جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الوحدة النفسية لدى المسنين ضحايا سوء المعاملة الأسرية

دراسة عياديه لأربع حالات في مركز رعاية المسنين ببوخالفة ولاية –تيزي زوز

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتان:

أوبراهم سارة

راقم ثنينة

تحت إشراف الأستاذة:

مساور دليلة

السنة الجامعية :2023-2024

شكر وعرفان

الحمد لله الذي أسبح علي نعمه ظاهرة وباطنة، والشكر لله الذي أمداني بعونه وسهل لي المسير في دروب العلم، والنهل من معينه العذب الصافي الزلال، وتوفيق من رب العالمين وفضله أن ظهر هذا العمل إلى حيز الوجود راجية من المولى العلي التقدير أن يكلله بالفائدة والنفع للجميع.

أتقدم بوافر الشكر وعظيم التقدير، واعترافا منا بالجميل إلى حضرة الأستاذة الدكتورة "**مساور دليلة**"، الأستاذة بقسم علم النفس بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري ولاية–تيزي وزو –لمابذلته من جهود خلال اشرافها على هذه الدراسة، والتي لم تكن لتظهر لولا توفيق من الله ثم توجيهاتها السديدة وملاحظاتها الهادفة إلى إنجاز هذا العمل بالشكل المطلوب.

وكما لن ننسى بتقديم بأسمى معاني الشكر إلى أساتذة القسم علم النفس العيادي.

وشكر أساتذتي الأفاضل على ماقدمتملنا من مساعدات وتوصيات.

وكما نتقدم بالشكر الجزيل لمديرة المؤسسة دار الأشخاص المسنين ببوخالفة ولاية تيزي وزو وإلى المختصة "النفسية تونسية ".

كما لا يفوتنا أن نتواجه بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى جميع أفراد عينة البحث لتعاونهم معنا، وإلى كل المواظفين الذين يعملون في مركز المسنين.

وفي الختام أتقدم بالشكر الكبير إلى كل من ساهم في غنجاز هذا العمل المتواضع ولو بكلمة أو بفكرة وكان خير عون لنا، بعد الله في غنجاح دراستي هذه فجزاعم الله عنا خير الجزاء.

لكم منا جميعا جزيل الشكر والعرفان

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى التي تحت أقدامها الجنة، إلى التي سهرت الليالي وتحملت البلاوي من أجلنا "أمي " العزيزة أطال الله في عمرها وجعلها نور دربي

وإلى الذي علمني معنى الحياة "أبي " العزيز أطال الله في عمره وجعله شعلة حياتي

وإلى جميع أخواتي وإخواتي: ليندة، حنان، سميرة، وأزواجهم وخاصة الكاتكيت الصغار وإلى أخي الصغير محمد، صفيان، أخي ناصر وزوجته

وإلى زوجي وعائلته

وإلى جميع صديقاتي في الجامعة كل واحدة بإسمها وإلى كل من يعرفني سواء من بعيد أو قريب

وإلى صديقاتي التي تقاسمت معي هذا العمل المتواضع صديقتي ورفيقة دربي ثنينة وكل عائلتها

وإلى كل الذين نسيتهم سيالتي وتفكرهم قلبي

سارة

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى التي تحت أقدامها الجنة، إلى التي سهرت الليالي وتحملت البلاوي من أجلنا " أمي" العزيزة أطال الله فيعمرها وجعلها نور دربي

إلى الذي علمني معنى الحياة "أبي " العزيز أطال الله في عمره وجعله شعلةحياتي

وإلى جميع إخواتي: ثيزيري، كهينة، ماسي، ايدير ،وأخي فريد وزوجته بدون أن أنسى ابنتهم الصغيرة تالين.

إلى جميع صديقاتي في الجامعة من بينهم "مريم"

دون أن أنسى التي تقاسمت معي هذا العمل المتواضع صديقتي ورفيقة دربي سارة وكل عائلتها

وإلى كل الذين نسيتهم سيالتي وتفكرهم قلبي

ثنينة

ملخص الدراسة:

جاءت الدراسة الحالية الموسومة بـ الوحدة النفسية لدى المسنين المتعرضين سابقا لسوء المعاملة الأسرية والمتواجدين بمركز الأشخاص المسنين والمعوقين ببوخالفة ولاية–تيزي وزو–وهدفت إلى دراسة تأثير سوء المعاملة الأسرية على الحالة النفسية للمسنين ومحاولة التعرف على مدى ظهور الشعور بالوحدة النفسية جراء سوء المعاملة الأسرية وذلك لتواجدهم في بيئة مختلفة عن التي نشاؤا فيها ألا وهي مركز الأشخاص المسنين.

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي لدراسة كل حالة على حدة وذلك باستخدم المقابلة العيادية نصف موجهة والملاحظة العيادية المباشرة التي كانت ضمن هذه المقابلة للتأكد من صحة ما توصلنا إليه ولإثراء هذه الدراسة قمنا بإستخدم مقياس الوحدة النفسية لـ "راسل".

تكونت مجموعة هذه الدراسة من أربع حالات متمثلة في المسنين والمسنات البالغة أعمارهم (65) سنة فما فوق القاطنين في مركز الأشخاص المسنين والمعوقين ببوخالفة.

وبعد تحليل نتائج الدراسة الحالية توصلنا إلى أن حالات محور الدراسة عانوا من سوء المعاملة الأسرية ومن الوحدة النفسية.

كما توصلنا أيضا حسب نتائج مقياس الوحدة النفسية أن درجة الوحدة النفسية تختلف من حالة لأخرى إذ تتراوح بين المتوسط، فوق المتوسط والمرتفع وعليه يمكن القول أن المسنين الذين تعرضوا لسوء المعاملة الأسرية القاطنين في المركز يعانون من الوحدة النفسية.

Résumé de l'étude :

La présente étude, intitulée "La solitude psychologique chez les personnes âgées ayant subi des mauvais traitements familiaux et résidant au Centre pour personnes âgées et handicapées de Boukhalfa – Tizi Ouzou", vise à examiner l'impact des mauvais traitements familiaux sur l'état psychologique des personnes âgées et à tenter de déterminer dans quelle mesure le sentiment de solitude psychologique apparaît suite à ces mauvais traitements, en raison de leur présence dans un environnement différent de celui dans lequel ils ont grandi, à savoir le Centre pour personnes âgées. Pour cette étude, nous avons adopté une approche clinique pour étudier chaque cas individuellement en utilisant un entretien clinique semi-dirigé et une observation clinique directe dans le cadre de cet entretien afin de vérifier la validité de nos conclusions. Pour enrichir cette étude, nous avons utilisé l'échelle de la solitude psychologique de "Russell". Le groupe de cette étude était composé de quatre cas, à savoir des hommes et des femmes âgés de 65 ans et plus, résidant au Centre pour personnes âgées et handicapées de Boukhalfa. Après avoir analysé les résultats de la présente étude, nous avons constaté que les cas étudiés avaient souffert de mauvais traitements familiaux et de solitude psychologique. Nous avons également découvert, selon les résultats de l'échelle de la solitude psychologique, que le degré de solitude psychologique varie d'un cas à l'autre, allant de moyen, au-dessus de la moyenne, à élevé. Par conséquent, on peut dire que les personnes âgées ayant subi des mauvais traitements familiaux et résidant au centre souffrent de solitude psychologique.

Study Summary:

The present study, titled "Psychological Loneliness among Elderly People Previously Exposed to Family Abuse and Residing at the Center for Elderly and Disabled People in Boukhalfa – Tizi Ouzou," aimed to examine the impact of family abuse on the psychological state of the elderly. It also sought to understand the extent to which psychological loneliness appears as a result of family abuse, given their presence in an environment different from where they grew up, namely the Center for Elderly People. In this study, we adopted a clinical approach to study each case individually, using a semi-structured clinical interview and direct clinical observation within the interview to ensure the accuracy of our findings. To enrich this study, we used Russell's Psychological Loneliness Scale. The study group consisted of four cases, represented by elderly men and women aged 65 and over, residing at the Center for Elderly and Disabled People in Boukhalfa. After analyzing the results of the current study, we found that the cases under study had suffered from family abuse and psychological loneliness. We also found, according to the results of the Psychological Loneliness Scale, that the degree of psychological loneliness varies from case to case, ranging from average, above average, to high. Therefore, it can be said that the elderly who were exposed to family abuse and are residing at the center suffer from psychological loneliness.

الفهرس المحتويات

كلمة الشكر

الإهداء

ملخص الدراسة

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

فهرس الملاحق

مقدمة ..... أ

الجانب النظري

الفصـل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

1 –تحديد الإشكالية..... 06

2–صياغة الفرضيات 12

3–التعريف بمفاهيم الأساسية 13

4–أهمية الدراسة..... 14

5–أهداف الدراسة..... 14

الفصل الثاني: الوحدة النفسية

تمهيد 16
1-تعريف الوحدة النفسية 16
2-بعض المفاهيم المرتبطة بالوحدة النفسية 19
3-النظريات المفسرة للوحدة النفسية..... 20
4-الأشكال الوحدة النفسية 23
5-عناصر الوحدة النفسية 25
6-أسباب الوحدة النفسية..... 27
7-مظاهروأبعاد الوحدة النفسية 27
8-الأضرار النفسية الناتجة عن الشعور بالوحدة النفسية 29
9-الطرق الفعالة للحد من الشعور بالوحدة النفسية 30
خلاصة..... 31

الفصل الثالث: مرحلة الشيخوخة

تمهيد 33
1-تعريف الشيخوخة 33
2-تعريف المسن..... 34
3-الشيخوخة من منظار الباحثين..... 35
4-النظريات المفسرة للشيخوخة 36
5 التغيرات التي تحدث في مرحلة الشيخوخة 41
6-الأمراض والاضطرابات في مرحلة الشيخوخة..... 45
7-مشكلات مرحلة الشيخوخة 46
8-علاج مشكلات الشيخوخة..... 50

9-دور ومكانة المسن في الأسرة الجزائرية..... 51
خلاصة..... 53

الفصـل الرابع: سوء معاملة المسنين

تمهيد 55
1- تعريف معاملة المسنين..... 55
2- النظريات المفسرة لسوء معاملة المسنين..... 56
3- أنواع سوء معاملة المسنين..... 57
4- أثر سوء معاملة المسنين..... 58
5- معدل انتشار الشيخوخة في العالم 60
-خلاصة 61

الجانـــــب التطبيقـــــي

الفصـــل الخامس: إجراءات منهجية الدراسة

تمهيـد 64
1-منهج الدراسة..... 64
2-الدراسة الإستطلاعية..... 65
3-الدراسة الأساسية..... 73
3-1مكان وزمان إجراء الدراسة 73
3-2مجموعة الدراسة 75
3-3-تقنيات الدراسة..... 77
3-4كيفية إجراء الدراسة 80

3-5أخلاقيات البحث العلمي 81

خلاصة الفصل..... 82

الفصـــل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد..... 84

1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى 84

2-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية..... 90

3-عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة..... 95

4-عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة..... 101

5-ملخص الحالات 105

6-مناقشة الفرضيات 107

7--الإستنتاج العام 109

الخاتمة..... 110

قائمة المراجع..... 114

الملاحـــق

فهـــــــــرس الجـــداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	نتائج حالة الدراسة الاستطلاعية جوهر على مقياس الوحدة النفسية	71
02	خصائص عينة البحث	76
03	نتائج حالة ذهبية على مقياس الوحدة النفسية	88
04	نتائج حالة بوعلام على مقياس الوحدة النفسية	94
05	نتائج حالة فتيحة على مقياس الوحدة النفسية	99
06	نتائج حالة فروجة على مقياس الوحدة النفسية	103
07	نتائج كل حالات المتوصل إليها في دليل المقابلة العيادية نصف المواجهة	105
08	نتائج كل الحالات المتوصل إليها في مقياس الوحدة النفسية	106

فهـــــــــرس الأشـــكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	نموذج "إمي روكاش "لعناصر الوحدة النفسية	26
02	هيكل المؤسسة دار الأشخاص المسنين بوخالفة تيزي وزو	74

مقدمة

تعتبر مرحلة الشيخوخة هي المرحلة الأخيرة في دوررة حياة الإنسان و التي تبدأ عادة بعد سن 65سنة ، كما تتميز هذه المرحلة بمجموعة من التغيرات البيولوجية النفسية ولاإجتماعية التي تؤثر على الفرد ، من الناحية البيولوجية ، يحدث تراجع تدرجي في وظائف الأعضاء و الحواس ،مما يجعل الجسم أكثر عرضة للأمراض المزمنة مثل أمراض القلب ، السكري ، و ارتفاع ضغط الدم .

إن المعنى السيكولوجي الذي يحمله التقدم في السن هو الذي يحدد إستجابة مجتمع ما للتغير البيولوجي الذي يطرأ على الفرد ،فإذا كان المجتمع يعتمد في بنائه على القوة العضلية و الإجهاد الجسمي ، فمن المؤكد أنه سيغير كبار السن الذين فقدوا لياقتهم البدنية هم أناس ربما ليس لديهم مكانة بينهم ، و بالتالي وجب عزلهم أو ربما الإستغناء عنهم ليفسحوا مجال أكثر لفئة الشباب أكثر قوة و عقلا ، أما بالنسبة للمجتمعات التي ترى في الإنسان القوة العقلية و مجموعة من الخبرات و التجارب ربما تكون استجاباتها للتقدم في السن مختلفة تماما.

فالتركيبة المعقدة والمتمثلة في الأسرة التي أصبحت تسودها علاقات والتوترات والصراعات الناتجة عن القيام بوظائف متعددة فاقدة بذلك الروابط العاطفية خاصة عندما يشكل أي فرد عبئا عليها كما هو الحال عند كبار السن الذي يمكن أن يكونوا ضحايا للعنف وسوء المعاملة من طرف أحد أو كل أفراد الأسرة، وتتنوع سوء المعاملة الأسرية الموجهة ضد المسن ليشمل الإيذاء الجنسي والنفسي والذي يؤدي إلى فقدان الإحترام بالإضافة إلى الإيذاء الجسدي والإصابات الجسدية (منظمة الصحة العالمية ،2011).

تشير الإحصائيات أن آلاف الأشخاص المسنين يتعرضون إلى سوء المعاملة والإهمال والا ستغلال في كل أنحاء العالم بإختلاف الثقافات والديانات، وحسب منظمة الصحة العالمية 2011 أن 4 ملايين من كبار السن لهم تجربة سواء المعاملة بحيث يواجه حوالي

1 من 10 من كبار السن سوء المعاملة كل شهر، 1إلى 9% من الضحايا يتعرضون للإعتداء المالي و0.7 إلى 6.3 للعنف النفسي و 0.2 إلى 5.05 للإهمال أما عن العنف الجسدي فقد قدرت نسبته 4.9% ليأتي لإعتداء الجنسي في المرتبة الأخيرة بنسبة 0.82. (Santin , 2008 , p.45)

وكل هذه الأشكال تؤدي إلى مشاكل نفسية و الشعور بالوحدة النفسية و نظرا لأهمية موضوع الوحدة النفسية و تأثيرها على نفسية المسنين الذين تعرضوا لسوء المعاملة ، فبذلك من خلال هذه الورقة البحثية سنحاول تسليط الضوء على ضحايا سوء المعاملة ، قمنا بـ إختيار فئة من هذه الضحايا المتكونة من 04 حالات ، قصد محاولة معرفة مدى تأثير سوء المعاملة على ظهور الوحدة النفسية لديهم ،وتم الإعتماد على الخطة التالية المتكونة من جانبين : النظري و الميداني ، وقد اشتملت على ستة فصول ، تم ابتدائها و صولا إلى المقترحات ،و تضمن كل فصل مجموعة عناصر بداية بتمهيد و ختاما بخلاصة الفصل :

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث وصياغة الفرضيات، المفاهيم الإجرائية وصولا إلى أهمية الدراسة.

أما الفصل الثاني: فكان حول الشعور بالوحدة النفسية النظريات المفسرة للوحدة النفسية، أشكال الوحدة النفسية، الأضرار النفسية الناتجة عن الشعور بالوحدة النفسية، الطرق الفعالة للحد من الشعور بالوحدة النفسية.

أما الفصل الثالث: فكان حول الشيخوخة

حيث تطرقنا إلى تعريف الشيخوخة ، النظريات ، الأمراض و الإظطرابات في مرحلة الشيخوخة ، دور و مكانة المسن في الأسرة الجزائرية .

أما الفصل الرابع: كان حول سوء المعاملة الأسرية

حيث تطرقنا إلى تعريف سوء المعاملة، النظريات المفسرة، أنواع سوء المعاملة، أثره سوء المعاملة، معدل الإنتشار.

أما الفصل الخامس: إحتوى على الإجراءات المنهجية للدراسة الميدنية، وقد إحتوى هذا الفصل على منهج الدراسة، الدراسة الإستطلاعية، مكان وزمانالإجراء الدراسة، مجموعة الدراسة، تقنيات الدراسة، كيفية الإجراء الدراسة، وفما بعد ختمنا هذا الفصل بأخلاقيات البحث العلمي وخلاصة الفصل.

الفصل السادس: تناولنا فيه عرض وتحليل النتائج الدراسة، مناقشة الفرضيات، الإستنتاج العام والخاتمة أنهينا الدراسة الحالية بتقديم قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصـــل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

تمهيـــد

1-تحديد الإشكالية

2-صياغة فرضيات

3-التعريف المفاهيم الأساسية

4-أهداف الدراسة

5-أهمية الدراسة

الخلاصـــة

1-إشكالية الدراسة:

يمر الإنسان خلال حياته بمراحل نمو متتالية، تبدأ بالطفولة عبورا بالمراهقة و الشباب و الكهولة وصولا إلى مرحلة الشيخوخة التي يطلق عليها البعض "اسم العمر الثالث" ويميل الباحثين إلى النظر لكبار السن من منظور إيجابي لذا يطلقون عليهم مصطلحات إيجابية مثل المواطنون الكبار ، العمر الذهبي أو سنوات الحصاد أو مرحلة تكامل الحكمة أي تكامل خبرات العمر عبر دورة حياة الإنسان إلى قمة الخبرة في سنوات العمر نتيجة لعدة عوامل منها الاهتمام بالصحة الوقائية و التغذية و الوعي الصحي ، وبالتالي ارتفاع متوسط أعمار الإنسان و أصبحت الحاجة إلى دراسة المسنين ملحة في عدد من التخصصات الطبية و النفسية و الاجتماعية وغيرها .

اختلفت الأراء في تعريف المسن الذي يبلغ من العمر 65 سنة فأكثر أو الذي تبدو عليه آثار تميزه بكبر السن، الشيخوخة هي مجموعة من تغيرات جسمية ونفسية تحدث في الحلقة الأخيرة من الحياة، ومن التغيرات الجسمية العضوية الضعف العام في الصحة ونقص القوة العضلية وضعف الحواس وضعف الطاقة الجسمية والجنسية بوجه عام يقول تعالى "**الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من قوة ضعفا وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير** " **الأية روم (54)**.

ومن المتغيرات التي تصاحب هذه المرحلة تغيرات فيزيائية، شخصية، متعلقة بالإنعكاسات النفسية لهذه الفترة التي تشهد تغيرات عديدة على كافة المستويات بيولوجية، انفعالية، وجدانية والاجتماعية مرتبطة بالمحيط الأسري الذي ينتمي إليه المسن ثم العالم الخارجي (كبداني ،2016، ص.73-72).أدى التقدم في مجال الطب إلى زيادة عمر الإنسان و قد ترتب على ذلك ارتفاع في عدد الأشخاص الذين يعيشون حتى مراحل متقدمة وطبقا لمتوقعات الأمم المتحدة الأمريكية تزداد نسبة السكان المسنين في العالم، وبحلول عام 2050 سيبلغ حوالي مليار شخص في العالم أعمارهم الستين سنة، من بينهم 40% مليون

شخص ستبلغ أعمارهم 80سنة أو أكثر و سيقيم 80 %من هؤلاء المسنين في بلدان ذات دخل منخفض أو متوسط، مما سيؤدي إلى الطلبات على نظم الخدمات بأشكلها المتعددة في العالم (منظمة الصحة العالمية).

ويتوقع أن يرتفع مؤشر الشيخوخة في المنطقة العربية بشكل كبير بحلول عام 2050 مليار شخص لاسيما في البلدان التي تبلغ التحول الديمغرافي فيها مرحلة متقدمة، أما في الجزائر تشير المعطيات الإحصائية إلى نسبة المسنين البالغين 65 سنة فأكثر عام 2008 يقدرون بـ 7.3% أما في عام2010 حوالي 7.7% من مجموع السكان. (United nation, 2009)

وبإعتبار الشيخوخة أشد المراحل حساسة التي يصاحبها العديد من التغيرات الفيزيولوجية والبيولوجية ونظرا لأن في الأونة الأخيرة تتعرض هذه الفئة للتهميش والإهمال وهذا ما إستقطبنا لإختيار هذا المتغير في دراستنا الحالية لإن المسن في هذه الحلقة يواجه العديد من المشاكل في حياته تؤثر على صحته الجسمية والنفسية وبالتالي تعيقه مع أسرته ومجتمعه.

كما اتجه العديد من الباحثين لتقديم عدة تعارف حيث يرى الباحث "شاي" أن التقدم في العمر يأتيه التدهور التدرجي في قدرة الفرد على التكيف مع التغيرات التي يواجهها وتفرضها عليه ظروف الحياة (الميلادي ،2006، ص.30). أما من الناحية الإحصائية لقد اختارت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية في عام 1972 سن 65 على أنه بداية كبار السن بإعتبار أن هذا السن يتفق مع سن التقاعد في معظم البلدان وبهذا أصبح مفهوم الشيخوخة يتحدد بالمرحلة التي يتوقف بها الفرد عن مزاولة نشاطاته المهنية وهو مايسمى التقاعد (عيساني ،2015، ص.64).

من الجدير بالقول إن المسن مع تقدمه في العمر سيواجه العديد من المشكلات كما أشارنا إليه سابقا في هذه المرحلة كإحساسهم بأنهم أناس غير مرغوب بهم ولا فائدة منهم بعد أن كانوا ذات قيمة في المجتمع من قبل، وكذلك فقدانهم للعلاقات الاجتماعية والأنشطة وافتقادهم الشعور بالعزلة، لربما يدخلهم في حالة إحباط ناتج عن فقدانهم للدور الاجتماعي

وبالتالي يبتعدون عن الأخرين وهذا ما أثبتته دراسة مهروتا وباتش (Mehrota & Batsch,2009) بأن المشكلات التي يعاني منها المسنون في فترة الشيخوخة تصدرت مشكلة المكانة الاجتماعية بنسبة 77% ويليها مشكلة الشعور بالوحدة النفسية بنسبة 75% ثم نسبة 65% لمشكلة الشعور بإهمال ونسبة 50% لمشكلة قضاء وقت الفراغ وأظهرت النتائج أن المشاكل النفسية والاجتماعية تزيد كلما تقدم المسن في العمر (صفوت، 2020، ص.19).

تعتبر الوحدة النفسية أكبر المشكلات عند المسنين حيث يعتبر هذا من بين المتغيرات الأساسية للدراسة الحالية ونظرا لحساسية هذا الموضوع قد تم إختياره ، ونود التعرف على مدى تأثيره على المسن بإعتبارها شعور مؤلم ناتج عن عدم الرضا و وكذلك عن الإحساس بالعجز والإنعزال زيادة إلى ذلك الانسحاب الاجتماعي وشعور أنه شخص غير مرغوب فيه وأنه غير محبوب بين الأخرين، مما يؤدي إلى إحساسه بالتشاؤم وشعوره باليأس والإكتئاب نتيجة لتلك الوحدة النفسية التي يعيشها ،هناك بعض الدراسات التي تناولت الوحدة النفسية عند المسنين دراسة عسلي يمينة(2018) هدفت دراستها للكشف عن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة و المسنين المقيمين مع أسرهم ولتحقيق أغراض الدراسة إعتمدت على المنهج الوصفي الكيفي وذلك بالإعتماد على مقياس الشعور بالوحدة النفسية لعبد الرقيب البحيري ، وتمثلت عينة الدراسة من 80مسنا بولايتي سيدي بلعباس ووهران ، وبعد جمع البيانات ومعالجتها بإستعمال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss14) حيث أظهرت نتائج الدراسة أن الأشخاص المسنون يعانون من مستوى متوسط من الشعور بالوحدة النفسية و أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالوحدة النفسية للمسنين المقيمي بدار الأشخاص المسنين .

وفي دراسة البربري (2002) للوحدة النفسية و علاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى المسنين و تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الذكور تراوحت أعمارهم 56 و63 سنة ،

وانقسمت العينة إلى 04 مجموعات فرعية و هي عينة المحالين إلى المعاش سن 60 سنة و لايعملون بعد التقاعد ،عينة المحالين إلى المعاش سن 60 و يعملون بعد التقاعد ،عينة المحالين إلى المعاش 60 سنة(معاش مبكر) و تكون الإحالة بشكل إجباري كضباط الشرطة ،عينة المحالين إلى المعاش قبل سن60 وتكون الإحالة بشكل إختياري ،وقد تم إختيار العينة بشكل عشوائي و تكونت أعدادهم 25 مسنا في كل مجموعة و كانت نتائج الدراسة أن الوحدة النفسية ترتبط بمفهوم الذات خاصة الإنفعالي لدى المسنين و هناك علاقة بين صراع الدور بمتغيراته الثلاثة ،(العلاقة مع الزوجة و الأبناء) الإتجاه العام نحو التقاعد،الحالة النفسية و الاجتماعية و إحساس المسن بالوحدة النفسية.

ومن هنا يمكننا القول إن في مرحلة الشيخوخة تدور في رأس المسن تصورات أنه قد أصبح في حالة من العزلة وأن الناس قد انفصلوا عنه كما تسيطر عليه بعض الأحاسيس الكئيبة بسبب عدم وجود دور له في المجتمع أو مع أسرته وكذلك يكون في حالة منعزلة بعد أن يكون الأبناء قد استقلوا بحياتهم الخاصة أو بعد فقدان شريك الحياة وفي نفس الوقت لا ننسى التقاعد وعدم وجود العمل. (عبد المحسن،2000).

نفس المتغير أيضا تم عرضه في دراسة هانسون الذي تجلت دراسته حول الوحدة النفسية و التوافق لدى المسنين ودراسة التوافق مع البيئة بصفة عامة و التوافق العاطفي سواء مع الأسرة أو مع المجتمع ككل ،وبلغ أفراد العينة 177 فردا و تراوحت أعمارهم فوق 60 سنة و كان الهدف هو التعرف على أسباب الوحدة النفسية من خلال دراست شخصية كل مسن لمعرفة أي سمات الشخصية أكثر أرتباطا بالوحدة ،ومن نتائج المتوصلة أن التعرض للعديد من الإضطرابات النفسية ناتجة عن الوحدة النفسية نجد الإكتئاب بإعتباره أكثر الإظطرابات حدوثا و شيوعا و يتمثل في شعور المسن بالضيق و الأرق ،ونقص الوزن و صعوبة اتخاذ القرار و الشعور بالذنب.(خديجة ،2012،ص.103-105).

وعند سيرمات Sermat فإن الوحدة النفسية هي الشعور بالحرمان ينشأ عندما يحدث خلل في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد التي كانت لديه خلال مرحلة ما والتي يريد أن تكون لديه ويؤدي هذا الخلل إلى الشعور بالفراغ العاطفي (مراكشي ،2014، ص.75).

وحسب كاسيوبو و آخرين(Cacioppo & al) أن الشعور بالوحدة النفسية لا يرتبط بالضرورة بالعزلة الاجتماعية ،فغالبا مايعاني الفرد من هذا الشعور و هو محاط بأفراد و جماعات أخرى (الزوج ،العائلة ،الأصدقاء) ،لأمر يتعلق بطبيعة هذه العلاقات من حيث النوعية أكثر من كونها كمية (سعداولي ،2018،ص.05).والجدير بالقول أن الحياة الاجتماعية قد تغيرت مع تغير شكل المجتمع الذي أثر هو الأخر على بناء الأسرة و على و ظائفها و مع ازدياد تعقيدات الحياة نتيجة التحولات الثقافية و التغيرات الاجتماعية التي نشهدها حاليا ، برز نوع آخر من الأسرة وهي الأسر النووية و التي ينتج عنها إضمحلال الأسرة الممتدة بكل مقوماتها و بالتالي فإن الكثير من الأسر أصبحت لاتراعي اهتمام بفئة المسنين حيث أن المسن لا يجد من يهتم لأمره و يسهر على خدمته وراحته ،فقد أصبح وجود كبار السن عبء ثقيل لدى البعض ، إلى جانب ذلك فحسب بعض دراسات العلمية يتعرض المسن إلى سوء المعاملة و الأسوء من ذلك قد يتعرض المسن لسوء المعاملة الأسرية ولذلك نود معرفة مدى تأثير سوء المعاملة على نفسية المسن ،فقد أثبتت بعض الدراسات العلمية أن هذه الظاهرة أصبحت شائعة إذ تتفاقم و تزداد مع تغير نمط الحياة الحالي والتقدم التكنولوجي أصبح الإنسان ينعزل عن المسنين والتي أصبحت تؤثر سلباعلى نفسيته ،وهذا ما دفعنا لإختيار هذا المتغير لكونه ظاهرة بارزة في مجتمعنا الحالي، و من هنا يمكن القول أن تعرض المسن لسوء المعاملة من طرف العائلة يرجع لأسباب عدة فقد يفتقد بعض الأفراد الوعي بحقوق المسنين ويتعاملون معهم بطرق غير لائقة وكذلك عدم القدرة على تحمل مسؤولية الرعاية فالبعض يجدون صعوبة في تحمل مسؤولية رعاية المسن، مما يؤدي إلى تفاقم العلاقات السلبية. مما أدى إلى تعرض المسنين لأشكال مختلفة من

الإساءة سواء كانت اجتماعية أو الإساءة النفسية التي تضم كل كلام جارح تمس كرامة المسن، وتعرضهم للإستغلال المالي من العائلة دون موافقة (نابلسي، ص.207). فقد يرى البعض أن المسنين أناس زائدون عن الحاجة نظرا لإنهم يعتمدون كليا على غيرهم في شؤونهم وأنهم ثقل عليهم دون الأخد بعين الإعتبار ما ضيهم المليء بالكفاح والعمل.

زاد للإهتمام والحديث عند الإساءة نحو كبار السن في الثمانيات وذلك بسبب زيادة عدد المسنين وتعرض بعضهم للإهمال مما أدى إلى موتهم في بعض الأحيان، وهذا ما أكده كل من "أرتمان، فيشور، باجاموكسي، بريكمان" (Artman, Fechuer , Bajamouski Brimkman,2001) إذا وجدو أن أكثر من 3% ممن تعرضوا للإساءة قد توفوا بسبب الإهمال و أشار كل من "بروقدن" (Brogeden,2000) أن إيذاء كبار السن يرتبط دائما يتوجيه الأذى المدني و العاطفي و النفسي لهم ،ويأخذ صورامن الإستغلال المالي أو الإهمال المقصود ،أو غير المقصود النابع من الأبناء أو العائلة أو المجتمع .

وعلى هذا أساس أجريت دراسات حول سوء معاملة المسنين من بين هذه الدراسات منها دراسة النوافلة (2011) حول أنماط العنف ضد كبار السن المقيمين في الأردن، حيث أجريت هذه الدراسة على142 من المسنين المقيمين في دور الرعاية، من أهم نتائجها تعرض المسنين إلى ثلاثة أنماط من العنف وهي الإهمال، العنف النفسي والعنف الجسدي، كما أشارت إلى تعرض المسن أكثر من نمط من الأنماط العنف الثلاثة، كما أشارت ذات الدراسة إلى أن الأزواج هم أكثر من يمارس الإعتداء على المسنين ومن ثم العاملون ثم الأبناء أوالأقارب. (النابلسي ،2010).

كما كان المسن ضحية الإساءة النفسية حيث بينت دراسة أنتربجر(1998) أن المسنين في المجتمعات الأمريكية كانوا ضحايا الإساءة النفسية وكذلك المعانات من الخوف. (متولي ،2011، ص.405).

نفس المتغير أيضا تم عرضه في دراسة صادق 2006 وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أشكال الإيذاء النفسي والجسدي لسوء العلاقة بين الأفراد العائلة فمنهم من يفضلون العزلة والأخرين يتمن الموت كنهاية لما يلاقونه والبعض الأخر يعشون مراحل الإحباط والتوتر (هريشة ،2013، ص.124). لذلك يمكن القول إن الشيخوخة هي شريحة كبيرة تعاني من سوء معاملة وبالتالي تقع في دوامة الأمراض النفسانية من جراء تلك الصعوبات التي مروا بها.

فإيداعهم في دور المسنين ربما يحرمهم من الجو الأسري والعلاقات الاجتماعية الدافئة والإشباع العاطفي والسند النفسي، مماقد يجعلهم يتعرضون إلى العديد من الأثار النفسية والتي منها الوحدة النفسية.وبالنظر إلى الضعف الذي يتميز به المسنين وحاجاتهم إلى الاهتمام والرعاية واعتراف الأجيال الصاعدة بهم، تبرز مدى تأثير تركهم لوحدهم دون رعاية، والتهميش والإهمال الذي تعيشه هذه الشريحة في الأسرة والمجتمع.

انطلاقا مما سبق تبين لنا أن رغم زيادة الوعي بأهمية رعاية كبار السن إلا أنالعديد من كبار السن لا يزالون يعانون من الوحدة النفسية والإهمال من قبل عائلاتهم وهذا الوضع يمكن أن يؤثر سلبا على صحتهم النفسية والجسدية، مما يثير الحاجة إلى فهم أعمق لأسباب هذه الظاهرة وأثرها، مما دافعنا لطرح التساؤل التالي:

-هل عانى المسنون المتواجدين بمركز الرعاية من سوء معاملة الأسرية؟

- هل تواجد المسنين في مركز الرعاية يؤدي إلى ظهور الوحدة النفسية ؟

-صياغة الفرضيات:

-تعرض المسنين لسوء المعاملة الأسرية يؤدي إلى إحتمالية ظهور الوحدة النفسية

3-التعريف بالمفاهيم الأساسية:

3-1الوحدة النفسية:

إصطلاحا: أنها حالة نفسية وشعور مؤلم تنشأمن إحساس الفرد بأنه ليس على قرب نفسي مع الأخرين مع شعوره على أنه أقل إرضاء (Loiuse CH, 2008,P.08)

إجرائيا: هي الدرجة التي يتحصل عليها المبحوث في مقياس راسل للشعور بالوحدة النفسية والمتمثلة في [16إلى 80] درجة يعاني منوحدة نفسية مرتفعة ومن [41إلى 60] يعني منوحدة نفسية فوق المتوسط ومن [21إلى 40] درجة يعاني من وحدة نفسية متوسطة.

3-2-الشيخوخة:

إصطلاحا: حالة يصبح فيها الإنحدار في القدرات الوظفيةوالبدنية والعقلية واضحا، يمكن قياسه وعلى آثاره تكون العمليات التوافقية، وفي السن الخامسة والستين ينتشر التلف الحسي والحركي. إلا أن المسنين حقيقية هم عادة أشخاص سنا من ذلك، يعانون من تدهور وظيفي، يؤثر بشكل ملموس على مجمل الوظائف الحيوية (الميلادي ،2002، ص.10).

إجرائيا: هو الشخص الذي بدأت تظهر عليه ملامح الكبر والتي تتمثل في إنحناءت الجسم، ظهور التجاعيد.

3-3-سوء المعاملة الأسرية:

إصطلاحا: سوء معاملة المسنين أنه عبارة عن تدهور في علاقات بين كبار السن و المحيطين بهم، كالزوجة، الأبناء، القائمين برعايتهم سواء في المنزل أو في إطار مؤسستي (Debout , 2003 , P126)

إجرائيا: إستناد على أقوال المبحوثين فإن الإساءة النفسية التي يتعرض لها الشخص المسن من طرف أفراد الأسرة قد تتمثل في الإساءة النفسية كالإهمال وإذلاله وعزله، بدنيا إلحاق الأذى والضرر بالمسن كالضرب، لفظيا القيام بسلوك غير مهذب للمسن كالشتم.

4-أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف البحث فيما يلي:

-معرفة أسباب دخول المسنين إلى دار العجزة.

-الكشف عن العوامل الؤدية لسوء المعاملة الأسرية.

- الكشف عن مدى تعرض المسنن لسوء المعاملة الأسرية.

-فهم طبيعة الوحدة النفسية عند المسنين المتعرض لسوء المعاملة.

5-أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في كونها تقدم معلومات جد أساسية حول مدى تأثير سوء المعاملة الأسرية على ظهور الوحدة النفسية لدى الشخص المسن المقيمن في دور رعاية المسنين.

-تكمن الأهمية في دراسة العلاقة بين سوء المعاملة الأسرية سابقا والشعور بالوحدة النفسية داخل المركز.

- محاولة لفت الإنتباه إلى ضرورة التكفل والاهتمام بهذه الفئة.

-تحديد المشكلات التي يعاني منها المسنين وتحليلها بدقة .

الفصل الثاني: الوحدة النفسية

تمهيـــد

1- تعريف الوحدة النفسية

2-بعض المفاهيم المرتبطة بالوحدة النفسية

3-النظريات المفسرة للوحدة النفسية

4-أشكال الوحدة النفسية

5-عناصر الوحدة النفسية

6-أسباب الوحدة النفسية

7-مظاهر وأبعاد الوحدة النفسية

8-الأضرار النفسية الناتجة عن الشعور بالوحدة النفسية

9-الطرق الفعالة للحد من الشعور بالوحدة النفسية

خلاصة

تمهيــد:

تعتبر الوحدة النفسية من الموضوعات التي وجدت اهتماما واسعا من قبل الباحثين في علم النفس منذ القدم وتمس مختلف الفئات العمرية دون استثناء وهي تختلف من فرد لآخر، وتعد خبرة قاسية يعاني منها الانسان وهي تعني إحساس الفرد بفقد الاهتمام بأي شيء وعدم الرضا الناتج عن إحباط لحاجاته الطبيعية نتيجة لفقدان التواصل بالآخر وعلى العموم سنحاول في هذا الفصل الإحاطة بأهم النقاط الأساسية التي ترتبط بموضوع الوحدة النفسية.

1-تعريف الوحدة النفسية:

1-1-لغة:

الوحدة من فعل توحد أي تفرد والوحدة هي الانفراد. (سعداولي،2008، ص.20).

يرىHachette(2008) الوحدة النفسية هو الشخص الذي يحب العيش لوحده ولا يحب الاختلاط بالآخرين ولديه الرغبة في البقاء منعزلا عن العالم والوحدة النفسية هي شعور الفرد بأنه وحيدا نفسيا. (شويخ، 2009، ص.162).

المعاجم الأجنبية كانت أكثر تحديدا لمفهوم الوحدة النفسية من المعاجم اللغوية العربية حيث نجد اتفق كل من نيلسون وزملائه 1961Nelson ولاروس laross على أن مصطلح الوحدة النفسية loneliness يشتق من الصفة lonely التي يقصد بها منفردا، متوحد، وحيد من غير رفيق، ليس عضوا متفاعلا في جماعة.

1-2-اصطلاحا:

حظي مفهوم الوحدة النفسية باهتمام الكثير من العلماء والباحثين في السنوات الأخيرة لا سيما بعد أن أشارت عدة دراسات أنه مفهوم مستقيل في ذاته عن بعض المفاهيم النفسية المرتبطة به كالاكتئاب، والعزلة.

وتعد الوحدة النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يختبرها الفرد بشكل أو أخر، وتسبب له الألم وضيق والقلق، ولا تقتصر على فئة عمرية معينة، إلا أن في مرحلة المسنين يعانون منها بصورة ملحوظة عن غيرهم نتيجة لما يمرون به من مشاعر فقدان من الأشياء كالعمل، والصحة، وبيت الأسرة وربما فقدان بعض الأشخاص الذين يحبونهم.

وعرف (قشقوش، 1988) الوحدة النفسية بأنها شعور الشخص بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الأخرين والموضوعات بمجاله النفسي إلى درجة يشعر فيها الشخص بافتقاد التقبل والحب من جانب المحطين به، وقد ينتج عن ذلك حرمانه من مشاركة والانخراط في علاقات ناجحة ومشبعة مع أي من الأخرين أو مع الوسط الذي يعيش فيه ن وتعرف الوحدة النفسية بأنها خبرة فردية قد يعاني منها الشخص على الرغم من ودوده مع غيره من الناس عندما تخلو حياته من علاقات اجتماعية تتسم بالألفة والمودة. (أمال عبد القادر ،2006).

تعرف "زينب شقير "(2002) الشعور بالوحدة النفسية بأنه الرغبة في الابتعاد عن الأخرين والاستماع في الجلوس منعزلا عنهم بحيث تعتبر الشعور بالوحدة النفسية حالة غير سوية يصاحبها الأعراض التوتر والضيق مع انخفاض التقدير (شقير ،2002، ص.279).

وترى (فيروز صالح ، 2021) ، أن الوحدة النفسية هي حالة يخيرها الشخص تنشأ عن قصور في جانب العلاقات الاجتماعية مع المحيطين ، الأمر الذي يجعل الشخص يشعر بالألم و المعاناة بسبب إحساسه بعدم تقبل الأخرين له ،وهي ترتبط بالعزلة الاجتماعية و تجنب المحيط الاجتماعي للفرد ،وتنتج عن خلل واضح في شبكة العلاقات الاجتماعية ، وهذا خلل قد يكون كميا كنقص العلاقات الاجتماعية أو ضعفها ، أو انعدامها ، وقد يكون نوعيا كافتقاد الود والمحبة و الألفة مع الأخرين .وهي تدي إلى العديد من المؤثرات السلبية على الصحة النفسية للشخص المسن .

وتعرف "روكا تش "(Rokach 1988) أن الشعور بالوحدة النفسية هو شعور مؤلم ونتاج تجربة ذاتية وبشكل متفرد وهذا الشعور ناتج من شدة الحساسية الفجة وشعور الفرد بأنه وحيد وبعيد عن الجميع، والشعور بأنه غير مرغوب فيه ومنفصل عن الأخرين، ومقهور الألم شديد (Rokatch,1988 ,p.531).

وكما يرى "روزا لوف "(Rossalov)أن الوحدة النفسية خبرة غير سارة، تحدث نتيجة وجود فجوة بين العلاقات الاجتماعية التي يرغب الشخص في تحقيقها، والعلاقات الاجتماعية الموجودة فعلا. (Rossalov , 2000 ,p73)

-ويعرف الباحث لويس (Louise) 2008: أنها حالة نفسية وشعور مؤلم تنشأ من إحساس الفرد بأنه ليس على قرب نفسي مع الاخرين مع شعوره على انه أقل إرضاء، إضافة لهذا العلاقات الحميمية التي تزيد من تفاقم الشعور بالوحدة والوحدة النفسية ليست مرادفا للخلوة. (Louise CHK2008,p.08).

تعريف الدسوقي: (2007) هي خبرة عامة لا مفر منها ويشيع وجودها بصورة متباينة وفي أوقات مختلفة لدى الناس جميعا، ويكون هذا الإحساس أو هذا الشعور نتيجة حتمية لما نتج عن إدراك الفرد للفجوة القائمة بين ما يتوقعه وبين ما هو قائم.

نستنتج مما سبق العرض لمختلف تعاريف أن هناك إجماعا على أن هذه الخبرة ظاهرة عامة لا مفر منها، فالوحدة النفسية هي إحساس مؤلم ينتاب الفرد لإحساسه بالنقص والانخفاض تقديره لذاته وشعوره بالعزلة والفراغ الكبير وأنه مرفوض من الآخرين نتيجة لنقص لشبكة العلاقات الاجتماعية لفرد ما، أي يفقد القدرة على الانخراط مع الجماعة او إقامة علاقات مع الأفراد.

2-بعض المفاهيم المرتبطة بالوحدة النفسية:

هناك عدة مفاهيم مرتبطة مع الشعور بالوحدة النفسية ولا يمكن تجاوزها، ولهذا سوف يتم التطرق إلى بعض المفاهيم:

2-1 الاكتئاب :إن الأعراض المصاحبة للاكتئاب و التي نجد منها : الملل و الضجر ، الشعور ،بالإجهاد، صعوبة التركيز، السلوك المنحرف ، تصور متدني للذات ، الإدمان ، اضطراب الشخصية، الأرق و قلة النوم ، العجز و انخفاض تأكيد الذات الملاحظة لجملة هذه الأعراض يحدها توافق و أعراض الشعور بالوحدة النفسية ، إذ لم نقل أن الوحدة النفسية في محصلاتها ماهي إلا ناتج للاكتئاب ، و ماهي إلا عارض من عوارضه و تختلف هذه الأعراض لشدتها من شخص لآخر حيث تتراوح بين الإنقاص من الذات و بين مشاعر القنوط و اليأس لتتجاوزها إلى مشاعر الوحدة .

2-2-العزلة والانطواء: نقصد بها أن الفرد يعاني من حالة الانفصال عن تيار الثقافة السائدة وتبني مبادئ ومفهومات مختلفة لثقافتها، مما يجعله غير قادر على مسايرة الأوضاع القائمة.

ويرتبط بالعزلة مشاعر كون الفرد وحيدا انفعاليا وجغرافيا واجتماعيا وكذلك شعور الفرد بعدم الانتماء للبيئة التي يعيش فيها وتنقص في العلاقات التي لها معنى لديه وعلاقات حميمية منها

وتأتي الوحدة مفهوما للعزلة تخضع لعواملها وأسبابها في الإطار العام عند تجنب مخالطة الناس والانفراد عنهم سلوكا تلقائيا من الفرد أو مقصودا منه عند شعوره بالإحباط الشديد لأي سبب أو الرغبة في الانفراد والتفرغ لإنجاز عمل ما، وفي هذه الحالة تكون وحدته مؤقتة يعود بعدها إلى طبيعة سلوكه الاجتماعي، أما إذا دفع إلى الوحدة دفعا كعقوبة، أو عند كثرة ما يرى مما يخلف أمور مرتبطة بمعتقداته أو أفكاره، فسيخضع للتطبيع نفسه للانفراد والعزلة.

2-3-اغتراب الذات: وهو شعور الفرد بالفراغ الداخلي والانفصال ع الآخرين واغتراب الفرد عن نفسه وهويته والحبط من قيمة الذات ويتخذ من الاغتراب عن الذات نمطين هما على النحو التالي:

-الاغتراب عن الذات الفعلية: ويتمثل في إزالة كل ما كان الفرد عليه بما في ذلك ارتباطه بحياته الحالية بماضيه.

-الاغتراب عن الذات الحقيقية: ويتضمن التوقف عن سريان الحياة في الفرد خلال الطاقات التابعة لهذا المنبع أو المصدر الذي تشير إليه كارن هورني باعتباره جوهر وجودنا. (الإجلال ،2003، ص.126).

3-النظريات المفسرة للوحدة النفسية:

الوحدة النفسية مفهوم مستقيل له خصائصه منفردة وفيما يلي سوف نعرض بعض النظريات النفسية والاجتماعية التي تناولت ظاهرة الوحدة النفسية:

3-1 نظرية التفاعلية للوحدة النفسية:

دمجت هذه النظرية بين العوامل الشخصية والاجتماعية معا، وترى أن تفاعل هذه العوامل مع بعضها ينتج عنه شعور الفرد بالوحدة النفسية ويرجع "Weiss "الاتجاه التفاعلي إلى أن الوحدة النفسية ليست سبب العوامل الشخصية والموقفية كل على حدي بل هي نتائج تفاعل العاملين معا، كما أنها تنشأ عندما تكون تفاعلات الفرد الاجتماعية غير كاملة، ولكنه يعطي اهتماما أكبر للعوامل الموقفية. (جوهر ،2005، ص.17)

لم يقف ويس عند هذا الحد، بل تعداه إلى أن وضع ستة استعدادات اجتماعية تتدرج تحت مقدار العلاقات الاجتماعية المشبعة لدى الفرد وهي:

-الاتصال: ويستمد من خلال العلاقات التي يشعر الفرد فيها بالأمن والمودة والألفة مع الأخر.

-التكامل الاجتماعي: ويتحقق بفضل العلاقات الاجتماعية المشتركة.

-**اقتران الثقة:** ويستمد من قدرة الفرد على مساعدة غيرها مهما كان الظرف.

-**فرصة العطاء:** من خلال العلاقات الاجتماعية التي يشعر الفرد فيها بالمسؤولية اتجاه غيره.

-**إعادة تأكيد القيمة:** ويتكون من خلال العلاقات التي تكون فيها مهارات الفرد محل تقدير وإعجاب.

-**التوجيه:** ويكون من خلال العلاقة مع الأفراد محل ثقة ينصحون يقدمون المساعدة لغيرهم. (شيبي،2005، ص.17)

3-2 النظرية المعرفية:

يرى" Jones" جونز و زملائه أن الشعور الوحدة النفسية يعود إلى الأفكار و التصورات الخاطئة التي يحملها الفرد عن ذاته ، و التصورات هذه ما هي الا طريقة للتفسير و التفكير حول واقعنا اليومي كما يعتبرون أن كلا من السلوك و الوجدان إنما يتحدان من خلال عمليات معرفية ضمنية و هذا ما يجعل المهارات الاجتماعية لشخص ما تختل بتأثير من أفكاره غير الواقعية ،وغير المتوافقة، فقد يظن هذا الشخص أن زملاءه سوف يرفضونه إذ حاول أن يعقد صداقات معهم ،و يؤدي هضا الظن إلى إثارة القلق و توتره إلى الحد الذي يدفعه إلى تجنب الآخرين و العزوف عن المبادرة بالتفاعل الاجتماعي كي لا يوقع نفسه في حرج ناتج عن نبذ الآخرين و إهمالهم له.(مراكشي ،2014،ص.103).

3-3-النظرية الاجتماعية:

يرى كل من ساترSlater وبومان Bomman أن هناك ثلاث قوى اجتماعية تؤدي للوحدة وهي:

-ضعف العلاقات الأفراد بالمجموعة الأولى وهي الأسرة.

-زيادة الحراك في الأسرة.

-زيادة الحراك الاجتماعي.

وبنى سارتر تحليله للوحدة النفسية من خلال دراسة للشخصية الأمريكية، وكيف فشل المجتمع في تلبية احتياجات أفراده لأن المشكلة الأمريكية تكمن في إحساس الفرد بالفردية، وأن كل فرد لديه الرغبة في المشاركة الاجتماعية والارتباط بالآخرين، ولكن هذه الرغبة أحبطت في المجتمع الأمريكي مما أدى إلى الوحدة النفسية، وهنا استنتج سارتر بأن الوحدة النفسية هي نتيجة للتقدم التكنولوجي المعاصر. (جاب الله،2016، ص.158).

3-4-النظرية التحليلية:

وسيلة دفاعية نفسية تعمل للحفاظ على الشخصية من التهديد الناشئ من البيئة الاجتماعية ويعبر عنه في يرى "سوليفان " الوحدة أن النفسية تعد خبرة غير سارة بدرجة كبيرة يكون الفرد على وعي كامل بوجودها لديه و تشير إلى شوقه الشديد إلى الاتصال الإنساني كالانتماء و الألفة الذي يعد أحد مميزات الشعور بالوحدة النفسية .و ترجع جذور الشعور بالوحدة النفسية عند "سوليفان و أدلر" إلى حرمان الفرد في طفولته من إشباع حاجاته للحب و الأمن و العطف و الرعاية من الكبر ، مما يؤدي إلى شعوره بالنقص و اضطراب علاقاته الشخصية المتبادلة .أما " كارين هورني" فترى أن الوحدة النفسية تنشأ حينما يخفق الفرد في محاولاته في الحصول على الدفء و العلاقات المشبعة مع الآخرين ، وعليه فأنه وجهة نظر علماء النفس الذين ينتمون إلى مدرسة التحليل النفسي إيزاء الوحدة النفسية حيث أنها ذات خصائص مرضية و يرجعونها إلى أحداث الماضي التي مر بها الفرد في طفولته (مسعدي ،2015،ص.72).

أما فرويد (1856-1939) فسر الشعور بالوحدة النفسية أنها عملية تنافر المكونات داخل الفرد "الهو"، "الأنا " "الأنا الأعلى" مما يؤدي إلى سوء توافقه مع نفسه ومع

بيئته الاجتماعية من حوله، ويمكن النظر إلى الشعور بالوحدة النفسية بأنه نتيجة للقلق العصبي الطفولي ولهصورة عزلة، وانسحاب. (وفاء خويطر،2010، ص.58).

نستنتج من خلال ما سبق ذكره أن مفهوم الوحدة النفسية اختلفت نتيجة اختلاف المدارس والأسس النظرية للباحثين.

4-أشكال الوحدة النفسية:

يرى Weiss (1983) أن هناك نوعين متميزين من الوحدة النفسية:

أ- الوحدة النفسية العاطفية:

وتنتج عن نقص أو قصور في روابط الألفة والمودة والصلة الحميمية والوثيقة مع الأشخاص الأخرين والذين لهم أهمية خاصة وكبيرة في حياة الفرد كالأفراد الذين مروا بعلاقة عاطفية طويلة وخرجوا منها بالفشل او أحد الزوجين فتقوده إلى الشعور بالحزن والخوف والعزلة والقلق والفراغ وعدم الارتياح.

ب-**الوحدة النفسية الاجتماعية:**

وتنتج عن نقص أو الافتقار في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد وتقوده إلى فقدان الثقة بالنفس الهامشية الياس، الملل، والضجر وتختلف الوحدة النفسية عن الوحدة الاجتماعية ظاهريا وأيضا تختلف في أسلوب معالجة كل منه فالفراغ الذي يعاني من وحدة عاطفية يحتاج إلى تكوين علاقات حميمية دافئة تمنحه الشعور بالاتصال والاندماج مع الأخرين بينما الفرد يعاني من الوحدة النفسية الا

أما يونغ Young(1983) فقد قسم الوحدة النفسية إلى 3 أنواع كما يلي:

- **الوحدة النفسية العابرة:** وهي التي تتضمن فترات من الوحدة النفسية على الرغم من أن الحياة الفرد الاجتماعية تتسم بالتوافق والمواءمة.

- **الوحدة النفسية التحويلية:** في هذا النوع يتمتع بعلاقات اجتماعية جيدة في الماضي القريب ولكنه يشعر بالوحدة النفسية حديثا نتيجة لبعض الظروف القاسية وبعد فترة قصيرة من الحزن فإن الفرد يتقبل بطريقة نمطية تلك الظروف ويشفى من الوحدة.
- **الوحدة النفسية المزمنة:** في هذا النوع من الوحدة لا يشعر الفرد بالرضا عن علاقاته الاجتماعية حيث يستمر الوحد هنا لفترات زمنية طويلة قد تصل إلى عدة سنوات ولذلك فإنها تعتبر من أهم أنواع الوحدة النفسية التي يجب معالجتها. (مسعدي ،2015، ص.67).

ويرى إبراهيم قشقوش (د.س) أن الوحدة النفسية تتخذ صورا وأشكالا متعددة حيث ميز بينها ثلاث أشكال:

الوحدة النفسية الأولية:

وهي سمة سائدة في الشخصية أو اضطراب في غدى هذه السمات ترتبط بالانسحاب الانفعالي عن الأخرين و شعور الشخص بالإحباط بسبب فشل العلاقات الاجتماعية و إشباع متطلبات الحاجات الشخصية للطرفين و قد انتهى الباحثون إلى تحديد منحنيين في تفسير ماهية مقدمات الوحدة النفسية الأولية عرف الأول بالمنحى الإنمائي و هو يذهب إلى اضطراب التفاعل الاجتماعي الناتج عن الشعور بالوحدة النفسية الأولية يرجع إلى وجود تباطؤ في التتابع الطبيعي لنمو الشخصية في حين عرف الثاني بالمنحى النفسي الاجتماعي حيث ترجع أسباب الشعور بالوحدة النفسية إلى قصور في أداء الوظائف النفسية التي تحكم عملية التفاعلات الشخصية المتبادلة (بركات، 2008، ص.70).

أ- الوحدة النفسية الثانوية:

وهي استجابة انفعالية من جانب الفرد للتغيير الذي يحدث في بيئة والترمل والسوق للأسرة والوطن والانتقال الجغرافي، كما تحدث نتيجة لتمزق مفاجئ في البيئة الاجتماعية للفرد كما أنها تحدث فجأة كاستجابة لحرمان مفاجئ وهذا النوع من الوحدة سيكون عندما يتغير الموقف المؤلم الذي طرأ على حياة الفرد.

ج-الوحدة النفسية الوجودية:

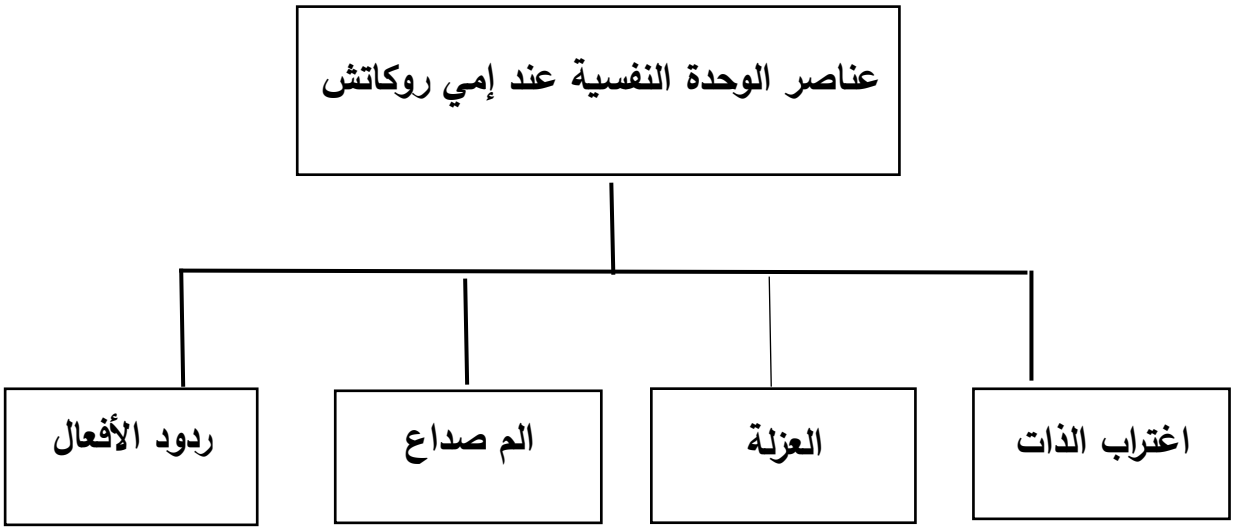
يعتبرها بعض الفلاسفة أصحاب التيار الوجودي على أنها حالة إنسانية طبيعية يتعذر الهروب منها إلا أن الوحدة النفسية الوجودية يمكن أن تعكس فترة من فترات النماء النفسي لأن خبرة الشعور بالوحدة النفسية تميل في بعض الأحيان إلى أنتحرر ما قد يكون لدى الفرد من طاقات وإمكانيات ابتكارية مثل التقدم التكنولوجي الذي اعتبره الباحثون مصدر للشعور بالوحدة النفسية الوجودية ،وعلى هذا الحال يعيش الفرد من وجهة النظر الوجودية في صراع متصل أو مستمر ما بين حاجاته إلى تأسيس الهوية و المواصلة الحفاظ عليها و يعيش الأنسان نتيجة هذا الصراع وحيدا بين أبناء جنسه .(نفس المرجع السابق ص. ً46-45).

ومن خلال تطرقنا لمختلف أشكال الوحدة النفسية لكل من Young،Weiss وإبراهيم قشقوش

نرى بأنها تتخذ صورا وأشكالا متعددة، قد تكون نتيجة فشل مثلا في تكوين العلاقات الاجتماعية والعاطفية وهنا ما يسمى بالوحدة النفسية العاطفية الاجتماعية حسب Weiss وتنقسم كذلك حسب درجات ومستويات من وحدة نفسية عابرة إلى مزمنة توسطها وحدة نفسية التحويلية حسب تقسم Young، حيث كلهم نجدهم يشتركون في أن الوحدة النفسية هي نقص في تكوين العلاقات مع الأخرين إذ لم يكن انعزال عن الأخرين.

5-عناصر الشعور بالوحدة النفسية:

-تناولت إمي روكا تش542Rokach ،1988، عناصر الشعور بالوحدة النفسية ترى (إمي) أن هناك نموذجا يتكون من أربع عناصر أساسية للشعور بالوحدة النفسية وهي:



الشكل رقم (1): يمثل نموذج "إمي روكا تش " لعناصر الوحدة النفسية.

➢**اغتراب الذات:** وهو شعور الفرد بالفراغ الداخلي والانفصال عن الأخرين واغتراب الفرد عن نفسه وهويته والحط من قدر الذات.

➢**العزلة في العلاقات الشخصية المتبادلة:** ويمثل ذلك في مشاعر كون الفرد وحيدا انفعاليا وجغرافيا واجتماعيا وشعور الفرد بعدم الانتهاء ونقص في العلاقات ذات المعنى لديه حيث يتكون العنصر الأخرين غياب المودة وإدراك الفرد للغياب الاجتماعي والشعور الخذلان والهجر.

➢**ألم /صداع خفيف:** وتتمثل في الهياج الداخلي والثوران الانفعالي للفرد وسرعة الحساسية والغضب وفقدان القدرة على الدفاع والارتباك والاضطراب واللامبالاة، الذين يستهدف لهم الأفراد الشاعرين بالوحدة

➢**ردود الأفعال الموجعة والضاغطة:** ويتكون ذلك نتاج مزيج من الألم والمعاناة والخبرة المعاشة للشعور بالوحدة النفسية والمتضمنة الاضطراب والألم لذي يعايشه الأفراد الشاعرين بالوحدة النفسية.

6-أسباب الوحدة النفسية:

لها أسباب متعددة نذكر منها:

6-1-عوامل ذاتية (الشخصية): وهي العوامل التي تتعلق بالخصائص والسمات الشخصية حيث يتعرض الأشخاص الذين يتسمون بالانطواء والعزلة بدرجة أعلى ويؤدي هذا إلى شعوره، كما يؤدي نقص الاتصال الاجتماعي الشعور بالخجل وانخفاض مفهوم الذات إلى الشعور بالوحدة النفسية.

6-2-العوامل الموقفية: تلعب هذه العوامل دورا في الاخلال في شبكة العلاقات الاجتماعية التي تؤدي إلى الشعور بالوحدة النفسية.

كما يعد أيضا التقدم والتطور التكنولوجي والمشكلات الصحية والعقلية، الإدمان في إشباع الحاجات الإنسانية كالألفة والعزلة الإجبارية مصدرا للشعور بالوحدة النفسية. (بركات، 2016، ص.87).

7-مظاهر وأبعاد الوحدة النفسية:

7-1. مظاهر الوحدة النفسية: من أهم ما يصاحب الوحدة النفسية هو ما ذكره Spensad 2001 من أمثلته:

1-**الرغبة في شخص ما:** والرغبة في الحصول على شخص ما يشاركنا تفكيرنا والشعور، شخص يهتم ويعتني بنا ويحبنا.

-**2البكاء:** الألم عادة ما يتلازم مع الدموع، من أجل ذلك فإن الوحدة النفسية أيضا تتلازم مع الدموع.

3-**المشاعر الخفية:** بعض الأفراد الوحيدين يتدبرون مع الوحدة النفسية من خلال إخفاء مشاعرهم، فالبعض يخاف من البوح بمشاعرهم إذ اعتقد أنه يسبب له السخرية أو الرفض، ويخفي الكشف عن أي إشارة للوحدة النفسية.

4البلادة والخمول: تترافق الوحدة النفسية أيضا مع فترة خمول مثل: المكوث في الفراش، الجلوس والتفكير،

ومن خلال فترة الخمول هذه يكون الأفراد المنعزلون غارقون في الأفكرهم، إما يحملون في صديق يكون كاملا أو يفكرون في الأشياء أخرى تستحوذ على الأفكار هم.

1- **الانسحاب:** أو الاستغراق في أحلام اليقظة.

2- **الانتحار:** حيث يفكر البعض بأن الموت هو الطريق الوحيد للهروب من الوحدة النفسية.

3- **التدين:** هو طريق من طرق التعاطي مع الوحدة النفسية حيث يشعر البعض بأن التدين هو علاج ناجح للقهر وحدتهم النفسية.

4- **النوم:** استخدم البعض النوم كوسيلة للهروب من الوحدة النفسية حيث يأملون بغد أفضل مما كانوا عليه سابقا. (أبو هويشل، 2013، ص.36-37).

لقد طلب بعض علماء النفس ومنهم روبنشتين وفيليب شيفر من الناس أن يصفوا بالتفصيل عن خبرتهم وشعورهم عندما يكونون وحيدين، فظهرت أربعة عوامل خلال وصف الناس لمشاعرهم وهي:

1-**اليأس:** بمعنى الشعور بالإحباط والعجز.

2-الإكتئاب.

3- الضجر وعدم الصبر.

4-الاحتقار وإنقاص الذات.

وبالرغم من أن لكل عامل من هذه العوامل يتفاوت عن الآخر باختلاف شعوري بسيط فإنها كلما تعكس الحزن في كون الإنسان وحيدا. (حمادة، 2003، ص.28-29).

2-7 أبعاد الوحدة النفسية:

ميز كل من ديجونج جير فليد ووورادسكيلدرز بين ثلاثة أبعاد للوحدة وهي:

1- **الخصائص الانفعالية:** والتي تشير إلى غياب المؤشرات الإيجابية مثل السعادة ووجود عواطف سلبية الخوف وعدم الثقة.

2- **نوع الحرمان:** وهو يشير إلى طبيعة العلاقات الغائبة، وهذا البعد يمكن تمييزه إلى ثلاثة أبعاد فرعية هي: مشاعر الحرمان المرتبطة بغياب ارتباطي الودي، مشاعر الخواء، مشاعر الهجر.

3- **منظور الزمان:** وهذا البعد أيضا يمكن تقسيمه إلى ثلاث مكونات فرعية هي: الدرجة التي تعاشقيها الوحدة على أنها غير قابلة للتغيير، والدرجة التي تعاش فيها الوحدة على أنها موقوتة (عابرة)، والدرجة التي يعفي بها الفرد نفسه من المسؤولية الواحدة ويرجعها إلى الآخرين. (أبو هويشل، 2013، ص.33)

8 -الأضرار النفسية التي تنتج عن الشعور بالوحدة النفسية:

مما لا شك فيه أن معاناة الفرد وخصوصا فئة المسنين من الشعور بالوحدة النفسية، تمثل أزمة نفسية عميقة تهز كيانهم، وتهدد أمنهم واستقرارهم الداخلي فيختل توازنهم النفسي نتيجة لانهيار توافقهم الاجتماعي، ويترتب على ذلك بطبيعة الحال عواقب وأضرار مرضية تظهر في العديد من الأشكال والاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية كما يتضح فيما يلي:

يؤكد ما هون وآخرون)Mahon et al1999) أن ارتفاع مستوى الشعور بالوحدة النفسية يؤثر سلبا على قدرات التفكير الابتكاري لديهم ويذكر بورتنوف porto of، (1976) أن هناك أداة متغيرات سلبية تصاحب خبرة الشعور بالوحدة النفسية للمسنين، وتتضمن هذه المتغيرات كلا من الاكتئاب والاغتراب والحزن والأسى والحاجة إلى الألفة الاجتماعية واللامبالاة والتبلد العاطفي.

ويضيف كل منة تشينج وفيرنهام Cheng et furnham (2002) أن خبرة الشعور بالوحدة النفسية تؤثر سلبا على الثقة بالنفس والشعور بالسعادة (خويطر، 2010، ص.63).

كذلك يتضمن الشعور بالوحدة النفسية بعض الأضرار النفسية الأخرى والتي من أهمها، فقدان أي هدف أو معنى للحياة والعجز عن إقامة علاقات حميمية ومستقرة مع الآخرين وفقدان خاصية التواصل العاطفي.

9-الطرق الفعالة للحد من الشعور بالوحدة النفسية:

الحد من الشعور بالوحدة النفسية يتطلب وعي الفرد التام للأسباب الحقيقية لشعوره بها، وهنا يبرز دور النضج الشخصي للفرد الذي يتمثل في التوازن بين اشباع حاجاته في إقامة علاقات مع الغير وتكوينه لقاعدة آمنة للشعور بالرضا عن الذات، وهذا يتطلب أن يتخذ الفرد عدة خطوات منها:

- التعامل مع التجربة الوحدة النفسية باعتبارها خبرة شعورية تهدف إلى الوصول لمرحلة النضج النفسي.
- إن الاختلاف بالذات بمقدوره الإسهام في معرفة الفرد لذاته، وهو الأمر الذي قد يزيد من قدرته على إقامة علاقات حميمية مع الآخرين.
- البحث عن الأسباب المؤدية للوحدة النفسية، بدلا من إلقاء اللوم على الذات.
- تكوين مواقف حسنة مع الآخرين وإثراء الصداقات.
- تحليل المواقف الاجتماعية المنطوية على أخطار يعد مناسبا لتقرير ما إذا كان النفع المحتمل منها جديرا بالمخاطرة.
- إنجاز الأعمال والمهام اليومية ومنها الذهاب للعمل أو للمدرسة، وتطوير الذات، مزاولة أنشطة مختلفة كقراءة الكتب. (شيبي،2005، ص.27).

خلاصة:

من خلال دراستنا لهذا الفصل يتبين لنا أن الوحدة النفسية هي خبرة شخصية مؤلمة غيرة سارة يعيشها المسن نتيجة شعوره بالإهمال وعدم التقبل وبأنه غير مرغوب فيه ومنفصل عن الأخرين، ومقهور بألم شديد، وبرغم من شيوع هذه الخبرة إلا أنها خبرة ذاتية بحته تختلف من شخص لأخر.

الفصل الثالث

مرحلة الشيخوخة

تمهيد

1-تعريف الشيخوخة

2-تعريف المسن

3-الشيخوخة من منظار الباحثين

4-النظريات المفسرة للشيخوخة

5 التغيرات التي تحدث في مرحلة الشيخوخة

6-الأمراض والاضطرابات في مرحلة الشيخوخة

7-مشكلات مرحلة الشيخوخة

8-علاج مشكلات الشيخوخة

9-دور ومكانة المسن في الأسرة الجزائرية التقليدية

خلاصة

تمهيـد:

تعتبر مرحلة الشيخوخة، الهرم والتقدم في العمر عملية بيولوجية حتمية، أي تطور فسيولوجي طبيعي في حياة الإنسان لا بد أن يمر عليها، لي أنها مرحلة تشمل عدة تغيرات جذرية في حياة الفرد سواء كان ذلك على مستوى الجسدي أو النفسي أو الاجتماعي فهي الانتقال من القوة إلى الضعف ومن الاستقلالية إلى التبعية، وفي هذا الفصل سنتطرق بالتفصيل لمفهوم مرحلة الشيخوخة وكذلك لمختلف الجوانب المتعلقة بها.

1-تعريف الشيخوخة:

-التعريف اللغوي:

يقال شاخ الإنسان شيخ، شيخا وشيخوخة والشيخ هومن أدراك الشيخوخة وهي غلبا عند الستين وهو فوق الكهل ودون الهرم، وهو ذو مكانة من العلم والفضل والرياسة.

(معجم اللغة العربية ,1990، ص.335)

ويرتبط مفهوم المسن بالشيخ والعجوز بدليل ما جاء في القران الكريم ما ذكرته زوجة نبي إبراهيم عليه السلام: "**قالت يا ويلتا أألد وأنا عجوز وهذا بعلي شيخا.** "**سورة هود -آية 72**

ومرحلة الشيخوخة تعني الضعف بعد الشدة والقوة قال تعالى: "**الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير " سورة روم –آية 54**

-التعريف الاصطلاحي:

يختلف العلماء والباحثين في تحديدهم لمفهوم جامع لشيخوخة فمنهم من يرى أن الشيخوخة تغير فيزيولوجي في حياة الإنسان، شأنها كمرحلة الرضاعة والطفولة والبلوغ وسنا لرشد ثم الكهولة وقد يفسر هذا التغير الفيزيولوجي بأنه نتيجة التحول الذي يطرأ على أنسجة كبير السن وخلايا. ولي أنها ليست من الظواهر الثابتة التي تحدث في المراحل الأخيرة من حياة الفرد.

يعرف "بيت واندرسون "الشيخوخة على أنها انخفاض تدريجي في الوظيفة والأداء نتيجة لتقدم العمر ويرجع هذا الانخفاض إلى الإرهاق العائد إلى تجمع ظروف والأحداث المجهدة والمسببة للإجهاد والمشقة. (جمعة ،2006، ص.49)

وتعرف الشيخوخة بأنها مرحلة زمنية من مراحل العمر المتشابهة يصل إليها الإنسان بعد (65) سنة، فهي عملية حيوية طبيعية تتأثر بنمط وبعوامل البيئة والوراثة، لذا تجب الرعاية المبكرة التي تقي من أمراض الشيخوخة المستقبلية. (بركية ،2015، ص.32)

2-تعريف المسن:

كل شخص أنثى أو ذكر جاوز الستين عاما وليس له عائل مقتدر ولا دخل يكفيه أو غير قادر على العمل أو أن الشيخوخة قد أعجزته عن القيام بشؤونه الخاصة. (علي ،2006، ص.9).

-تعريف المسن في علم النفس:

يعرف المسن في علم النفس بأنه: من دخل مرحلة كبر والسن والتي تبدأ من السن الخامسة والستين (65) إلى أخر العمر، وقد يمتد إلى ما بعد المائة من السنوات. (مصطفى، 2016، ص.23).

-تعريف المسن في القانون الدولي:

يشير الاتجاه العام في القانون الدولي إلى أن المسنون هم فئة من السكان التي تبلغ ستين سنة فأكثر، والتي تربط في أغلب الأحيان ببداية التقاعد الرسمي عن العمل. (الزهراء،2019، ص.11).

-القانون الجزائري:

عرف الشخص المسن على أنه "كل شخص طبيعي بلغ من العمر خمسة وستين (65) عاما أو جاوزها، سواء هذه السن صاحبتها تغيرات بيولوجية أو نفسية أو لم تصاحبها،

ويندرج هذا ضمن مقتضيات أحكام المادة الثانية من قانون حماية الأشخاص المسنين في الجزائر. (البدري ،2020، ص.68)

إذ الشيخوخة هي أخر فترة من الحياة تتناسب مع النتيجة الطبيعية للهرم sénescence، كما تعرف بالسن الثالثة 3éme âge، وهي السن المرافقة 65سنة.

وهذا ما يتوافق مع سن التقاعد، وأن مختلف سلوكيات الأفراد في سن الشيخوخة تكون نتيجة للشخصية الأولية، لذا لا يجب أن نعتبر الشيخوخة مرحلة مرضية ولكن مرحلة كباقي مراحل النمو تتميز بمجموعة من المظاهر أهمها كهبوط الحيوية، أي تدني في نشاط القوى الحيوية، البطء في الوظائف وانخفاض عام في وظائفها، جفاف الأنسجة الدماغية، الضمور العضلي كل هذه الأعراض من شأنها أن تؤدي إلى عرقلة تدرجية للإمكانيات التكيفية للفرد المسن، أي أن الشيخوخة تترجم الصورة المعاكسة للنمو. (كبداني، 2016، ص. 72-73)

-من خلال هذه التعريفات نستنتج في الأخير بأن الشيخوخة هي مرحلة من مراحل العمر التي يمر بها الفرد وقد تبدأ من سن الستين فما فوق حيث تصاحبها تغيرات في الوظائف الجسمية والعقلية والاجتماعية بالإضافة إلى تدهور الصحة.

3-الشيخوخة من منظار الباحثين:

يختلف مفهوم المسنين في كافة الأزمنة، لأنه لا يخضع لمعيار ثابت، حيث تعرف الشيخوخة من منظار الباحثون فيستخدمون مفهوم الشيخوخة وأحيانا أخرى التقدم في العمر، ويشيران إلى نفس المعنى، ويشار إلى مفهوم التقدم في العمر إلى مختلف الأعمار وهي كالتالي:

أ – العمر الزمني :chronologicalageوتم تقسيم الشيخوخة على هذا الأساس إلى 4 مستويات:

-**المستوى الأول:** يسمى فترة ما قبل التقاعد وتمتد من 55 إلى 65 سنة.

-**المستوى الثاني:** ويسمى فترة التقاعد في السن 65 سنة.

-**المستوى الثالث:** فترة التقدم في العمر وتمتد من 75 سنة فأكثر.

-**المستوى الرابع:** فترة الشيخوخة والعجز وتمتد من 80 إلى 110سنة.

ظهر اختلاف بين الباحثين حول التحديد السن التي تبدأ فيها الشيخوخة، وهناك من تحدد في بداية السن (55و65) إلا أن تقدم وسائل العيش الحديثة وتطور الخدمات الصحية، تما اتفاق شبه تام على ان سن بدأ الشيخوخة هو سن 60سنة. (خليفة، 1999، ص. 11-12).

ب – العمر البيو لوجي biological Age: ويستخدم في التحديد الشيخوخة العضوية وهو مقياس وصفي يقدم على أساس المعطيات البيولوجية، فكل مرحلة تمثل معدل نشاط الغدد الصماء قوة دفع الدم، التغيرات العصبية وسلامة الحواس الخمس كالسمع والبصر.

ج – العمر الاجتماعي social Age: ويقاس بأداء الأدوار الاجتماعية وعلاقات الفرد ومدى توافقه الاجتماعي ومدى تفاعله مع الأخرين.

د-العمر النفسي psychological Age: ويستخدم هذ في تحديد الشيخوخة منة الناحية النفسية وهو مقياس وصفي يقوم على مجموعة من الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وذكائه ومدى تقيمه لذاته والرضا عنها (خليفة 1991، ص.14) وكذلك يركز السيكولوجيين على الشعور بعدم القيمة وبقرب النهاية والحساسية النفسية الزائدة (عكلة، 2009، ص.85).

4-النظريات المفسرة للشيخوخة:

ينظر إلى الشيخوخة من معايير وجوانب مختلفة ومتعددة وفهي مرحلة عمرية حساسة لدى الإنسان يحدث فيها مجموعة كبيرة من التغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية وعلى هذا أساس ما أدى إلى ظهور وتعدد النظريات المفسرة لها ومن أهمها نجد:

4-1 نظرية النفسية والاجتماعية:

4-1-1 نظرية النشاط:

أشارت النظرية إلى التناقض الذي يحدث في التفاعل الاجتماعي لدى المسنين يعود إلى نظرة المجتمع إليهم وتوقعاتهم منهم مما يمثل تعارضا لرغبات المسنين وقد يجد المسنون مجالا للتفاعل الاجتماعي مع الأخرين إذ ما أتيح لهم ذلك. **(سامي ،2004، ص.449)**

4-2-2 نظرية الانفصال:

إن الفرد المسن يعتبر أقل اندماجا في الحياة العملية، مما كان عليه لما كان في سن أصغر، وما الشيخوخة سوى عملية تراجع في النظام الاجتماعي الذي ينتمي إليه الفرد، بحيث يبتعد عن بعض فئات المجتمع الواحد ليبقى قريبا عن بعضه الأخر، وهذا يساعد التوجه نحو تمركز المسن حول ذاته، وبالتالي فإنه يستبدل توازنه السابق بينه وبين مجتمعه بتوازن جديد، يستبدل فيه العلاقات السابقة بعلاقات ذات شكل ونمط جديد .ومن هذا يتجه المسن نحو مرحلة الانفصال الكامل بينه وبين مجتمعه ، ويحول قدراته نحو حياته الذاتية وذكرياته وصور عن ذاته وما حققته من أحزان خلال مراحل حياته التي يمر بها (عن ملحم ، 2004،ص.450).

2- نظرية شخصية أو نظرية نمائية: personnalité of développemental théorie

ويرى أنصار هذه النظرية أن التوافق مع التقدم في العمر يرتبط بنمط وسمات شخصية الفرد، وينظرون إلى التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر على أنها نتيجة للتفاعل بين التغيرات الاجتماعية الخارجية والتغيرات البيولوجية الداخلية ومثل هذه النظرية نيو جارتين (1968) وneigèrent و هو أحد أقطاب هذا المذهب أخرون حيث يقدمون أربعة أنماط رئيسية أهمها الشخصيات المتكاملة التي ضم أشخاصا جدى الأداء ، ذوي حياة داخلية

مركبة بجانب قدرات معرفية سليمة و هؤلاء الأشخاص متقبلون لحافز الحياة و يحافظون بدرجة مناسبة من السيطرة عليها، وهم مرنون ومنفتحون للمثيرات الجديدة و ناضجون أما الشخصيات الغير متكاملة فلديهم عيوب كثيرة تختص بوظائفهم النفسية مثل فقدان السيطرة على انفعالاتهم و تدهور عمليات التفكير . وحسب هذه النظرية لا يتحتم أن تكون الشخصيات متكاملة اجتماعيا بمعنى احتفاظها بأدوارها وعلاقاتها الاجتماعية، فقد لا يحافظون ولكن لا بد أن يكون لديهم مستوى عال من الرضا عن الحياة. (حاج لكحل ،2008، ص.56).

4-3النظرية العصبية الصماء:

تقوم على أساس النضج والنمو الجسمي يخضع جزئيا لرقبة أنسجة صماء وبالتالي من الممكن أن تكون الشيخوخة مرتبطة بانخفاض الجهاز الأصم، فمعظم الوظائف العصبية الصماء تتراجع مع العمر كهرمونات الغدة الدرقية، والغدة الكظرية، وهرمونات الخصيتين والمبيضين وهرمونات النمو. ويتعلق المحور المكون من تحت المهاد وأن انهيار رقابة الضوابط الهرمونية قد تكون له آثار مباشرة على الشيخوخة، والخلل تحت المهاد قد يأتي من فقدان خلايا عصبية أو من قصور كمي أو نوعي في النواقل العصبية، وقد يؤدي هذا الخلل إلى بداية الفوضى على مستوى الأنظمة المستجيبة التي تترجم بحصول إصابات مرتبطة بالشيخوخة. (امتثال زين الدين الطفيلي ،2004، ص.217)

4-4النظرية البيولوجية:

بعض هذه النظريات وراثية وبعضها الأخر غير وراثي ومنها نذكر:

1- النظريات الوراثية Gentic Theories

-1-1نظرية مدى العمر Life-span:

تفترض هذه النظرية أن مدى عمر أو حياة أية خلية أو كائن حي يتعين بعوامل وراثية، أي أن جينات كائن حي تحتوي على برنامج معين يكون المسؤول عن تعين طول عمر

الكائن الحي. وبعبارة أخرى تعين جنيات برنامج الحياة مدى عمر الكائن الحي، كما يكون جين تلون العيون مسؤولا عن لون معين للعين.

1-2- نظرية الخطأ الوراثي Gentic error:

لدى انقسام الخلايا يتم نقل المعلومات من خلية إلى خلية الثانية، فتحدث أخطاء في النقل (كما تحدث الأخطاء في نقل الكتابة) وتتزايد هذه الأخطاء عبر الزمن، بحيث لا تعطى المعلومات الوراثية التي كانت تعطيها في الطفولة والتي ينبغي أن تعطها دائما فيتلف الجسم.

1-3 نظرية الطفرة الجسمية Somatic Mutatio:

ترى هذه النظرية أن جزءا يسيرا من الخلية قد يعاني طفرة جسمية أثناء نمو الخلية وانقسامها، ولهذا فإن هذه الخلية تصبح مختلفة عن الأصل في تركيبها الوراثي وتبقى تحافظ على التغير الجديد عند انقسامها ن وتكوين أجيال جديدة من الخلايا، وبمرور الزمن يزداد عدد الطفرات الجسمية فيزداد عدد الخلايا المختلفة مما يؤدي إلى عدم تمكن الإنسان من القيام بفعاليته الحيوية على الشكل الاعتيادي وبالتالي قد يقود إلى الشيخوخة ومن ثم موت الإنسان. (الزبيدي ،2009، ص. 227)

2- النظريات غير الوراثية Genet-Non:

وتشمل النظريات التالية:

2-1 نظرية البلى أو الاستهلاك من الاستعمال Wear-and tear:

تفترض هذه النظرية أن الخلايا الكائنات الحية تشبه الكائن ولهذا تستهلك نتيجة لطول استعمالها، لذا فإن الخلايا الحية تصل إلى مرحلة الشيخوخة فالموت نتيجة لاستهلاكها بالاستعمال.

2-2 نظرية تجمع النفايات West product Accumulation:

قد ينجم عن القيام الخلايا بفعاليتها الحيوية بعض النواتج مما يؤدي إلى خلل في وظائف الخلايا – وقد وجدت على هيئة دقائق غير ذائبة في عضلات القلب تعرف بصبغات الشيخوخة (Age pigments) كما وجدت مثل هذه الصبغات في الخلايا العصبية للإنسان وحيوانات أخرى.

2-3 نظرية الروابط العرضية Gross-Linking:

تفقد الألياف العصبية والجلد والأوعية الدموية الكثير من مطاطيتها، نتيجة لتقدم الإنسان بالعمر. وقد وجد أن هذه الظاهرة ناجمة عن تكوين روابط عرضية أو ضمن خلايا (Collogen) وهو بروتين ليفي مسؤول عن اختفاء المطاطية (Elasticy) عن هذه الأنسجة.

وتفترض هذه النظرية أن الروابط العرضية قد تتكون في الأنزيمات وإذا ما تكونت هذه في الأنزيمات فإنها ستغير من شكل وتركيب جزيئات الأنزيمات بحيث تفقد إمكانيتها في العمل بصورة طبيعية. (الزبيدي، 2009، ص. 228)

2-4 نظرية المناعة الذاتية Auto-immune:

تفسر عملية الكبر وعجز الشيخوخة، على أن جهاز المناعة، الذي هو بمثابة عملية دفاعية وضرورية للمحافظة على الحياة، غير أن هذا الجهاز يؤدي دورا إيجابيا وسلبيا في عملية الشيخوخة أو إنهاء الحياة. فبتقدم العمر فإن الإمكانيات الدفاعية لهذا الجهاز تنحط تدريجيا حيث تضعف قابلية التميز بين ما يملكه ذاتيا وبين ما هو طارئ أو غريب، وعلى هذا أساس فإن الأجسام المضادة التي يفرزها قد تهاجم بروتينه الخاص وكأنها أجسام غريبة مما يسبب ضرر خلايا الجسم وهلاك الكائن الحي.

2-5 نظرية اختلال التوازن:

يرى هنري سيلاي (Hans Selye) 1956 أن الإنسان وجميع الكائنات الحياة تمر بدورات هي (الصدمة – المقاومة – الانهيار). وهذا النمط يكرر نفسه طيلة الحياة، فالولادة

والحياة هي الصدمة، وتأتي المقاومة مع فترة المراهقة والرشد. أما الشيخوخة فتشمل الانهيار. **(الزبيدي، 2009، ص. 229 -230)**

نستنتج مما سبق أن الشيخوخة تفسر حسب توجيهات الباحثين وكذلك من خلال النظريات مختلفة كنظرية النفسية ولاجتماعية، والبيولوجية إلا أنها كلها تجتمع في نهاية المطاف لتحقيق هدف واحد وهو وصف هذه المرحلة والوصول إلى حلول علمية لها تنسجم مع المتغيرات الاجتماعية الحديثة.

5-التغيرات التي تحدث في مرحلة الشيخوخة:

5-1التغيرات الطبيعية:

ترتبط تغيرات تقدم السن بمظاهر الضعف والوهن الجسمي، حيث تصبح العظام أقل تماسكا وقابلة للكسر، تنخفض مدة الإدراك وتصبح العضلات ذات توتر، رعشة وتجعد الجسم، فقدان مرونته، سقوط الشعر، تنخفض القوة الجسمية وتكون الأجهزة العصبية من الأجهزة التي تتدهور. (العيسوي ،1998، ص.317)

5-2-التغيرات في الجهاز الهضمي:

أهمها فقدان الشهية، والإمساك الشائع لدى معظم المسنين الأمر الذي يستدعي استعمال الملينات، وقد يصبح الهضم بطيئا ويحدث ضمور في القناة الهضمية مما يؤدي إلى تعطيل عملية الامتصاص، واضطراب الدورة الدموية وانخفاض قدرة الكلى على تنقية الدم. (كلير فهيم ،2004، ص.62).

5-3-التغيرات الحسي:

- **الرؤية:**

إن التقدم في السن قد تطرأ على العين تغيرات في تركيبها وفي وظيفتها، أين تكون العينين غائرتين إلى داخل والجفون تتجه إلى الداخل فتحك الرموش بالعين غائرتين مما يؤدي إلى احمرارها أو تتجه إلى الخارج فتسيل الدموع خارج العين، ومن أهم التغيرات التي تحدث في تركيب العين تلك التي تحدث في عدسة العين، وتسمى "الكراكة " وتعني إصابة هذه العدسة التي تمكننا من رؤية الأشياء القريبة والبعيدة بالعاتمة.

والأمراض التي تصيب العين نجد " الجلو كوما " وتعني انسداد في دورة سائل العين، فتكون النتيجة النهائية لتغيرات العين مع السن واصابتها بالأمراض هي ضعف الإبصار. (الشربيني، د س، ص.66).

- **السمع:**

إن فقدان السمع أكثر شيوعا عند كبار السن من الفقدان الكلي للنظر، حيث تنقص وظيفة الأذن في الخمسين (50) من العمر، وهذا النقص يزداد في الستين (60). وتنتج الخسارة في السمع عن التغيرات في بناء الأذن وفي وظفتها. وحسب الدراسات التي تمت في الولايات المتحدة الأمريكية، وجدت أن اضطراب السمع هي الأكثر عند الرجال مقارنة بالنساء، ومن بين الاضطرابات السمعية في مرحلة الشيخوخة نجد طنين الأذن، التي تمس حوالي 10من المائة من المسنين. (الزبيدي ،2009، ص.156).

- **الذوق:**

تتأثر أيضا في مرحلة الشيخوخة الجسميات الذوقية المتواجدة على اللسان حيث يتذوقون كل الأطعمة على أنها مالحة أو مرة. (عن سليمان ،2005، ص.353).

- **الشم:**

توصل ريشار كوتي(Richcarcoti) سنة 1984 إلى أنه كلما زاد عمر الإنسان انخفضت لديه حاسة الشم.

- **اللمس:**

إن المتسلمات البدنية المسؤولة عن الإحساس اللمسي (الألم، الضغط، الحرارة، البرودة) تكون جزء من الجلد وكذلك من جهاز عضوي داخلي من الجسم، وبينما يكبر الجسم تتراكم ضعفها في الحساسية للحرارة والبرودة، وينقص الإحساس على مستوى راحة اليد عند المسنين بشكل ملحوظ. (عن الزبيدي،2009، ص.158-157).

5-4-التغيرات العقلية المعرفية:

تتمثل هذه التغيرات فيما يلي:

-ضعف الذاكرة وخاصة ذات المدى الطويل أو القصير المباشر أو النسيان بسرعة.

- ضعف قدرة الانتباه والتركيز.

- التمييز والإدراك يأخذان وقتا أطوال من ذي قبل.

- -كثرة الاستفسارات والتساؤلات ورغبة المسن في معرفة كل ما يدور من حوله.

- كما يتميز المسنون بالتشبث بالرأي والجمود على الأفكار بحيث تجد المسن يكرر نفس الحدث أو القصة مرار وتكرار.

-انخفاض معدل الذكاء والقدرات العقلية المختلفة مكا تظهر لديهم علامات المرض النفسي كهلوسات الحواس البرانويا. (أبو جعفر ،2014، ص.156).

5-5-التغيرات الاجتماعية:

يزداد اهتمام الفرد بنفسه كلما تقدمت به السن ، وتضعف صلته شيئا فشيئا بالمجالات الاجتماعية البعيدة عن دائرته الضيقة ، فيزداد هنا الانطواء و تضعف علاقاته القائمة بينه و بين الأخرين ،وهذه العزلة تؤدي بالمسن إلى الشعور بالعزلة ، كما أن المسن لا يميلون إلى الموافقة الاجتماعية التي تثير انفعالاتهم ، فمثلا لا يرغب في مشاهدة المباريات العنيفة ، كما يتفادى الأماكن التي يكثر فيها الضجيج ، أما فيما يخص العادات و التقاليد ، فكلما كبر الفرد المسن يزداد اهتمامه بالقيم و المعايير الاجتماعية ،ويحافظ على العادات ويحث الأخرين على إتباعها (عن أسعد ،2000، ص.67).

5-6-التغيرات النفسية والانفعالية:

المظاهر الانفعالية والوجدانية لدى المسنين مزيج من الانفعالات الحياة من الطفولة إلى الشيخوخة وتتمثل في:

-انفعالات الشيوخ ذاتية المركز، تدور حول أنفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم.

-الشعور بالقلق وفي بعض الأحيان يصل إلى الكآبة.

-لا يتحكم في انفعالاتهم فهم يشبهون في ذلك الأطفال.

-العناد وصلابة الرأي، قد يؤدي العناد إلى سلوك مضاد لكل مرض، إضافة إلى كثرة الشكوك في الآخرين.

-الشعور بالفشل في معظم الأحيان. (عن حسونة،2004، ص.215)

نستنتج مما سبق أنه في مرحلة الشيخوخة تخضع لمجموعة من التغيرات التي تحدث خلال المراحل العمرية المختلفة التي تظهر في تغيرات الطبيعية، التغيرات الحسية، التغيرات في الجهاز الهضمي، التغيرات النفسية والاجتماعية.

6-الأمراض والاضطرابات المصاحبة للمسنين:

يصاب الفرد في مرحلة الشيخوخة ببعض الاضطرابات والأمراض التي تحدث بسبب ضعف الجسم والاضطرابات الدموية وهذه الأمراض نجد ما يلي:

-الاكتئاب:

تعد من أكثر الأمراض النفسية انتشارا في مرحلة الشيخوخة هو الاكتئاب النفسي والذي تتراوح نسبة حدوثه من 25 بالمائة إلى 30 بالمائة، ومشكلة الاكتئاب في الشيخوخة لا يتم تشخصه لأن المسن لا يذهب إلى الطبيب.

أما نظرة المريض المسن إلى الاكتئاب فيعتبره ضعف في الإيمان، أو ضعف في شخصيته، كما أن الأهل ينظرون لأعراض الاكتئاب على أنها تغيرات طبيعية مصاحبة للشيخوخة، ومشكلة الاكتئاب عند المسنين أنها تعجزهم عن ممارسة حياتهم أو الاهتمام بشؤونهم، ولذلك فهم بحاجة لمن يرعاهم. (الميلادي ،2006، ص.134-135)

-**الوحدة النفسية:** يمثل الشعور بالوحدة إحدى المشكلات المعبرة عن الأسى الناتج عن عدم الرضا بالعلاقات الاجتماعية القليلة وغير المشبعة. وتعد تلك المشكلة من المشكلات الشائعة لدى كبار السن، فالإحساس بالاكتئاب أو العزلة الاجتماعية والافتقار إلى الآخرين ربما يكون بداية بالنسبة للكثير من الاضطرابات كظهور أعراض الاكتئاب مما يؤدي إلى زيادة شعور المسن بعدم القدرة على التوافق.

ويرى الكثير من الباحثين بمجال كبار السن وجود علاقة ارتباطية بين الوحدة والاكتئاب، فالأشخاص مرتفعو بالشعور بالوحدة أكثر تميزا للأعراض الإكتئابية والنفسية. (مبروك2002، ص.192)،

-انسداد الشريين:

هو مرض يحدث مع تقدم في السن أي تعرض الشرايين للتلف نتيجة لتصلب جدرانها فيختلط الدم بداخلها ليحدث انسداد يؤدي إلى توقف الدم عن الجزء الذي يغذي هذا ا لشريان والنتيجة توقف امتداد الدم لأي الجزء هي الحرمان من الأكسجين والغداء فيتوقف عن الأداء وظيفته وبذلك يتلف نهائيا إذا استمر الحال على ذلك. (الشربيني، د س، ص.70)

- **مرض القلب:**

يزداد خطر الإصابة بمرض القلب مع مرور الزمن، وهذا راجع إلى عدة عوامل وهي:

-ارتفاع ضغط الدم الذي يجعل الفرد أكثر تعرضا للاضطرابات القلبية.

-زيادة معدل الكوليسترول.

-التدخين وتعاطي المشروبات الكحولية يؤدي إلى تضييق الأوعية الدموية.

- التوتر والقلق. (جعفر ،2005، ص.50).

-مرض الزهايمر:

يعتبر من أهم اضطرابات الشيخوخة، يتميز باضطراب في الذاكرة وفقدانها، بحيث لا يعرف الفرد المسن طريقه حتى وهو داخل بيته، كما قد يعاني من اضطرابات عقلية، وقد يرجع سبب الاضطراب على التدهور السريع للأنسجة بالمخ. (القذافي ،1998ص.219)

7-مشكلات مرحلة الشيخوخة:

يمكن تصنيف المشكلات التي يتعرض لها المسنون التي تكون نتيجة عدة عوامل منها:

7-1المشكلات البيولوجية:

إن أهم ما يميز التغيرات البيولوجية عند المسنين هو التدهور في البناء الجسمي بين المسنين الذي هو انعكاس لنقص مستمر في مقدرة الجسم علو مقاومة المؤثرات الخارجية،

ويمكن إرجاع هذا إلى زيادة الفاعليات الكيميائية البناء في كل عضو من أعضاء الجسم وفي الجسم كله. (عبد المعطي ،2005، ص.17)

- **2-2المشكلات النفسية:**

أ-ذهان الشيخوخة: هو اضطراب عقلي خطير وخلل شامل في الشخصية يجعل السلوك العام للمريض مضطربا ويعيق نشاطه الاجتماعي مكا أنه انفصال عن الواقع وكل هذا نراه عند المسنين. (زهران ،2005، ص.529)

ب-الوسواس والأفعال القهرية: وهي عبارة عن فكرة ملحة على تفكير المريض، يشك أحد الشيوخ في أنه ترك باب الشيقة مفتوحا مثلا فيتأكد مرار من غلق الباب، أما الأفعال القهرية هي سلوكيات متكررة حيث يشعر الناس أنهم مدفوعين لفعلها ومن أسبابها الأفكار المتسلطة والانطواء. (الميلادي ،2006، ص .51)

ج-خرف الشيخوخة: وفيه يصبح الشيخ أقل استجابة وأكثر تراكز حول ذاته ويميل إلى الذكريات وتكرار حكاية الخبرات السابقة، وتضعف ذاكراته ويقل اهتمامه وميوله وتقل شهيته للطعام والنوم، وأيضا تضعف طاقته وحيويته ويشعر بقلة قيمته في الحياة، وهذا يؤدي إلى الاكتئاب والتهيج وسرعة الاستثارة والعناد والنكوص إلى حالة الاعتماد على الغير وإهمال النظافة والملبس والمظهر وباختصار يبدي الشيخ صورة كاريكاتيرية لشخصية السابقة (بركات ،2010، ص.7-8)

كما ذكر محمد النوبي في كتابه الزهايمر يعد السبب الرئيسي السابع لجميع الوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية، وأنه السبب الخامس للوفاة عند كبار السن في أمريكا الذين تصل أعمارهم إلى 65 عام (محمد النوبي ،2012، ص.16)

-مشكلات التكيف وعدم القدرة على تحقيق التوافق المطلوب:

احتمال ظهور الأمراض العصبية في سن الشيخوخة مثل: القلق، الاكتئاب، والمخاوف النكوص، كالإسراف في العناية بالمظهر الخارجي وتقليد الشباب.

الشعور بالذنب.

توهم المرض

الوسواس القهري

الصراعات والنزاعات الأسرية

6-3-المشكلات الاجتماعية الاقتصادية:

تتسم مرحلة التقدم في العمر بتقلص كل من منظومة المكان الاجتماعية للمسن بفقد أحد أو بعض مكوناتها الاجتماعية، كفقده لدوره المهني نتيجة للتقاعد الاجباري أو فقده لدوره كشريك للحياة نتيجة للترمل أو فقده لمكانة صديق، ويؤدي كل هذا إلى فقدانه للأمن الاجتماعي الذي يؤدي بدوره إلى ضيق مصادر الاتصال بالمجتمع وإلى التدهور في المشاركة الاجتماعية لديه، وهذه المظاهر الجديدة في حياة المسن قد تساعد على حدوث تغيرات صحية ونفسية. (سيد يوسف ،2005، ص.32)

المشكلات التقاعد:

يؤدي التقاعد والإحالة للمعاش للرجال المسنين عديد من المشاكل صحية وذهنية لعدم تكملة الحياة والعمل لفترة طويلة من الزمن، فقد يسبب التقاعد شعورا بفقدان المسن هويته ومكانته في المجتمع، ولا يعرف المسن هويته ومكانته في المجتمع، ولا يعرف المسن ماذا يفعل وقت فرافه الطويل الذي يقضيه من قبل العمل وبالتالي يعاني من الضجر والملل. (أحمد الفقي ،2008، ص.6)

مشكلة وقت الفراغ:

من أهم المشكلات التي تواجه المسنين ،مشكلات وقت الفراغ التي تترتب على التقاعد أو فقدان الرفقة أو عدم القدرة على اختيار أقران جدد أو تقلص الدور الاجتماعي في الحياة الاسرية و الاجتماعية على استغلال الطاقات و الاهتمامات و يترتب على كل هذا مشكلات عديدة تؤثر على الحياة النفسية و الاجتماعية للمسنين و يصيب الملل في العادة كبار السن بسبب ما آل إليه وضعهم و حالتهم الصحية والاجتماعية ، كما أن الملل الذين يعانون منه المسنون من نمط حياتهم يدفعهم إلى الاحتجاج كما يجعلهم في العادة يصدمون بالآخرين من حولهم لأنهم يريدون أن يطبقوا مفاهيمهم القديمة في زمن مختلف (بدرة،2014،ص.13)

المشكلات الأسرية:

من الطبيعي أن كل تطور اجتماعي يظل متحفظا ببعض رواسب النظام السابق وبالنسبة للأسرة الحديثة نجد أن بعضها ما يزال يضم الأجداد ، إنها تعيش كثيرا من المشكلات فالأسرة الحديثة لا تحتمل وجود شيخ في نطاقها ربما لضيق السكن ، و كذا انشغال المرأة و انخراطها في العمل مما يجعلها تنصرف عن خدمة أهلها من زوج و الأولاد فخدمة المسن تعتبر عبئا إضافيا ، من الطبيعي أن المسن في مثل هذه الأسرة يجد نفسه وحيدا في المنزل طوال النهار فيفتقر للحياة الاجتماعية تملأ عليه مشاعر الوحشة و الفراغ ، كما أن كل عضو في الأسرة يلتف حول نفسه ولا يحس بالتكافل إيزاء غيره فالشخصية دون عائد لم يعد لها وجود في الأسر الحضارية الحديثة، و على هذا فإن المسن لا يجد صدرا رحب من أولاده ولا من أحفاده (أسعد ،2000، ص.88)

كما أن مشكلة الاحتكاك بالزوج والأبناء والأحفاد تظهر إحساس بالخضوع والتبعية بعد السلطة والسيادة، كما يحتمل وقوع صراع الأجيال بينه وبين أبنائه وأحفاده مما يؤدي إلى

تفكك الأسرة وتقلص علاقات القرابة وانعدام المودة بين المسن وأبنائه (عبد المعطي، 2005، ص.21)

مشكلة التنقل:

يؤثر مشكل التقدم في السن على تنقل الفرد وقضاء و ممارسة هويته نظرا لما تحتاجه هذه السلوكيات اليومية من حركة و تنقل ، فقدرة الأشخاص المسنين على التنقل تميل إلى النقصان التدريجي حتى عندما يتعود الشخص على الخروج فإنه مع الوقت ينقص من محيط و دائرة تنقله و على سبيل المثال : في فرنسا بعد سن (85)فقط (36)بالمائة من المسنين يخرجون من حيهم ، و لا أحد منهم يقود وسيلة النقل و فقط (3/1) منهم يكون قادرا على الابتعاد لوحده لمسافة 1 كلم فهم يحتاجون دائما عند التنقل لمن يرافقهم ويساعدهم نظرا لما يتعرضون له من متاعب كالسقوط و صعوبة أخذ وسائل النقل ، إضافة إلى أنهم كثيرا ما يتيهون و يضيعون .(عبد المعطي ، 2006،ص.31)

نستنتج مما سبق أن مرحلة الشيخوخة تتسم بمشكلات متعددة ومتنوعة كمشاكل بيولوجية من خلال تراجع وظائف الجسم، ومشكلات نفسية التي تتمثل في تدهور الحالة النفسية للمسن وكذلك المشكلة الاجتماعية كانسحاب المسن من المجتمع التي تظهر في العزلة والعجز والمشاكل الأسرية.

8-علاج مشكلات الشيخوخة:

وتتمثل فيما يلي:

8-1العلاج الطبي:

يتمثل العلاج في علاج الأمراض الطبية المرتبطة بالضعف العام، والضعف العقلي، والإمساك، وذلك بالكشف الدوري على المسنين من خلال المؤسسات الصحية وتوفير الخدمات الصحية المجانية، وكذلك الخدمات الوقائية عن طريق نشر المعلومات الصحية للمسنين. (الصديقي ،1999، ص.112).

بالنسبة مثلا لعلاج الأمراض الخاصة بالقلب والشرايين يتبع الخطوات التالية:

التقليل من تناول الملح ومن تناول الشحوم والكوليسترول، انخفاض أو مراقبة وزن الجسم، تعديل معدل الكوليسترول في الدم، فحص مستوى السكر في الدم، القيام بالتمارين الرياضية ثلاث مرات أسبوعيا، مدتها 20دقيقة. (جعفر ،2003، ص.112)

8-2العلاج النفسي:

يهدف هذا العلاج إلى تحقيق الأمن النفسي والانفعالي، وإشباع الحاجات، وتحقيق عزة النفس الشيخوخة وشعوره بالتعب، وأن أهله بحاجة إليه، وإقناعه بأن ما تبقى لديه من قوى عقلية جسمية تكفي لاستعادته في الحدود الجديدة التي يفرضها سنه، كما يفيد أيضا هذا العلاج كونه يقدم نصائح للشيوخ بتشغيل وقت فراغهم تجنبا للوقوع في الضجر والملل. (جعفر،2003، ص. 71).

8-3العلاج البيئي:

يكون بتغير البيئة المحيطة للتقليل من الصراع الذي يعاني منه هذا التغير يكون بالإضافة أو الحذف أو التعديل كإضافة عوامل مرغوبة فيها كنوع من النشاط المحبب إلى الأفراد. أما التغير بالحذف فيكون بحذف بعض الظروف كتغير نوع من المعاملة كانت مبعث قلق للمسن، كما يمكن تغيير البيئة بتعديل العوامل البيئية المحيطة بالفرد بحيث يسهل عليه التعامل معها وقبولها، كتعديل اتجاهات المريض حول نفسه بحيث يجعله يفهم حدود المواقف والحقائق الواقعية، فيه ومدى قدرته على مواجهة بعض المواقف وقد يساعد في ذلك الشرح، التفسير والتوضيح. (الميلادي، 2006)

- **9-دور ومكانة المسن في الأسرة الجزائرية التقليدية:**

عرفت الأسرة الجزائرية في القديم بطابعها الممتد، حيث كانت تضم عدة أسر من جد وجدة والأبناء والاحفاد يعيشون حياة جماعية مشتركة يقودها كبير السن الذي كان يحظى بالتقدير والاحترام من طرف الجميع، وكانت لهذه الأسر نسق من القيم والمعايير

التي تثبت سلطة مكانة المسن نتيجة تجربته في الحياة، فهو بذلك يعتبر الناصح والحاكم في نفس الوقت مما يلزم على الأفراد الطاعة والخضوع وحسن التدبير في مختلف القضايا مثل الفصل في أمور الزواج وختان الأطفال وحل بعض المشاكل الأسرية. (بوتفنوشت،1982، ص. 196).

فكبير السن هو الذي يصدر الأوامر والنواهي والافراد الأخرون يقومون بمختلف الاعمال من زراعة الأرض وتربية المواشي ومحاولة توفير حاجيات الأسرة المختلفة هذا فيما يخص الرجال أما النساء فهن يشرفن على الأعمال المنزلية كالطبخ والتنظيف وفي بعض الأحيان يقمن بالأعمال الخارجية، وكبيرة السن هي التي تقوم بتوجيههم كما تشرف على عملية تزويجهم.

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل، يمكن القول إن المسن في هذه المرحلة الحساسة يحتاج إلى الكثير من الرعاية والعناية والاهتمام به من كل النواحي، ويتوجب علينا نحن شباب تفهم حالتهم النفسية وتجنب إهمالهم وتقديم أفضل لهم دائما، كما أن الإسلام يحث على احترام المسنين وخاصة الوالدين، كما ذكر في أية الكريمة: **قال تعالى "وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا " الإسراء، اية 24**

الفصـل الرابع

سوء المعاملة الأسرية

-تمهيد

-1 تعريف سوء المعاملة.

-2 النظريات المفسرة لسوء معاملة المسنين.

-3 أنواع سوء معاملة المسنين.

-4 أثر سوء معاملة المسنين

-5 معدل انتشار الشيخوخة في العالم

-خلاصة

تمهيـــد:

تزايد الاهتمام خلال السنوات الأخيرة بموضوع إساءة معاملة المسنين وإهمالهم إذ تشير الدراسات أن كل يوم هناك أعداد كبيرة من المسنين يتعرضون لسوء المعاملة والإهمال مما يؤدي إلى إلحاق الأذى الضرر الجسمي والنفسي بهم وكذا المادي وحدوث نتائج خطيرة على المدى البعيد للمسن الضحية، الذي يعاني من الكثير من المشكلات مما يزيد الطين بلة والأمر تعقيدا أن تكون الإساءة موجهة نحو المسن صادرة من الأبناء والقائمين على رعايتهم.

1- تعريف سوء معاملة المسنين:

تعددت التعاريف التي تناولت سوء المعاملة بتعدد الباحثين الذين تناولوا هذا السلوك ومن هذه التعاريف:

-يمكن تعريف إساءة معاملة المسنين بأنها فعل واحد أو متكرر أو غياب الإجراء المناسب، الذي يحدث في أي علاقة يكون فيها توقع الثقة التي تسبب الأذى والإحباط للشخص المسن ويمكن أن تتخذ إساءة معاملة المسنين أشكالا مختلفة مثل إساءة بدنية، نفسية، عاطفية، جسمية، كما يمكن أن يكون نتيجة عن إهمال مقصود أو غير مقصود. (http://www.un.org.background)

-كما عرفت منظمة الصحة العالمية (2002) سوء معاملة المسنين الأسرية على أنها فعل يضر بالمسن يحدث مرة واحدة أو بشكل متكرر، أو من خلال غياب دعم مناسب غي علاقة، من المفروض تكون مبنية على ثقة يسبب ضرر أو الضيق لكبار السن " **(Feisez,** .2006,p12)

عمدت بعض الهيئات والباحثين إلى تقديم تعريف خاص بسوء معاملة المسنين الأسرية حيث عرفت هيئة الأمم المتحدة سوء معاملة للمسنين على أنها كل فعل ذات طابع إجباري أو احتمال الإجبار الجسدي، الجنسي أو نفسي، كما يمكن أن يكون تهديد، إهمال، استغلال

وتحريم الحقوق سواء في الحياة الاجتماعية أو الشخصية. (Makhlouf,2011 p.48 (Scolan,

يشير إلى الإهمال المقصود التي تسبب الأذى لشخص مسن ضعيف أو التي تعرضه لحضر كبير (العزيز ،2014، ص.03)

2-النظريات المفسرة لسوء معاملة المسنين:

2-1نظرية التبادل الاجتماعي:

وفقا لهذه النظرية أشار ماتشا Match(1997) إلى أن الإساءة للمسنين تنشأ من عجزه عن رعاية نفسه، واعتماده على الآخرين مما يؤدي إلى عدم التوازن في تبادل الأشكال المساندة التي تحدث أثناء تفاعله مع مقدمي الرعاية، ويحاول المسن أن يساعد نفسه على التكيف وتحقيق السعادة النفسية بالرغم من العجز والتقدم في العمر والتغيرات الاجتماعية من حوله فالمسنين قدموا الكثير من المساندات والمساعدات لأبنائهم في الماضي وبالتالي يدرك المسنين أن مساندة الأبناء الحالية قليلة بالنسبة لما قدموه والديهم سابقا.

2-2-نظرية الدور:

تقوم أساسا هذه النظرية على افتراض مؤداه أن الأفراد يقومون بأدوار اجتماعية متنوعة في حياتهم، وأن تبادل الأدوار من أهم أسباب علاقات الإساءة لدى المسنين، حيث يفقد المسن سلطته على ابنه وأصبح معتمدا عليه، وأصبح الابن هو المسؤول عن رعاية والديه، مع عدم التكافؤ في إعطاء وتلقي المساندة والرعاية.

2-3 – نظرية الضغوط على مقدمي الرعاية:

نستنتج من خلال هذه النظريات رغم اختلافها في مبادئها وانطلاقاتها التي ركزت على اعتبار سوء معاملة المسنين كسلوك متعلم ومكتسب ينتقل من جيل لآخر والتي أرجعته إلى العجز الذي يصاحب مرحلة الشيخوخة أو إلى الضغوط المرتبطة برعاية المسنين، إلا أن إساءة معاملة المسنين لا يرتبط بنظرية واحدة مما سبق عرضه وإنما ترجع إليها كلها.

3-أنواع إساءة معاملة المسنين:

توجد عدة أنواع من الإساءة لكبار السن ويعترف بها عموما على أنها إساءة وبما في ذلك:

3-1-الاعتداء الجسدي: هي عبارة عن سلوكات ضد المسن تؤدي إلى إصابة جسمية وألم، أمثلة ذلك الكسور، الحروق، سوء التغذية، الركل، الصفع، الكدمات، خاصة إذا كانت وجود عدة آثار تشير إلى الإصابات المتكررة بالإضافة إلى تدني مستويات النظافة الصحية. (نابلسي وعوامله، بدون سنة، ص.206).

3-2 الإساءة العاطفية والنفسية: يتضمن الكلام والتعامل بشكل يشوه سمعة المسن وهو سلوك مؤذي ينال من شخص وكرامته وتقديره لنفسه، ويتسم سوء المعاملة بما يلي: عدم احترام خصوصية المسن وممتلكاته، عدم احترام رغباته، حرمانه من الاتصال بمن لهم أهمية في حياته وكذلك احتياجات المسن الصحية والاجتماعية ومن بين مؤشرات على سوء المعاملة العاطفية عدة ظواهر سيكولوجية حدة منها الخوف، قلة القدرة على اتخاذ القرار ولا مبالاة، والانسحاب والاكتئاب (المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة، 2002، ص.5-6).

3-3 سوء المعاملة المالية: شكل من أشكال الاعتداء وهو أي سلوك من جانب أحد الأقارب أو القائمين على الرعاية دون علم وموافقة كبار السن، واستغلال مالي لكبار السن من خلال استخدام غبر القانوني أو غير الأخلاقي للأموال أو الممتلكات أو غيرها وكذلك نقص الضروريات مثل الغذاء والملبس قد تكون عرضة لسوء تصرف مالي سرقة أموال المسن.

3-4 سوء المعاملة الجنسية: هو سوء الاتصال الجنسي القصري أو بدون رضا، مهما يكون نوعه ويحدث من غير إذن أو موافقة. (العزيز، 2014، ص.3).

3-4الإهمال: يقصد به عدم القيام بتلبية حاجيات المسن وهي نوعين:

3-4-1الإهمال غير المقصود: يتمثل في عدم قدرة الأسرة على إشباع حاجات المسن الصحية، النفسية، اجتماعية والاقتصادية بسبب ظروف الأسرة الاقتصادية أو بسبب نقص الوعي المرتبطة برعاية المسن.

3-4-2إهمال مقصود: يتمثل في إهمال معتمد لحاجات المسن من جانب الأسرة كعدم الاهتمام بصحته وعلاجه وإهمال مواعيد مخصصة لتناول الأدوية وعدم الاهتمام بتغذيته ومسكنه وملبسه ونظافته. (الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، 2002، ص.11).

وصنفت منظمة الموارد الدولية للمسنين سوء معاملة المسنين في سبعة صور:

-الإساءة البدنية التي ينتج عنها إصابات وآلام وإعاقات.

-الإساءة الجنسية المتمثلة في إجبار المسن على ارتكاب أعمال جنسية.

-الإساءة العاطفية أو النفسية: باستخدام التهديد والتوبيخ والإهانة المستمرة.

-الإهمال والفشل في توفير الرعاية اللازمة للمسن.

-سرقة أموال وممتلكات المسن والتصرف فيها دون موافقتهم.

-الإساءة إلى النفس من خلال الأفعال التي يرتكبها المسن لإحداث الضرر لنفسه التي تسبب تهديدا على صحته وحياته.(villa ,2009,p 87)

نستنتج من خلال ما سبق أن لسوء معاملة المسنين الأسرية عدة أنواع متعددة سواء كانت صحية أو نفسية، جنسية حتى الإهمال سواء كان بقصد أو بغير قصد يكون المسن ضحية لمختلف هذه الأنواع من الإساءات سواء من أفراد الأسرة أو المحيطين به أو فرد من أفراد المصالح الخاصة بالمسنين

4-أثر سوء المعاملة على المسنين:

4-1الاجتماعية: توصلت دراسة برونو وآخرون (1996) التي أجريت بالولايات المتحدة الأمريكية والتي هدفت إلى التعرف على ردود أفعال والآثار الاجتماعية لسوء معاملة الأسرة لكبار السن إلى أن سوء المعاملة دائما ما تسبب لدى المسنين مشاعر عدم القدرة على مواصلة الحياة والعزلة الاجتماعية والخوف والتعامل مع الآخرين والخوف والألم واليأس في

الحياة وكل جميع هذه المشكلات التي تأدي بهم إلى الإصابة بالأمراض المزمنة. (هريش والشاعر، 2013، ص. 130).

يمكن أن تكون العزلة والشعور بالوحدة نتيجة لسوء المعاملة كما يمكن أن تكون سبب لوقوع هذه المعاملة فدراسة بينيت Bennet التي أنجزها على عينة من المسنين الذين يقيمون في بيوت العجزة بالوحدة النفسية والعزلة أثبتت أن المسنين المساء إليهم ارتفع لديهم درجة الشعور بالوحدة والانعزال عن المجتمع بنسبة 62%. (معمرية ،2009، ص.19).

4-2 النفسية : تعتبر سوء المعاملة الأسرية حسب يوسف حمدان (2006) للمسن آثار نفسية أهمها الإحباط الذي يضعف الثقة بالنفس و يسبب الشعور بالتوتر و الانسحاب و اليأس ، و الضغوط النفسية التي تؤدي إلى عدم الاستقرار و التوتر ، كما نجد أيضا اضطراب القلق و الحرمان و تطور السلوكيات غبر المقبولة اجتماعيا كالسرقة و العدوان و أيضا ظهور اضطرابات الشخصية ، الخوف و الوسواس القهري ، الاكتئاب و تكوين مفهوم الذات السلبي و ضعف الثبات الانفعالي و اضطرابات النوم بأنواعه المختلفة، و في الحديث دائما حول الآثار النفسية لسوء المعاملة الأسرية للمسنين أثبتت دراسة قام بها شاجان Chajuan و كولبرت Colbert (2009) حول علاقة الاكتئاب بالعنف الأسري ضد المسنين باستخدام الملاحظة و متابعة الأعراض الإكتئابية لدى 1498 من كبار السن نساء ورجال ضحايا سوء المعاملة لأن هناك ارتباط بمعدل 0.89% بين العنف و الاكتئاب و كان ذلك صالح للسيدات أكثر من الرجال (متولي ، 2011، ص.467).

نستنتج من خلال ما تطرقنا إليه أن أثر سوء المعاملة الأسرية للمسنين ينجم عنها أثار نفسية تتمثل في اضطرابات الشخصية كالخوف ولاكتئاب والأثار الاجتماعية منها العزلة الاجتماعية واليأس في الحياة، بالإضافة إلى غيرها من الأثار منها المادية والجسدية.

5-معدل انتشار ظاهرة الإساءة للمسن عالميا:

يسهم كبار السن في المجتمع بوصفهم من أفراد الأسرة والمجتمع المحلي، ويعد الكثيرون منهم من بين المتطوعين والعمال، وفي حين أن معظمهم يتمتع بصحة جيدة فإن العديد منهم يتعرض لمخاطر الإصابة بحالات الصحة النفسية مثل الاكتئاب واضطرابات القلق، وقد يعاني العديد منهم أيضا من تراجع القدرة على الحركة أو ألم مزمن، ضعف والخرف أو غير ذلك من المشكلات الصحية التي تجعلهم في حاجة إلى شكل ما من أشكال الرعاية الطويلة الأجل، ومع تقدم الأشخاص في السن تزداد احتمالات تراكم المشكلات الصحية في آن واحد.

حيث يتعايش نحو 14% من البالغين 60 عاما أو أكثر من العمر مع اضطرابات نفسية، وتمثل هذه الحالات وفقا لتقديرات الصحية العالمية لعام 2019، 10.6% من إجمال الحالات الإعاقة (بمقياس سنوات العمر المصححة باحتساب مدة الإعاقة) بين كبار السن، ويعد الاكتئاب والقلق من حالات الصحة النفسية أوسع انتشارا بين كبار السن وتبين تقديرات الصحة العالمية لعام 2019 أن ربع الوفيات الناجمة عن الانتحار في العالم تقريبا (27.2%) تحدث بين الأشخاص البالغين 60 عاما أو أكثر من العمر.

ففي عام 2020، كان هناك مليار شخص في العالم يبلغ 60 عاما أو أكثر من العمر، و سيزيد هذا الرقم ليصل إلى 1.4 مليار بحلول عام 2030، و يمثل ذلك واحدا من كل ستة أشخاص في العالم، وبحلول عام 2050، سيتضاعف عدد الأشخاص البالغين 60 عاما أو أكثر من العمر ليصل إلى 2.1 مليار شخص في العالم، و من المتوقع أن يتضاعف عدد الأشخاص البالغين 80 عاما أو أكثر من العمر ثلاثة أضعاف بين عامي 2020 و 2050 ليصل إلى 426 نسمة ((World population prospect, 2022)

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل، يمكن القول إن المسن في هذه المرحلة الحساسة يحتاج إلى الكثير من الرعاية والعناية والاهتمام به من كل النواحي، ويتوجب علينا نحن شباب تفهم حالتهم النفسية وتجنب إهمالهم وتقديم أفضل لهم دائما، كما أن الإسلام يحث على احترام المسنين وخاصة الوالدين، كما ذكر في أية الكريمة: **قال تعالى "وقل رب ارحمهما كما رباني صغيرا " (الإسراء، اية 24)**

الجانـــب

التطبيـــقي

الفصـــــل الخامِس

الإجراءت منهجية الدراسة

تمهيـــد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- الدراسة الأساسية

3-1مكان وزمان إجراء الدراسة

3-2مجموعة الدراسة

3-3تقنيات الدراسة

3-4كيفية إجراء الدراسة

خلاصة

تمهيـــد:

تعتبر منهجية الدراسة ركن أساسي لأي بحث علمي، حيث تحدد الأساليب والإجراءات التي سيتم اتباعها لجمع البيانات وتحليلها، ومن ثم التوصل إلى نتائج علمية دقيقة.

الهدف من هذا الفصل هو تقديم وصف دقيق ومنظم للخطوات البحثية التي تم اتباعها، مما يساهم في تحقيق المصداقية والدقة في للذان سوف سيطيان صبغة الدراسة .

-1منهج الدراسة:

هو خطة البحث التي تشمل تحديد المشكلة البحثية مراجعة الأدبيات ذات الصلة، اختيار وتصميم منهجية جمع البيانات واستنتاج النتائج، الهدف من منهج الدراسة هو تقديم إطار منهجي ومنظم لتحقيق أهداف البحث وضمان موثوقية النتائج ودقتها. (جون كريسيول ،2004).

في الدراسة الحالية تم إعتماد المنهج العيادي لأنه أنسب للدراسة معمقة لكل حالة محور الدراسة.

تعريف المنهج العيادي:

يعرف المنهج العيادي بكونه المنهج الذي يقوم على الدراسة المتعمقة للحالات المرضية، التي تعاني من سوء التوافق والإضطرابات الإنفعالية والنفسية والإجتماعية، في الطفولة والرشد والشيخوخة، ويهتم أيضا بحالات التوافق المدرسي ومشكلات التعلم والتوافق المنهي، ويستخدم هذا المنهج في عيادات توجيه الأطفال والعيادات النفسية والتربوية وعيادات الإرشاد النفسي.

يعرفه الباحثان Lydia Fernandez و Jean Louis Pendinielli بالقول :"قبل كل شيء فالمنهج العيادي موجه للإستجابة لوضعيات واقعية معينة للذوات التي تعاني ،وهو يتركز مبدئيا على الحالة le cas ، أي على الفرد ، ولكن دون أن يتم تعميم النتائج بالضرورة . إن المنهج العيادي يندرج ضمن نشاط علمي يهدف إلى معرفة وتعيين بعض

الحالات والإستعدادات والسلوكات [المرضية] بغرض اقتراح علاج معين (علاج نفسي مثلا)، قد يكون تدبيرا إجتماعيا أوتربويا أو شكلا من أشكال التوجيه يساعد الفرد أو يساهم في التقويم الإيجابي لسلوكه. وتكمن خصوصية هذا المنهج في رفضه الفصل بين المعلومات المحصل عليها، ثم محولته تنظيمها وترتيبها وتصنيفها بوضعها في سياق دينامي، هو سياق عيش الفرد." (L.Fernaandez, 2006, p.43)

2-الدراسة الاستطلاعية:

هي دراسات يطلق عليها الدراسات الكشفية، ويرتبط الهدف من القيام بإستكشاف أو إ ستطلاع الوضع الخاص بظاهرة ما **(شنب ،2007، ص.163).**

والتعرف أيضا على الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث بدراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي **(إبراهيم،2000، ص 38.).**

وتتضمن الدراسة الإستطلاعية العديد من المقابلات الطويلة والمفتوحة مع أولئك الذين يفرض أن لديهم معلومات أساسية هامة تخدم موضوع البحث بعد إختيار لموضوع الدراسة وتحديد إشكالية البحث وأهدافها.

بدأنا دراستنا الإستطلاعية بأخذ الإذن من رئيس القسم الذي قدم لنا تصريح مصادق عليه ثم توجهنا إلى مكان إجراء دراستنا المتمثل في مركز المسنين ببوخالفة "تيزي وزو" أين تم توجيهنا فيما بعد من طرف مسؤول هذا المركز إلى مدير النشاط الاجتماعي الذي قدم لنا تصريح رسمي لمباشرة العمل الميداني في مركز المسنين بعد إمضاء هذا التصريح توجهنا مباشرة إلى المركز أين بدأنا في إجراء دراستنا .حيث تم التأكد أولا من وجود أفراد مجموعة البحث التي توافق مع دراستنا الحالية المتمثلة في المسنين الذين يبلغ سنهم ما بين 65و 85 سنة ويكونون قد تعرضوا لسوء المعاملة الأسرية .

تمت الدراسة الإستطلاعية إذن في مركز المسنين ببوخالفة وذلك في فترة زمنية تقارب 03 أشهر.

من بين أهدافها تتضمن عدة نقاط رئيسية نسعى لتحقيقها فيما يلي أهم هذه أهداف:

1-**فهم المشكلة البحثية:** تساعد في تحديد وفهم المشكلة البحثية بشكل أفضل، مما يسهل عملية صياغة الفرضيات وتحديد المتغيرات الدراسة.

2-**تحديد نطاق الدراسة:** تساعد في تحديد نطاق والأبعاد المختلفة التي يمكن أن يتناولها البحث، مما يسهمفي رسم حدود واضحة للدراسة وتجنب التشتت.

3-**جمع المعلومات الأولية:** تسهم في جمع البيانات والمعلومات الأولية التي يمكن أن تكون ضرورية لفهم السياق أو البيئة التي سيتم إجراء البحث فيها.

4-**إختيار أدوات البحث:** تساعد في إختيار وتقييم أدوات البحث مثل الإستبيانات والمقابلات قبل تنفيذ الدراسة الرئسية، مما يمكن الباحث من إجراء التعديلات اللازمة لضمان فعالية الأدوات.

5-**تحديد المشكلات البحثية:** تكشف عن المشكلات المحتملة التي قد تواجه الباحث أثناء الدراسة الرئسية.

6-**تحديد العينات:** تسهم في تحديد الفئة المستهدفة أو العينة التي سيتم دراستها في البحث الرئيسي.

فيمايلي حالة نموذجية التي تم دراستها في الدراسة الإستطلاعية:

2-1تقديم الحالة:

تبلغ السيدة الجوهر 85 سنة من العمر أرملة، دون مستوى تعليمي، أم لطفلين (ابن وابنتة) متوجدة في المركز منذ 2023.

2-1-1عرض وتحليل نتائج بيانات المقابلة العيادية نصف المواجهة:

أثناء المقابلة العيادية بدت لنا الجوهر نظيفة ومرتبة ترتدي عباءة تقليدية وحجابا يغطي شعرها بالكامل مما يعطيها مظهرا أنيقا محافظا، وأضافرها ملقمة مايدل ربما على حرصها على نظافتها الشخصية وتظهر عليها علامات الشيخوخة بشكل واضح (التجاعيد، البقع العمرية) تتحرك بحذر وتجلس برفق على الكرسي ، مما قد يشير إلى أنها تعاني من بعض الألم و عدوالإرتياح الجسدي ، تبدو قلقة حيث تحرك يديها بشكل مستمر وتلعب بأطراف ملابسها ،تظهر علامات العرق على جبينها ويداها ترتعيشان قليلا ، وجهها كان يعكس خوفو توتر ،عيونها حمراء و تبدو و كأنها لم تنم منذ فترة .

من خلال المقابلة صرحت لنا المبحوثة عن حالتها الصحية أنها تعاني من أعراض ضعط الدم والقرحة المعدية تبعا لقولها "**بدأت أشعر بالدوار والصداع المتكرر، غثيان وفقدان شهية، ألام في معدتي هذا منذ حوالي خمس سنوات تراجعت حالتي ال صحية1**". ويضهر أن الحالة لها تاريخ طويل مع هذه الأمراض المزمنة حيث أنها تعاني منذ سنوات من أمراض السيكوسوماتية والإضطرابات الجسدية النفسية تنتج عن تفاعل معقد بين العوامل النفسية والجسدية وهذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى ظهور وتفاقم الأعراض الجسدية، حيث توجهت دراسة بعنوان shess and psychosomatic التي توصلت نتائجها إلى أن التوتر يمكن أن يؤدي إلى تغيرات في الجهاز العصبي والغدد الصماء مما يزيد احتمالية

الإصابة بمتلازمة القولون العصبي وارتفاع ضغط الدم (Jomal of psychosmatic Research).

وفيما يخص الحياة العلائقية حدثتنا الحالة أنها عاشت مع أسرتها المتكونة من زوجها وطفليها (ابن وابنة) وصرحت أنها كانت تعيش علاقة أسرية جيدة، لحد ما تعرض زوجها لوعكة صحية وتوفي تاركا إياها مع أطفالها تبعا لقولها:" **لقد كان فراق زوجي صعب، لم أكن أعرف كيف سأربي أطفالي وحدي كانا صغارا ابنتي 5سنوات وابني عامين** ". ويظهر أن الحالة وجدت نفسها تواجه تحديات جديدة ومسؤليات بمفردها، واجهت مشاكل مالية وعاطفية وضغوط نفسية كزنها المعيل الوحيد نتيجة فقدان الزوج.

كما صرحت لنا أيضا بأنها واجهت تميزا اجتماعيا لكونها امراة أرملة تبعا لقولها "**علاقاتي الاجتماعية السابقة تلاشت كليا بعد رحيل زوجي لم يعد أحد يسأل عني** ". كما سردت لنا عن معاناتها وإجهادها الجسدي في تربية الأطفال، ويضهر أن السيدة الجوهر عانت من توتر مستمر وضغط يمكن أنه أثر سلبا على الصحة الجسدية والعقلية فتربية الأطفال بمفردها مهمة مرهقة خصوصا مع غياب النموذج الأبوي أين تكون هي الأم والأب في نفس الوقت لكي تعوض صغرها ببعض من حنان الأب. وهذا ما أكدته دراسة المنسي 2008، التي أوضح نتائجها أن المرأة الأرملة ترزخ تحت ضغط نفسي هائل فضلا عن شعورها بالتةتر والعصبية وهو مايؤدي في كثير من الأحيان إلى عزلتها وتجنبها الإختلاط مع الناس (مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 30).

فيما يتعلق بسوء المعاملة الأسرية سردت لنا الحالة أن حياتها تغيرت بعد تقدمها في السن ولم تعد قادرة على خدمة نفسها أ أما ابنتها فتزوجت وكانت مشغولة بحياتها الخاصة وعائلية ولم تتخد الوقت الكافي لزيارة ودعم والدتها، تبعا لقولها "**ابنتي تزوجت ولم تعد تسأل عني تتذكرني من عام ل أخر.**"

وعن معاملة ابنتها لها عند زيارتها صرحت لنا الحالة أنها لا تهتم بمتطلباتها وكانت تصرخ عليها حيث تجدها متاسخة **وقالت "حين تأتي وترى حالتي السيئة تصرخ علي وتهنني** ".

فيظهر أن الحالة لم تتلقى الدعم الضروري والرعاية من ابنتها وخاصة أنها امرأة مسنة وغير قادرة على الإعتماد على نفسيها وتعرضت لإهمال عاطفي وتوجيه كلمات جارحة وعدم تلبية حاجياتها الأساسية مثل الطعام والنظافة.

أما عن علاقتها مع ابنها سردت لنا الحالة أنه يعيش ويعمل في ولاية بعيدة عنها ولم يكن يتصل بها أبدا ولم يزورها إلا نادرا، وعندما يزورها كان يظهر بمزاج سيئ وكان يعاملها بفضاعة وغير مهتم بها تبعا لقولها، **"كان يأتي مرات فقط ويجدني مريضة لا يأخذني للطبيب، يصرخ عليا حين يراني أبكي."**

وبإضافة أنه صرحت لنا أن الشخص الذي أساء إليها كثير هو ابنها بزواجه وعدم دعوتها لحضورها حفل زفافه، قائلة " **سمعت من الجيران أنهتزوج لم يأتي ليأخذني لحضور العرس.**

كما سألتها عن إذا أصيبت بمرض بسب الإساءة التي تعرضت لها صرحت قائلة " **أصيبت بضغط الدم بسبب تفكيري وبكائي على أولادي**". ويضهر أن الحالة تعرضت لإهمال شديد من العائلة بإضافة إلى الإساءة النفسية وللفظية خصوصا الكلام الجارح لها، فبعد إبنها عنها أثر عليها بشكل ملحوظ ويظهر ببكاءها حين الحديث عنه مما أثر على صحتها الجسدية والنفسية.وتوجهت دراسة النوافلة بعنوان أنماط العنف الموجه ضد كبار السن أظهرت نتائج الدراسة أن 60.9% من كبار السن تعرضوا للعنف و سوء المعاملة الأسرية بمختلف الأنواع منهم 65.8 تعرضوا للعنف النفسي و 86.5 للإهمال و47.9 للعنف الجسدي ، كما أضهرت أن الأبناء و الأقارب هم الجناة الذين يمارسون العنف بأنماطهه الثلاثة ضدكبار السن (النوافلة ،2014). وكما صرحت لنا الحالة أنكبرسنها وانقطاع زيارات

أبناءها لها قامت الطبيبة التي تتعالج عندها ضغط الدم بتجهيز الأوراق اللازمة لنقلها وتم تحويلها لدار العجزة في تيزي وزو.

وفيما يخص الحياة داخل المركز صرحت الحالة أنها وجدت صعوبة في التأقلم ولكن مع الوقت اعتادت ويظهر في قولها " **لم أكن أريد البقاء هنا، لكن الأن هنا أحسن كنت أتعب عندما أرى حالتي وحقلي كلها لاأستطيع قيام بها على الأقل من هناك يجد من يعطيني الأكل والدواء في الوقت.**"

أما عن علاقتها مع المسنين صرحت أنها لا تحب الإختلاط مع الناس وتقضي وقتها في الغرفة مما يدل ربما أنها شخصية أنطوائية. وأما عن مشاركتها في الأنشطة الجماعية التي ينظمها المركز فنادرا ما **تشارك إلا** إذا أخذوها خصيصا لمشاركة كحفلة عيد ميلادها قائلة " **لا أحب الحفلات لكن في عيد ميلادي يأخذونني من غرفتي ويقيمون لي حفلة ويعطوني هدايا.**" فصرحت الحالة أنها تفرح كثرا لي أنها لم تقيم حفلة عيد ميلاد إلا في المركزا.أما عن عن زيارات صرحت لا تلقى أي زيارات من أولادها وابنتها أتت عندها مرة واحدة ولم تعد أبدا، أما ابنها لم يزورها أبدا ولم يتصل بها.

ويظهر أن الحالة جد متأثرة فعدم زيارة أبنائها لها يؤثر بشكل كبير على الحالة النفسية فهي تواجه الشعور بالإحباط، ويظهر أيضا أمموظفي المركز يسعونلتقديم الدعم العاطفي والتشجيع لمواجهة التحديات وتوجهت دراسة دومنيك كيرن Dominique Kernالتي أظهرت نتائجها أن مقدمي الرعاية يسعون لإشباع حاجيات المسنين الترفيهية والعاطفية (دومينيك ،2002).

وفيما يخص الحالة النفسية للحالة فقد صرحت أنها تشعر برغبة دائمة في البكاء و قلق مستمر مسترجعة أحداث الماضي و تخلي أبناءها عنها و ذلك في قولها "مضت حياتي وضيعت صحتي لأكبر أولادي و الأن أنا وحدي وكما أفضل البقا وحيدة في الغرفة " ويظهر أن الحالة تعاني من الشعور بالوحدة النفسية التي ربما قد تكون من مخلفات الصدمات

السابقة وغياب السند الاجتماعي ، حيث يعرفهاالدسوقي أنها إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الأفراد المحيطين به ، نتيجة افتقاده لإمكانية الإنخراط مع الأخرين مما يؤدي إلىالشعور بالندم و عدم التقبل (جودة ،2005،ص98).

وفيما يتعلق بنظرتها المستقبلية تظهر في قولها " **أريد رؤية ابني اشتقت إليه أريد أن يأخذني من هنا** ". فالحالة متفاءلة من عودة ابنها إليها وإخراجها من المركز وإعادة شملها مع العائلة.

2-1-2عرض نتائج مقياس الوحدة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس الوحدة النفسية على السيدة الجوهر تم الوصول إلى النتائج الملخصة في الجدول التالي:

جدول رقم (01): نتائج حالة الدراسة الاستطلاعية لمقياس الوحدة النفسية:

الحالة	الدرجة	المدلول
الجوهر	72/80	يوجد شعور بالوحدة النفسية عالية

تبين من خلال الجدول رقم (01) أن الحالة تحصلت على درجة 80/72في مقياس الشعور بالوحدة النفسية، والتي تقع في الدرجة بين [61-80] والتي مدلولها يوجد الشعور بالوحدة نفسية بمستوى عالي (شديد).

ويظهرذلك من خلال البنود 05-06و07 بـ "دائما" مايعني أنها تفتقد للأصدقاء، كما أجابت على البند 12بـ"نادرا"، حيث أنها تجد صعوبة في الإحتفاظ بعلاقات مستمرة مع الناس، كما أجابت أيض على البند 19 بـ "نادرا" أي يفتقر لمن يصغي للإهتماماتها ورغباتها.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية نصف المواجهة توصلنا أن الحالة تعرضت لسوء المعاملة الأسرية التي رافقتها في مرحلة الشيخوخة وهذا ماتم الوصول إليه عن طريق نتائج بيانات المقابلة العيادية نصف المواجهة واستنادا إلى أقوالها التي أبرزت وأكدت سوء المعلملة التي تعرضت لها " **ابني يأتي مرات فقط، يجدني مريضة لا يأخذني للطبيب**".

كما تم استنتاج أيضا معايشتها للوحدة النفسية من خلال إجراء مقياس "راسل " للوحدة النفسية الذي توصلنا من خلال نتائجه إلى وجود وحدة نفسية عالية بالدليل أنها تحصلت على 72درجة التي مدلولها يوجد شعور بالوحدة النفسية بمستوى شديد.

من خلال هذه الدراسة إذن تم الوصول إلى تحقيق أهاف المتمثلة بالخصوص من تواجد أفراد مجموعة البحث الذين عانوا من سوء المعاملة الأسرية

– وعن طريق هذه الدراسة تأكدنا من توفر العينة وتوفر خاصية سوء المعاملة الأسرية لدى مجموعة هذه الدراسة.

–التأكد من مدى معاناة أفراد مجموعة الدراسة من سوء المعاملة الأسرية.

–كما تمكنا عن طريق هذه الدراسة تأكد من استحسان أفراد مجموعة البحث للأسئلة محور المقابلة وبنود المقياس بالدليل أنهم تفاعلوا مع أسئلة دليل المقابلة وتم إضافة معلومات عديدة فيما يخص مؤشرات وبيانات هذه المحاور.

–كما أيضا تفاعلوا بسهولة مع بنود المقياس وأجابوا عليه بكل سهولة.

–عن طريق هذه الدراسة إذن تم ضبط متغيرات بحثنا، وعليه تم تحديد أكثر للإشكالية وصياغة الفرضيات الإجرائية وكذا تم على على أساسها انتقاء معلومات نظرية أكثر موافقة مع متغيرات البحث وذلك بـ الإطلاع على استطلاع الأدبيات أكثر ملاءمة مع دراستنا وبالتالي يمكن القول عن طريق الإجراء هذه الدراسة سنتمكن من بداية الدراسة الأساسية.

3-الدراسة الأساسية: L'enquete

هي الجزء الأساسي من البحث العلمي الذي يتمفيه جمع وتحليل البيانات بشكل ومفصل بغرض اختيار الفرضيات المطروحة والإجابة على أسؤلة البحث، بعد الإنتهاء من الدراسة الإستطلاعية وتحديد نطاق البحث وأدواته، تأتي الدراسة الأساسية لإستكمال العمل البحثي.

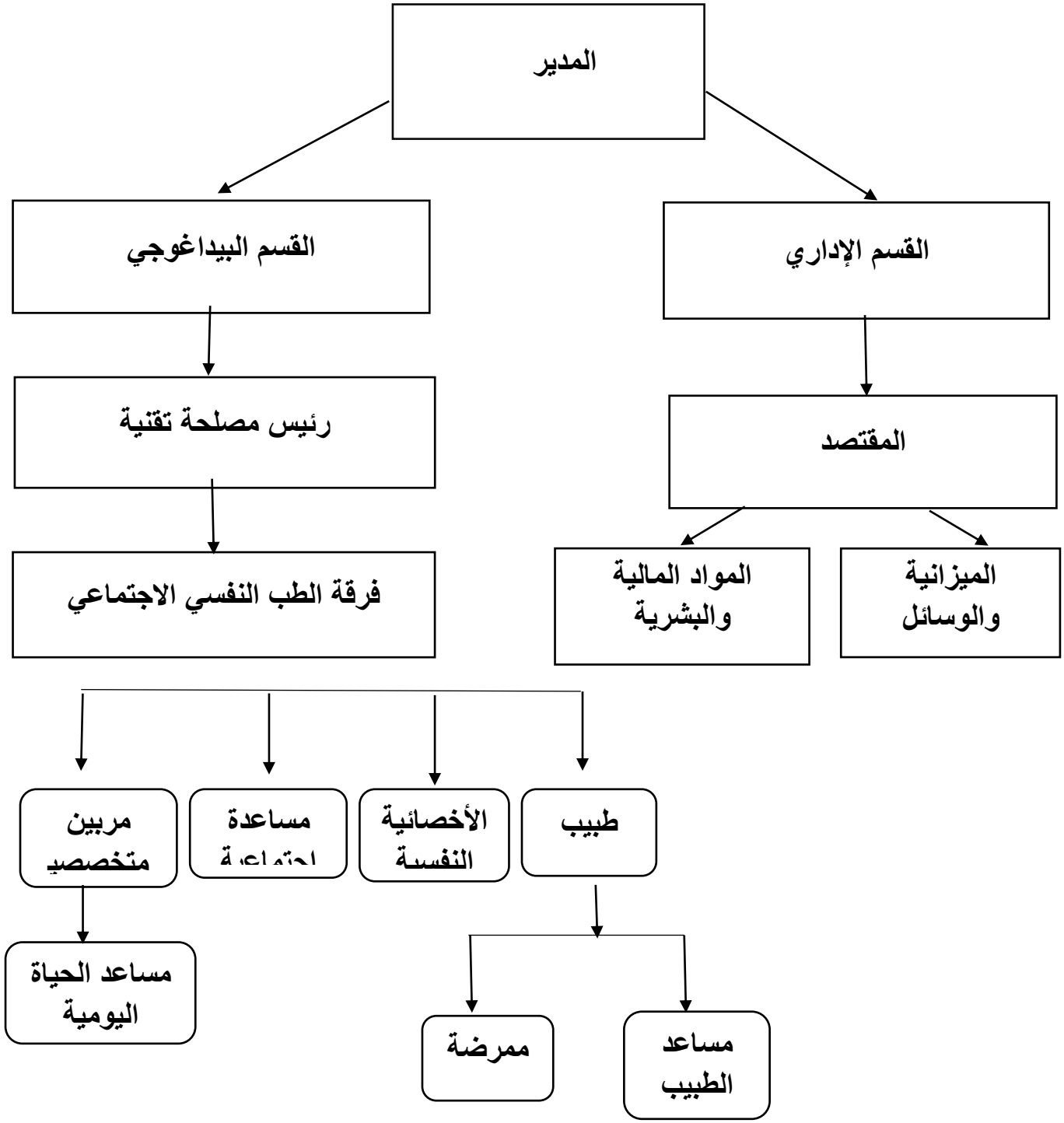
3-1مكان وزمان إجراء الدراسة:

تمت دراستنا الحالية في مركز الأشخاص المسنين والمعوقين ببوخالفة المتواجد شمال غرب ولاية تيزي وزو في الحي الاجتماعي محفوظ بوسبسي، الذي أنشأ في 01 ديسمبر 2003، ويضم مساحة تقدر بـ 10948م، بحيث بدأ العمل فيه 11نوفمبر 2004، إذ يتكفل هذا المركز بالمهمشين اجتماعيا والذي لا يملكون سكن ولا رأس مال، وفيه يتم تقديم خدمات مجانية، وذلك وفق ما ينصه الدستور بضرورة حماية الفئات الاجتماعية المختلفة، إذ يشرف على سيرها هذا المركز وزارة التضامن الاجتماعي بولاية تيزي وزو وفقا للمنشور الوزاري 80-82 المؤرخ في 15 مارس 1980 المتضمن إنشاء تنظيم وسير مركز الاستقبال هذه الفئات من المجتمع و تقدر الطاقة الإستقبالية للمركز بـ120 سرير .

يتكون المركز من جناح إداري مكتب المدير والأمانة وكذلك مكتب المقتصد، ومكتب فرع الموظفين ومكتب المحاسب، بالإضافة إلى جناح بيداغوجي الذي يضم قاعة العلاج للمعاينة، صيدلة مكتب الأخصائية النفسية ومكتب المساعدة الاجتماعية ومكتب المراقب العام، بالإضافة إلى جناح خاص للنساء حيث يحتوي على قاعة كبيرة لمشاهدة التلفاز، وجناح خاص بالرجال الذي يضم نادي وقاعة للصلاة، وهناك جناح خاص بالرجال الذي يضم نادي وقاعة للصلاة، وهناك جناح للمصالح العامة ومخزنين وورشة للأشغال اليدوية.

تم إجراء العمل الميداني للدراسة في مدة زمنية تتراوح من بداية شهر مارس 2024 إلى غاية 05 أفريل 2024

- هيكل المؤسسة:



الشكل رقم 2: يمثل هيكل المؤسسة دار الأشخاص المسنين ببو خالفة ولاية تيزي وزو

3-2 مجموعة الدراسة:

تم اختيار مجموعة الدراسة بطريقة قصدية والتي يبلغ عددها 05 أشخاص وقد تم انتقاء أفراد هذه المجموعة وفق المعايير التالية:

3-2-1 معايير انتقاء مجموعة الدراسة:

أ) -معايير الإنسجام:

- **السن:** أخذ بعين الإعتبار من 65 إلى 85 سنة.

- **التعرض لسوء المعاملة الأسرية:** أن يكونوا كل أفراد مجموعة الدراسة قد تعرضوا سابقا لسوء معاملة الأسرية.

-**الإقامة في المركز:** أن يكون كل فرد من مجموعة الدراسة مقيم داخل مركز رعاية المسنين.

- **الصحة العقلية:** تم اختيار المسنين الأصحاء واستبعاد كل الذين يعانون من مرض عقلي.

ب) -معايير عدم الإتساق:

- **الجنس:** لم يأخذ بعين الإعتبار حيث أن أفراد مجموعة الدراسة من كلا الجنسين.

- **المستوى التعليمي:** لم يأخذ بعين الإعتبار.

- **سن سوء المعاملة الأسرية:** لم يأخذ بعين الإعتبار لكون أن سن تعرض أفراد مجموعة الدراسة لسوء المعاملة الأسرية يختلف من فرد لأخر، حيث هناك من تعرض في طفولته لسوء المعاملة والأخر في المراهقة وفي الثالثة في سن الرشد.

- **الحالة المدنية:** لم يأخذ بعين الإعتبار بحيث أن أفراد الدراسة منهم متزوج، أعزب، أرمل، مطلق.

3-2-2-خصائص مجموعة الدراسة:

سنعرض في الجدول الموالي خصائص مجموعة بحثنا:

-جدول رقم (02) يمثل أهم خصائص عينة البحث:

رقم الحالة	الإسم	السن	المستوى التعليمي	الحالة المدنية	مدة التواجد في المركز
01	الجوهر	85	أمية	أرملة	سنة وحدة
02	فتيحة	66	متوسط	مطلقة	7سنوات
03	ذهبية	65	أمية	عزباء	14 سنة
04	بوعلام	72	ابتدائي	أرمل	10سنوات
05	فروجة	68	ابتدائي	مطلقة	8سنوات

يعرض الجدول أعلاه خصائص خمسة أفراد لعينة الدراسة مقيمين في المركز رعاية ،موضحا تفاصيل مثل العمر ، المستوى التعليمي ، الحالة المدنية ،وسنة التواجد في المركز.تتروح أعمار الأفراد بين 65 و 85 سنة ، مع غلبة الفئة العمرية بين 65 و 72 سنة ،يظهر تنوع في المستويات التعليمية ،حيث أن بعض الأفراد أميون مثل الجوهر و ذهبية ،بينما يمتلك الأخرون تعليما ابتدائيا أو متوسطا مثل بوعلام وفتيحة ،من ناحية الحالة المدنية ظن نجد تنوعا بين الأرامل ،المطلقات ،والعزوبات ، مما يعكس خلفيات اجتماعية مختلفة ،كما يبرز الجدول تواجد الأفراد في المركز منذ فترة طويلة مثل ذهبية

14سنة،في حين أن آخرون انضموا حديثا مثل الجوهر سنة واحدة ،ويعكس هذا التنوع في الخصائص الإحتياجات المختلفة للأفراد ،سواء من الناحية الاجتماعية أو التعليمية ،ممل يستوجب تقديم رعاية مخصصة لكل حالة بناء على احتياجاتها.

3-4 تقنيات الدراسة:

تعد أدوات الدراسة من العناصر الأساسية التي تمكن الباحث من جمع البيانات والمعلومات الضرورية لتحليل المشكلة البحثية والوصول إلى النتائج المرجوة، أدوات الدراسة يمكن أن تكون متنوعة، وتشمل استبيانات، مقابلات، ملاحظات، وتحليل وثائق، وكل أداة من هذه الأدوات تستخدم بناءا على طبيعية الدراسة والأهداف المرجوة منها.

3-4-1 -الملاحظة المباشرة: في هذه الدراسة استخدمنا الملاحظة المباشرة وهي أسلوب يستخدمه الأخصائيون النفسنيون لمراقبة و تقييم سلوك الأفراد بشكل مباشر في بيئتهم الطبيعية أو بيئة معينة للتحليل، تهدف هذه الطريقة إلى جمع معلومات دقيقة و فورية حول سلوك الشخص و تفاعلاته، و التي يمكن أن تكون ضرورية للشخص أو لتطوير خطط علاجية (Cohen , 2008, P.169).

ونحن في الدراسة الحالية إستعملت الملاحظة المباشرة ضمن المقابلة العيادية أي عند التحاور مع الحالات كن نلاحظ مباشرة إيماءتها، طريقة الكلام، طريق للباس، طريقة المشي.

3-4-2-المقابلة العيادية:

هي موقف إتصال بين إثنين من الأشخاص أو أكثر بهدف الوصول إلى معلومات من أحد الطرفين (الحالة أو العميل) أوالتعديل من جوانب معينة من سلوكه (خلفية ،1984، ص.399).

3-4-3-المقابلة العيادية نصف المواجهة:

يعرفها (Chiland.c) (1983) بأنها ليست بمقابلة عياديه حرة ولا مقيدة بل تتمحور بين الاثنين ويكون فيها دور الفاحص هو الإنصات للمفحوص وعدم التدخل إلا بغرض التوجه، وبذلك يسمح للمفحوص بالتعبير عن رأيه ومشاعره بكل ارتياح. (Chiland,1983,p119).

وكذلك تستعمل المقابلة نصف المواجهة قصد جمع المعلومات وكمعالجة سلوكية معرفية وذلك بالبحث عن سبب الاستشارة النفسية والتركيز على المشكل (متى، وكيف، لماذا؟) (أرنولد لازروس ،2002، ص.05).

وقمنا لتطبيق المقابلة العيادية النصف المواجهة يستوجب على الباحث بناء دليل مقابلة على أساس مؤشرات التي تخدم أكثر الدراسة الحالية حيث تم بنائه بإعتماد على سبع محاور أساسية:

المحور الأول: يتمثل في تقديم البيانات الشخصية، والهدف منه جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول الحالة، من بين الأسئلة المطروحة، السن، الحالة المدنية.

- **المحور الثاني:** يتمحور حول الحالة الصحية العضوية للمفحوص، قصد التعرف على الوضع الصحي للمفحوص، من بين الأسئلة المطروحة هل تعاني من مرض ما؟
- **المحور الثالث:** يتمحور حول الحياة العلائقية والهدف منه معرفة علاقة المبحوث مع عائلته، من الأسئلة المطروحة معمن كنت تعيش قبل دخولك للمركز؟
- **المحور الرابع:** يتمحور حول أسئلة سوء المعاملة الأسرية، قصد التعرف على الإساءة التي تعرض لها المفحوص، من بين الأسئلة المطروحة من يسئ معاملتك؟
- **المحور الخامس:** يتمحور حول المعلومات الخاصة بحياة المفحوص داخل المركز ومن بين الأسئلة المطروحة نجد متى تم دخولك المركز؟

- **المحور السادس:** يتمحور حول المعاش النفسي للمفحوص، والهدف منه معرفة الحالة النفسية للمفحوص ومن بين أسئلة المطروحة كيف تقضي وقت فراغك ؟

- **المحور السابع:** يتعلق هذا الأخير بالنظرة المستقبلية وما ينتظره المفحوص من المستقبل القريب، والهدف منه معرفة مستقبل المفحوص وما يأمل فيه من طموحات يريد تحقيقهاومن بين الأسئلة المطروحة نجدهل تريد الخروج من المركز؟

ملاحظة: للمزيد من المعلومات حول محاور دليل المقابلة أنظر الملحق رقم (01).

3-4-5مقياس الشعور بالوحدة النفسية:

أعد المقياس من طرف راسل (Russel 1980) كأداة سيكو مترية سهلة التطبيق وذلك لقياس شعور الفرد بالوحدة، وقد قام حضر والشناوي (1988) بتعريبه وتقنينه على البيئة العربية، وهو مقياس يتكون من 20 عبارة أو بندا نصفها إيجابية ونصفها الأخر سلبية، وصمم المقياس وفق طريقة ليكرت (LIKERT) بحيث المفحوص يجيب على كل بند إجابة واحدة طبقا للمعيار التالي: لا يحدث أبدا – يحدث نادرا –يحدث أحيانا – يحدث دائما وأعطيت هذه الأوزان (1،2،3،4) على التوالي ويحتوي المقياس على بعد واحد وهو الشعور بالوحدة النفسية.

– صدق والثبات أداة الدراسة:

يتمتع المقياس بصدق وثبات مرتفع وقد وحد راسل أن معامل ثبات المقياس بطريقة معامل ألفا كرو نباخ قدره بـ 0.94 كذلك وجد حضر والشناوي 1988 أن معامل بالطريقة نفسها بلغ 0.87 وهذه النسخة المتبعة يصلح لقياس الشعور بالوحدة النفسية عن طلاب وطالبات الجامعة وكذلك الشباب وكبار السن. **(مريم مراكشي ،2014، ص123).**

-الصورة العربية للمقياس:

قامت الباحثة مريم مراكشي بترجمة المقياس هذا المقياس في البيئة الجزائرية إلى اللغة العربية وفقا للإجراءات التالية وكان الهدف من الترجمة تفتيش المقياس وصياغة عباراته بما يتلاءم مع الخصائص الثقافية للبيئة المحلية والعينة المتمثلة في الطلبة الجامعيين.

-كيفية تصحيح المقياس:

يحتوي المقياس على 20 بندا يجيب عليها المبحوث بتأثيره على الخيال الذي يراه مناسبا من حيث أربعة اختيارات هي (4،3،2،1) للإجابة على البنود التي تحمل الأرقام (02 ،03 ،04 ،07 ،08 ،11 ،12،13 ،14، 17، 18) أما البنود التي تحمل الأرقام (1،05، 06 ،09، 10، 15، 16، 19 ،20) فيم تصحيحها في الاتجاه العكسي للتقديرات السابقة.

-تقدير درجات المقياس:

تتراوح درجات المقياس ما بين 20إلى 80درجة:

-20درجة أُقل: منخفض

-21إلى 40درجة: متوسط

-41إلى 60درجة: فوق متوسط

-61إلى 80درجة: عالية

2-5-كيفية إجراء الدراسة:

أجرينا الدراسة الأساسية في مركز رعاية الأشخاص المسنين ببوخالفة بعد الإنتهاء مباشرة من الدراسة الإستطلاعية، وقد تراوحت مدتها من 10 أفريل إلى الأواخر شهر ماي.

تم هذه الدراسة أولا بتفقد بصفة عامة مدى ملائمة أفراد مجموعة البحث مع متغيرات الدراسة التي تم ظبطها مسبقا في الدراسة الأولية وبعد التأكد من ذلك بدأنا بإجراء مقابلات أولية مع الحالات ، مع مراعاة ظروف الإقامة في مركز لكل حالة ، ثم بعد ذلك تم برمجة

مقابلة كل حالة على حدة الذي تم بمساعدة المختصة النفسانية التي قدمت لنا مسبقا الأوقات تسمح لنا بمقابلة كل حالة ،ثم بدئنا بإجراء مقابلة نصف المواجهة مع الحالات وبعد ذلك تم تطبيق مقياس الوحدة النفسية ، لكن المدة التي كانت بين تطبيق تقنياتين تختلف من حالة إلى أخرى وذلك حسب ظروف كل حالة .

ومن بين المشاكل وصعوبات التي تلقيناها أثناء الدراستنا فيمايلي:

-بعد مركز دار المسنين ببوخالفة وصعوبة التنقل إليه.

- تحديد وقت معين لي مقابلة الحالات.

-وجود صعوبة في الأخذ الإذن بالدخول للمركز

-رفض بعض الحالات الحالات لإجراء المقابلات م.

- صعوبة في الإجراء الدراسة الإستكشافية لأنها كانت في

خلاصة:

تعد منهجية الدراسة جزاء أساسيا من أي بحث علمي، حيث تساهم في تنظيم وتوجيه البحث لتحقيق أهدافه بشكا منهجي وموضوعي. من خلال ما عرضناه سابقا، تم توصلنا لأهمية منهجية الدراسة ومكوناتها الأساسية، مما يبرز الدور الحيوي الذي تلعبه في الوصول إلى نتائج علمية دقيقة وموثوقة.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.

2-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.

4-عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.

5- ملخص الحالات

6-مناقشة الفرضيات.

7- الاستنتاج العام

خاتمة

تمهيد:

سيتم التطرق في هذا الفصل إلى عرض مختلف النتائج المتوصل إليها بواسطة أدوات الدراسة المستخدمة والإجابة على تساؤلات الدراسة كما سيتم مناقشة النتائج الدراسة ومدى اتفاقها أو اختلافها.

1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1-1 تقديم الحالة:

تبلغ السيدة الذهبية 65 سنة من العمر عزباء دون مستوى تعليمي الرتبة بين الإخوة الثانية بين 03 إناث وذكر، متوجدة في المركز منذ 2010.

1-2-عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية نصف المواجهة:

أثناء المقابلة قمنا بملاحظة الحالة وتبين لنا نظافة هندامها الذي ربما يدل عل إهتمامها بالمظهر الخارجي، وتميزت بإيماءات كثيرة بالوجه وسلوكها الحركي تمثل بالثقل، كتنت نبرة صوتها وطريقتها في الحديث متقطع مع صعوبة في التعبير وتميزت بمزاج يوحي بالحزن.

من خلال المقابلة العيادية تحدثت لنا المفحوصة عن حالتها الصحية التي بدت متعبة نوعا ما، أين تبين لنا أنها تعاني منأعراض مرض السكري (تعب عام طوال النهار، صداع، دوخة عند الوقوف، اضطراب في النوم)، تحاول جاهدة إدارة مواجهة مرضها بالدليل أنها تتمثل بإنتظام للمتطلبات العلاجية من مراقبة دقيقة لمستويات السكر، واتباع نظام غذائي، حيث صرحت في قولها [1] ": **أنا أعاني مع المرض، لا أعيش حياة عادية، لا أستطيع أكل ما أريد، لاأستطيع النوم فالقلق لا يفارقني.**" ربما يرجع سبب إصابتها بضغط الدم والسكري إلى طبيعة حياتها الصعبة وتجاروبها السابقة التي جعلتها في قلق دائم وتوتر مستمر.

[1] atsofrigh iged lahlak-iw , at3ichigh ara normal , zmiragh ara ad chgh ayen ibghigh , zmirah ara atrsagh , yenghayi tegleg.

يذهب أصحاب التحليل النفسي إلى أن الإظطرابات السيكوسوماتية هي تعبيرخاص عن أسلوب الحياة لدى الفرد والطرق المستخدمة من طرفه في مواجهة القلق والنزاعات المكبوتة. (الزراد ،2002، ص.21).

وفيما يخص الحياة العلائقية فقد حدثتنا الحالة أنها عاشت مع عائلتها المتكونة من الأم و الأب و أربع [1]أشقاء و كانت الإبنة الثانية لتلك العائلة ، كانت ظروفهم المادية متوسطة نوعا ما وكان الأب عامل أما الأم ربت بيت ، لكن بعد وفاة الوالد زادت التواترات داخل الأسرة ،حيث كانت الأم هي التي تتكفل بمتطلبات أسرتها ، مما زاد الضغط عليها ، أضافت الحالة أنها تعرضت للعنف الجسدي من قبل والدتها بشكل متكرر مما أثر سلبا على صحتها النفسية و لم تجد الدع اللأزم من عائلتها وكانت دائما تع[2]يش في حالة من الخوف و القلق ، و صرحت الحالة أن الأم تخلعت عنهم وتزوجت مما أدى إلى تفاقم الوضع الصعب الذي كانت تعيشه حيث يظهر في قولها [1]": تغيرت حياتي بعد وفاة أبي ، أمي ليست إنسان كانت قاسية ". حيث توصلت دراسة فضال نادية (2017) أن الطفل الذي يتعرض للإهمال و النبذ بإستمرار يعاني العديد الإضطرابات النفسية و السلوكية و الاجتماعية. (فضال ،2017، ص.426-441). وفيما يتعلق بسوء المعاملة الأسرية فقد حدثتنا الحالة أن بعد زواج والدتها تصاعدت حالة العنف ضدها بشكل متزايد حيث كانت تتعرض لسوء معاملة شديدة من أفراد الأسرة بعد زواج والدتها تغيرت الأمور بشكل سلبي حيث بدأت تتعرض للإهمال و التحرش من قبل أعمامها، وكانوا يقومون بضربها و شتمها بشكل دائم و لم تجد الحماية من أحد، حيث أن والدتها لم تتدخل لحمايتها، حيث يظهر ذلك في قولها:"[2]**لقد ضربوني عاملوني بقسوة أمي لم تسأل عني أبدا كأني غير موجودة** ". بالإضافة إلى ذلك كانت ذهبية تتعرض للتمهيش والإستبعاد من طرف الأسرة حيث كانت

1thevedel dounithiw segmi gmouth vava ,yemma machi damdane (thew3ar)

-[2]

عائلة أبيها تطردها من المنزل بشكل متكرر ويهينونها ويسخرون منها بسبب وضعها وتخلي الأم عنها.

وكان هذا التصرف يضعفها في مواقف صعبة ويزيد من شعورها بالعزلة والضياع. حيث أن الأسرة المتفككة المتصدة الخالية من التواصل الإنساني تؤدي إلى اضطراب في الحالة النفسية لأطفالنا، فالأسرة تلعب دورا مهم وفعال في تكوين شخصية الطفل مستقبلا، حيث تعود جذور معظم المشاكل النفسية للبالغين إلى سنوات عمرهم الأولى (السيد ،1995، ص.175).

وعن الشخص الذي كان يسئ معاملتها وصرحت أن أحد أعمامها كان يسئ معاملتها جيد من ناحية نفسية وجسدية، وأيضا زوجة عمهاكانت تطلب منها القيام بكل الأعمال المنزلية الشاقة، وكانت تضربها إن لم تنجزها بالشكل المطلوب وتشتمها. من ثم تصاعدت الأمور بشكل حاد قرر أعمامها طردها من المنزل بحجة أنها عبئ عليهم، فوجدت المبحوثة نفسها في الشارع دون مأوى أو مكان تلجأ إليه، كانت تجربة صعبة بالنسبة لها، حيث لم تكن تعرف إلى أين تذهب أو كيف تتصرف حيث يظهر في قولها ":

لقد طردوني من المنزل لأني وحيدة، لو أبي مازال على قيد الحياة لم يكن ليحدث هذا، أمي ليس أم لاتعرف الأمومة." [1]حيث أرجعت الحالة حياتها الصعبة بسب وفاة والدها وتخلي الأم عنها.حيث توجهت دراسة خالد الزديعان أن العنف داخل الأسرة الموسعة غالبا مايقع في الأسر المفككة أو وفات أحد الوالدين . ثم سردت لنا الحالة أن بعد أيام من التشرد التقتها خدمات الرعاية الاجتماعية و تم نقلها إلى ميتم في سن 8 سنوات حيث كانت في البداية تشعر بالخوف و الإرتباك في البيئة الجديدة ، لكنها ببطء بدأت تتأثلم مع الحياة هناك ومشاركة الأنشطة مع الأطفال الأخرين ، ثم صرحت لنا الحالة أن زوجة عمها زارتها في

1Hwiniyi seg uxxam ini mekk dtawhidt, lokan baba mazal i3ach ur idarru ara wancha, Yemma ur tessin ara lmae3na n yamma-t.

الميتم و قامت بأخذها من الميتم بحجة أنها ترغب بإعادة ربطها مع العائلة في البداية كانت سعيدة بالعودة لمنزل العائلة ظن منها أن الأمور قد تحسنت لكن فور عودتها بدأت المعاملة السيئة من جديد طلبت منها زوجة عمها القيام بأعمال المنزلية الشاقة و لم تتوانى عن تعنيفها جسديا و لفظيا ، كانت تعمل طوال اليوم دون راحة و تتعرض لإهانة و الضرب إذ لم تنجز العمل بشكل يرضي زوجة عمها و أجبرتها على خدمة زوجات أبنائها و تعرضت لضرب و الشتم من أبناء زوجة عمها حيث لا تلبي أوامر زوجاتهم ، فوصلت على خدمتهم حتى أصبحت صحتها الجسدية تتراجع بشكل مبكر و مع ذلك فكانوا يجبرونها على الأعمال المنزلية ، وحيث رأو أنها أصبحت عبئ عليهم طلبت زوجة العم من ابنها أن يأخذها في السيارة و يرميها ليلا ،وطبق ذلك و تركها و حيدة في الشارع دون أية رحمة . وبعد رميها في الشارع صرحت لنا الحالة أنها ذهبت لمركز الشرطة لطلب المساعدة في الحصول على ملجأ أمن و الذين حولوها إلى دار رعاية كبار السن ويظهر ذلك في قولها:" [2] **كنت خائفة كان الظلام حالكا مشيت كثيرا حتى وجدت مركز شرطة دخلت لطلب النجدة** ". ثم تحولت إلى مركز رعاية الأشخاص المسنين بوخالفة تيزي وزو. وفي مايخص الحياة داخل المركز فقد سردت لنا الحالة عن صعوبة اليوم الأول حيث قالت:"[3] **كانت ليلة طويلة جيدا لم أستطيع النوم** ". حيث أن الخوف والقلق ربما لك يدعها تنام لتغير مكان عيشها مكان لاتعرفه، وعبرت لنا كذلك عن فشلها في تكوين أي أصدقاء داخل المركز..[1]

فلا تملك أي شخص مقرب لتشاركه الأفكار والإهتمامات وتفضل البقاء وحيدا ويظهر ذلك في قولها:"[1] **أنا لا أملك أصدقاء صديقتي هي مكنسة** ".

فالحياة الصعبة التي عاشتها الحالة من تهميش وعزلة أثرت على بناء ها للعلاقات الاجتماعية مع الأشخاص وحيث صرحت لنا عن حياتها اليومية داخل المركز أنها لا تحب

1-- wthamiyi hgermiyi, yemma urdsegsa ara felli madi amaalen ur liy ara
3-Id amezzwaru Thugi at3edi.

المشاركة في أي من الأنشطة المقدمة ولربما يعود لعدم قدرتها على الإختلاط مع الأخرين وتكوين علاقات، وصرحت لنا ألا أحد لايقوم بزيارتها من أفراد أسرتها، فحتى أخوها لم يبحث عنها إطلاقا ولا أمها سألت عنها وعن أخبارها.

وفيما يتعلق بالمعش النفسي للحالة فقد حدثتنا أنها نعظم الوقت تجلس شاردة الذهن (مسترحة بكل تفاصيل حياتها السابقة لتنهمرا في البكاء ولوم الأم على كل ماحدث لها في حياتها، وحيث قالت لنا:" **أحيانا أبكي حين أتذكر ماعانيته، كانت الحياة قاسية علي.**"[1]

1-3-عرض نتائج مقياس الوحدة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس الوحدة النفسية على الحالةتم الوصول إلى النتائج الملخصة في الجدول التالي:

جدول رقم (03): نتائج الحالة الأولى لمقياس الوحدة النفسية:

الحالة	الدرجة	المدلول
ذهبية	68/80	تعاني من وحدة نفسية عالية

-من خلال نتائج الجدول أعلاه رقم (03) تحصلت الحالة على 68/80 درجة وهذا يعني أن الحالة لديها وحدة نفسية مرتفعة لأن الدرجة المتحصل عليها محصورةفي المجال [61-80] ويمكن الإستدلال ذلك من خلال إجابتها على البنود (11-12-13-14) بتقدير "دائما " الذي تقدر درجته بـ (4) حيث يشير إلى إنعدام العلاقات الاجتماعية والعزلة عن الأخرين والبند (17) الذي يدل على شعورها بالتعاسة والحزن لكونها شخص إنطوائي عن الأخرين.

[1] Thikwal tsrough mademekhthigh ayen i3adan felli thew3ar dounith felli

1-4-خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية مع الحالة يتضح لنا أن الحالة عانت من سوء المعاملة الأسرية في صغرها والأسوء من ذلك أن سوء المعاملة رافقتها في سن الرشد والشيخوخة ويتضح ذلك في قولها " **عشت طفولة قاسية وحتى لما كبرت إستمرت معاناتي مع الحياة** "[1] وهذا ما توصلنا إليه من نتائج بيانات محور سوء معاملة الذي بينا لنا مدى معاناة الحالة.

أما فيما يتعلق في معاش النفسي فإن السيدة الذهبية تعاني من وجود وحدة نفسية وذلك بحكم طبيعة البيئة التي تتواجد فيها ألا وهي مركز الأشخاص المسنين بالإضافة إلى ماعانته من مشكلات وصعوبات مختلفة في حياتها منذ صغرها وذلك حسب ماعبرت عنه الحالة أثناء المقابلة وإستنادا إلى نتائج المتحصل عليها في مقياس راسل للوحدة النفسية التي قدرت بـ 68 درجة التي تشير إلى وجود وحدة نفسية عالية.

وكما يشير البند (03) إلى الإحساس بالوحدة كون أن والدها توفي ووالدتها أعادت الزواج مرة أخرى وتخلت عنها وإضافة أنها عزباء والذي يشير أنها عاشت وحيدة لفترة طويلة.

1 3achaghd thimzi thew3ar khassaken imougharar thekmel aken.

2-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

2-1 تقديم الحالة:

يبلغ السّيد بوعلام 72 سنة من عمره، مستواه التعليمي ابتدائي متواجد في المركز منذ 2014.

2-2-عرض وتحليل نتائج بيانات المقابلة العيادية نصف موجّهة:

أثناء المقابلة العيادية لاحظنا المظهر الخارجي للسيد بوعلام حيث كان يرتدي ملابس نظيفة وبسيطة، كان يرتدي نظرات، كان ملامح وجهه تعكس التعب والحزن، كان يسير بخطوات ثقيلة، وكان كلّ خطوة تتطلب جهدا، كانت كلماته محملة بالقلق والتوتر وكان يتناول الأمور بشكل جديّ ومباشر، وعلى الرّغم من ذلك كان يظهر بوقار وصمود لربما يحاول أن يظهر بأفضل صورة على الرّغم من الظرف الصعبة التي يمرّ بها.

هنا صرح لنا من خلال المقابلة أنه يعاني منذ سنوات عديدة من أعراض مرض السكري منذ سنوات مما أثر على طاقته وحالته العامة (تعب، إرهاق، مستمر)، ومشاكل في الرّؤية مما أثر على نوعية حياته والقيام بأنشطة اليومية، تبعا لقوله[1]"**أنا أعاني منذ سنين من مرض السّكري لا أستطيع الرّؤية جيّدا**". (يُعاني من صعوبات الحركة والتنقل ومشاكل في القدمين نتيجة تأثيرات السكري).

فيظهر السّيد بوعلام أنه يعاني مع مرض السّكري الذي يعدّ من الاضطرابات السيكوماتية فربما تعرّضه للضغوط النفسية في حياته والقلق والتوتر ومعاناته من ضغوط انفعالية ظهرت في جسمه كألم جسدي.

[1] NEK ACHAL AYA ATSUFRIGH IGD d watan YAKI

(Gureje 2016) يساهم الاكتئاب في الإصابة بأمراض نفسية جسمية مثل الرّبو و السكري و بخصوص عند ما يكون جهاز المناعة ضعيفا بسبب الإجهاز الشديد (Gureje 2016).

وفيما يتعلق بحياته العلائقية صرّح لنا أنه كان يعيش حياة جيّدة ومستقرة مع زوجته، تزوجا منذ أكثر من 50 سنة، وكان لديهما ثلاثة أبناء، علي وسعاد وحسن، كان بوعلام يعمل في مجال الزراعة، وامتلك مزرعة ناجحة قدّمت لعائلة حياة مريحة و مستقرة، قائلا[1] : **"كنت أعيش حياة مريحة مع عائلتي و زوجتي و حتى حين كبروا أولادي، و تزوجوا فولدي الصغير ظلّ يعيش معنا".**

ثم تغيرت حياة بوعلام جذريا بعد وفاة زوجته بسبب مرض مزمن وشعر بحزن عميق، رغم وجود أبناءه إلا أن الفجوة التي تركتها زوجته كانت واضحة وبدأت مشاعر الإحباط تتفاقم حيث بدأ يغير سلوك أبناءه وأسرهم تجاهه قائلا [2]:**"لقد تغيرت معاملتي أبنائي، أصبحوا يروننني مصدر إزعاج لهم".**

وفيما يخص سوء المعاملة الأسرية سرد لنا الحالة عن تعرضه للتهميش من أبناءه، على الابن الأكبر يعيش مع زوجته و أطفاله في منزل منفصل و قلّ ما يزور والده، و زوجته كانت تنظر إليه كعبء و تعارض بشدة أي دعم له قائلا: **"زوجته تقول لي أني عجوز بلا فائدة و أني مشكل على أكتافهم"[3].**

أما ابنته سعاد الابنة الوسطى كانت تعيش مع زوجها في مدينة أخرى كانت تحاول مساعدة والدها قدر الإمكان، لكنّها تواجه ضغوطا من زوجها الذي لم يكن يرجى بفكرة تنقل مرارا لرؤية والدها ويظهر في قوله"[4] **زوج ابنتي صعب قال لي اترك ابنتك تعيش حياتها".**

[1] Ligh tƐichigh alaise avec ma famille
[2] Arraw-iw vedlen feli
[3] thmetouthis theqariyid khetch damghar our nem3in dougour fellanagh
[4] Argaz n yelli yew3ar yenayid edje yellikh ats3ach donithis

أما الابن الأصغر كان يعيش مع والده بعد وفاة والدته في البداية كان حسن يحاول تقديم الرّعاية لوالده لكنه سرعان ما تأثر بزوجته التي كانت ترى في وجود أب زوجها عبء على المنزل وكانت تعامله بإهمال وبدأت تحرمه من أبسط حقوقه كالطعام الجيد، وحتى الكلمة الطيبة، ويظهر في قوله[1] "**إنها قاسية معي، حتى صباح الخير لا تقولها لي**".

وعن أنواع سوء المعاملة التي تعرض لها فصرح أن أبنائه لا يجلسون للتحدث معهم، وتعرض لضغط كبير من الأبناء ليتنازل عن المزرعة وأملاكه، ويطلبون منه المال والتوقيع على أوراق دون فهم محتواها قائلا:[2]" **يحضروني لي أوراق ويصرخون علي لأوقع**".

صرّح أيضا تعرّض لتعليقات جارحة من قبل زوجات الأبناء وكان يتقد باستمرار قائلا: «زوجات أبنائي لا يقدمون لي حتى وجبة طعام حين أطلب منها أن تأخذني لباب المنزل كانت تألمني بمسكها ليدي".

وكما صرّح أنه تعرض لإهمال طبي حيث لم يكن يحصل على الرّعاية الطيبة اللازمة وتمّ تجاهل مواعيد الأطباء والفحوصات الدورية مما أثر على حالته الصحية وتطوّر مرض السكري بشكل أسرع في جسمه، كما أن عائلته لا تهم بإخراجه لرؤية أقاربه أو مرافقته خارج المنزل ونظرا أنه يعاني من مشاكل الرؤية ولا يستطيع التنقل بعيدا لوحده.

فيظهر أن الحالة تعرضت لمختلف أشكال سوء المعاملة الأسرية من طرف الأبناء وزوجاتهم وخاصة فيما يخص المعاملة النفسية، فكان يشعر بأنه غير مرغوب به، واستغلال مالي جعله يشعر بعدم الأمان في منزله".

وتوجهت دراسة "النابلسي "إلى التعرف على أنماط الإساءة الاجتماعية الصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل الأسرة وكانت نتائجها أن أبرز أنماط الإساءة التي يتعرض لها المسن من قبل أسرته هو عدم الشعور بالراحة أبدا في السكن مع أسرته وعدم

[1] Thella thew3ar yidi oula d 3alkhir outsidqarara
[2] Tswaniyid l kwaghedh qarniyid sthenyi fellassn bessif

شعوره بالرّضا عن معاملة أبناءه له، وعدم شعوره أنه موضوع احترام وتقدير داخل الأسرة، وتعرضه لعدم الاهتمام باتباع حمية الغذائية المناسبة لوضعه الصحي وعدم توفير الوجبات الغذائية الثلاث بانتظام، وعدم توفير الأدوية اللازمة لمرضه باستمرار.

كما أظهرت بيانات الدراسة أن أعلى أنماط الإساءة النفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم عدم احترام الأبناء رغبة المسن في الجلوس مع أصدقائه القدامى.

وفيما يخص الحياة داخل المركز فقد صرّح لنا أنه مع تزايد سوء المعاملة والاهمال قرر أنه لم يعد يستطيع البقاء في المنزل العائلي، اتخذ قرار بالانتقال إلى دار العجزة.

وعن تأقلمه مع الحياة داخل المركز صرّح أنه وجد بعض الرّاحة والأمان في هذا المكان حيث أصبح يتلقى رعاية طبية منتظمة وحصل على الأدوية اللازمة في مواعيدها.

وعن علاقاته مع المسنين المتواجدين في المركز صرّح أنه صعب عليه بناء علاقات اجتماعية جديدة في دار العجزة، ويشعر بالانعزال والوحدة ويميل للانسحاب من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين.

وكما صرّح أن كان يتلقى بعض الزيارات من أبناءه الذين كلّما زاره يطلبون منه المال والتوقيع على الأوراق وحين أبدى رفضه لم يعودوا لزيارته مجددا.

وفيما يخص المعاش النفسي للحالة فقد حدثتنا الحالة عن إحساسه بالعزلة والحزن وخاصة حين يتذكر فقدان زوجته التي كان يعتبرها سندا حقيقي له قائلا:[1] "**آه منذ أن رحلت من كانت تفهمني لم أعد أستطيع التفاؤل في الحياة، رحيلها حطمني**"، فيظهر أن بوعلام جد متأثر بفقدان زوجته التي كان لها أثر كبير في حياته لأنه رغم مضي 6 سنوات على فقدانها لم ينسى الفراغ ولأن ملامح الحزن عليها كانت ظاهرة على وجهه.

[1] Ah -segmi throh thin iyifahmen troh

وهذا ما توصّلت إليه الدراسات السابقة مثل دراسة دوجان 1994 التي هدفت لمعرفة أثر العزلة الاجتماعية العاطفية على الوحدة النفسية، وتوصلت النتائج إلى أن العزلة العاطفية نتيجة فقد الزوج أو الزوجة لها أثر أكبر في إحساس المسن بالوحدة النفسية أكثر من العزلة الاجتماعي (البربري،.ص.74).

أما عن نظرته المستقبلية فقد صرّح لنا بوعلام أنه يريد البقاء في المركز فقط، وقال أيضا:[1] "**أنا عجوز وأحتاج فقط من يعطيني الدواء في الوقت ووجبة في وقتها وإن خرجت لا أحد سيقدمها لي**"، فهو يرى أن الرعاية التي يتلقاها في المركز لن يجدها في الخارج، ويرى أنه أفضل له البقاء في المركز.

2-3-عرض نتائج مقياس الوحدة النفسية:

من خلال تطبيق المقياس على الحالة تم التوصل إلى النتائج الملخصة في الجدول التالي:

جدول رقم (04): نتائج الحالة الثانية لمقياس الوحدة النفسية:

الحالة	الدرجة	المدلول
بوعلام	36/80	يوجد شعور بالوحدة النفسية متوسطة

تبين من خلال الجدول أعلاه رقم(04) أن الحالة تحصلت على درجة 36/80 في مقياس راسل للوحدة النفسية والتي تقع في درجة بين [21إلى 40] والتي مدلولها يوجد شعور بالوحدة النفسية متوسطة وذلك من خلال ما بينته بنود المقياس التالية:

-البنود 5-6-9-10-15-16-19-20 الذي أجاب عليهم بتقدير نادرا مما يدل على عدم قدرته على بناء علاقات الاجتماعية وشعوره بوحدة رغم من وجود الأشخاص محيطين به.

[1] Nek damghar hawdjarkan waydifken dwa di lwaqth

2-4خلاصة الحالة:

نستخلص من خلال المقابلة العيادية أن السيد مولود عان من سوء معاملة الأسرية وأسواء من ذلك أنها كانت من طرف الأبناء وهذا ماتم الوصول إليه عن طريق نتائج وتحليلينا للبيانات المقابلة العيادية نصف المواجهة وإستناد إلى أقواله التي أبرزت سوء تعليقات جارحة وسخرية). ويظهر في قوله:" **لا يهتمون بمواعيدي الطبية، وزوجة إبني تحرمني من الأكل وتهنني** ".[1]

- كما أن من خلال الإجراءنا لمقياس "راسل " للوحدة النفسية تم إستنتاج معايشة الحالة للوحدة نفسية بتقدير متوسط الذي بلغ 36 درجة وذلك راجع للظروف المعيشة التي عاشها مع العائلة وتعرضه للإهمال والتهميش من طرفهم.

4- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

4-1 تقديم الحالة :

تبلغ السيّدة فتيحة 66 سنة، مطلقة أم لابن، متواجدة في المركز منذ 2017، مستواها التعليمي متوسط.

4-2-عرض وتحليل نتائج بيانات المقابلة العيادية نصف موجّهة:

أثناء المقابلة العيادية بدت الحالة بملابس قديمة متسخة قليلا وغير مرتبة بشكل كامل، أمّا ملامح وجهها قد بدت متعبة كانت تظهر عليها علامات الحزن والإرهاق، وتظهر عليها تجاعيد عميقة حول عينيها وفمها، ممّا يعكس ربما حياة صعبة وطويلة وصعوبات في حياتها تركت بصماتها مظهرها الخارجي.

من خلال المقابلة العيادية صرّحت لنا الحالة أنّها لا تعاني من أي مشاكل صحّية تبعا لقولها: " **الحمد لله أنا بخير، ليس لدي مرض**".

[1]Ouharnara di rendivou yinou ar tvive

فيما يخص الحياة العلائقية صرحت لنا الحالة كانت تعيش مع زوجها وأسرتها الكبيرة التي تشمل الأعمام وزوجاتهم، كانت تتولى مسؤولية خدمتهم تبعا لقولها[1] : "**أنا كنت المسؤولة عن أشغال المنزل، أعتني بأعمام زوجي و زوجاتهم كنت أتعب**".

كما سردت لنا الحالة أن بعد إنجابها لابنها ازداد عليها الضغط، ويظهر في قولها[2] "**فور إنجابي كان يجب عليّ طهي الطعام وغسل ملابس العائلة**".

حيث تبرز الحالة، التوقعات الثقافية والاجتماعية المفروضة على النساء في بعض المجتمعات أدوارهن كربات بيت.

وعن سوء المعاملة الأسرية فقد صرّحت لنا الحالة عن تعرضها لسوء معاملة من قبل أفراد أسرتها حيث كانت موضوعة تحت ضغط كبير لتقديم الخدمة دون تقدير أو اعتراف بجهودها.

وعن أكثر شخص أساء معاملتها تبعا لي قولها قائلة[3]: **زوجي كان قاسيا كان يشتمني يحرمني من الأكل، كل ما يشتريه يأخذه لأعمامه** ".

فيظهر الزوج أنه كان قاسيا يفرض سلطته عليها بشكل لا يرحم، فقد يكون لديه نمط سلوكي سيء يتسم بالعنف النفسي والجسدي ممّا يترك آثار عميقا على حياة المرأة وصحتها النفسية والجسدية.

كما صرّحت الحالة أنها تعرضت للضرب عدّة مرّات من زوجها حين تشعر بالتعب وعجزها عن الاعتناء بالعائلة.

كما أن أعمام زوجها وزوجاتهم يجبرونها على القيام بأعمال شاقة (حرث، وكل ما يخصّ الزراعية) وحين ترفض يحرمونها من الأكل، وزوجها لا يبدي أيّ ردّة فعل ليدافع عنها

[3] Argaziw yela yew3ar yidhi ,tragamiyi

ويظهر ذلك في قولها" [1]. **عائلته كانت تعاملني كخادمة زوجي لا يهتم فعائلته أهمّ شيء لديه".**

كما سردت لنا الحالة أن ابنها الذي تعبت لتكبره رغم كل المعاناة والظروف كان نسخة عن والده، فلا يكنّ أي احترام لأمّه ويخجل أن يراه الناس معها، فهو يتجنب الخروج معها قائلة [2]: **"ابني الذي تعبت يداي ليصبح رجلا، لا يناديني حتى أمّي".**

ويظهر من الحالة عاشت حياة أسرية مليئة بسوء المعاملة والحرمان من الحقوق الأساسية سواء كزوجة أو كأم، مما جعل حياتها مليئة بالألم والإهمال وقد تكوّنت لديها ندوب عميقة على جسدها تذكرها بالمعاناة التي عاشتها على يد زوجها والاهمال والأذى النفسي من ابنها.

وهذا ماذهبت إليه توجهت دراسة PILLEMER AND FINKELHORالتي جاءت بعنوان انتشار سوء معاملة المسنين والتي جاءت في نتائجها أنّ 58% من المسنين معنفين على أيدي الأزواج و24 % على أيدي الأبناء .(FINKLHOR , 1998)

وعن أكثر حدث إساءة تعرضت له تحدثت لنا عن سفر زوجها مع ابنها إلى فرنسا وتخليهم عنها قائلة[3]: **"لقد أخذ إبني وسافروا تركوني وحدي خانوني."**

ويظهر أن الحالة شعرت بحزن عميق بسبب تركها من أقرب الناس إليها حيث كانت تتوقع منها الدّعم والمساندة في هذه المرحلة من حياتها وتقدّمها في السن وتراجع قدرتها على خدمة عائلة زوجها التي كانت بيئة لا تقدّم لها الدّعم العاطفي كونها مجبرة على خدمتهم مما جعلها تعيش ضغط مستمر نتيجة المسؤوليات الكبيرة الملقاة على عاتقها.

[1] La famille nestharay teqedacheth neta yesosem
[2] Mem-i yetsedhi sisi
[3]

صرّحت لنا الحالة ازداد سوء المعاملة من عائلة الزّوج قائلة[1] :"**يعايروننني باستمرار أن إبني لا يجني و أن زوجي سافر و تركني و أنا خادمة عندهم**".

وحين أصبحت غير قادرة على الاعتناء بالعائلة وتلبية حاجياتهم طردوها من المنزل لتجد نفسها في دار العجزة قائلة[2] "**طردوني من المنزل، ساعدني الجيران أخذوني لدار العجزة**".

وفيما يخص الحياة داخل المركز، فقد صرّحت لنا الحالة أنها شعرت براحة لدخولها للمركز قائلة"[3]، لم أعد مضطرة لخدمة أحد"، أما عن علاقاتها مع المسنين والمقيمين هناك، فالحالة لم تستطع الاختلاط معهم ولا تكوين أي صداقات، وعن مشاركتها في الأنشطة صرّحت أنها تحب حضور دروس التعليم التي يقدّمونها هناك قائلة[4] : **أن أحب الدّراسة، صرّحت كذلك أنها لا تتلقى أي زيارات عائلية ولا دعم عاطفي.**

وفيما يخص معاشها النفسي فالحالة تعيش حالة توتر وعزلة قائلة[5]: "**لا أحب تكوين صداقات، أحب الجلوس وحدي، لا أحد يزورني كإني مقطوعة من شجرة**".

كما صرّحت لنا أنها تشعر بالحزن والإحباط من الحياة، فيظهر أن الحالة تعيش حالة من العزلة والانسحاب من العلاقات الاجتماعية نتيجة للتجارب السابقة الصّعبة وإحساسها بالإهمال والاستغلال، حيث أنها توجد صعوبة في التفاعل مع الآخرين أو المشاكل في الأنشطة الاجتماعية.

كما أشارت دراسة (Rook 1987) أن خلل في التفاعلات الاجتماعية وعدم الرّضا عن العلاقات الاجتماعية ينعكس في زيادة الشعور بالوحدة (عابد، 2008، ص 32.).

---

[3] Hmdullah arethahegh seg leqdich
[4] Hemlagh leqraya
[5] Hemlagh ara lghachi

أما عن نظراتها المستقبلية كانت غير واضحة، حيث تشك في قدرتها على الاستمرار والتأقلم مع الوضع الحالي وتفتقد الأمل في تحسين الوضع الراهن وإيجاد معنى جديد لحياتها قائلة [1]**"هكذا ولا كثر ماذا سأفعل مكتوب علي أن أعيش هكذا حزينة.**

أما عن نظراتها المستقبلية كانت غير واضحة، حيث تشك في قدرتها على الاستمرار والتأقلم مع الوضع الحالي وتفتقد الأمل في تحسين الوضع الراهن وإيجاد معنى جديد لحياتها قائلة [2]**"هكذا ولا كثر ماذا سأفعل مكتوب علي أن أعيش هكذا حزينة.**

1-2-2-عرض نتائج مقياس الوحدة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس الوحدة النفسية على السيدة فتيحة تم الوصول إلى النتائج الملخصة في الجدول رقم (5 0)التالي:

جدول رقم (05): نتائج الحالة الثالثة لمقياس الوحدة:

الحالة	الدرجة	المدلول
فتيحة	43/80	يوجد الشعور بالوحدة النفسية

تبين من خلال الجدول رقم (03) أن الحالة تحصلت على درجة 80/43 في مقياس الوحدة النفسية لـ راسل والتي تقع في الدرجة بين [41-60] والتي مدلولها يوجد شعور الوحدة بمستوى فوق المتوسط، مما يشير أن السيدة فتيحة تعاني من الشعور بالوحدة النفسية بدرجة متواسطة وقد أبرزت بنود المقياس هذا الشعور حيث أن البند03 والذي يتمثل في عدم وجود شخص معين تميل إليه،و البندان 11 و14 اللذان يدلان على الشعور بالوحدة النفسية عند التواجدفي بيئة مملؤة بالأشخاص،وكذلك البند 17 والذي يدل على الشعور بالحزن والتعاسة نتيجة الشعور بالعزلة والوحدة.

[1] aKa wala kathar

خلاصة الحالة:

من خلال محتوى المقابلة العيادية نصف المواجهة تم استنتاج أن الحالة تعاني من مختلف أشكال سوء المعاملة الأسرية من الإهمال وعنف الجسدي ولفظي من قبل الزوج وإستنادا على أقوالها: "**برغم من لديه المال لكنه يحرمني من متطلبات العيش (الأكل – ملبس) خطرات نبات جيعانة**". وكذلك العنف من طرف الأسرة الكبيرة، فالحلة كانت تتعرض للإيذاء النفسي وللإهانات اللفظية وهذا ما توصلنا إليه عن طريق نتائج بيانات المقابلة العيادية نصف المواجهة.

أما بالنسبة لحالتها النفسية فقد تم استنتاج أن الحالة تعاني من شعور بالوحدة النفسية فوق متوسط بـ 43درجة وهذا أسفرت عنه نتائج مقياس راسل للوحدة النفسية.

4-عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

4-1 تقديم الحالة:

تبلغ السيدة فروجة 68 سنة من العمر مطلقة، دون مستوى تعليمي، الرتبة الأولى بين 3 إخوة متواجدة في المركز منذ 2016.

4-2 عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية نصف المواجهة:

أثناء المقابلة مع الحالة بدت لنا بمظهرخارجي هادئ ومتأنق حيث تهتم بمظهرها الشخصي ونظافتها الشخصية، تستخدم قليلا من المكياج لتحسين مظهرها، كما تحافظ على ابتسامة يعكس ثقة بالنفس وتقبلها للظروف الحالية، أما عن سلوكها الحركي فكانت نشيطة في التنقل.

من خلال المقابلة العيادية تحدثت المفحوصة أنها تتمتع بحالة صحية جيدة وخالية من الأمراض على الرغم من تقدمها في السن، أما فيما يتعلق بالحياة العلائقية فقد طرحت لنا الحالة أنها كانت تعيش مع زوجها وعائلته، الذي كان يرفض إنجاب الأولاد لذلك لم تحظى بفرصة أن تكون أم ويظهر ذلك في قولها:"[1] **كنت أريد أن أكون أما، لكن زوجي لم يتقبل الفكرة** ". وكما وصفته كان شديد العصبية معها ولايعرف طريقة الحوار، فكانت كلما تكلمه يصرخ عليها إلى أن قرار أن يطلقها حيث أصرت بشدة على الإنجاب.

وفيما يتعلق بسوء المعاملة الأسرية فقد صرحت لنا الحالة أن زوجها كان عنيفا معها، حيث تعرضت لأذى نفسي ولفظي من الزوج ويظهر ذلك في قولها:"[2] **لا أعرف كيف تزوجت امرأة مثلك، كان يمكنني أن أحتار الأفضل** ". كما صرحت أنها تعرضت للعنف الجسدي من طرف الزوج ويظهر ذلك في قولها ": **كان يضربني بأي شيئ يجده أمامه حتى بقارورة زجاجية** ".

[1] Liy bgig ad ilig d tayemmat, mais argaz-iw yugi.

حيث يظهر أنها تعرضت لسوء المعاملة من زوجها بجميع أنواعه من عنف جسدي واعتداء جنسي[1]وإهانات لفظية.

وتوجهت دراسة عزة حامد غانم من ظاهرة العنف ضد الزوجات والتي أظهرت نتائجها أن كلما زاد سن الزوجة زاد تعرضها للعنف وذلك في كل من الريف والحضر وأظهرت أيضا أن كلما انخفض المستوى التعليمي للزوج زاد تعرض الزوجة للضرب وكافة أشكال الإساءة الموجه ضدها **(قذيفة ،2010)**.

وعن أكثر موقف تعرضت فيه للإساءة صرحت أن قرار زوجها بالطلاق ورميها خارج المنزل كان صعبا بالنسبة لها ويظهر ذلك في قولها:"[1] **لقد نسي سنين زواجنا، رماني بكل سهولة خارج المنزل** ".

كما صرحت لنا الحالة أن بعد خروجها من منزل زوجها توجهت لمنزل أخيها لكن زوجة أخيها تعاملها بشكل سيئ ولم تتقبل فكرة أن تعيش معهم وكان تسيئ معاملتها لفظيا وجسديا ويتضح ذلك في قولها:" [2] **زوجة أخي كانت تهيننني تشتمني تمسكني من يدي بقوة** "، حتى قرار أخوها وزوجته أخذها لدار العجزة وتركها هناك.

وعن حياتها داخل المركز سردت لنا المفحوصة أنها تأقلمت مع حياتها وظروفها الحالية واستطاعت تكوين بعض الصداقات لكنها لاتدوم لفترات طويلة فهي تشعر بالملل بسرعة وأحيانا تأتيها رغبة البقاء ووحيدة والبكاء وتحصر عل حاليها، أما عن كان لديها زيارات فصرحت لنا أنها لاتتلقى أي زيارات من عائلتها ولا أحد يتذكرها إطلاقا.

أما عن المعاش النفسي للحالة فقد صرحت أنها تشعر بالحزن والتعاسة لكونها مرمية وحيدة ولا أحد يسأل عنها وتشعر بالعزلة بسبب فقدانها للروابط الاجتماعية القديمة وعدم تلقي أي زيارات من العائلة الذي ربما يجعلها في وحدة نفسية.

- 2 -Ur zrig ara amk ugrg thamettuth am kem, tiy zemrey ad awirg ma xir nem.
- 3 -Tag yekkat-iwi swayen ad dyaf zdat-is xass tger3et n zjaj.

حيث توجهت دراسة خديجة حمو على 2012 حول عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة وكانت نتائجها وجد علاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب لدى المسنين تحددها نوعية الإقامة (خديجة حمو ،2012، ص.36-37).

أما عن النظرة المستقبلية للمفحوصة يظهر أنها تريد الخروج من المركز وأن يأتي أخوها لأخذها فهي مشتاقة للحياة القديمة مع العائلة.

4-3عرض نتائج مقياس الوحدة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس الوحدة النفسية على الحالة تم الوصول إلى النتائج الملخصة في الجدول التالي:

جدول رقم (06): نتائج الحالة الرابعة لمقياس الوحدة:

الحالة	الدرجة	المدلول
فروجة	44/80	وجود وحدة نفسية فوق متوسط

- يبين لنا الجدول (06) أعلاه أن الحالة تعاني من وحدة نفسية فوق المتوسط التي تقدر درجته بـ 44 درجة ويمكن الإستدلال على ذلك من خلال إجابتها على البنود 6،4 من مقياس الوحدة النفسية بـ "دائما " أي أنها تفتقد إلى الأشخاص الذين تستطيع التواصل معهم واللجوء إليهم.

- كذلك أجابت على البنود (7-8-9-10-13-14-15-16) "بـ أحيانا "مما يدل على أنها تجد صعوبة في الإحتفاظ بعلاقات لفترة مستمرة مع الناس، فالبعد عن العائلة والتواجد في بيئة مختلفة عن البيئة التي نشأت فيها أثرت في شعورها بالوحدة حيث أنها لاتحب الإختلاط مع الأخرين، ولعل ذلك يعود إلى انعدام احساسها بالأمن وكذلك فقدان الثقة مع الأخرين بالنظر إلى ما مرت به منمعاناة خصوصا بعد الطلاق والتعرض للإهمال النفسي وحتى الجسدي من الزوج.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية مع الحالة يتضح أن هذه الأخيرة قد تقبلت نوعا ما تواجدها في المركز لكونها تفتقر لضروريات العيش (السكن –الحالة المادية)، كما أننا توصلنا إلى أن الحالة عانت من سوء المعاملة الأسرية من جراء الإهمال والإيذاء النفسي والجسدي من الزوج وكذلك لما واجهته من سوء المعاملة من أخيها وزوجته بعد طلاقها ويظهر في قولها "تعرضت للقسوة والضرب من زوجي، لكن أخي كان أكثر قسوة أخضرني إلى هنا دون إخباري ".

كما تم إستنتاج معايشتها للوحدة النفسية وهذا راجع للظروف الأسرية التي مرت بها (طلاقها، معاناتها الشديدة من قبل الزوج) الذي عزز فيها مشاعر الحزن خاصة عدم وجود مكان تلتجئ وتحتمي فيه بعد كل ما عاشته من الألم ومعانات.

وهذا ما تم التوصل إليه من نتائج مقياس الوحدة النفسية لـ "راسل " الذي بلغت 44/80 درجة التي تشير إلى وجود وحدة نفسية معتبرة فوق المتوسط.

-ملخص الحالات:

من خلال الدراسة الحالية وعرض محتوى المقابلات التي أجريت مع الحالات الأربع، توصلنا إلى أن جميع أفراد العينة يعانون من سوء المعاملة الأسرية بشكل حاد، هذه المعاملة السيئة أدت إلى ظهور شعور بالوحدة لدى الحالات المدروسة، وقد أفاد جميعهم بأنهم يتعرضون لسوء المعاملة الأسرية، مما جعلهم يشعرون بالعزلة والإنطواء والإحساس بالوحدة.

-يظهر الجدول الموالي رقم (07):نتائج كل الحالات المتوصل اليها في دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة.

الحالات	سوءالمعاملة الأسرية	الشعور بالوحدة النفسية بعد دخول المركز
ذهبية	X	X
بوعلام	X	
فتيحة	X	X
فروجة	X	X
النسبة المئوية	%100	%75

-يتضح من خلال الجدول أعلاه (07) وبعد تقديم مجمل التحليلات الخاصة بنتائج المقابلات العيادية مع الحالات تبين أن جميع أفراد العينة يعانون من سوء المعاملة الأسرية.

أما بالنسبة للوحدة النفسية فجميع الحالات كانت تعاني من الوحدة النفسية قبل دخولها للمركز، وبالمقابل فإن حالة واحدة أظهرت تحسن وإنخفاض مستوى الوحدة النفسية مقارنة مع الحالات الأخرى ولعل هذا راجع إلى تقبليه دخول المركز وتأقلمه مع ظروفه.

- **الجدول الموالي رقم (08): يبين نتائج كل حالات المتوصل اليها في مقياس الوحدة النفسية:**

الحالات	ذهبية	بوعلام	فتيحة	فروجة
النتيجة على مقياس الوحدة النفسية	68 درجة	36 درجة	43 درجة	44 درجة
نسبة الشعور بالوحدة النفسية	عالية	متوسط	فوق المتوسط	فوق المتوسط

يعرض الجدول أعلاه رقم (08) نسبة حوصلة أربع حالات فيما يخص مقياس الوحدة النفسية ،يظهر الجدول أن الحالة ذهبية تحصلت على أعلى درجة في مقياس الوحدة النفسية بين الحالات الأربعة ، حيث بلغت النتيجة 68درجة ، مما يصنف الشعور بالوحدة النفسية في هذه الحالة ،على أنه عالية ، في مقابل حصل بوعلام على أقل درجة في الوحة النفسية ، حيث بلغت النتيجة 36 درجة ، وبالتالي صنف الشعور بالوحدة نفسية فيها ، على أنه متوسطة ،أما فتيحة وفروجة فقد حصلتى على 43و44 درجة على التوالي في مقياس الوحدة النفسية ،وصنف الشعور بالوحدة النفسية في كلتيهما على أنه فوق المتوسط

يتبين من هذه البيانات أن الحالة ذهبية تعاني نت أعلى مستوى من الشعور بالوحدة النفسية بينما الحالة بوعلام يعاني من أدنى مستوى، تشير البيانات أيضا إلى أن الحالتين فتيحة وفروجة تصنف ضمن مستوى فوق المتوسط للشعور بالوحدة النفسية.

6-مناقشة الفرضيات:

سوء المعاملة الأسرية للمسنين يمثل ظاهرةخطيرة تنطوي على تعرضهم لأشكال مختلفة من الإهمال أو الإعتداء ،مما يؤثر بشكل سلبي على صحتهم النفسية و الجسدية وجودتهم الحياتية بشكل عام ، تتسبب العديد من العوامل في تعرض المسنين لسوء المعاملة داخل بيتهم ، منها ضعفهم البدني و العقلي الذي يجعلهم أكثر تبعية على الرعاية و الحماية ، والتوترات العائلية التي قد تتفاقم مع تقدم العمر ، و التحديات المالية التي قد تؤدي إلى إستغلال أموالهم أو إنتهاك حقوقهم المالية إضافة إلى ذلك عدم الوعي بالإحتياجات الخاصة للمسنين و كيفية التعامل معهم يساهم في حدوث سوء المعاملة وبالتالي تكون سببا في ظهور العديد من المشاكل النفسية بما في ذلك الوحدة النفسية ،بالدليل أننا توصلنا في هذه الدراسة أن أفراد المجموعة المدروسة يعانون من سوء المعاملة الأسرية، وهذا ما أكدته دراسة النوافلة (2011) أن المسنين يتعرضون إلى ثلاثة أنماط من العنف، وهي الإهمال بنسبة 27.5% والعنف النفسي 5.8% والعنف الجسدي 47.9%، كما أشارت إلى تعرض المسنن إلى أكثر من نمط من أنماط العنف الثلاثة، كما أشارت إكا أن الأزواج هم أكثر من يمارس الإعتداء على المسنين ومن ثم العاملون فالأبناء والأقارب.

كما تعد ظاهرة الوحدة النفسية حالة ذاتية من الشعوربالعزلة والإنفصال عن الأخرين ويمكن أن تحدث حتى عندما يكون الشخص محاطا بالناس وهذا الشعور ليس بالضروة مرتبطا بالعزلة الفعلية ولكنه يتعلق بتصور الشخص لإفتقاره إلى الراوبط الاجتماعية العميقة، حيث أن سوء المعاملة له تأثير كبير على الشعور بالمسنين بالوحدة النفسية لعدة أسباب فالتدمير العاطفي و الإيذاء النفسي يؤدي لشعور المسن بعدم الأمن مما يخلق حاجزا عاطفيا

يمنعه من الإنخراط في علاقات الاجتماعية و كما يؤدي سوء المعاملة إلى تدهور الحالة الصحية و الجسدية مما يجعل من الصعب على المسنالمشاركة في الأنشطة الاجتماعية أو البقاء على الإتصال مع الأخرين .

وبالدليل أننا توصلنا أيضا من خلال تطبيق مقياس الوحدة النفسية إلى أن حالات الدراسة تعاني من الوحدة بدرجات متفاوتة والتي تتروح بين [21–80] كما نجد في الحالة الأولى تعاني من مستوى الوحدة نفسية عالية تراوحت بين (61–80) وذلك مالمسناه في المقابلة العيادية نصف المواجهة والذي يتمثل في شعورها بالضيق في معظم الأوقات وحب للإنطواء وذلك لكونها بعيدة عن ذويها وأقرباءها وأنها منعزلة عن العالم الخارجي خاصة بعد فقدان المكانة الاجتماعية مما جعلها في فراغ عاطفي.

أما الحالة الثانية فكانت تعاني من وحدة نفسية متوسط بتقدير 36 درجة والتي تظهر في تقبله لوجوده في المركز والتقليل من التفاعلات الاجتماعية والإنطواء وتجاوزه لما عاشه من معاناة، أما فيما يخص الحالتين الثالثة والرابعة يكون مستوى الوحدة النفسية فوق المتوسط بتقدير (41–60) ويظهر هذا في شعورها بالتوتر من وجودها في المركز والإنعزال عن الأخرين والانسحاب من الأنشطة الجماعية.

وهذا ما توفق مع دراسة الرؤوف البربري (2002) أن الوحدة النفسية ترتبط بمفهوم الذات خاصة الإنفعالي لدى المسنين وهناك علاقة بين صراع الدور بمتغيرات الثلاثة (العلاقة مع الزوجة والأبناء، إتجاه العام نحو التقاعد، الحالة النفسية الاجتماعية) وإحساس المسن بالوحدة النفسية وأن هناك علاقة بين الوحدةالنفسية والتوافق الأسري (حمو علي، 2012، ص 103–104). وفي الأخير يمكن القول إن الفرضية القائمة بأن سوء المعاملة الأسرية يؤدي إلى احتمالية ظهور المشاكل النفسية مثل الوحدة النفسية قد تحققت وهذا من خلال النتائج التي توصلنا إليها عن طريق المقابلة العيادية نصف مواجهة وكذلك النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس الوحدة النفسية على مجموعة دراستنا.

-الإستنتاج العام:

من خلال هذه الدراسة حاولنا الكشف على ماإذا كانت سوء المعاملة الأسرية تؤثر على ظهور الوحدة النفسية وللإجابة على ذلك قمنا بصياغة الفرضية التي تقول سوء المعاملة الأسرية يؤدي إلى إحتمالية ظهورالوحدة النفسية لدى المسنين المتواجدين بدار العجزة.

ولتحقيق هدف الدراسة قمنا بتطبيق المنهج العيادي القائم على دراسة حالة من الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية نصف موجهة مع المسنين المتعرضين لسوء المعاملة الأسرية سابقا القاطنيين في مركز رعاية المسنين بالإضافة إلى تطبيق مقياس الوحدة النفسية.

إذ توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى إثبت هذه الفرضية التي تقول سوء المعاملة الأسرية يؤدي إلى إحتمالية ظهورالوحدة النفسية لدى المسنين المتواجدين بدار العجزة. وذلك بدليل أننا سجلنا درجات متفاوتة في مقياس الوحدة النفسية وعليه يمكن القول إن سوء المعاملة الأسرية لمسنين من بين العوامل المسببة لظهور الوحدة النفسية لدى أفراد هذه الدراسة.

خاتمة:

في بحثنا هذا حولنا تسليط الضوء على الوحدة النفسية لدى المسنين ضحايا سوء المعاملة الأسرية المقيمن في دار الأشخاص المسنين، والتي تعتبر إحدى الفئات أكثر حساسية في المجتمع نظرا لتدهور الصحة الجسمية ،النفسية وهي بأمس الحاجة لرعاية و الاهتمام من طرف الأسرة أو مؤسسات المجتمع وعلر رغم من هذا فهي تتعرض للمشكلة سوء المعاملة من قبل الأفراد الأسرة .

هدفت دراستنا إلى معرفة إذا ماكان المسنين المتعرضين لسوء المعاملة الأسرية يعانون من الوحدة النفسية، ومن الأجل تحقق من ذلك قمنا بإتباع المنهج العيادي القائم على دراسة حالة يلاغ عدد عينة البحث على 04 حالات ثم الإجراء المقابلة العيادية نصف مواجهة وتطبيق مقياس الوحدة النفسية .

وبعد تحليل ومناقشة النتائج توصلنا إلى إثبات صدق الفرضية التي تقول سوء المعاملة الأسرية يؤدي إلى إحتمالية ظهورالوحدة النفسية لدى المسنين المتواجدين بدار العجزة.

حيث تحصلنا على حالة واحدة تعاني من وحدة نفسية عالية وحالة واحدة مستوى الوحدة النفسية لديها متوسط ، وحالتين كان مستوى الوحدة النفسية فوق المتوسط .

ونتائج الدراسة تبقى نسبية ومحدودة على عينات البحث .

اقتراحات

في نهاية هذا العمل البحثي والإستناد إلى النتائج المتوصل إليها، يمكن الخروج بجملة من الإقتراحات الهادفة لتطوير أفاق البحث وفي هذا الموضوع، وكذلك جملة من المقترحات التطبيقية الهادفة لتفعيل هذا الموضوع والإستفادة منه ميدانيا.

أ) -المقترحات النظرية:

- دور المساندة الأسرية في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين.

- أثر الظروف الاقتصادية على الحالة النفسية للمسن.

-الوحدة النفسية وعلاقاتها بممارسة هوايات معينة لدى المسنين.

ب) -المقترحات التطبيقية:

- التأكيد على أهمية تقدير كبار السن وإحترامهم كقيمة أولية وأساسية في المجتمع.

- الاهتمام بالصحة النفسية للأشخاص المسنين فهي مسؤولية جماعية أسرية وصولا لهيئات المجتمع والنوادي الثقافية.

- ضرورة تشجيع المسنين على المشاركة في مختلف الأنشطة الاجتماعية البيداغوجية.

-توفير برامج على مستوى وسائل الإعلام تهدف إلى نشر ثقافة الاهتمام بالمسنين.

-تقديم استثارات نفسية إجتماعية وأسرية للأفراد الذين ينتمون إلى أسرة ينشر فيها سوء المعاملة

-تعليم الأطفال الإحترام كبار السن.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

القرأن الكريم

- لطفي عبد العزيز الشربيني، (د.س)، أسرار الشيخوخة، دار النهضة العربية، بيروت.

- الزبيدي كامل علوان، (2009)،علم النفس الشيخوخة ، مئسسة الوراق للنشر و التوزيع ،عمان ،الأردن ،الطبعة 1 .

- بركات عبد الحق، (2008)، مستوى الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية (رسالة دكتورة غير منشورة)، جامعة أبو القاسم سعد الله.

- تركية بهاءالدين الخليل، (2015)، علم الاجتماع العائلي، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

- جمعة يوسف، عزة عبد الكريم مبروك، (2016)، الصحة الجسمية والنفسية للمسنين، د.ط، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

- حسان جعفر، (2003)، الشيخوخة بين الأمل والشباب الدائم، بدون طبعة، بيروت.

- راضية الحاج لكحل، (2008)، الصحة النفسية للمسنين، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.

- محمد النوبي محمد علي ،(2012)،الزهايمر لدى المسنين ،دار صفاء للنشر التوزيع ،عمان الأردن

- محمد عبد الله أبو جعفر،(2014)،علم النفس ، حقوق الطبع للنشر لمركز المناهج التعليمية و البحوث التربوية ، ليبيا .

- مسعودي نادية (2015)، التنمر وعلاقاته بكل من الوحدة النفسية وتقدير الذات عند المسنين (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الجزائر 2، أبو القاسم سعد الله.

- هناء النابلسي ،حنين علئ العواملة (دون سنة) ، أنماط الإساءة و الاجتماعية والصحية و النفسية التي يتعرض لها كبار السن داخا أسرهم ، المجلة العربية للدراسات الأمنية و التدريب ، المجلد 29 ،العدد58.

- يوسف ميخائيل أسعد، (2000)، رعاية الشيخوخة، القاهرة، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع.

-إسماعيل أحمد السيد ، (1995)،مشكلات الطفل السلوكية ، والأساليب معاملة الوالدية ، دار الفكر الجامعي ،ط2،الإسكندرية .

-الحجامي محمد المهدي ، (2001) ، مشكلات الاجتماعية و النفسية و دور المؤسسات الإيوائية في مواجهتها ، دراسة ميدانية للوضع الذي يعيشه المسنون المقيمون ،بدار الوفاء لرعاية العجزة و المسنين ،رسالة ماجستير ،طربلس.

-الميلادي ،عبد المنعم (2006) ، الإضطرابات النفسية ،مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية ،القاهرة –مصر .

-الميلادي، عبد المنعم، (2006)، سيكولوجية الشيخوخة كبار السن، الإسكندرية، مؤسسة الشباب الجامعية للنشر والتوزيع.

-امتثال زين الدين الطفلي، (2004)، علم النفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار التحليلية للسلوك والمعاش الإنساني، دار المنهل اللبناني.

-بوتفتوشنت مصطفى، العائلة الجزائرية و التطور و الخصائص الحديثة ، ديوان المطبوعات الجامعية،(ط1)،الجزائر ،1984.

-جمعة السيد يوسف وعزة عبد الكريم ،(2005)، الصحة الجسمية والنفسية للمسنين ،دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ،القاهرة .

-جودة أمال(2006)، الوحدة النفسية وعلاقاتها بالإكتئاب لدى عينة من الطلاب وطالبات الجامعة الأقصى، مجلة كلية التربية ،بجامعة عين شمس ،العدد 30.

-جوهرة بنت عبد القادر بن طه شيبي (2005)، الشعور بالوحدة النفسية وعلاقاتها بسمات الشخصية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.

--حامد عبد السلام زهران (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب للنشر

-حمو علي خديجة، (2001) ،علاقة الشعور بالوحدة النفسية ،لدى عينة من المسنين ، المقيمين بدور العجزة والمقيمين مع ذويهم ، مذكرة ماجستير غير منشورة ،كلية العلومالإنسانية والإجتماعيةجامعة الجزائر 2.

-خالد عمر الرديعان،2008، العنف الأسري ضد المرأة ،دراسة وصفية ،على عينة من النساء في مدينة رياض ،مجلة البحوث الأمنية ،الرياض .

-خالد هريش ،جميل الشاعر (2013)، العنف الأسري ضد المسنين و رودود لأفعاليهم النفسية و الاجتماعية ،مديرية الشؤون الاجتماعية في محافظات الضفة الغربية .

-خديجة حمو علي (2012): **علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالإكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة و المقمين مع ذويهم** , دراسة مقارنة ،رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر.

-خديجة سبخاوي (2008)، التغير الاجتماعي و أثاره على تشرد المسنين ،علم النفس .

-رائد أحمد أبو هويشل (2013)، الشخصية السيكوباتية و علاقاتها بالوحدة النفسية و تقدير الذات لدى السجناء المودعيين بسجن غزة ، مذكرة ماجستير ،قسم علم النفس ، قسم علم النفس ،كلية التربية ،الجامعة الإسلامية ،غزة .

-رشيد سواكر و عيسي تواتي إبراهيم (2015)، النمو النفسي و الاجتماعي وحاجات المسنين في ضوء نظرية اريكسون ،مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية ،العدد11 جامعة ، الشهد حمة اخضر ، الوادي .

-زهران، إجلال، حامد عبد السلام، سري ، محمد (2003)، دراسات في علم النفس النمو ، القاهرة، عالم الكتب للنشر و التوزيع ، ط1.

-عبد المنعم الميلادي، (2006)، الأبعاد النفسية للمسنين، مؤسسة شباب الجامعة، د.ط، الإسكندرية.

-عربورة عبد الله (2009)، طرق الوقاية و العلاج لظاهرة الإنتحار في المجتمع الجزائري من منظور الخدمة الاجتماعية الإسلامية، ولاية المسيلة، الجزائر .

-عيساني نور الدين (2015)، ظاهرة الشيخوخة السكان في الجزائر وعوامل تطورها مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد19، جامعة الجزائر.

–فضال نادية 2017)، مجلة العلوم الإنسانية، ع7، الناشر جامعة عربي بن المهيدي أم البواقي .

–قذيفة نورة (2010)، المرأة والعنف في المجتمع الجزائري ، أطروحة الدكتورة في علم الاجتماع ،التنمية ، جامعة قسنطينة.

–قشقوش إبراهيم ، (1979) ، خبرة الإحساس بالوحدة النفسية ، مجلة كلية التربية ،القاهرة العدد2.

–لطفي عبد العزيز الشربني (2013)، **الطب النفسي و هموم الناس** ، منشأ المعارف الإسكندرية ،بدون طبعة .

–محمد شقير، زينب (2002)، الأمراض السيكوسوماتية النفس الجسمية، القاهرة ، مكتبة النهضة الصرية

–ملحم ،سامي محمد (2004) ،علم نفس النمو ،دورة حياة الإنسان ،دار الفكر للنشر والتوزيع ،القاهرة –مصر ،الطبعة الأولى .

الميلادي ،عبد المنعم (2002)، الأبعاد النفسية للمسن ،مؤسسة شباب الجامعة للنشر و التوزيع ،الإسكندرية .

–هناء أحمد متولي ، (2011)، **العنف الأسري الموجه ضد المسنين وعلاقته بالإكتئاب و الرضا عن الحياة** ، المؤتمر السنوي 16 مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين الشمس .

–وجدي محمد بركات، (2010)، دمج المقيمين في دور الإيواء والمؤسسات بالمجتمع، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

–وفاء جميل دباب عابد (2008) ، الوحدة النفسية لدى زوجات الشهداء في بعض المتغيرلت ،مذكرة ماجستير ،قسم علم النفس ،كلية التربية ،عمادة الدراسات العليا جامعة الإسلامية ،غزة .

– الجمعية الثانية للشيخوخة ، 8–12 نيسان // افريل 2002.https://www.un.org

المراجع باللغة الأجنبية

-Ami .Rokach (1988),http://unvie,edd.

-Chiland.C(1983),l'entretien clinique ,edition pur.

-COHEN,L,AND MORRISON ,K.(2008),THE METHODOLOGY OF EDUCATIONL RESEARCH .METAICHMIO,ATHENS.

-COLETTE CHILAND 1983, LES MODALIT2S TH2ORIQUE DE L4ENTRETIEN CLINIQUE .

-DANIEL SANTIN ,2008,ON THE APPROXIMATION OF PRODUCTION FUNCTIONS .

-JAVIER FERNADEZ GONZ0LEZ ,2006,LA RECHERCHE EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE ,IN RECHERCHE EN SOINS INFIRMIESRS .

-Louise CH .Wkley and Johnt .cacippo(2008) :Loneliness amongst older people and the impact of family, center for cognitive and social , neuro science and the department of psychology,Uniiversy of Chicago.

-Debout.M,(2003),prévenir la Maltritance Envers les personnes agées,Edition ,Ensp,France.

–

الملاحق

الملحق رقم (01)

دليل مقابلة نصف موجهة

المحور الأول: البيانات الشخصية

-الإسم: - الجنس:

- السن: -المهنة:

- المستوى التعليمي:

-الرتبة بين الإخوة:

المحور الثاني: الحالة الصحية العضوية

-هل تعاني من مرض ما؟

-إذا كانت الإجابة بنعم ماهو نوع المرض؟ منذ متى وأنت تعاني منه؟

-هل سبق وأن دخلت المستشفى؟

-هل تخضع لمتابعو دوائية خاصة بمرضك؟

-لا، لماذا؟

- نعم، مانوعه (تستعمل أدوية، تتبع حمية، علاج أخر)

-كيف هي صحتك الأن؟

-المحور الثالث: الحياة العلائقية

الهدف من هذا المحور هو تقيم العلاقات الأسرية ومحاولتنا التعرف على علاقة الحالة بأسرته.

-مع من كنت تعيش قبل دخولك للمركز؟

- كيف هي علاقتك معهم؟

- إذا كانت الإجابة لوحده حدد السبب.

-هل لديك مساندة من طرف الأسرة؟ كيف؟

-ماهو دورك في الأسرة؟

-هل تشعر بتحمل المسؤولية؟

-هل يوجد شخص مقرب إليك في الأسرة؟

-كيف تشعر أثناء حضورك مع أفراد عائلتك؟

-هل فقدت أحد منهم؟

- كيف تشعر بعد فقدانهم؟

-كيف تؤثر وضعيتك المادية في علاقاتك؟

- هل تشعر بأن لديك مكانة وهيبة في هذه الأسرة؟

-وهل تغير ذلك بمرور الوقت؟

المحور الرابع: سوء المعاملة الأسرية

-هل تعرضت لسوء المعاملة من طرف أفراد العائلة؟ من طرف من؟

-هل عانتيت من تهميش داخل الأسرة؟

-أي نوع من التهميش الذي تعرضت له؟

-هل أرعمك أفراد أسرتك على فعل أشياء دون رغبتك؟

-أتعرضت للإهانة من طرف أفراد أسرتك؟

-هل عانيت من كثرة المشاكل داخل الأسرة؟

-صف لنا معاملة أفراد العائلة لك؟

-أحكي لنا عن هذه المعاملة التي تعتبرها مسيئة لك؟

- من يسئ معاملتك؟

-كيف يسئ لك؟

-هل كانت متكررة، منذ متى بدأت هذه المعاملة السيئة اتجاهك؟

- إذا كانت من فرد واحد فقط من هو وكيف هي علاقتك مع الأفراد الأخرين؟

-في رأيك لماذا يسيئون معاملتك؟

-ماهي ردة فعلك اتجاه المعاملة السيئة؟

-هل تعيشها بنفس الطريقة دائما؟

- نعم، لماذا؟

-لا، صف لنا كما تعيشها؟

-هل تلوم نفسك على مايحدث معك، أم تلوم الأخرين؟

- مانوع الأذى الذي تعرضت له، هل كان لفظيا، جسديا؟

المحور الخامس: المعلومات الخاصة بالحياة داخل المركز

-متى تم دخولك إلى المركز؟ ومن قام بإصطحابك؟

-ماهو سبب دخولك؟

-كيف كانت ردة فعلك عند دخولك؟

-كيف قضيت أول يوم في المركز؟

-كيف تتلقى المعاملة من طرف الموظفين هنا في المركز؟

-هل لديك أصدقاء في المركز؟

- نعم، كم عددهم، هل هم من الأصدقاء المقربين؟

أتتكلم معهم في كل الأمور التي تخصك؟

-بماذا تشعر وأنت معهم؟

-هل تعتقد أنهم سيفتقدونك إن غبت عنهم؟

-لماذا ليس لديك أصدقاء؟

-ماهي النشاطات التي تقوم بها داخل المركز؟

-بماذا تشعر يوميا وأنت داخل المركز؟

-هل تشعربالأمان داخل المركز؟

-هل وجدت صعوبات في التكيف داخل المركز؟

- هل تتلقى زيارات من طرف أفراد أسرتك داخل المركز؟

-هل تزال على إتصال بهم؟

محور السادس: المعاش النفسي

-هل تشعر بالتوتر؟

-هل تحس بالضيق والحزن؟ أم تحس بالراحة

-مذا تفضل العزلة أم الإختلاط مع الأخرين؟

-كيف هي الحياة بالنسبة لك؟

-كيف تسير وقت فراغك؟

-محور السابع: النظرة المستقبلية

-كيف ترى المستقبل؟

- ماذا تنتظر من المستقبل؟

- هل تريد الخروج من المركز؟

-الملحق رقم (02):

التعليمة:

-إقرأ كل عبارة جيدا وضع العلامة (/) في خانة الإختيار الذي يناسبك ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة المهم أن تعبر عما تشعر به أو تمارسه في الواقع.

- البيانات العامة:

اسم المفحوص: ذهبية

السن:65

-النوع: ذكر () أنثى (/) -المستوى التعليمي: أمية

العبارات	لا يحدث أبدا	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث دائما
1-أشعر أنني على وفاق مع من حولي من الناس	/			
2-أشعر أنني أفتقد الصحة		/		
3-لايوجد شخص أميل إليه فعلا				/
4-لا أشعر أنني شخص وحيد	/			
5-أشعرأنني عضو في مجموعة من الأصدقاء	/			
6-إنني شخص مؤثر على من حولي الناس			/	
7-لاتدوم علاقتي بأحد فترة				/
8-الناس من حولي لا يشاركونني اهتماماتي وأفكاري				/

9-أعتقد أنني شخص منطلق ومنفتح				/
10-هناك العديد من الناس أشعرحيالهم بالقرب	/			
11-أشعر أنني وحيد بين من حولي				/
12-علاقاتي الاجتماعية بالأخرين علاقات سطحية				/
13-لا يوجد شخص يعرفني حق المعرفة				/
14-أشعر بالعزلة عن الأخرين				/
أستطيع أن أجد الصحبة عندما أريد 15-ذلك	/			
16-هناك كثير من الناس يفهمونني حقا			/	
17-أشعر بالتعاسة لأنني شخص منعزل				/
18-يحيط من الناس بي الكثير ولكنهم مع ذلك بعيدون عني				/
19-هناك أناس كثيرون يمكنني التحدث معهم				/
20- هناك أناس كثيرون يمكنني أن أميل إليهم		/		

-الملحق رقم (03):

التعليمة:

-إقرأ كل عبارة جيدا وضع العلامة (/) في خانة الإختيار الذي يناسبك ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة المهم أن تعبر عما تشعر به أو تمارسه في الواقع.

- البيانات العامة:

اسم المفحوص:بوعلام

السن:72

-النوع: ذكر (/) أنثى () -المستوى التعليمي: إبتدائي

العبارات	لا يحدث أبدا	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث دائما
1-أشعر أنني على وفاق مع من حولي من الناس				/
2-أشعر أنني أفتقد الصحة				/
3-لايوجد شخص أميل إليه فعلا			/	
4-لا أشعر أنني شخص وحيد		/		
5-أشعرأنني عضو في مجموعة من الأصدقاء		/		
6-إنني شخص مؤثر على من حولي الناس				
7-لاتدوم علاقتي بأحد فترة			/	

8-الناس من حولي لا يشاركونني اهتماماتي وأفكاري			/	
9-أعتقد أنني شخص منطلق ومنفتح	/			
10-هناك العديد من الناس أشعرحيالهم بالقرب	/			
11-أشعر أنني وحيد بين من حولي				/
12-علاقاتي الاجتماعية بالأخرين علاقات سطحية				/
13-لا يوجد شخص يعرفني حق المعرفة	/			
14-أشعر بالعزلة عن الأخرين				/
أستطيع أن أجد الصحبة عندما أريد 15-ذلك		/		
16-هناك كثير من الناس يفهمونني حقا		/		
17-أشعر بالتعاسة لأنني شخص منعزل			/	
18-يحيط من الناس بي الكثير ولكنهم مع ذلك بعيدون عني				/
19-هناك أناس كثيرون يمكنني التحدث معهم		/		
20- هناك أناس كثيرون يمكنني أن أميل إليهم		/		

الملحق

رقم (04):

-التعليمة :

-إقرأ كل عبارة جيدا وضع العلامة (/) في خانة الإختيار الذي يناسبك ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة المهم أن تعبر عما تشعر به أو تمارسه في الواقع.

- البيانات العامة:

اسم المفحوص:فتيحة

السن:66

4-النوع: ذكر () أنثى (/) -المستوى التعليمي: متوسط

العبارات	لا يحدث أبدا	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث دائما
1-أشعر أنني على وفاق مع من حولي من الناس			/	
2-أشعر أنني أفتقد الصحة				/
3-لايوجد شخص أميل إليه فعلا		/		
4-لا أشعر أنني شخص وحيد	/			
5-أشعرأنني عضو في مجموعة من الأصدقاء			/ /	
6-إنني شخص مؤثر على من حولي الناس				
7-لاتدوم علاقتي بأحد فترة				/

8-الناس من حولي لا يشاركونني اهتماماتي وأفكاري				/
9-أعتقد أنني شخص منطلق ومنفتح				/
10-هناك العديد من الناس أشعرحيالهم بالقرب			/	
11-أشعر أنني وحيد بين من حولي				/
12-علاقاتي الاجتماعية بالأخرين علاقات سطحية				/
13-لا يوجد شخص يعرفني حق المعرفة				/
14-أشعر بالعزلة عن الأخرين				/
أستطيع أن أجد الصحبة عندما أريد 15-ذلك		/		
16-هناك كثير من الناس يفهمونني حقا	/			
17-أشعر بالتعاسة لأنني شخص منعزل				/
18-يحيط من الناس بي الكثير ولكنهم مع ذلك بعيدون عني		/		
19-هناك أناس كثيرون يمكنني التحدث معهم				/
20- هناك أناس كثيرون يمكنني أن أميل إليهم			/	

-الملحق رقم (05) :

التعليمة:

-إقرأ كل عبارة جيدا وضع العلامة (/) في خانة الإختيار الذي يناسبك ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة المهم أن تعبر عما تشعر به أو تمارسه في الواقع.

- البيانات العامة:

اسم المفحوص: فروجة

السن:68

-النوع: ذكر () أنثى (/) -المستوى التعليمي:إبتدائي

العبارات	لا يحدث أبدا	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث دائما
1-أشعر أنني على وفاق مع من حولي من الناس			/	
2-أشعر أنني أفتقد الصحة				/
3-لايوجد شخص أميل إليه فعلا		/		
4-لا أشعر أنني شخص وحيد	/			
5-أشعرأنني عضو في مجموعة من الأصدقاء			/	
6-إنني شخص مؤثر على من حولي الناس			/	
7-لاتدوم علاقتي بأحد فترة				/
8-الناس من حولي لا يشاركونني اهتماماتي وأفكاري				/

9-أعتقد أنني شخص منطلق ومنفتح				/
10-هناك العديد من الناس أشعرحيالهم بالقرب			/	
11-أشعر أنني وحيد بين من حولي				/
12-علاقاتي الاجتماعية بالأخرين علاقات سطحية				/
13-لا يوجد شخص يعرفني حق المعرفة				/
14-أشعر بالعزلة عن الأخرين				/
أستطيع أن أجد الصحبة عندما أريد 15-ذلك		/		
16-هناك كثير من الناس يفهمونني حقا	/			
17-أشعر بالتعاسة لأنني شخص منعزل				/
18-يحيط من الناس بي الكثير ولكنهم مع ذلك بعيدون عني				/
19-هناك أناس كثيرون يمكنني التحدث معهم				/
20- هناك أناس كثيرون يمكنني أن أميل إليهم	/			