقلقي كي تكوني هنا؟

_ لا ما نقلقش، ما عندي علاه نقلق .

_ ما فكرتيش تخرجي من هنا؟

_ لا ما فكرتش خاطر ما عندي وين نروح بصح نتمنى يعطوني دار نسكن فيها لكان نهار و نموت ، هذا واش حابة

_ خضرة ما فكرتيش تتزوجي ؟

_ أنا نتزوج...ضحكت الحالة ، و شكون يقبل يتزوج بوحدة كيما أنا معوقة فالكرسي، من صغري قاطعة اليأس راهم صحاح و ما تزوجوش نتزوج أنا .

_ يجيوا الأقارب تاعك يزوروك؟

_ لالا، واحد ما يطل عليا عندي لبنات خواتي يعيطولي فالتيليفون برك و كي نتقلق هنا نروح عند أختي الي أكبر مني شوية هذيك هي الي قريبة مني بزاف.

_ كي تشوفي المقيمات يجيوا يططلوا عليهم أقاربهم واش تحسي ؟

_ كنت فالأول نقلق و تغيظني روحي و من بعد والف واحد ما يجي عندي وليت ما نتأثرش خلاص بيهم .

_ **خ** ترقي مليح ؟

ايه نرقد مليح ، غير كي ينوض لعياط تاع لمهابل نقلق و ما يجينيش النوم.

_ الأعياد و المناسبات كيفاش تفوتيهم هنا ؟

_ نفوتهم روعة خلاص يوجدولنا كلش من كل أنواع الحلويات و يجيوا الناس يحتفلوا معانا ، يعدي العيد هايل مع الأحباب .

كيفاش تقضي وقت فاغك هنا ؟

_ نخدم كلش من صغري ، تعلمت الكروشي ، الطياب ، نخدم حتى المطارح و البساطات للناس المهم ما نقعدش و يفوت الوقت بسرعة.

_ احكيلي شوية على صحتك ؟

_ واش نحكيلك ، عندي لطنسيو (ضغط الدم) و شوية وجاع فالمعدة برك.

_ تخافي المرض ؟

_ ايه نخاف المرض خاطر من هذاك l'accident وليت نخاف بزاف شفت الموت بعينيا.

_ تخافي الموت ؟

_ على بالي بلي كل راح نموتوا ,، بصح نخاف الموت و نتقلق حتى من الناس كي يحكوا عليه قدامي.

_واش تتمناي في حياتك؟

_ نتمنى سكنة تلمني حتى نهار و نموت هذا واش نطلب من ربي .

_ **خ** راح نسقسيك و أنت تجاوبيني ، معليش.

_ ايه ، تفضلي.

هذه الأسئلة هي اختبار قلق الموت. في هذه المقابلة تم تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق 1987 وانهينا المقابلة.

جدول رقم (11) يوضح محتوى المقابلات للحالة الثالثة:

المصفوفات	العبارات الدالة
وضعية المفحوص في البيئة التي يتواجد فيها ومدى تكيفه معها.	– نورمال والفت ، عقبت نص عمري هنا – معندي واين نروح ضاقت بيا الدنيا علاقتي مع العمال والمربيين مليحة أما المقيمات يتقلقوا مني خاطر أنا خشينة و نتعامل معاهم بعنف بصح ماش نكرهم هذيك طبيعتي .
المعاش النفسي والاجتماعي	_ نخاف من الموت و نقلق كي كي يحكوا الناس عليه قدامي. – ما نحبش نقعد وحدي. _ نخاف المرض خاطر من هذاك l'accident وليت نخاف بزاف شفت الموت بعينيا _ ما نحبش نتفكر هذاك l'accident
المعاش السوماتي	– واش نحكيلك ، عندي لطنسيو (ضغط

	الدم) و شوية وجاع فالمعدة برك. _ نرقد مليح ، غير كي ينوض لعياط تاع لمهابل نقلق و ما يجينيش النوم.
النظرة المستقبلية	– نتمنى سكنة تلمني حتى نهار و نموت هذا واش نطلب من ربي .

جدول (12) يوضح تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة الثالثة :

المصفوفات	**تحليل العبارات**
–وضعية المفحوص في البيئة التي يتواجد فيها ومدى تكيفه معها	–متقبلة لوضعيتها في دار العجزة ومتكيفة مع المكان المتواجدة فيه .
–المعاش النفسي والاجتماعي	– شعور الحالة بالخوف ودليل على انعدام الأمن النفسي لديه – الشعور بالقلق و ارحزن الشديد على حالتها الصحية .
المعاش السوماتي	–اضطرابات نفسية ، آلام في المعدة والإحساس بالتعب بسبب مرض ضغط الدم ، اضطرابات في النوم
–النظرة المستقبلية	النظرة التفاؤلية، للمستقبل والرغبة في العيش و الحصول على منزل يأويها .

1. تحليل الملاحظة:

من خلال ملاحظتنا للحالة " خضرة " بدت لنا حالتها الصحية العامة متوسطة مع معاناتها من بعض الأمراض العضوية ، وكانت كثير الكلام ، ويتألم عند الحديث عن الحادث الذي تعرضت له في صغرها ، وعندما تتحدث تقوم بإشارات بيديه ، هندامها نظيف ومرتب ، غرفتها مرتبة ونظيفة ، هادئة جدا ، اجتماعية، عنيفة في تعاملها مع المقيمات ، نبرة صوتها عالية نوعا ما واضحة ومفهومة ، استجابت لاختبار قلق الموت وعند قراءة بنود الاختبار كانت تضحك لتتفادى الإجابة عن الأسئلة .

2. تحليل المقابلة:

قبل بداية هذه المقابلات قمنا بتوضيح الهدف منها للمفحوصة وقد أبدت موافقتها دون تردد على إجراء المقابلات وفيما يلي عرض نتائج هذه المقابلات:

من خلال ما صرحت به المفحوصة في المقابلات ومن خلال وحدات المصفوفة الأولى نلاحظ نظرة إيجابية للبيئة (المركز) وتأقلمه مع المحيطين به من عمال ومربيين والأخصائية النفسانية أما المقيمين فكانت متوترة وهذا راجع لقوله: " علاقتي بهم مليحة كل دايرتهم كي خاوتي ، بصح المقيمين يقلقوا مني شوية خاطر أنا خشينة و نتعامل معاهم بعنف بصح ماش نكرهم هذيك طبيعتي"

أما بالنسبة للمصفوفة الثانية والمتعلقة بالمعاش النفسي والاجتماعي فقد صرحت بأنها يشعر بالخوف من المقيمين وهذا راجع لعدة أسباب منها حياته التي عاشها وأيضا الحادثة التي سببت

لها الإعاقة الحركية ، وعدم شعورها بالراحة النفسية . فما تعرضت له المفحوصة جعلها يعاني من مشاكل نفسية واجتماعية وخوفها من الموت وعدم رؤيتها.

وفي المصفوفة الثالثة تعاني المفحوص من اضطرابات سيكوسوماتية والمتمثلة في اضطرابات النوم وكذا أمراض جسدية المتمثلة في آلام في المعدة ، والإحساس بالفشل في بعض أعضاء الجسم ، بالإضافة إلى مرض ضغط الدم .

أما في المصفوفة الرابعة فقد أظهر المفحوص النظرة الإيجابية والتفاؤلية للمستقبل والتمسك بالأمل في تحسن وضعيتها لقولها :" نتمنى سكنة تلمني حتى نهار و نموت هذا واش نطلب من ربي " وترى بأن المشاكل التي تعرضت لهاو كذا وضعيتها الصحية هي الدافع الرئيسي للجوئها إلى المركز.

فمن خلال إجراء وعرض كل المقابلات التي أجريت مع الحالة تبين أنها تعاني من قلق الموت شديد الدرجة وللتأكيد على صحة التشخيص طبقنا اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق.

3. نتائج اختبار قلق الموت للحالة الثانية:

وللتأكيد أكثر على نتائج المقابلة والملاحظة العيادية للحالة الثانية تم تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق 1987 للحصول على نتائج كمية أكثر دقة وموضوعية ، فقد تحصلت المفحوصة على الدرجة (10) في مقياس قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق حيث تنحصر بين الدرجة (09_15) فهي الدرجة الشديدة التي يمكن الحصول عليها في الإجابة على بنود المقياس وتشير هذه الدرجة إلى وجود قلق الموت شديد لدى المفحوصة ، وهذا يدل على أن الحالة تعاني من عدم التكيف النفسي وعدم الرضا على حالتها الصحية وكذا نقص الشعور

بالأمن ولديها قلق الموت شديد وهذا يتجلى من خلال الإجابة على بنود الاختبار كون الحالة متمسكة بالله لقوله:" على بالي بلي كل راح نموتوا ،، بصح نخاف الموت و نتقلق حتى من الناس كي يحكوا عليه قدامي" والذي دلت عليه عبارات المقياس والتي سنعرضها كما هي:

عبارات الاختبار:

تحليل أسئلة الاختبار للحالة الثانية	صحيح	خطأ
1-هل تخاف الجلوس في غرفة مات فيها إنسان	ص	خ
2-هل تنزعج عندما تتخيل نفسك في مكان شخص ميت	ص	خ
3-هل تعتقد أن الموت ظاهرة يسبب قلق شديد للإنسان	ص	خ
4-هل تخاف أنك قبل أن تموت ستدخل في غيبوبة	ص	خ
5-هل تخشى من احتمال أن تموت مقتولا	ص	خ
6-هل تخاف كثيرا وأنت تشاهد جنازة	ص	خ
7- هل تخشى الموت وحيدا	ص	خ
8- تخشى أن تنام فلا تستيقظ	ص	خ
9- هل يقلقك أن يحرمك الموت من شخص عزيز عليك	ص	خ
10- هل تخاف من احتمال أن يجرى لك عملية جراحية	ص	خ
11- هل تخشى الإصابة بالأمراض المعدية المميتة	ص	خ
12- هل ترى كثيرا من الموتى في أحلامك	ص	خ
13- هل تخاف كثيرا من الموت عندما تصاب بالمرض	ص	خ
14- هل ترتبط في ذهنك العملية الجراحية بالموت	ص	خ

15- هل تخشى عذاب القبر	ص	خ

4. الاستنتاج العام للحالة الثالثة :

استنادا إلى ما تم الوصول إليه من خلال تطبيقنا لكل من اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق ، ومع ما سجل من ملاحظات وما جمع من تصريحات خلال المقابلة العيادية النصف موجهة فقد ظهر على الحالة الشعور بقلق الموت الذي تبين من خلال درجة الاختبار (10) درجة والتي تشير إلى قلق الموت المرتفع وكذا العوامل الانفعالية والتي ظهرت على شكل عنف وغضب وقلق وكبت العواطف والخوف و يظهر ذلك في قولها" المقيمين يقلقوا مني شوية خاطر أنا خشينة و نتعامل معاهم بعنف بصح ماش نكرهم هذيك طبيعتي" ، وتبدي خوفا شديدا من الإصابة بالأمراض خاصة القلق والخوف من احتمال اجراء عملية جراحية مرة ثانية على لقولها :" نخاف المرض خاطر من هذاك l'accident وليت نخاف بزاف شفت الموت بعينيا"

وهذا حسب "**ديكستاين** " بأن التأمل الشعوري في حقيقة الموت يولد التقدير السلبي لهذه الحقيقة " (أحمد محمد عبد الخالق ،1987، ص38)

و نجد الحالة في هذه المرحلة تعاني من قلق الموت حيث يظهر عليها تضايق وانزعاج وخوف من الموت في المستقبل وهو شعور ذاتي بعدم الراحة النفسية.

وأخيرا تقييمنا للحالة وفقا للنتائج المتحصل عليها من الاختبار هو ارتفاع في درجة قلق الموت والشعور بالخوف والحزن ساهم في تكوين مشاعر القلق لدى المفحوصة ، وكما لاحظنا أنها شديدة العصبية والانفعال ، فالحالة تخشى حدوث الموت المفاجئ أو بسبب الأمراض و هو ما سبب لها القلق.

عرض الحالة الرابعة :

أولا : تاريخ الحالة

الإسم : ط

العمر:65 سنة

الجنس: ذكر

الحالة الإجتماعية: فقير

الحالة المدنية: أعزب

عددالإحوة:08

الحالة الصحية العامة: إعاقة حركية "العرج"

ثانيا: عرض نتائج المقابلة العيادية

المقابلة الأولى:

كان "**ط**" جالسا في حديقة المركز، توجهنا إليه و ألقينا التحية فرد علينا، ثم قمنا بتقديم أنفسنا ،رحب بنا و بعد شرحنا و توضيحنا له الهدف من هذه الزيارة وسبب إجرائنا هذه المقابلات أبدى موافقته دون تردد، و بعد ذلك بدأنا الحديث معه و الحوار و كانت هذه المقبلات أجريت في حديقة المركز بحكم العميل هو الذي إختار مكان الجلوس بقوله" أقعدوا هنا آنا ملاح"

_صباح الخير ،واش راك و كيف الأحوال لباس ؟

_صباح النور ، لباس الحمد لله ،شكو أنتم ؟

_نحن طالبات في علم النفس جينا نزوروك.

_ مرحبا بيكم أقعدوا.

_ عمي "**ط**" أنا جيت باش نحكي معاك ، و راح نحكوا على روحك شوي.

_واش راح نحكيلكم ؟

_أحكي كيما تحب عمي "**ط**" ؟

_أحكيلى كيفا ش جيت هنا؟

_مكتوب ربي جابني هنا و ناس الخير وصلوني للمركز.

_واش بيك عمي "**ط**" تبان مقلق؟

_مقلق كي ما خلاونيش نخرج لبرا.

_قداه عندك ملي جيت هنا؟

_عندي شهر و 26 يوم.

_عمي "**ط**" واش تحس و أنت هنا في المركز؟

_عادي القلقة برك كي ما خلاونيش نخرج ندور.

_عمي **ط** عندك علاقات مع المقيمين هنا؟

_لا ما نهدر حتى مع واحد ،ما نعرفهمش.

_أحكيلي شوية على بكري كي كنت صغير؟

_عايش من عند الناس ،كي جات الثورة في عمري عامين و راني نادم كي جيت هنا و ما خلاونيش نخرج.

كانت الحالة تعاني من قلق وغضب شديد مما أدى بنا إلى إنهاء المقابلة ،و كان لا يرغب في الحديث معنا ، بسبب الضغوط النفسية لكون الحالة جديد في المركز و لم يتكيف في المكان و مع المقيمين مما أدى بنا إلى إنهاء المقابلة.

المقابلة الثانية:

وجدنا "**ط**" جالس في حديقة المركز في نفس المكان السابق ،توجهنا إليه و ألقينا التحية ، فوجدناه في حالة قلق و توتر شديد بسبب عدم تركه يخرج إلى الشارع.

صباح الخير عمي "**ط**" إنشاء الله تكون بخير؟

_صباح النور ،منيش مليح مزالني مقلق .

_ أحكيلي شوي على صحتك؟

_ماعندي حتى مرض الحمد الله ،رجلي برك خليقة ربي.

_كيفاش تقضي وقت فراغك؟

_ نتجول هنا في الجنان ،وقت الصلاة نروح نصلي و نحب صلاة الجماعة، نصلي هنا برك في المصلى، و نحب نحفظ القرآن بصح هم مخلاونيش نخرج .

كان الحالة في حالة مزاج عكر ، و حالة غضب وقلق شديدة و عند تكلمه معنا كان ينبش بالعصا في التربة ،و مطأطأ الرأس.

_عمي "**ط**" يقلقوك هنا؟

_واحد ما يقلقني ما نهدر حتى مع واحد.

_تاكل مليح ؟

_لا مانكلش متعجبنيش الماكلة.

_تحب تقعد وحدك؟

_إيه نحب نقعد ،ما نعرف حتى واحد.

_ترقد مليح؟

_لا منقدرش نرقد.

_يجيو يزوروك الأقارب؟

_لا ما عندي حتى واحد يجني ،خايف نموت و واحد مراح يسمع بيا.

_ خايف من الموت؟

_الموت حق علينا ،كلنا راح نموتوا.

_و أنا شخص نأمن بالله.

و كان الحالة كل ما انتهى بجواب عن سؤالنا كان يرغب الهروب منا بقوله "ها هو راجل روحوا أحكيو معاه"

أنا قلتلكم كلش.

_في هده المقابلة تم تطبيق إختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق و بعد ذلك أنهيت المقابلة لأن الحالة "**ط**" كان في شدة القلق .

_جدول رقم(13) يوضح محتوى المقابلات للحالة :

المصفوفات	**العبارات الدالة**
وضعية المفحوص في البيئة التي يتواجد فيهاو مدى تكيفه معها.	_قلقان مخلونيش نخرج. _ناس الخير جابوني هنا. _معندي حتى علاقة مع لي هنا.
المعاش النفسي و الإجتماعي.	ما نكلش مليح. نحب نقعد وحدي ،مانعرف حتى واحد. خايف ما يخليونيش نخرج.
المعاش السوماتي.	_إعاقة حركية مرض منعدي ربي _ ما عندي حتى مرض
النظرة إلى المستقبل	_حاب نخرج من هنا . _ندمت كي جيت هنا. _خايف نموت وحدي.

جدول رقم (14)يوضح تحليل محتوى المقابلات للحالة :

المصفوفات	تحليل العبارات
وضعية المفحوص في البيئة التي يتواجد فيها و مدى تكيفه معها.	_غير متقبل وجوده في دار العجزة و غير متكيف مع المكان و التواجدين فيه.
المعاش النفسي و الإجتماعي.	_شعور الحالة بقلق شديد بشكل دائم. _ الخوف من عدم تركه الخروج من المركز.
المعاش السوماتي .	_ لا يشكو من أي مرض. _ إعاقة حركية خفيفة على الرجل.
النظرة للمستقبل.	_النظرة تشاؤمية للمستقبل. _ الرغبة في الخروج من المركز.

_تحليل الملاحظة

من خلال ملاحظتنا للحالة "**ط**" بدت لنا حالته الصحية العامة متوسطة ، حيث كان يعاني من إعاقة حركية على مستوى رجله اليسرى (أعرج) و كان قليل الكلام ، كثير الحركة ،عندما يتحدث يلعب بالعصا و ينبش التربة ، مطأطأ رأسه ، تظهر عليه علامات القلق و التوتر و عدم الارتياح لوجوده في المركز ،منطوي ، نبرة صوته خافتة و كلماته واضحة و مفهومة، استجاباته لاختبار قلق الموت دون تردد.

_تحليل المقابلة

قبل بداية المقابلات تم توضيح للمفحوص الهدف من هذه المقابلات وقد أبدى موافقته دون تردد على إجراء المقابلات و فيما يلي عرض نتائج المقابلات

من خلال ما صرح به المفحوص في المقابلات و من خلال وحدات المصفوفة الأولى نلاحظ نظرة سلبية لبيئة المركز ، و عدم تأقلمه مع المحطين به و هذا راجع لقوله "ما نعرف حتى واحد و معندي حتى علاقة مع لي هنا ".

أما بالنسبة للمصفوفة الثانية و المتعلقة بالمعاش النفسي و الإجتماعي صرح بخوفه الشديد من عدم تركه الخروج من المركز و هذا راجع لقوله "ندمت كي جيت هنا للمركز" و في المصفوفة الثالثة تعاني الحالة من اضطراب سيكوسوماتي المتمثل في الإعاقة الحركية على مستوى الرجل ، و في المصفوفة الرابعة فقد أظهرت الحالة النظرة التشاؤمية للمستقبل لقوله " ما عندي حتى واحد ، خايف نموت وحدي"

فمن خلال إجراءنا و عرض كل المقابلات التي أجريت مع الحالة تبين أنها تعاني من قلق الموت بدرجة (08) و لتأكد من صدق التشخيص طبقنا اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق.

_نتائج اختبار قلق الموت

وللتأكيد أكثر على نتائج المقابلة والملاحظة العيادية للحالة الرابعة تم تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق 1987 للحصول على نتائج كمية أكثر دقة وموضوعية ، فقد تحصل المفحوص على الدرجة (08) في مقياس قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق حيث تنحصر بين

الدرجة (07-08) فهي الدرجة المتوسطة التي يمكن الحصول عليها في الإجابة على بنود المقياس وتشير هذه الدرجة إلى وجود قلق الموت متوسط لدى المفحوص ، وهذا يدل على أن الحالة غير متقبل وضعه الحالي و وجوده في المركز كذا الشعور بعدم الأمان، و الموت المتوسط وهذا يتجلى من خلال الإجابة على بنود الاختبار كون الحالة متمسكة بالله لقوله:" أنا نأمن بالله" كل راح نموتوا" والذي دلت عليه عبارات المقياس والتي سنعرضها كما هي:

عبارات الاختبار:

تحليل أسئلة الاختبار للحالة الثانية	صحيح	خطأ
1_ هل تخاف الجلوس في غرفة مات فيها إنسان	ص	خ
2_ هل تنزعج عندما تتخيل نفسك في مكان شخص ميت	ص	خ
3_ هل تعتقد أن الموت ظاهرة تسبب قلق شديد للإنسان	ص	خ
4- هل تخاف أنك قبل أن تموت ستدخل في غيبوبة	ص	خ
5- هل تخشى من احتمال أن تموت مقتولا	ص	خ
6_ هل تخاف كثيرا وأنت تشاهد جنازة	ص	خ
7_ هل تخشى الموت وحيدا	ص	خ
8_ تخشى أن تنام فلا تستيقظ	ص	خ
9_ هل يقلقك أن يحرمك الموت من شخص عزيز عليك	ص	خ
10_ هل تخاف من احتمال أن يجرى لك عملية جراحية	ص	خ
11_ هل تخشى الإصابة بالأمراض المعدية المميتة	ص	خ
12_ هل ترى كثيرا من الموتى في أحلامك	ص	خ

13_ هل تخاف كثيرا من الموت عندما تصاب بالمرض	ص	خ
14_ هل ترتبط في ذهنك العملية الجراحية بالموت	ص	خ
15_ هل تخشى عذاب القبر	ص	خ

الاستنتاج العام للحالة الرابعة :

استنادا إلى ما تم الوصول إليه من خلال تطبيقنا اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق 1987 و مع ما سجل في الملاحظات و ما جمع من تصريحات خلال المقابلة العيادية النصف موجهة فقد ظهر على الحالة الشعور بقلق الموت المتوسط الذي تبين من خلال الإجابة على بنود الاختبار و حصوله على درجة (08)، و كذلك العوامل الانفعالية التي ظهرت على شكل قلق و خوف ،الذي يظهر بصفة كبيرة عند الحالة و هذا راجع لقوله "آني قلقان و خائف ما يخليونيش نخرج" و هذا بسبب تواجده في المركز و عدم تأقلمه مع التواجدين و المقيمين إلا أن لديه قلق الموت متوسط و هذا راجع إلى قوة إيمانه بالله لقوله " أنا أمن بالله".

كما نعرف أن لكل إنسان لديه فكرة عن نهاية الحياة وقد تكون هذه النهاية بالموت في أي لحظة، ومفاجأة ولا سيما أن الإنسان في مرحلة الشيخوخة ومع تراجع قدراته العقلية والجسمية و إصابته بالأمراض يصبح قلق عن حالته الصحية و يخاف الموت.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

تتمحور إشكالية بحثنا حول قلق الموت لدى المسنين المقيمين بدار العجزة ، حيث انطلقنا من فرضية عامة استخدمنا في ذلك المنهج العيادي واعتمدنا على أدوات البحث المتمثلة في الملاحظة ، والمقابلة ومقياس قلق الموت .

وبعد دراستنا للحالات الأربعة وتحليلنا للنتائج وتفسيرها وجدنا أن: ما يلفت الانتباه من خلال المقابلات التي أجرينها مع الحالات الأربعة أن الشيخوخة هي تلك المرحلة المهمة من حياة الإنسان والتي تحدث فيها مجموعة من التغيرات النفسية والفيزيولوجية المصحوبة بالأمراض المزمنة عند المسنين مما يجعلهم يشعرون بالقلق وعدم الراحة في الحياة وكذا شعورهم بالنقص .

وما لاحظناه أن ما تشترك فيه الحالات الأربعة أنهم يتجنبون اللقاءات والحديث مع المقيمين معهم في دار العجزة ، هذا ما أطلق عليه "هيجنز أندلر" : "أسلوب التوجه نحو التجنب" ، ويقصد به محاولات الفرد تجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة أو يكتفي بالانسحاب منها . (حسين فايد ، 2001، ص 88).

كما يشتركون أيضا في إحساسهم بالنقص والعجز لكبر سنهم وكذا الأمراض المزمنة التي يعانون منها وهذا ما أكده "أدلر": عندما ربط الإحساس بالنقص بإصابة الشخص بالعاهة ، حيث يقول "أدلر": " أن الشخص الذي يعاني من عاهة ، فإنه يزداد لديه الشعور بالنقص".(آية قواجلية ، 2013/2012، ص88).

تبين لنا أيضا أن حياة المسنين النفسية بعد كبرهم وتعرضهم للأمراض المزمنة وشعورهم بأن دورهم في الحياة قد انته مما يجعلهم يشعرون بالقلق وكذا الإحباط والحزن والخوف من الموت المفاجئ ، ضف إلى ذلك الشعور بالوحدة النفسية والانفعال والاكتئاب.

ومنه نجد أن الفرضية الجزئية الأولى والتي تنص على مستوى الشعور بقلق الموت عند أفراد العينة مرتفع تحققت فالحالات الأربعة لديهم الشعور بقلق الموت المرتفع لكن بدرجات متفاوت من حالة إلى أخرى من قلق الموت المتوسط إلى قلق الموت الحاد ، أما بالنسبة للفرضية الثانية والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة على مقياس قلق الموت يعزى لمتغير الجنس فقد تحققت في الحالات الأربعة (مسنتان ، ومسنان) .

فالمسنتان لديهما قلق الموت المرتفع والحاد عليه عند الرجال ومنه يعزى لمتغير جنس الإناث .

أما بالنسبة للفرضية الثالثة والتي تنص بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أفراد العينة على مقياس قلق الموت لصالح الوضعية الزواجية تتحققت هي الأخرى فالمسنون المتزوجون يعانون من قلق الموت أكثر من باقي أفراد العينة . ولكن بدرجات متفاوتة ويعزى لصالح المسنات.

أما بالنسبة للفرضية العامة للدراسة فقد تحققت والتي جاءت كما يلي : استجابات المسنين على مقياس قلق الموت تدل على أنهم يعانون من قلق الموت.

_ اقتراحات و توصيات:

_زيادة الاهتمام بتنمية الوعي الديني لدى المسنين من الجنسين عن طريق تكثيف الندوات والبرامج الإرشادية والمسابقات الدينية في أماكن تواجدهم في دار الأشخاص المسنين.

_دعم الفئة القادرة من المسنين والمسنات وخصوصا المقيمين بدار الأشخاص المسنين على العمل والإنتاج بتوفير مواد الخام والعمل على تسويق منتجاتهم للمستهلكين مثل (صناعة الزرابي والحداة بالشكل التقليدي) لما في ذلك الدعم المعنوي والمادي.

_زيادة البرامج الترفيهية والزيارات الخارجية للمسنين والمسنات في دار الأشخاص المسنين والجمعيات لما في ذلك الأثر الصحي على المقيمين.

_عمل ندوات ودورات للمشرفين والعاملين في دار الأشخاص المسنين والجمعيات الخيرية على المسنين والمسنات لتوضيح كيفية التعامل معهم ، وما يناله من أجر وثواب لقاء من يقدمونه للمسنين والمسنات من خدمات قال تعالى :" هَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَانُ " (سورة الرحمن الآية:60) .

خاتمة :

من خلال الدراسة التي قمنا بها، والتي سعينا من وراءها إلى التأكد من استجابات المسنين على مقياس قلق الموت تدل على أنهم يعانون من قلق الموت ، جاءت النتائج بعد تحليل المقابلات والملاحظات المسجلة أثناءها ، إضافة إلى تطبيق اختبار قلق الموت ، تثبت تحقق الفرضية موضوع الدراسة.

إلا أنه لا يمكن تعميم النتائج على كل المسنين المقيمين بدار العجزة ، وذلك للفروق الفردية ومميزات الشخصية لكل مسن ، إضافة إلى عوامل أخرى مختلفة...

يمكن القول بأن المسنين المقيمين بدار العجزة يعانون من اضطرابات وضغوطات نفسية كالقلق أو التوتر والانفعال أو بعض المخاوف الأخرى التي يجب التعامل معها وعدم تركها في درجتها خلال هذا الموقف.

وللتخفيف من هذه الآثار يستحسن اللجوء إلى العلاج النفسي السلوكي للمسنين في مرحلة الشيخوخة ، فهو يهدف إلى خلق الثقة بالنفس عند المسنين حيث يتضمن الدعم العاطفي والنفسي ويتم هذا بمساعدة الأخصائية النفسانية ، من خلال عملها على جعل الحالات أكثر تقبلا لهذه المرحلة وتغيراتها النفسية والفيزيولوجية وكذا الأمراض المزمنة من خلال العلاج المقدم لهم ، ورفع الثقة بالذات فضلا عن جعلهم منسجمون يتواصلون مع المقيمين معهم في دار العجزة بسهولة وبأفكار واضحة ومقنعة كذلك المساعدة بالتوجيه والإرشاد فيما يخص الحالات والاهتمام بهم.

إضافة إلى الاهتمام بهذه الفئة من كبار السن المقيمة بدار العجزة والنظر أكثر في هذه المرحلة العمرية وما تتميز به من تغير في مختلف جوانب الحياة النفسية والجسمية والاجتماعية ، وهذا الأمر لا يتم إلا بإتباع مجموعة من التوصيات بهدف تقليل المتاعب النفسية والجسمية والاجتماعية للمسنين ، وكذا توعية عائلات المسنين بكيفية التعامل معهم نظرا للمعاش النفسي للمسنين وشعورهم بالنقص والضعف في كل الجوانب.

ويبقى المجال مفتوحا لدراسة قلق الموت عند المسنين المقيمين بدار العجزة من خلال دراسات أكثر تعمقا ومعرفة أبعاد أخرى تخص المسنين خلال هذه الفترة.

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر :

1. القرآن الكريم
2. السنة النبوية الشريفة

قائمة الكتب العربية :

1. أحمد عزت راجح (1968) : **اصول علم النفس ط1** ، دار الكتاب العربية للطباعة و النشر ، القاهرة ، مصر.
2. أحمد محمد عبد الخالق (1987) : **قلق الموت** ، عالم المعرفة ، الكويت .
3. أسماء عبد الله العطية (2008) : **اضطرابات القلق لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة** ، مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع ، الإسكندرية ، مصر.
4. بشرى إسماعيل (2004) : **المرجع في القياس النفسي** ، مكتبة إنجلو المصرية ، القاهرة .
5. تشيلي تايلور ترجمة وسام درويش بركة و آخرون (2008) : **علم النفس الصحي** ، دار حامد للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .
6. حسين فايد (2011) : **دراسات في السلوك و الشخصية ط1** ، المكتب الجامعي الحديث للنشر ، القاهرة .
7. حامد عبد السلام الزهران (2005) : **الصحة النفسية و العلاج النفسي ط4** ، علم الكتب للنشر و التوزيع ، القاهرة .

8. خالد عبد الرزاق النجار (2008) : **حقيبة تدريبية أكاديمية ، دراسة حالة** ، جمعية البر و الاحسان ، السعودية .

9. دافيد شهان ترجمة عزت شعلال (1988) : **مرض القلق** ، عالم المعرفة ، الكويت.

10. رجاء أبو علام (2001) : **مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية** ، دار النشر للجمعيات ، مصر .

11. زين الدين يعقوب (2009) : **الشخصية استخبارات التوافق و الصحة النفسية** ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة ، الكويت ، الجزائر.

12. صبره محمد علي و آخرون (2004) : **الصحة النفسية و التوافق النفسي** ، دار المعرفة الجامعية ، الأزريطة ، مصر.

13. عبد الحميد محمد شاذلي (2001) : **التوافق النفسي للمسنين** ، مكتبة الجامعة ، مصر.

14. عبد اللطيف محمد خليفة (دذس) : **دراسات في سيكولوجية المسنين** ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة .

15. عبد النعم الميلادي (2002) : **الأبعاد النفسية للمسن** ، مؤسسة شباب الجامعة ، مصر .

16. فاروق السيد عثمان (2001) : **القلق و ادارة الضغوط النفسية** ، دار الفكر العربي ، القاهرة .

17. فاطمة سعيد أحمد محمد عبد الله (2010) : **علم نفس المسنين** ، دار المعرفة الجامعية الأزريطة ، مصر .

18. كريستوف دوجاجية ، ترجمة أحمد طجو (2014) : **طب الشيخوخة** ، مكتبة فهد للنشر و التوزيع ، الرياض ، السعودية .

19. كوام مكنزي ، ترجمة هلا أمان الدين (2013) : **القلق و نوبات الذعر** ، دار المؤلف للتوزيع ، الرياض ، السعودية .

20. ماهر محمد عمر (1984) : **المقابلة في الارشاد و العلاج النفسي ط3،1،2** ، دار المعرفة الجامعية ، مصر .

21. مجدي أحمد محمد عبد الله ، **علم النفس المرضي في دراسة الشخصية بين السواء و الاضطراب** ، مركز الكتاب للنشر و التوزيع

22. مروان عبد المجيد ابراهيم (2000) : **اسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية** ، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .

23. مسارع الراوي (2009) : **سيكولوجية الشيخوخة و موقف الإسلام و التراث العربي من كبار السن** ، فيلادلفيا الثقافية ، عمان ، الأردن .

قائمة الكتب الأجنبية :

Bromley , D .B ,(1966) : **old age in achanging society** , penguin books , New York

الجرائد و المجلات :

1. جولتان حجازي ، عاطف أبو غالي (2010) **: مشكلات المسنين و علاقاتها بالصلابة النفسية دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في**

محافظات غزة ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث و العلوم الإنسانية ، مجلد 24(1) ، فلسطين .

2. رشيد سواكر ، عيسى توتي ابراهيم (2015/06/30) : **النمو النفسي الاجتماعي و حاجات المسنين في ضوء نظرية إريكسون** ، مقال جامعة حمة لخضر الوادي ، الجزائر .

3. كمال يوسف بلان (2009) : **دراسة مقارنة سمة القلق بين المسنين المقيمين بدور العجزة أو مع أسرهم (دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين في محافظات دمشق و اللاذقية و حمص) مجلة جامعة دمشق ، المجلد 25(2+1)** ، سوريا

4. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

الرسائل الجامعية :

1. آية قواجلية (2013/2012) : **قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان (دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان بولاية باتنة)** ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر.
2. بدر محمود سعيد خليل (2003) : **مستوى الرعاية النفسية المقدمة للمسنين بدور الايواء بولاية الخرطوم و اتجاهات المسنين نحوها** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس ، جامعة الخرطوم ، السودان .
3. حنان عماري (2013/2012) : **قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي(دراسة عيادية لثلاثة حالات بمركز مكافحة السرطان باتنة** ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر .

4. خالد شكري عمر نجوم (2001) : **الالتزام بالدين الاسلامي و علاقته بكل من قلق الموت و الاكتئاب لدى المسنين و المسنات بالعاصمة المقدسة و محافظة جدة** ، مذكرو لنيل شهادة الماجستير في الارشاد النفسي ، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية .

5. خديجة حمو علي (2012/2011) : **علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالإكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة و المقيمين مع ذويهم دراسة مقارنة (12 حالة)** ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر 02

6. فقيري تونس (2015/2014) :**علاقة سلوك النمط (أ) بقلق الموت لدى عينة من النساء المجهضات ، دراسة ميدانية بمركز أم طفل بدار الولادة الحضرية بمستشفى الشهيد بشير بن ناصر بالوادي** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة قاصدي مرباح بورقلة ، الجزائر.

الملتقيات :

1. زينب دهيمي (دذس) : **الشيخوخة في المجتمع الجزائري واقع وتحديات** ، الملتقى الوطني الأول ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر.

2. سيد سيف الدين حسين ، محمود سيد أحمد شحاتة (2009) : **المؤتمر الدولي الثالث لرعاية المسنين ، الرعاية المتكاملة للمسنين رسالة و علم و فن** ، مصر.

المصادر الالكترونية :

محمـد حسـن غـانم،**كيـف تتعامـل مـع القلـق النفسـي**،نشـر الكترونـي ، www.kotobarbia.com

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
شكر وتقدير	أ
الاهداءات	ب–ج–د
ملخص الدراسة	هـ
فهرس المحتويات	و
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
_ مقدمة	
أولا : الإشكالية	
ثانيا فرضيات الدراسة	
ثالثا: أهداف الدراسة	
رابعا: أهمية الدراسة	
خامسا: مصطلحات الدراسة	
سادسا: الدراسات السابقة	
الفصل الثاني: قلق الموت	
_ تمهيد	
أولا : القلق	
ثانيا : قلق الموت	
2_1_ تعريف قلق الموت	
2_2 _الموت في مرحلة الشيخوخة	
2_3_ مواقف الفرد المميزة والمتناقضة اتجاه الموت	
2_4_ الربط بين القلق والموت	
2_5_ مكونات قلق الموت	
ثالثا : النظريات المفسرة لقلق الموت	
رابعا: أعراض قلق الموت	
خامسا: أسباب قلق الموت	

سادسا: علاج قلق الموت	
خلاصة	
الفصل الثالث: المسنون	
_ تمهيد	
أولا: الشيخوخة	
1_1_ تعريف الشيخوخة	
1_2_ أسباب الاهتمام بدراسة المسنين	
1_3_ من هم كبار السن	
1_4_ التغيرات التي تحدث في في الشيخوخة	
1_5_ مشكلات واحتياجات المسنين	
ثالثا: احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية	
رابعا: النظريات التى فسرت الشيخوخة	
خامسا: أهمية التدخل المهني في رعاية المسنين	
سادسا: الوقاية من الشيخوخة	
خلاصة	
الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
_تمهيد	
أولا: إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية	
1_ وصف مكان إجراء الدراسة	
2_ حدود الدراسة	
3_ الدراسة الاستطلاعية	
4_ إجراء التطبيق	
5_ أدوات الدراسة	
6_ حالات الدراسة	
ثانيا: الدراسة الميدانية	
1_ دراسة الحالة الأولى	
2_ دراسة الحالة الثانية	
3_ دراسة الحالة الثالثة	
4_ دراسة الحالة الرابعة	

5_ التحليل العام للنتائج على ضوء الفرضية العامة	
6_توصيات و اقتراحات	
7_ خاتمة	
8 _ قائمة المراجع	
9 _ قائمة الجداول	
10_الملاحق	

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

مقدمة

أولا: الإشكالية

ثانيا:فرضيات الدراسة

ثالثا: أهداف الدراسة

رابعا: أهمية الدراسة

خامسا: مصطلحات الدراسة

سادسا: الدراسات السابقة

مقدمة

تعتبر الشيخوخة المحطة الأخير في رحلة الإنسان الارتقائية والإنمائية ، ولهذا فالبعض يراها مرحلة الإشراف على النهاية (الموت) والبعض الأخر يرى فيها تبلور الحكمة وعمق التجربة والتمرس والحنكة بالحياة ، وأما البعض الأخر يدركها من الجانب السلبي بصفتها مرحلة التآكل والانحلال العضوي والجسمي .

فالشيخوخة تعرف بأنها وضع نفسي وجسمي عام يتسم بالضعف والانحدار في قوى وأبنية مختلفة ناجمة عن متغيرات جسمية و نفسية تحدث في مراحل متأخرة من حياة الشخص فمن المحتمل أن يصل الفرد إلى مرحلة الشيخوخة في حياته لعمر 60 سنة حيث يبدأ يعاني من ضعف في صحته ونقص قواه الجسمية ومن الطبيعي أن الإنسان يتغير عضويا ونفسيا نتيجة لزيادة عمره، فبعد أن كان قادرا على مواجهة مشكلات حياته بقوة أصبح كائنا ضعيفا يعيش على ماضيه أكثر مما يعيش في حاضره ، غير أن بعض المسنين ينجحون في مواجهة مشاكلهم ويحققون ذواتهم.

إن المعنى السيكولوجي الذي يحمله التقدم في السن هو الذي يحدد استجابة مجتمع ما للتغيّر البيولوجي الذي يطرأ على الفرد فإذا كان المجتمع يعتمد في بناءه على القوة العضلية والجهد الجسمي فمن المؤكد أن يقوم بعزل كبار السن الذين فقدوا قدرتهم العضلية وبذلك الاستغناء عنهم ، في حين أن المجتمعات التي تعتبر الإنسان قوة عقلية ومجموعة من الخبرات والتجارب.

فمن المؤكد أن لاستجابتها للتقدم في السن ستكون مختلفة تماما.

فالشيخوخة مرحلة عمرية كسائر المراحل السابقة تكون عرضة للقوة والضعف و عرضة للصحة والمرض ، ولا نقصد ما يصيب الجسم فحسب ، بل ما قد يصيب الجهاز النفسي أيضا بما فيه العقل والوجدان ، ذلك أننا نسير في بيئة تفاعلية بين الجسم والنفس.