

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس
تخصص علم الضحية



الموضوع

المرونة النفسية لدى المسنين ضحية
سوء المعاملة الأسرية
- دراسة تجريبية لأربعة حالات -

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص علم الضحية

تحت إشراف الأستاذ:

- طيبي حكيم

من إعداد الطالبان:

- ترقية كهينة

- رمضان ديهيية

السنة الجامعية: 2017-2018

كلمة شكر

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا ونبينا المصطفى محمد صلى الله عليه وسلم.

أما بعد

أتقدم بالشكر الجزيل إلى أمي وأبي فبفضلهما وصلت إلى ما أنا عليه الآن. كما يسرني أن أتقدم بخالص الشكر إلى الأستاذ الفاضل: « طيبي حكيم » على ما بذله من جهد والذي لم يخل علينا بنصائحه وتوجيهاته ومساعدته لنا خلال إنجاز هذه المذكرة.

كما لن أنسى أن أتقدم بأسمى معاني الشكر إلى أساتذة المعهد علم النفس العيادي. فشكر أساتذتي الأفاضل على ما قدمتم لنا من مساعدات وتوصيات. و أتقدم بالشكر الجزيل لمدير المؤسسة دار الرحمة بئر خادم ملحقة الناصرية بولاية بومرداس "محمد لعزيزي" و إلى المختصة النفسية و المسؤولة البيداغوجية "بعيو فريزة" كما لا يفوتنا أن نتوجه بأسمى عبارات الشكر و التقدير إلى جميع أفراد عينة البحث لتعاونهم معنا.

و إلى كل الموظفين الذين يعملون في مركز المسنين .

إهداء

أهدي عملي هذا إلى أعلي شىء قدمه الله لي في هذه

الحياة أُمي و أبي الغاليان على قلبي

إلى أخي الوحيد مراد

إلى أختي الوحيدة نسيمه

إلى كل عائلتي صغيرا و كبيرا

إلى أعز صديقتي حياة و زاكية و وهيبه

إلى من تقاسمت معها هذا العمل صديقتى كهينه

ديهية

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى سندي في الحياة بعد الله تعالى الذين كانا عوناً لي في مشواري الدراسي و الجامعي مادياً ومعنوياً "والدي الكريمين " وإلى زوجي الكريم.

كما أهديه إلى من دعمني في كل خطوة أخطوها في حياتي أخي "زهير " و إلى أختي الرائعة "ليديا " .

وكل صديقاتي العزيزات صارة ،إيمان ، ليديا ، ريما ، تيزيري

وإلى من كبلت معي عناء هذا العمل زميلتي ديهية.

وأشكر كل من قدم لي يد العون في إنجاز هذا العمل

وأخص بالذكر كل عائلة ترفقة وكل من يقربني من قريب أو من بعيد.

كهينة.

ملخص البحث:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على المشكلات التي يعاني منها الاشخاص المسنون و مستوى المرونة النفسية لديهم وقدرتهم على التأقلم مع المصاعب والظروف الصعبة التي عاشوها ومدى الصمود والتكيف مع الوضع المتغير الذي تعرضوا له وأيضا التعرف على الفروق الفردية بين الاشخاص.

أقيمت هذه الدراسة على أربعة حالات الذين يتراوح أعمارهم من 60 سنة وما فوق وذلك باستعمال المنهج العيادي واستخدامنا دليل المقابلة النصف الموجهة ومقياس المرونة النفسية أظهرت نتائج الدراسة أن الحالات كانوا يعيشون مشاكل اجتماعية أجبرتهم الى التوجه إلى دور الرعاية والابتعاد عن عائلاتهم فتبين لنا من بين أربعة حالات وجدنا حالة واحدة لديها مرونة نفسية منخفضة مقارنة بأربع حالات الأخرى التي لديهم مرونة نفسية مرتفعة وهذا يعود لقدرتهم على تحليل الاشياء وإعطاء معنى لما حدث لهم وقبولهم لذاتهم والوضع الذي يعيشون فيه.

Résumer de la recherche:

Cette étude a pour objet l'identification des problèmes vécus par les personnes âgées leur niveau de difficultés et aux circonstances difficiles qu'ils ont vécu et leur niveau de résiliences et d'adaptation aux changements des situations qu'ils ont rencontrées et ainsi que les différences individuelles entre les personnes.

Elle a été réalisée sur un échantillon constitué de quatre cas de personnes âgées de plus de 60 ans. Nous avons utilisé l'approche clinique et le guide de l'entretien semi-directif et l'échelle psychométrique.

Les résultats de l'étude ont montré que les cas ont vécu des problèmes sociaux, ce qui les a amenés à se tourner vers les maisons de soins et à s'éloigner de leurs familles.

En ce qui concerne les résultats de la résilience ont montré que parmi les quatre cas nous avons trouvé un seul cas qui a une faible résilience par rapport aux trois autres cas qui ont une forte résilience, ceci pourrait être dû à leur capacité à analyser les choses et donner un sens à ce qui leur est arrivé et à leur acceptation d'eux-mêmes et la situation dans laquelle ils vivent.

الفهرس

كلمة شكر .

الإهداء .

ملخص الدراسة .

مقدمة .

الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية

- 06 1- الإشكالية
- 09 2- تحديد الفرضية .
- 09 3- تحديد المفاهيم الأساسية إجرائياً
- 10 4- أسباب إختيار الموضوع
- 11 5- أهداف البحث
- 11 6- أهمية البحث

الجانب النظري

الفصل الثاني: المرونة النفسية

- 13 تمهيد
- 14 1- لمحة تاريخية عن المرونة النفسية
- 15 2- تعريف المرونة النفسية
- 17 3- المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية
- 18 4- نماذج نظرية لتفسير المرونة النفسية
- 21 5- أنواع المرونة النفسية
- 23 6- العوامل التي تعزز المرونة النفسية
- 26 7- صفات المرونة النفسية
- 26 8- مقومات المرونة النفسية
- 28 خلاصة

الفصل الثالث: الشيخوخة

30	تمهيد.....
31	1- تعريف الشيخوخة.....
32	2- النظريات المفسرة للشيخوخة.....
34	3- مراحل الشيخوخة.....
35	4- خصائص مرحلة الشيخوخة.....
36	5- التغيرات التي تحدث في مرحلة الشيخوخة.....
40	6- مشكلات الشيخوخة.....
42	7- أسباب مشكلات الشيخوخة.....
42	8- الوقاية من مشكلات الشيخوخة.....
43	9- الأمراض و الإضطرابات في مرحلة الشيخوخة.....
45	10- علاج مشكلات الشيخوخة.....
47	خلاصة.....

الفصل الرابع: سوء معاملة المسن

49	تمهيد.....
50	1- مفهوم سوء معاملة المسن.....
50	2- نظريات سوء معاملة المسن.....
51	3- أنواع سوء معاملة المسن.....
53	4- أسباب سوء معاملة المسن.....
54	5- العوامل المهيئة للإساءة للمسن.....
57	6- معدل إنتشار ظاهرة الإساءة للمسن عالمياً.....
57	7- الإهتمام العالمي بالرعاية الأسرية.....
58	8- طرق الوقاية من سوء معاملة المسن.....
60	خلاصة.....

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية إجراء البحث

62	تمهيد.....
63	1- التذكير بالفرضيات
63	2-الدراسة الإستطلاعية.....
64	3-منهجية البحث.....
64	4-عينة البحث.....
65	5-خصائص العينة.....
65	6-مكان إجراء البحث.....
66	7-أدوات البحث.....
70	خلاصة.....

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

73	تمهيد.....
73	1-عرض وتحليل الحالات.....
73	1-1- عرض وتحليل الحالة الأولى.....
77	1-2- عرض وتحليل الحالة الثانية.....
82	1-3- عرض وتحليل الحالة الثالثة.....
86	1-4- عرض وتحليل الحالة الرابعة.....
90	2- عرض نتائج مقياس المرونة النفسية.....
90	3- تحليل و مناقشة النتائج.....
91	4- المناقشة العامة للحالات الأربعة.....

93	الاقتراحات.
95	خاتمة
97	قائمة المراجع
		الملاحق.

فهرس الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	خصائص عينة البحث	64
02	نتائج حالة علي على مقياس المرونة النفسية	76
03	نتائج حالة خديجة على مقياس المرونة النفسية	81
04	نتائج حالة محمد على مقياس المرونة النفسية	85
05	نتائج حالة عمر على مقياس المرونة النفسية	88
06	النتائج المتوصل إليها في مقياس المرونة النفسية	90

مقدمة:

إن الحياة وجود وموت إذ تبدأ حياة الإنسان بخلية حتي تصل بالفرد إلى اكتمال النضج و التكوين إذ يتحول الجنين إلى طفل ومن مراهق لراشد ومن راشد لشيخ و تعتبر مراحل النمو لدى الفرد هي بمثابة سلسلة متصلة الحلقات كل حلقة تؤدي إلى حلقة أخرى حتى تصل إلى مرحلة الشيخوخة.

تعد مرحلة الشيخوخة من أصعب المراحل العمرية لكونها مرحلة حساسة يمر بها الإنسان في حياته ويتعرض لمجموعة من الأمراض والمشاكل التي تجعله يعيش انفعالات واضطرابات كثيرة هذا ما يجعل المسن بحاجة ماسة للرعاية من قبل أفراد الأسرة نظرا لنقص قدرته على التنقل لوحده وعدم تمكنهم من خدمة انفسهم والاستقلالية في أمور حياتهم وهذا ما يجعل المسن كثير الانسحاب إذ يتجنب المواقف التي تسبب له متاعب إضافة إلى ما يمكن أن يتعرض له ويتلقاه من الوسط الخارجي من سوء المعاملة وهي كل فعل أو سلوك يلحق بالمسن الضرر كإهمال عن قصد أو انتهاك لأي حق من حقوقه وأي ضرر يلحق به سواء كان جسدي أو نفسي أو معنوي وهذه الأشكال تؤدي بالمسن إلى مشاكل نفسية وشعوره بالألم و الضيق والأسى خاصة لأنه يتعرض لسوء المعاملة من أعز وأقرب الناس إليه.

نظرا لكل هذه المصاعب والصراعات والأزمات التي يمر بها المسن من طرف الأسرة التي على الواجب إن تكون هي المدعمة والمقدمة للرعاية اللازمة للمسن وخاصة لأنه دائم الحاجة للغير والاهتمام به فهناك من يتجاوز هذه المرحلة وكل ما يمكن أن يتعرض له و ذلك نظرا لامتلاكه لمرونة نفسية والتي تعتبر القدرة على الصمود والتكيف الإيجابي مع مصاعب الحياة بطريقة اجتماعية مقبولة على الرغم من التحديات والضغوطات والمحن التي يمر بها الفرد

ونظرا لأهمية هذا الموضوع والآثار التي تخلفها سوء المعاملة على المعاملة على نفسية المسن فموضوع بحثنا يتناول المرونة النفسية لدى المسنين ضحايا سوء معاملة الأسرة، بحيث سنحاول الإجابة على السؤال الرئيسي وهو هل المسنون المتواجدين بديار المسنين المتعرضين لسوء معاملة أحد افراد الأسرة لديهم مرونة نفسية؟

للتطرق لموضوعنا تم تقسيم البحث إلى جزئين أساسين هما: الجانب النظري والجانب التطبيقي.

الجانب النظري: يتضمن أربعة فصول وهم كالتالي: الفصل الأول وهو الاطار العام للإشكالية الذي يشمل الإشكالية، الفرضيات، تحديد مفاهيم الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، أهداف وأهمية البحث والفصل الثاني المرونة النفسية والذي يضم لمحة تاريخية عن المرونة النفسية، تعريف المرونة النفسية، المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية، نظرية المفسرة للمرونة النفسية، العوامل التي تعزز المرونة النفسية، صفات المرونة النفسية و مقوماتها، أما الفصل الثالث فيتناول تعريف الشيوخوخة، النظريات المفسرة لها، مراحلها، خصائصها، التغيرات التي تحدث خلال هذه المرحلة، مشكلات الشيوخوخة، أسباب المشكلات، أمراض واضطرابات الشيوخوخة، الوقاية منها وعلاجها، أما الفصل الرابع يتناول سوء معاملة المسن، تعريفه، النظريات المفسرة لها، أنواعها، أسبابها، معدل انتشار ظاهرة الإساءة للمسن عالميا، الاهتمام العالمي برعاية المسن، طرق الوقاية من الإساءة للمسن.

أما الجانب التطبيقي الذي يتكون من فصلين وهما الفصل الخامس الذي يتضمن الدراسة الإستطلاعية، منهجية البحث، عينة البحث وخصائصها، مكان إجراء البحث والأدوات المستعملة في هذه الدراسة، أما الفصل السادس تم فيه عرض وتحليل ومناقشة النتائج، الاستنتاج العام، خاتمة وأخيرا قائمة المراجع وملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

- 1- إشكالية البحث.
- 2- فرضية البحث.
- 3- تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا.
- 4- أسباب اختيار الموضوع.
- 5- أهداف البحث.
- 6- أهمية البحث.

1- الإشكالية:

تتميز الحياة بكثرة التغيرات والتحويلات التي تشكل ضغوطات على الإنسان الذي يلجأ الي التأقلم معها، فمثلا الظروف داخل الأسرة وتغير ظروف العمل وتوتر العلاقات الاجتماعية وتتعد الظروف الاقتصادية وإصابة صحة الإنسان بمرض وتشكل هذه التغيرات ضغوطا على الإنسان يلجأ إلى الاستجابة لها فيعدل سلوكه وتختلف قدرة الأفراد على مواجهة الصعوبات والضغوط الحياتية بحسب قدراتهم والانسجام مع هذه المتغيرات، يشير "كارذوكس(1998) " إلى أن خاصية المرونة لدى الإنسان تتفق مع قابلية التغير في الطبيعة وتغير العقل الإنساني والاجتماعي ومن ثم فإن هذا الوضع يستلزم مهارات وإبداع و تجديد في الفكر وفي السلوك وفي تقدير نتائج التغير وهذه المهارات تتضمن وتكيف اجتماعيا.

يمكن القول أن المرونة هي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة. (يحي عمر شعبان شقورة، سنة 2012، ص20)

تعرف الجمعية الأمريكية للأمراض النفسية المرونة النفسية بأنها عملية التوافق الجيد و المواجهة الإيجابية للشدائد والصدمات، النكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة. (APA، 2002)

تلعب المرونة دورا هاما في تحديد مدى قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي يواجه الفرد في حياته

ويعتبر "الشرقاوي(1983)" بأن الشخص الصحيح نفسيا والذي يمتلك ائزان انفعاليا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية والتعبير عنها بحسب طبيعة المواقف وهذا

يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة وأزماتها فلا يضطرب أو ينهار لضغوط و الصعوبات.

فيعيش الفرد في صراعات مع هذه الأوضاع في مختلف المراحل العمرية من الطفولة الى مرحلة الشيخوخة أي ما يسمى بالعمر الثالث التي تعد مرحلة نمو أساسية يصاحبها العديد من التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية والاجتماعية والنفسية وبترتب على هذه التغيرات ظهور العديد من المشكلات التي تعوق توافق المسن مع أسرته ومجتمعه بوجه عام وتؤثر على حالته النفسية والجسمية. (خليفة، 1997، ص76) حيث تكون هذه الفئة أكثر عرضة للأمراض وصعوبة التكيف ومواجهة المتاعب الجسمية والعقلية.

ففي دراسة **خليل درويش (2003)** التي تهدف إلى دراسة المسنين ومشكلاتهم والتي خلصت نتائجها إلا أن عجز المسنين عن خدمة أنفسهم وعزلهم عن الآخرين كان أقوى الأسباب المؤدية لتحويلهم الى دور الرعاية وأن المشكلات النفسية والاجتماعية خاصة شعور المسنين بالحزن والكآبة عن فقدانهم لمكانتهم داخل الأسرة هي من أشد المشكلات التي تبعث عندهم المعاناة والألم داخل دور الرعاية. (صفا، 2010، ص56،57) فهذه الفئة العمرية بحاجة الى رعاية خاصة باعتبارهم من الفئات الحساسة بالمجتمع لتلبية احتياجاتهم التي تعد بالغة الأهمية حيث لا تقتصر دلالات مفهوم الحاجة لدى المسنين على العناصر المادية من غذاء، سكن، ملابس بل تجاوزتها الى العناصر النفسية والشعور بالأمن والإحساس بتقدير الآخرين لهم. (حلمي إبراهيم وليلى فرحات، 1998)

سجلت الدراسات أجراها **payne gainey (2006)** بعنوان استجابة العدالة الجنائية للإساءة معاملة المسنين من خلال التمرين والأنشطة الروتينية حيث سجلت الدراسة (leonado,aporecida,2008) بعنوان "وقوع الإساءة المنزلية على المسنين" التي تهدف إلى التحقق من وقوع العنف المنزلي على كبار السن في عام 2006 وذلك باستخدام تقارير الفحص الطبي وهذه الأوضاع قد تسبب النفور والملل والتعب لدى عائلة المسنين و

بالتالي تظهر أنواع الإساءة اتجاهه حيث يشير برادلي (bradlay,1998,p8) أن الإساءة للمسنين تقترن بالبطالة وانخفاض التعليم في الأسرة وأن الإساءة للمسنين تحدث عادة في الأسرة ذات المستوى الاقتصادي والتعليمي المتدني، وتشكل عوامل التفكك والصراع الأسري مؤشر لسوء معاملة المسنين مما يؤدي إلى إهمال المسن فحسب هذه الدراسة فإن نقص الرفاهية الاقتصادية والتعلم في الأسرة يؤدي إلى إهمال المسن كون أفراد الأسرة ينشغلون بتوفير حاجياتهم الأساسية ويتناسون حاجيات المسن وبالتالي ظهور صراعات بين أفراد الأسرة بسبب الحرمان وبالتالي يصل الابن إلى الإساءة للأب أو الأم وكونه يراه عائق أمام تحقيق احتياجاته، كما لا تقتصر الإساءة على جانب مادي فقط وإنما على الجانب النفسي التي تعد من أكثر أشكال الإساءة انتشارا حيث تضر بشخصية المسن أو رفايته مثلا: إطلاق تسمية معينة عليه أو إخراجة أو تدمير ممتلكاته إضافة إلى الإهمال الذي يتمثل في عدم تلبية الاحتياجات الأساسية للمسن مثل الغذاء، المسكن، الرعاية الطبية مما ينجم عن هذه الأنواع من الإساءة مجموعة من الآثار الصحية تشمل المرض والأذى والشعور بالاكئاب والإجهاد والقلق حيث نجد هناك تضائل في الرعاية الأسرية للمسنين نتيجة العمل.

يشير الباحث **Wolf 1986 and Kingston and reay 1996** أن الرعاية الأسرية تواجه بعض التعديلات عند رعاية المسنين منها ضعف الحصول على معلومات دقيقة عن مشكلاتهم اليومية التي يواجهونها مع والديهم، و تعدد الأدوار والعبء المادي والجسدي.

وتتحدد كفاءة الرعاية المسن من خلال المستوي الوظيفي والتشخيصي والطبي وعدد المهام التي يؤديها مقدم الرعاية والاعتماد العاطفي والتقديم المعرفي لمواقف الرعاية لدى كل من مقدم الرعاية والمسن.

التقدم في السن ليست مسألة سهلة على كلا الطرفين سواء كان على أفراد أسرته حيث يصل إلى مرحلة حساسة يحتاج فيها إلى الاهتمام الجيد وعلى الرغم من أهمية الاهتمام

بهذه الفئة العمرية الى أن البحوث التي تدرسها جد ضئيلة ومن خلال ما سبق نستنتج أن المسن يحتاج الى العناية الأسرية بالعطف وتوفير وسائل الراحة والعناية الاجتماعية بتوفير الضمان الاجتماعي لتأمين العلاج والاحتياجات الأخرى ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

هل يتصف المسن ضحية سوء معاملة الأسرية بمرونة نفسية؟

كيف تتحقق المرونة النفسية لدى المسن ضحية سوء المعاملة الأسرية ؟

2- الفرضية العامة:

يتميز المسن ضحية سوء المعاملة الأسرية بمرونة نفسية مرتفعة أو منخفضة

الفرضيات الجزئية:

- المسن ضحية سوء معاملة الأسرية لديهم مرونة نفسية مرتفعة

- المسن ضحية سوء معاملة الأسرية لا تظهر لديهم مرونة نفسية منخفضة

3- تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا:

تعتبر المفاهيم المستخدمة في أي بحث علمي مفاتيح تساعد على توضيح معالم هذه الدراسة، وإعطاء صورة مبدئية لها حيث قمنا بتحديد المصطلحات التي استخدمناها في هذا البحث وهي:

3-1- المرونة النفسية:

هي القدرة على مواجهة الصعوبات و معايشة الوضعيات الضاغطة مع تطوير مهارات و العودة بقدرات تسمح بالتكيف مع ظروف الحياة.

في البحث الحالى هي تلك النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية ل Brunet 2008.

3-2- سوء المعاملة:

هي أية معاملة يقوم بها الفرد للهيمنة والسيطرة علي الشخص الأخر سواء جسديا أو نفسيا تسبب له الضرر والأذى حسب "بارك وكولمر" بأن الإساءة في معاملة الفرد هو كل انتهاك لأي حق من حقوق الفرد وأي ضرر يلحق به سواء كان جسديا أو معنويا.

3-3- الشيخوخة:

هي مرحلة التغيرات الجسمية والنفسية التي تحدث في مرحلة متأخرة من حياة الشخص وتؤدي هذه التغيرات الى إصابة العمليات الحيوية الدقيقة التي يعتمد عليها الجسم في إعادة بناء ما يتلف منه، هذه المرحلة ترتبط بالوهن والضعف وانخفاض النشاط الذي يعتمد عليه الإنسان.

4- أسباب اختيار الموضوع:

يعود اختيار موضوع بحثنا إلى عدة أسباب وهي:

- قلة الأبحاث التي قامت بدراسة هذا الموضوع رغم أهميته.
- الاهتمام بالمرحلة العمرية الهامة المتمثلة في مرحلة الشيخوخة.
- دراسة ظاهرة سوء معاملة المسن والأخطار الناجمة عنها.

5- أهداف البحث:

- دراسة ظاهرة المرونة النفسية للأشخاص المسنين الذين تعرضوا إلى مختلف أنماط سوء المعاملة.

- فتح مجال البحث واسع أمام الباحثين في مثل هذه المواضيع الحساسة ومساعدة المسن المتعرض لسوء المعاملة والكشف عن معاناتهم ليستطيع الخروج من أزماته سواء كانت نفسية أو صحية.

- فهم طبيعة المرونة النفسية عند المسن المتعرض لسوء المعاملة.

6- أهمية البحث:

تكمن أهمية دراستها من خلال محاولة الكشف عن المرونة النفسية لدى المسن الذي يعاني من سوء المعاملة من قبل أحد أفراد الأسرة، و معرفة ما إذا كان المسن يعجز عن مواجهة الضغوطات والمصاعب التي يواجهها في حياته اليومية من مختلف الجوانب، إضافة إلى الفترة الصعبة التي يمر بها المسن بكل تغيراتها الفيزيولوجية والنفسية.

الفصل الثاني

المرونة النفسية

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية عن المرونة النفسية.
- 2- تعريف المرونة النفسية.
- 3- المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية.
- 4- نماذج نظرية لتفسير المرونة النفسية.
- 5- العوامل التي تعزز المرونة النفسية.
- 6- صفات الافراد ذوي المرونة النفسية.
- 7- مقومات المرونة النفسية.

الخلاصة

تمهيد

يعيش الفرد أحداث صادمة ويستجيب لها بمجموعة من الانفعالات والاحاسيس كالحيرة والغموض ورغم ذلك يتوافق بصورة عامة بشكل جيد عبر الزمن مع مواقف الحياة الصعبة والظروف الضاغطة، ولكن ما الذي يمكنهم من ذلك التوافق والتأقلم؟ ببساطة يتضمن التوافق الايجابي مع ظروف الحياة الصعبة والاحداث الضاغطة وهو ما يعرف بالمرونة النفسية *resilience*، وهي عملية مستمرة تتطلب وقتا مجهودا واندماج البشر في اتخاذ عدد من خطوات موجّهة والتأقلم الايجابي وهو ما سوف يتم التطرق إليه في هذا الفصل حيث سوف يتم التركيز على المرونة النفسية.

1- لمحة تاريخية عن المرونة النفسية

يرجع اصل كلمة المرونة *résilience* للغة اللاتينية القديمة (*résilientia*) الى مفهومها ومعناها موجود منذ ظهور الانسانية غير انها لم تكن تحمل اسمها الحالي.

يعود اصل مصطلح المرونة الى علوم الفيزياء "قدرة الاجسام على مقاومة الصدمات" ثم استعمل في العلوم الاجتماعية ليصف القدرة على العيش، النجاح والتطور بطريقة ايجابية ومقبولة اجتماعية رغم الضغوطات والصعوبات التي نوجهها. (joubert, 2003, p08)

استعمل هذا المصطلح ايضا نسبة لمرونة النابض عند الضغط عليه، وقد تم تبني هذا المفهوم في عدة ميادين ليصف القدرة على تحمل الصدمات دون تعرض لأضرار اي اكتساب مرونة النابض لتعامل مع الضغوطات والتصدي لصددمات. (Garneau, 2004,) (p02)

البروز الحالي للمرونة ليس بمحض الصدفة، فقد تم تحضيرها والاعلان عن ظهورها بعد سلسلة من التطورات المعرفية والنظرية الخاصة بدينامية نمو الاطفال، والتفاعلات الحاصلة خلال مرحلة الطفولة في العائلة، الجماعة والمجتمع، حيث ظهرت ابحاث بولبي (*bowlby*) صاحب نظرية التعلق واحد ممهدي طريق المرونة، تحدث عنها وعرفها على انها: "قدرة الشخص الذي لا يهزم وذلك دون تسميتها" (Manciaux, 2004, p7.8)

كما اعتبرها: «عزما معنويا وصفة للشخص الذي لا ييأس ولا يترك نفسه للهزيمة»

(Anaut, 2005, p 27)

يعود الفضل في حمل المصطلح لدلالاته الحالية الى السيكولوجية والباحثة (Emy

(werner

التي تعتبر ام المرونة في مجال علم النفس. (Anaut, 2005, p14)

حيث استعمل مصطلح المرونة ليوضح قدرة الفرد على اعادة بناء الحياة، الابتهاج والتفوق على الصدمات الخطيرة، فهي ميزة ذاتية للفرد تسمح بالنجاة من معاناة كبيرة رغم الالام الداخلية المدمرة اثناء التعرض للازمات (Gareau, 2004, p02)

2- تعريف المرونة النفسية:

يعود أصل كلمة *résilience* الى مصدر لاتيني حيث إشتقت من الفعل *resilio* (re+salio) المركب من السابقة الدالة على التحرك نحوى الخلف ومن الفعل *salaire* الدال على الوثب والقفز (amandine theis, 2006, p 32)

ويعرف القاموس الفرنسي اللاتيني كلمة *résilience* على أساس ما يلي:

الوثب الى الخلف, التراجع الى الوراء قصد الهروب والاختفاء، الابتعاد، الانطواء على الذات، الانسحاب نحوى الذات، التناقض مع الذات، وقد تم تعريف الفعل *résilier* على اساس انه وضع حد لعقد الالتزام، كما توضح (marie anaut, 2003) ان المصطلح *résilience* يكمن في مرحلة اختراق هذا الالتزام.

وبشير **anglo gianfancexo (1999)** على أن الفعل *résilie* يتضمن مفهومين: هما مفهوم التشنج والانقباض على الذات ومفهوم البروز والتحرك الديناميكي نحوى الامام.

(amandine theis, 2006, p 32)

بالتالي أصل كلمة *résilience* يكمن في رفع الغموض عن مدلولها كالقدرة على المقاومة بهدف وضع حد لشيء ما والتي تلزم الافراط في الذاتية، فهي في مجملها مقاومة ذات طابع ديناميكي يسمح بتجاوز الصدمة المبدئية، وفي الواقع تميز الطابع الامريكي بفكرة إسناد المرونة الى الانسان، حيث من خلال قراءته المتعددة كشفت **michel manciaux** أثناء تصفح كتاب **paul claudel (1933)** فقرة تشير الى الطبع الامريكي وصفة

المرونة النفسية التي تجمع بين فكرة ليونة طاقتهم وحيويتهم وفكرة مرونة أسلوبهم ومزاجهم.
(amandinetheis, 2006, p3)

2-1- المرونة اصطلاحاً:

للمرونة مفاهيم وتعريف عديدة ويعود هذا الاختلاف الى أن البعض ينظر اليها من خلال الوسط العلمي الذي يعيش فيه، فمنهم من يرى أن المرونة هي التوسط ومنهم من يرى المرونة أنها القابلية للتغير الى الاحسن ومنهم من يراها في تحقيق الخير ودفع الشر ومنهم من يراها في تقبل الاخرين وأفكارهم. (محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة، 2013، ص2)

2-2- تعريفات أخرى للمرونة النفسية:

يعرفها ماسنت وريد (2002) انها القدرة على الاستمرار في مواجهة التحديات والشدائد وهناك عدد من العوامل التي تساهم في المرونة كالتفائل، الكفاءة، الذاتية، التنظيم الذاتي الوعي العاطفي والعلاقات القوية. (todd b.kashdan, jonathanrottenberg,) (2010, p4)

يعرفها ميشال (2011) أنها القدرة على الاستمرار في التركيز على لحظة الحاضر دون استعراض الافكار السلبية أو التشتت أو عدم محاولة التجنب. (michel an, 2010,) (p9)

كما يرى grotberg edithe أنها القدرة الكلية التي تمكن الشخص أو الجماعة من تجاوز تداعيات وعواقب المحن. (stephane szerman, 2000, p32)

ويرى borris cyrulink المرونة النفسية تكمن في النمو الجيد والتكيف الامثل للأفراد اليافعين والشباب بالرغم من التعرض لعوامل الخطورة وفي إرساء الكفاءة والجدارة بالرغم من الحالات الكئيبة والمزمنة أي المرونة هي استعادة كامل القوى بعد التعرض لحالات

اضطراب بصفة نسبية غير مطلقة وهذا نظرا لأخطار الانتكاس. (Borris cyrulnik,)
(2003, p3)

وتعرفها الجمعية الامريكية انها عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد والصدمات و النكبات او الضغوطات النفسية العادية التي يوجهها البشر مثل المشكلات الاسرية والعلاقات مع الاخرين. (APA, 2002)

3- المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية:

هناك العديد من المفاهيم التي تتعلق بمصطلح المرونة النفسية منها:

3-1- المناعة النفسية *immunité psychologique*:

يقصد بها قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر وسخط وعداوة وانتقام وأفكار ومشاعر يأس وعجز وانهزامية و تشائم.

3-1- قوة الانا *pouvoir d'ana*:

القدرة على التكيف مع شروط الواقع والاحتفاظ بأوضاع انفعالية متزنة والتوافق مع المطالب الاجتماعية والاتزان والقدرة على التحكم في الانفعالات وفي التعبير عنها في مواقف الغضب، والرضا وعند الخوف والخلو من الصراعات المرضية وتحقيق الصحة النفسية.

3-2- التفكير الإيجابي pensée positive:

هو التفاؤل والاحساس بالقدرة على النجاح حيث التفكير بالفشل مقدمة للوصول اليه والتفكير بالنجاح سبب لإدراكه ونيله. (يحيى عمر شعبان شقورة، 2012، ص11.12.44)

3-3- الهدوء الانفعالي le calme émotionnel:

هو القدرة على مواجهة الظروف المختلفة في الحيات الحسنة منها والسيئة بالشجاعة والحزم. (رولا مجدي هاشم الصمدي، 2013، ص28)

3-4- التوافق الايجابي compatibilité positive:

هو قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع مجتمعه وهذا يؤدي به الى التمتع بحيات خالية من التأزم والاضطرابات.

3-5- القدرة على التكيف capacité d'adaptation:

هي عملية ديناميكية مستمرة يهدف بها الشخص الى ان يغير سلوكه ليحدث علاقة اكثر توافقا بينه وبين البيئة. (مصطفى فهمي، 1995، ص16.33)

4- نظريات تفسير المرونة النفسية:**4-1- نظرية التعلق:**

أسسها الباحث جون بولبي(1985) أشار إلى أهمية دراسة تفاعلات الطفل مع الوجوه الأولية خاصة الأم، بدلا من التركيز على الصراعات الداخلية فهو يعتبر أن هناك تكامل تكيفي بين سلوكات الرعاية الوالدية وسلوكات التعلق التي يظهرها الطفل ينشا سياق الارتباط

من طرف الطفل نحوى أمه أكثر منه من طرف الأم نحو طفلها، ويعتبر هذا السياق مصدر الشعور بالعائلة التي تجمع مختلف أعضاء الاسرة. (barudy, 2005, p75.76)

يعتبر بعض الباحثين أن الخبرات الأولى العلائقية المبكرة (مع الام خاصة) أساسية ومهمة في تطوير المرونة، فنتج التجارب المتعلقة بالأشهر الأولى من الحياة (0.3 اشهر) نمط ارتباطي محدد انطلاقا من التفاعلات مع الوالدين (أو المعتنين به) وتؤثر على الإمكانيات اللاحقة لتطوير المرونة، فتساهم بعض الأنماط في بناء المرونة.

هناك العديد من الأطر النظرية التي تشير إلى أهمية الارتباط في مختلف مستويات ظهور المرونة لدى الاشخاص، من هذا المنطلق اعتبر بعض الباحثين أنه بالإمكان عقد صلة بين الاستعدادات الوراثية وبين انماط الارتباط.

يذكر الباحث **فوناجي fonagy (2001)** أن الأبحاث الطولية أظهرت العلاقة بين الاماكن في الارتباط أثناء الصغر وبين التطور المبكر لمجموعة من القدرات التي تستند على الكفاءات التفسيرية أو الرمزية (اللعب، الذكاء، الاستعداد اللغوي، التحكم في الذات، الفضول، القدرات المعرفية والاجتماعية... (Anaut, 2005, p69)

إنطلاقا من الأبحاث حول العوامل الوراثية وتأثيرها على العلاقات الاجتماعية المحيطة خاصة الروابط العائلية، يعتبر الباحث أن الخطر الوراثي الغير الضاهر يمكن أن يبرز أو يعكس حسب نوعية البيئة العائلية التي يتواجد فيها الطفل.

يؤكد **فوناجي** أن البيئة العلائقية المبكرة تساهم قبل كل شيء في تجهيز الفرد بنظام معالجة المعلومات هذا ما يكون "الميكانيزمات التفسيرية البيئشخصية" (MII) أي (Mécanismes interprétatifs interpersonnels)

فهي تتعلق بقدرة الفرد على تمثيل الحالات الداخلية المعقدة للذات وللآخر وذلك بالفصل بين الحالات النفسية وتلك المتعلقة بالغير ما يساعد على إنشاء علاقات بين شخصية منتجة. (Anaut, 2005, p69)

4-2- النظرية الديناميكية في مواجهة الصدمات:

يؤدي وقوع الوضعية الصدمية إلى حدوث خلل لدى الشخص والذي يترجم عن طريق خلل في توظيف الأنا على اعتبار أن الصدمة النفسية تثير الصراع فيه وترتبط قوة الأنا بقدرة الشخص على توظيف الميكانيزمات لمواجهة هذا الاجتياح الانفعالي.

حسب الباحث بورغنيون **Bourguignon** تنشأ المرونة من سياق مفاوضة الخطر كما أن عوامل الحماية التي تسمح بقيام المرونة تعتبر كميكانيزم اصلاحية، ويمر توظيف المرونة لدى شخص بمرحلتين أساسيتين هما:

المرحلة الأولى:

مواجهة الصدمة ومقاومة الاختلال النفسي وهذا ما يتطلب هدم الواقع واستخدام ميكانيزمات دفاعية (ميكانيزمات الحماية، التخيل، الانكار...)

المرحلة الثانية:

إدماج الصدمة النفسية والإصلاح الذاتي وذلك بإعادة إقامة الروابط المقطوعة من جراء الصدمة وإعادة البناء ويمر ذلك بإعطاء المعنى للصدمة النفسية. (Anaut, 2005,)

(p81)

تفرض المرونة استعمال الميكانيزمات الدفاعية التكيفية وكذلك القيام بما يسمى بالعقلنة فهي حسب دي تشاي **De tychey** "القدرة على تجربة الصور والانفعالات عن طريق الكلمات والتمثيلات اللفظية لإعطاء لها معنى اتصالي وإدراكي من طرف الذات "

فحسب الباحث التفكير الذي يسمح بترجمة الاشارات في شكل تصورات هو شرط أساسي للتوظيف المروني طويل المدى، يحدد السياق النفسي المروني حسب معيارين صرامة أو ليونة الميكانيزمات الدفاعية لانا من أجل مواجهة الصدمة النفسية والقدرة على الاعداد العقلي وتحويل الصدمة الى حكايات وانفعالات مترابطة العقلنة. (Anaut, 2005, p82)

تطرقنا من خلال النظريات المفسرة للمرونة لنظرية التعلق التي ترى أن الخبرات العلائقية المبكرة أساسية في تطور المرونة كما أن البيئة العلائقية تساهم في تجهيز الفرد بنظام معالجة المعلومات لإعطاء تفسير للمواقف و الوضعيات، اضافة إلى النظرية الديناميكية عند التعرض لصدمة حيث توظف المرونة لمقاومة الاختلال النفسي ومن ثما ادماج الصدمة والاصلاح الذاتي.

5-أنواع المرونة النفسية:

يفرق بعض الباحثين بين المرونة قصيرة المدى (Résilience à court terme) المتمثلة في الاستجابة للصدمة، والمرونة طويلة المدى (Résilience à long terme) التي على مستواها يسجل التوظيف المرن.

يري الباحث **Cyrułnik (2001)** أن التوظيف المرن يمر بمرحلتين:

المرحلة الأولى:

تتمثل في مواجهة الصدمة وتتميز خاصة بمقاومة اختلال التنظيم.

المرحلة الثانية:

تتميز باستبدال الصدمة وتجاوزها عن طريق سياق إعادة البناء والترميم، غير أن هذا الزمن الثاني القائم على الترميم الذاتي auto réparation لا يتم تهيئته إلا على أساس القدرة الموجودة عند الشخص قبل الصدمة "الضغط" (Anaut, 2005, p48)

كما يمكن أن نميز بين الأنواع التالية للمرونة النفسية

5-1- المرونة البنائية (structurelle) والمرونة الظرفية (Conjonctuelle):

حسب (Tomkiewics et Manciaux 2000): يكمن الفرق بينهما في كون المرونة الظرفية تتطور بعد صدمة حادة (Extrême) وثقيلة (Massif)، بينما تتطور المرونة البنائية عند الأشخاص يوماً بعد يوم تحت وطأة المعاناة العادية (Dettraux, 2002, p32)

5-2- المرونة النشطة الايجابية (active, positive) والمرونة الغير فعالة السلبية (passive, négative):

ما يميز المرونة النشطة هو الجانب النضالي (combat)، أما المرونة الغير فعالة تتمثل في التمكن من العيش مع شيء من الانقياد (Résignation). (Dettraux, 2002, p32)

مع العلم أن نفس الشخص قد يبدي مرونة نشطة أو غير فعالة بشكل انتقالي خلال مراحل مختلفة من حياته أو أمام أحداث مختلفة. (Anaut, 2005, p48)

المرونة الفردية، المرونة العائلية، المرونة الجماعية:

اهتمت الابحاث حول المرونة في بادئ الامر بالفرد المرن، وبما أن لتفاعلات الفرد مع محيطه الوجداني والاجتماعي أهمية كبيرة، بدأ الاهتمام بدراسة الخصائص العائلية التي

يحتمل أن تطور مرونة الجماعة العائلية. بالتالي أضحت الساحة العلمية تتحدث عن المرونة العائلية.

نجد في أبحاث أخرى اهتمامات أخرى منصبه حول الموارد الجماعية للمجموعات الانسانية الغير عائلية، ويمكن اعتبار هذه الجماعات كأجهزة قد تظهر قوة نفسية، بما أن الامر يتعلق بجماعات أفراد يملكون روابط مشتركة ويتفاعلون فيما بينهم. (Anaut, 2005, p95,97)

6- العوامل التي تعزز المرونة النفسية:

عوامل تساعد على الصمود امام الاحداث الضاغطة وهي: الفرد، الاسرة، المجتمع

6-1- عوامل الفردية المستوى:

6-1-1- التعامل الايجابي:

عملية ادارة الظروف وانفاق جهد لحل المشاكل الشخصية والسعي لتقليل الاجهاد والنزاع او التسامح، بما في ذلك الانشطة التي تركز على التعامل مع المشاكل.

6-1-2- التأثير الايجابي:

هو شعور متحمس ونشط والتنبه بما في ذلك وجود عواطف ايجابية والتفائل وروح الدعابة (القدرة على الفكاهة تحت الضغط)

6-1-3- التفكير الايجابي:

هو معالجة المعلومات وتطبيق المعرفة وتغيير الافضليات من خلال اعادة الهيكلة والتأطير بشكل ايجابي لشعور وبالتالي اعادة تقييم والتركيز والنظرة الايجابية والتهيئة النفسية.

6-1-4- السيطرة السلوكية واللياقة البدنية:

هي عملية رصد وتقييم وتعديل ردود الفعل العاطفية لتحقيق الهدف (أي التنظيم الذاتي والادارة و تعزيز الذات)

كما يمكن ان تشمل على المواجهة الروحية واعتماد المعتقدات الدينية والقيم باعتبارها شكلا من اشكال الانتماء من خلال المشاركة الدينية والاحتفالات

6-2- العوامل العائلية المستوى :

6-2-1- العلاقات العاطفية:

الرابطة العاطفية بين افراد الاسرة بما في ذلك تقاسم الترفيه ووقت الفراغ

6-2-2- الاتصالات :

تبادل الافكار والاراء أو المعلومات بما في ذلك حل المشكلات وادارة العلاقات

6-2-3- الدعم:

تقديم الدعم سواء كان هذا الدعم العاطفي أو مادي له دور فعال من الناحية الروحية

القرب: الحب، العلاقة الحميمة، التعلق

6-2-4- القدرة على التكيف:

سهولة التكيف مع التغيرات المرتبطة بالحياة بما في ذلك الادوار مرنة داخل الاسرة.

6-3-3- عوامل على مستوى المجتمع المحلي:

6-3-1- الطمأنينة:

المنظمات القائمة على الايمان والبروتوكولات والاحتفالات والخدمات الاجتماعية و

المدرسة

6-3-2- التماسك:

الروابط التي تجمع بين الناس في المجتمع، بما في ذلك القيم المشتركة والتعامل مع

الآخرين المنتمين.

6-3-3- الترابط:

نوعية وعدد الاتصالات مع اشخاص اخرين في المجتمع ويشمل اتصالات مع مكان او

شخص وتشمل التزام وبناء الادوار والمسؤولية والاتصالات.

(lisa ,meredith,c,athy d .sherbourne others, 2011, p76.77)

6-4- العوامل المؤثرة على ميزات الشخصية:

• العوامل ذات العلاقة بالخبرة:

تتراكم المهارات والمعارف والخبرات لدينا لبناء الميزات الشخصية في تعزيز قدراتنا على

الصمود، ويمكننا تحديد اربعة تأثيرات في بناء ملامح الشخصية وهي:

التجارب، المهارات، التفاعلات، الخبرة.

(lisa, meredith, c,athy d .sherbourne others, 2011, p76.77)

7- صفات الافراد ذوي المرونة النفسية:

7-1- الصبر :

يعد من اهم الركائز والدعائم التي يجب ان يتحلى بها كل فرد يريد أن يحقق السعادة والسكينة لنفسه والانسان الصبور من الناحية النفسية هو الذي يتسم بالجد والاتزان الانفعالي وعدم التسرع و التهيج أو شدة الغضب وهو القادرة على تحقيق اهدافه. (نجاتي، 2005، ص299)

7-2- التسامح:

هو تغلب على نزوع النفس من المكابرة والاصرار على الخطأ لاعتذار وطلب العفو وفي هذا الإطار يرى **wolin1993** أنه يمكن تحديد مؤشرات الانا وذلك من خلال السمات الشخصية المميزة للأشخاص ذوي المرونة العالية التي تشمل

الاستبصار، الاستقلال، الابداع، روح الدعابة، تكوين العلاقات، القيم الموجهة، القدرة على تقبل النقد والتعلم من الاخطاء والقدرة على اتخاذ القرارات. (حبيب، 1995، ص30،29)

8- مقومات المرونة النفسية:

8-1- تنمية الكفاية:

هي تنمية قدرات الفرد العقلية والجسمية والاجتماعية بحيث تصل الى درجة المهارة والكفاية و تساعد الفرد على التوافق مع متطلبات الحياة المختلفة.

8-2- القدرة على التعامل مع العواطف:

هي نمو قدرة الفرد على ضبط الانفعالات والعواطف بحيث يتعامل معها بمرونة ويستطيع ضبط عواطفه في المواقف التي يتطلب ذلك ويفسح له المجال بالتعبير حينما يتطلب الامر.

8-3- تنمية الاستقلالية الذاتية:

بمعنى أن يعتمد الفرد على نفسه واصدار قرارات تتعلق بمستقبله وحياته و في نفس الوقت يستمع الى نصائح الاخرين ويحاول استخلاص ما يتماش مع ذاته.

8-4- نضج العلاقات الشخصية المتبادلة:

هي قدرة الفرد على اقامت العلاقات الشخصية والاجتماعية بحيث يصبح متحررا من الاندفاعات وزيادة القدرة على التفاوض والاستجابة بطريقة لها علاقة باستجابة الاخرين.
(حسان، 2008، ص22)

الخلاصة:

من خلال ما سبق نستنتج ان الهدف من دراسة موضوع المرونة النفسية هو فهم كيفية تطور الاشخاص الذين تعرضوا لضغوطات نفسية وتمكنوا من الخروج منها فالمرونة لا تعني عدم الحساسية لأحداث ضاغطة لكنها تحتوي على فكرة التكيف وعلى اعتبار المرونة تستند على الخبرات العلائقية المبكرة وعلى إمكانية ربط الصلات السابقة ما يعطي لها خاصية متغيرة حسب الافراد.

الفصل الثالث

الشيخوخة

تمهيد

1- تعريف الشيخوخة

2- النظريات المفسرة للشيخوخة

3- مراحل الشيخوخة

4- خصائص مرحلة الشيخوخة

5- التغيرات التي تحدث في مرحلة الشيخوخة

6- مشكلات الشيخوخة

7- أسباب مشكلات الشيخوخة

8- الوقاية من مشكلات الشيخوخة

9- الأمراض و الاضطرابات في مرحلة الشيخوخة

10- علاج مشكلات الشيخوخة

خلاصة

تمهيد:

تعتبر مرحلة الشيخوخة من أصعب المراحل العمرية التي يمر بها الانسان لكونها مرحلة جد حساسة أين يحس المسن أنه وصل الى آخر المطاف وكذلك تعرضه لمجموعة من الأمراض والمشاكل التي تجعله يعيش انفعالات واضطرابات كثيرة وفي هذا الفاصل سنتعرض بالتفصيل لمفهوم الشيخوخة ولمختلف الجوانب المتعلقة بها.

1 - تعريف الشيخوخة:

تعرف الشيخوخة بأنها وضع نفسي ناجم عن التغيرات الجسمية والنفسية تحدث في مراحل متأخرة من حياة الشخص الكبير في السن وتؤدي تلك التغيرات الى اصابة العمليات الحيوية الدقيقة التي يعتمد عليها الجسم في اعادة بناء ما يتلف منه. (علي جاسم عكلة الزبيدي، بدون سنة، ص37)

ويعرفه "أبو عوض 2008" هم كبار السن الذين تتجه قوتهم وحيويتهم الى الانخفاض مع ازدياد تعرضهم للإصابة بالأمراض وخاصة أمراض الشيخوخة الأمر الذي يتزايد معه الشعور بالحاجة والعناية والرعاية الاجتماعية والنفسية والطبية الخاصة.

ويعرفها ايضا بأنها مرحلة زمنية من مراحل العمر المتتابعة يصل اليها الانسان بعد سن الخامسة والستين فهي عملية حيوية طبيعية تتأثر بنمط الحياة وب عوامل البيئية والوراثية لذا يجب الرعاية المبكرة التي تقي من أمراض الشيخوخة المستقبلية.

ويعرفها "أحمد عبد اللطيف" بأنها مرحلة السن الذي ينتهي فيه نضج الانسان ويتحول الى عملية تفكك وهبوط تدريجي في قدرة أعضاء الجسم على القيام بوظائفها. (أحمد عبد اللطيف، 2007، ص21)

ويعرفها "لطي عبد العزيز الشرييني" الشيخوخة تغير طبيعي في حياة الانسان أي أنها تطور فسيولوجي الذي يكون نتيجة التحول الذي يطرأ على الأنسجة والخلايا. (لطي عبد العزيز الشرييني، بدون سنة، ص10)

2 - النظريات المفسرة للشيخوخة:

ينظر الى الشيخوخة من معايير مختلفة ومتعددة وذلك حسب توجيهات الباحثين مما أدى الى تعدد النظريات المفسرة لها ومن أهمها:

2-1- نظرية التمزق في الشيخوخة:

عرض الباحث فينيس (vinich) هذه النظرية وافترض أن الجسد يشبه الألة حيث تعمل لفترة محددة من الزمن فتمزق وأشار الى أن الأعضاء في الجسد لا تتمزق في الوقت ذاته. (سامي محمد ملحم، 2004، ص442)

وفي هذا الصدد يرى علماء الأحياء والبيولوجيين أن الشيخوخة تحدث في الخلايا نتيجة وجود تلف تدريجي في فعالية الوظيفة الخلوية كالتمزق في سلاسل الأدين (ADN) الذي يؤدي إلى إحداث مجرى على مستوى الخلايا، غالباً ما يرمم هذا التمزق في الشيخوخة لتستمر الخلية في عملها بشكل فعال، لكن مع الوقت فإن الكسور التي تصيب الأدين لا ترمم وإنما تتراكم في أعضاء الخلايا وتصبح الأنسجة فاسدة تتعرض للآتلاف مما يشكل ظاهرة الشيخوخة. (امتثال زين الدين الطفيلي، 2004، ص207)

2-2- نظرية الحدود الوراثية:

أكدت هذه النظرية على وجود حدود وراثية بحيث لكل نوع من الكائنات الحية حد أقصى من الحياة أو الاستمرارية يصل إلى 120 سنة أما مثلاً عند الكلاب فإن حياتهم لا تزيد عن 20 سنة. هذا الاستنتاج جعل علماء الأحياء يعتقدون بوجود عامل بيولوجي وراثي وهو أساس حدود الحياة أي أنه يحد من العمر ولقد دعم هايفلك (Hayfelk) اعتقاده بالملاحظة التي تكررت في المخابر والتي تشير أن خلايا الجنين الموضوعية في محلول غذائي لا تنقسم سوى عدد محدد من المرات إذ تنقسم إلى 50 قسم إضافة إلى ذلك فإن خلايا الكائن الحي البشري في مرحلة الرشد لا تنقسم سوى إلى 20 قسماً وكأنها قد استهلكت قسماً من قدراتها الوراثية. (نفس المرجع)

2-3- النظرية العصبية الصماء:

تقوم على أساس أن النضج والنمو الجسمي يخضع جزئياً لرقابة أنسجة صماء وبالتالي من الممكن أن تكون الشيخوخة مرتبطة بانخفاض الجهاز الأصم فمعظم الوظائف العصبية الصماء تتراجع مع العمر كهرمونات الغدة فوق الكظرية وهرمونات الخصيتين والمبيضين وهرمونات النمو ويتعلق المحور المكون من تحت المهاد وإن 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 و قد يؤدي هذا الخلل إلى بداية الفوضى على مستوى الأنظمة المستجيبة التي تترجم بحصول إصابات مرتبطة بالشيخوخة. (نفس المرجع)

2-4- نظرية العوامل المحيطة:

يدعم هذا التفسير البيولوجيون الذين يعتقدون بأن الجسم غير مبرمج ليُدمر ذاته، فالجسم برأيهم معرض باستمرار لحوادث محتملة تتلف الخلايا فلماذا كلنا معرضون إلى كميات من الإشعاعات الأساسية التي تساهم في إتلاف الخلايا خاصة الأدين وبالتالي تظهر في مرحلة الشيخوخة. (نفس المرجع)

2-5- النظرية النفسية والاجتماعية:**2-5-1- نظرية النشاط:**

أشارت النظرية إلى التناقض الذي يحدث في التفاعل الاجتماعي لدى المسنين يعود إلى نظرة المجتمع إليهم و توقعاته منهم مما يمثل تعارضا لرغبات المسنين و قد يجد المسنون مجالاً للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين إذ ما أُتيح لهم ذلك. (سامي محمد ملحم، 2004، ص449)

2-5-1 نظرية الانفصال:

إن الفرد المسن يعتبر أقل اندماجاً في الحياة العملية مما كان عليه عندما كان في سن أصغر وما الشيخوخة سوى عملية تراجع في النظام الاجتماعي الذي ينتمي إليه الفرد بحيث يبتعد عن بعض فئات المجتمع الواحد ليبقى قريباً بعضه الآخر وهذا يساعد التوجه نحو تمركز المسن حول ذاته وبالتالي فإنه يستبدل توازنه السابق بينه وبين مجتمعه بتوازن جديد وذلك بعلاقات ذات شكل ونمط جديد ومن هذا يتجه المسن نحو مرحلة الانفصال الكامل بينه وبين مجتمعه ويحول قدراته نحو حياته الذاتية و ذكرياته وصور عن ذاته وما حققته من أحران خلال مراحل حياته التي يمر بها. (نفس المرجع)

3- مراحل الشيخوخة:

حسب الباز (2004) يري أنه من الخطأ أن نضع المسنين في مجموعة واحدة حتي وإن كانت هناك بعض الخصائص التي يشتركون فيها فقد قسم مرحلة كبر السن إلى أربعة مراحل فرعية وهي:

1- صغار المسنين the young old : من (60 - 69 سنة) وهذه الفترة تبدأ التغيرات في الظهور عند الفرد فالقوى الجسمية تبدأ في الانخفاض ويكون المسن أقل نشاط وأكثر اعتماداً على الغير

2- أوسط المسنين the middle age old: وهي من (70 - 79 سنة) وهذه المرحلة تتصف بالمرض والضعف الصحي والجسمي والشعور بعدم الراحة

3- كبار المسنين the old old: من (80 - 89 سنة) في هذه المرحلة يعاني هؤلاء من صعوبة التكيف والتفاعل مع البيئة المحيطة بهم

4- الطاعين في السن the very old old من (90 - 99 سنة) تحدث تغيرات أشد من المراحل السابقة وهي تحدث تدريجياً وعلى فترة طويلة من الزمن وإذا تجاوز المسن بنجاح الأزمات التي تحدث في المراحل السابقة فإن هذه المراحل ستكون ممتعة وهادئة

4- خصائص مرحلة الشيخوخة:

الفرد في هذه المرحلة صعوبة كبيرة في المحافظة على مكانته في المجتمع المتطور الذي يتحرك من حوله بسرعة تفوق سرعة تكيفه للتغيرات التي تحيط به ويزيد لديه معدل فقدان بشكل واضح على معدل الزيادة في جميع مظاهر الفرد السلوكية وطاقاته المختلفة.

- الشعور الشديد بالنهاية ولذا يميل أغلب المسنين في هذه المرحلة إلى الانطواء

- يصبح الفرد ذاتي يهتم بنفسه أكثر من اللازم ويميل أغلب المسنين في هذه المرحلة إلى نوع من أنواع النرجسية وعشق الذات

- يجد المسن صعوبة كبيرة في محاولة حل المشكلات فيلجأ إلى حيلة تعويضه ليحل بها المشاكل (ar.M.Wikipedi.org)

و يذكر عوض (2006): أن خصائص الشيخوخة هي:

- صعوبة ملاحقة التطور مع قلة القدرة على التكيف مع هذه السرعة

- زيادة التدهور في كثير من القدرات النفسية والجسمية

- الميل إلى الانطواء والشعور بقرب النهاية

- النرجسية وحب الذات والأنانية

5- التغيرات التي تحدث في مرحلة الشيخوخة:

5-1- التغيرات الطبيعية:

ترتبط تغيرات تقدم السن بمظاهر الضعف أو الوهن الجسمي، حيث تصبح العظام أقل تماسك، قابلة للكسر بسهولة، تنخفض حدة الإدراك وتصبح العضلات ذات توتر، رعشة و تجعد الجلد، فقدان مرونته وسقوط الشعر، تنخفض القوة الجسمية وتكون الأجهزة العصبية من بين الأجهزة التي تتدهور. (عبد الرحمان العيسوي، 1999، ص47)

5-2- التغيرات في الجهاز الهضمي:

يقل إفراز الهيدروكلوريك لدى المسنين مما يؤثر سلبا على عملية الهضم وامتصاص الكالسيوم والحديد وقلة إفراز الحامض يؤدي إلى تكاثر البكتيريا التي تقوم بإتلاف ما تبقى من فيتامين (B12). (فؤاد البهي السيد، 1998، ص317)

كما تقل حركة المعدة والأمعاء وتزيد شكاوى المسنين من الإمساك. (لطفى عبد العزيز الشرايبي، بدون طبعة، ص52)

5-3- التغيرات الحسي:

تعتبر الحواس أبواب العقل ومنافذ إلى العالم الخارجي غير أنها تبدأ بالضعف في مرحلة الشيخوخة ومنها:

• الرؤية:

من أهم التغيرات التي تحدث تكون في عدسة العين التي تصاب بالكتراكت وتعني إصابة هذه العدسة التي تمكننا من رؤية الأشياء القريبة والبعيدة بالضبابية ومن الأمراض التي تصيب أيضا العين نجد الجلوكوما ويعني انسداد في دورة سائل العين فتكون كنتيجة نهائية

لتغيرات العين مع السن وإصابتها بضعف الإبصار. (الطفي عبد العزيز الشربيني، بدون سنة، ص66)

• **السمع:**

إن فقدان أكثر شيوعا عند كبار السن من فقدان الكلي للنظر حيث تنقص وظيفة الأذن في الخمسين من العمر وهذا النقص يزداد في السنين وتنتج الخسارة في السمع عن التغيرات في بناء الأذن ووظيفتها وحسب الدراسات التي تمت في الولايات المتحدة الأمريكية وجدت أن اضطرابات السمع هي الأكثر عند الرجال مقارنة بالنساء ومن بين هذه الاضطرابات السمعية في مرحلة الشيخوخة نجد طنين الأذن التي تمس حوالي 10من المائة من المسنين. (الزبيدي، 2009، ص156)

• **الذوق:**

تتأثر أيضا في مرحلة الشيخوخة الجسيمات الذوقية المتواجدة على اللسان حيث يتذوقون كل الأطعمة على أنها مالحة أو مرة. (عن سليمان، 2005، ص353)

• **الشم:**

حسب الدراسات التي قام بها ريشار كوتي Richarcoti (1984) توصل أنه كلما زاد عمر الإنسان انخفضت لديه حاسة الشم.

• **اللمس:**

ينقص الإحساس على مستوى راحة اليد عند المسنين بينما الجزء المتبقي من الجسم لا يحدث هناك تغيير. (الزبيدي، 2009، ص158)

5-4- التغيرات العقلية المعرفية:

في مرحلة الشيخوخة يضعف عمل القدرات العقلية سواء فيما يتعلق بالإدراك والتفكير والذاكرة هذا الضعف يعود إلى التغيرات الفيزيولوجية والعصبية وتتمثل هذه التغيرات في:

• التفكير:

هناك ارتباط وثيق بين تطور حالة المخ والتفكير عند الإنسان ذلك أن المخ هو جهاز التفكير وما يقع في الشيخوخة من ضعف أو خطأ إنما راجع سواء إلى ضمور خلايا المخ كما قد يرجع ضعف التفكير إلى الصدمات الانفعالية، العاطفية. (يوسف ميخائيل أسعد، 2000، ص73)

• الإدراك:

تزداد صعوبة عملية الإدراك عند المسنين ومن العوامل المؤثرة في ذلك ضعف القشرة المخية نتيجة التقدم في السن وضعف المداخل الحسية للإدراك خاصة المداخل البصرية والسمعية. (فؤاد البهي السيد، 1998، ص328)

• الذاكرة:

إن عملية التذكر تهبط وتتنخفض تدريجياً على التقدم في السن ونجد دراسة "شاكو" حيث بين أن معدل النسيان للمعلومات الحديثة يزيد على مع معدل النسيان للمعلومات القديمة وهذا من خلال التجربة التي قام بها على 150 شخص تمتد أعمارهم من 15 إلى 90 سنة المسن يتعرض لفقدان الذاكرة فيصبح غير قادر على التعرف على أصدقائه وينسى أشياء كثيرة حتى أسماء أفراد عائلته. (فؤاد البهي السيد، 1998، ص339)

5-5- التغيرات النفسية والانفعالية:

حسب دراسات والأبحاث التي قام بها الباحث "فؤاد البهي السيد" توصل إلى أن المظاهر الانفعالية والوجدانية لدى المسنين مزيج من انفعالات الحياة من الطفولة إلى الشيخوخة و تتمثل في:

- انفعالات الشيخوخة ذاتية المركز تدور حول أنفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم
- الشعور بالقلق وفي الأحيان يصل إلى درجة الكآبة
- لا يتحكمون في إنفعالاتهم فهم يشبهون في ذلك للأطفال
- العناد وصلابة الرأي وقد يؤدي العناد إلى السلوك المضاد في كل مرة
- الشعور بالفشل في معظم الأحيان
- إضافة إلى كثرة الشكوك في الآخرين

5-6- التغيرات الاجتماعية:

يزداد اهتمام الفرد بنفسه كلما تقدمت في السن وتضعف صلته شيئاً فشيئاً بالمجالات الاجتماعية البعيدة عن دائرته الضيقة يزداد هنا الإنطواء وتضعف العلاقات القائمة بينه وبين الآخرين هذه العزلة تؤدي بالسن إلى الشعور بالعزلة كما نجد المسنين لا يميلون إلى الأشياء التي تثير إنفعالاتهم فمثلاً لا يرغب في مشاهدة المباريات العنيفة وكذلك يتفادى الأماكن التي يكثر فيها الضجيج أما فيما يخص العادات والتقاليد فكما كبر الفرد المسن يزداد إهتمامه بالقيم والمعايير الاجتماعية ويحافظ على العادات ويحث الآخرين على إتباعها. (يوسف ميخائيل أسعد، 2000، ص76)

5-7- التغيرات الجسمية:

بمجرد دخول الفرد مرحلة الشيخوخة تحدث تغيرات على الجهاز التناسلي سواء عند المرأة أو الرجل فيدخل كلا منهما من اليأس والياس الذكري يبدأ في الخمسين أين يصاحب الرجل بتراجع تدريجي على مستوى الهرمون الذكري التسترون بحيث أن الجسم لم يعد ينتج هذا الهرمون بكميات كافية فتقل طاقة الذكر وتضعف قوته العضلية ونشاطه الجسمي. (حسان

جعفر، 2003، ص63، 62)

5- مشكلات الشيخوخة:

الشيخوخة مجموعة من التغيرات النفسية والجسمية التي تحدث للمسن في المرحلة العمرية الأخيرة من حياته وهذه المرحلة تشتمل على العديد من المشاكل التي تلم بالمسن وتضعف

من القدرة العامة له ومن المشكلات التي تواجه المسن ما ذكره زهران (2005) الاتي :

5-1- مشكلات صحية:

وهي مرتبطة بالضعف الصحي العام والضعف الجسمي وضعف الحواس كالسمع والبصر و ضعف القوة العضلية وانحناء الظهر وجفاف الجلد وترهله والإمساك وتصلب الشرايين وهذا بدوره يؤدي إلى الإصابة بالأمراض المختلفة نسبة لضعف المقاومة .

5-2- مشكلات عاطفية:

وهي متعلقة بضعف الطاقة الجنسية والتي تبعث الإنزعاج في نفس المسن أيضا قد يتصرف بعض الشيوخ تصرفات جنسية شاذة أو قد يقومون بسلوكيات غير لائقة بهم. (حامد عبد

السلام زهران، 2005، ص34)

5-3- مشكلات سن اليأس:

يكون سن اليأس مصحوبا في بعض الأحيان بإضطراب نفسي أو عقلي نتيجة إنقطاع الحيض بالنسبة للمرأة أو الضعف الجنسي بالنسبة للرجال وقد يكون هذا الإضطراب ملحوظا أو غير ملحوظا ويكون ذلك في شكل السمنة، الإجهاد، الذبول والعصابية والصداع والأرق.
(نفس المرجع)

5-4- مشكلات التقاعد:

تعتبر على رأس المشكلات وذلك الآن المسن يشعر بفراغ كبير ويشعر الفرد في أعماق نفسه بالقلق على حاضره والخوف من مستقبله وقد يشعر أنه بذلك وصل إلى نهاية الحياة و هذا قد يؤدي به إلى الانهيار العصبي.

5-5- مشكلات الاجتماعية:

مشكلات في السن يزداد انسحاب وانقطاع الفرد عن المجتمع والحياة الإجتماعية ويكون الإنسحاب عادة متبادل بين الفرد والمجتمع ككل هذا الإنسحاب ما هو إلا انكماش لمجرى حياة الفرد في الشيخوخة وهو يتناسب مع تضاد القوة الجسمية والنفسية. (عن المعطي، 2005، ص20)

5-6- مشكلات الأسرية:

يزداد تقلص منظومة المكانة الإجتماعية وتضييق دائرة العلاقة الأسرية بزواج الأبناء و إبتعادهم عن الأسرة فيضطر للعيش بمفرده فيشعر بالفراغ والوحدة و يمكن أن يكون يعيش مع أحد الأبناء فيحس بالتبعية والخضوع للسلطة والسيادة.

7- أسباب مشكلات الشيخوخة:**7-1- الأسباب الجسمية:**

التمثلة في التدهور الضعف الجسدي والصحي وعدم القدرة في التحكم في حواسه بحيث تتضاءل قوة السمع والبصر خاصة

7-2- الأسباب النفسية:

أهمها الفهم الخاطئ لسيكولوجية الشيخوخة فقد يفهم بعض الناس أن الشيخوخة معناها أن الشخص المسن يجب أن يمشي متثاقلا يتأوه ما دام قد وهن العظم منه كما تؤثر الأحداث الأليمة والخبرات الصادمة التي قد تهز كيان الشخص

7-3- الأسباب البيئية:

من الأسباب البيئية نجد مشكلة التقاعد الذي يرتبط بنقص الدخل وزيادة الفراغ وهذا قد يسبب مشكلات نفسية لأنهم يرون أن التقاعد معناه الإعتزال عن الحياة

نجد أيضا التغيير في الأسرة وترك الأولاد للأسرة بعد الزواج أو العمل خاصة لأن المسن بحاجة للرعاية الصحية والنفسية أو المادية وتفكك الروابط الأسرة الكبيرة. (حامد عبد السلام

زهران، بدون سنة، ص 544، 545)

8- الوقاية من مشكلات الشيخوخة:

من أهم الإجراءات الوقائية من مشكلات الشيخوخة:

- يجب رعاية الصحة الجسمية والإهتمام بالفحص الطبي الدوري للكشف عن أي مشكلة صحية في بداية ظهورها ثم القيام بعلاجها

- رعاية الصحة النفسية والاهتمام بكل مشاكل المسنين

- توسيع دائرة الصداقات في المتكافئين معه سنا و ثقافة حتى يشتركوا في الاتجاهات مع الاهتمام بالهوايات والرياضة

- تشجيع المسنين على البحث والاطلاع حتى تبقى ذاكرته حية

- توفير الحب والحنان والطمأنينة التي تعتبر من الحاجات الأساسية للمسن. (حامد عبد السلام زهران، 1987، ص548)

9- الأمراض و الاضطرابات في مرحلة الشيخوخة:

9-1- مرض الزهايمر:

يعتبر مرض الزهايمر من أهم اضطرابات الشيخوخة ويتميز باضطرابات في الذاكرة و فقدانها بحيث لا يعرف الفرد المسن طريقة حتى وهو داخل بيئته كما قد يعاني من اضطرابات عقلية ويرجع سبب هذا الاضطراب إلى التدهور السريع للأنسجة العصبية بالمخ. (رمضان محمد القذافي، 1999، ص219)

ومن أعراض هذا الاضطراب نجد:

- صعوبات في تذكر الأشياء والأحداث القريبة
- التوجه إلى أماكن لم يعرفها من قبل
- عدم تذكر الأحداث الماضية
- عدم تذكر الأعمال اليومية
- عدم تذكر أسماء أفراد العائلة (Hellen bee, 1997, P438)

9-2- السلسي (التبول اللاإرادي):

يعتبر التبول اللاإرادي لدى المسنين من المشاكل الكثيرة عند كبار السن ومن أسبابه نجد:

أسباب مؤقتة: تشمل التهابات مجرى البول

أسباب دائمة: تشمل احتياجات العمود الفقري، جلطات المخ، تضخم البروستات

9-3- مرض باركنسون:

هو إضطراب يصيب الأشخاص الذين تعدوا 50 سنة وتظهر أعراضه على شكل أعراضه على شكل إرتعاش العضلات مما يؤدي إهتزاز الأطراف اليدين، الرقبة والوجه يصاحب ذلك أعراض فسيولوجية أخرى مثل تيبس العضلات مما يؤدي إلى عدم القدرة على بدء النشاط الحركي واضطراب التوازن. (محمد رمضان القدافي، 1999، ص220)

9-4- الاكتئاب :

أكثر الأمراض النفسية إنتشارا في مرحلة الشيخوخة يذكر محمود(2006) أن الاكتئاب لدى النساء أكبر مقارنة بالرجال حيث أن المرأة قد تتعرض لدورات إكتئابية أكثر نجد أن للأسلوب حياة الفرد دورا بارزا في حدوث الأكتئاب الشعور بالنفع والأمان دورا بالغا القيمة في حياة المسن مما يجعله لا يفقد الرغبة في الحياة فهناك كثيرون لا يتأثرون بحياتهم الجديدة المتعبة ويتعايشون معها وذلك لتوافر الأمان والنفع عندهم وآخرون يعانون من إضطرابات ومتاعب نفسية وأحيانا عقلية نتيجة لفراغ حياتهم الاجتماعية والعاطفية وقلة النفع.

9-5- انسداد الشرايين:

هو مرض يشيع حدوثه مع تقدم السن حيث تتعرض الشرايين للتلف نتيجة لتصلب جدرانها فيختلط الدم بداخلها ليحدث إنسداد يؤدي إلى توقف الدم عن الجزء الذي يغذي هذا الشريان والنتيجة توقف امتداد الدم لأي جزء هي الحرمان من الأكسجين والغذاء فيتوقف عن أداء

وظيفته وبذلك يتلف نهائياً إذ استمر الحال على ذلك. (لطفى عبد العزيز الشريبي، بدون سنة، ص70)

9-6- مرض القلب:

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

- الداء السكري حيث أن هذا المرض يجعل الفرد أكثر تعرضاً للإضطرابات القلبية

- ارتفاع ضغط الدم إذ يزيد من احتمال النوبة القلبية

- زيادة معدل الكوليسترول في الدم

- الوزن الزائد

- التدخين وتعاطي المشروبات الكحولية يؤدي إلى تضيق الأوعية الدموية

- التوتر والقلق. (حسان جعفر، 2003، ص51، 50)

10- علاج مشكلات الشيخوخة:

10-1- العلاج الطبي:

يتمثل العلاج الطبي في علاج الأعراض الطبية المرتبطة بالضعف العام، الضعف العضلي، الاهتمام بالغذاء المتوازن بحيث على المسن الحركة، عدم الإكثار من النوم، الأبتعاد أو التقليل من التدخين واستخدام المنومات في حالة الأرق. (حامد عبد السلام زهران، 1978، ص547)

بالنسبة لعلاج الأمراض الخاصة بالقلق والشرابين يتبع الخطوات التالية: التقليل من تناول الملح ومن تناول الشحوم والكوليسترول، إنخفاض مراقبة وزن الجسم، فحص مستوى السكر في الدم القيام بالتمارين الرياضية. (حسان جعفر، 2003، ص112)

10-2- العلاج النفسي:

يهدف العلاج النفسي إلى تحقيق الأمن النفسي والانفعالي إشباع الحاجات وتحقيق عزة النفس للمسن وإشعاره بمدى أهميته بالنسبة لأهله وللمجتمع و إقناعه بأن ما تبقى لديه من قوى عقلية وجسمية تكفي لإستعادة والتأقلم مع الظروف الجديدة وكذلك يهدف هذا العلاج لتقديم نصائح للمسنين. (حسان جعفر، 2003، ص71)

10-3- العلاج البيئي:

من الواجب تنمية إهتمامات وميول المسن وملئ فراغه بوسائل التسلية وحثه على المشاركة في الحياة الإجتماعية كما يجب تشجيعه على ممارسة الهوايات وذلك للتخفيف من المتاعب وقت الفراغ وملئ وقت التقاعد ولتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي. (حامد عبد زهران، 1978، ص548)

خلاصة:

تعتبر الشيخوخة نتيجة عدة تغيرات منها الجسمية التي تعتبر السبب الرئيسي في إهيار شخصية المسن وهذه المتغيرات تؤثر على الحياة النفسية بحيث تشعر الفرد المسن بعدم الفائدة والإحساس بالوحدة و ما يتعرض له المسن من خبرات ومواقف مؤلمة والشعور بقرب نهاية الحياة تجعله يعيش حالة قلق دائمة مما يدفعنا إلى ضرورة توفير الرعاية للمسنين سواء النفسية أو الصحية وذلك بتوفير جو عائلي مليء بالطمأنينة وإشعاره بالحب والحنان لمساعدتهم على إعادة التكيف مع مطالب النمو في هذه المرحلة العمرية.

الفصل الرابع

سوء معاملة المسن

تمهيد.

- 1- تعريف سوء معاملة المسن.
- 2- نظريات سوء معاملة المسن.
- 3- أنواع سوء معاملة المسن.
- 4- أسباب سوء معاملة المسن.
- 5- العوامل المهيئة للإساءة للمسن.
- 6- معدل انتشار ظاهرة الإساءة للمسن عالميا.
- 7- الاهتمام العالمي بالرعاية الأسرية.
- 8- طرق الوقاية من سوء معاملة المسن.

خلاصة.

تمهيد:

تعتبر ظاهرة سوء معاملة المسن بكافة أشكالها من أكثر المشاكل الاجتماعية التي حظت باهتمام المعالجين في جميع أنحاء العالم والتي أصبحت منتشرة بشدة في الآونة الأخيرة و تنوعت أشكالها حيث نجد سوء المعاملة النفسية، الجسدية، المادية وما يساعد في زيادة معدل هذه الجرائم هو عدم إبلاغ المسن عما يرتكب بحقه من جرائم خوف من فقدان مصدر الرعاية.

1- تعريف سوء المعاملة:

هو استغلال أو تهديد بإلحاق الأذى بكبار السن ويمكن أن يكون مسبب الأذى أحد أفراد العائلة أو مقدم الرعاية أو أي شخص يعتمد عليه المسن للحصول على حاجياته الأساسية وخدماته ويمكن تقسمها إلى ثلاثة أنواع وهي:

1-1- الإساءة الاجتماعية:

سوء معاملة الأسرة لكبير السن وحرمانه من بناء علاقات اجتماعية وعزله عن المجتمع وعدم مشاركته في القرارات التي تخص الأسرة وعدم تفهم أفراد الأسرة للاضطرابات الاجتماعية (السيكوسوماتية) التي يتعرض لها المسن بعد تركه للعمل وإحساسه بالفراغ.

1-2- الإساءة النفسية:

الإساءة للخصائص الوجدانية والانفعالية للمسن من استغلال وتهديد وإهمال

1-3- الإساءة الصحية:

انتهاك الحقوق الصحية للمسن بشكل مقصود أو غير مقصود.

2- النظريات المفسرة للأنماط سوء المعاملة:**2-1- نظرية الانسحاب أو فك الارتباط:**

افتترضت أن الأفراد حينما يصلون إلى مرحلة الشيخوخة فإنهم يبدوون في الانسحاب من السياق الاجتماعي وتتاقص الأنشطة التي كانوا يقومون بها وذلك نتيجة لنقص عمليات التفاعل بين المسن والآخرين من أفراد المجتمع داخل النسق الاجتماعي الذي ينتمي إليه و إذا لم يهتم المجتمع بإيجاد أدوار إجابيه للمسن في النسق الاجتماعي للمجتمع، فإن ذلك سيؤدي إلى تكريس انسحاب المسن وتقليص تفاعلاته الإيجابية مع البيئة المحيطة به

تدرجيا. (المجلة العربية للدراسات الأمنية و التدريب_ المجلد 29-العدد 58)

2-2- النظرية التبادلية:

فقد انطلقت من المنفعة المتبادلة بين الأفراد والجماعات في المجتمع، وعندما يكون الفرد بحاجة إلى خدمات الأخر، ولكنه لا يملك من يقدم مقابل ذلك من الخدمات التي يحتاجها، فإن أمامه أكثر من بديل، فإما أن يكون ذا نفوذ يتمكن من خلاله أن يجبر على تقديم الخدمات، أو أن يبحث عن مصدر آخر يؤمن له الخدمات، أو يسعى إلى طرق ووسائل أخرى تمكنه من الاستغناء عن هذه الخدمات. (المجلة العربية للدراسات الأمنية و التدريب - المجلد 29- العدد 58)

2-3- نظرية النشاط:

تري بأن كبر السن شيء مكروه وتفسر عزلة كبار السن وعدم وجود دور أو نشاط لهم بسبب تقلص العالم الاجتماعي للشخص المسن عند تقاعده وموت الرفيق أو الصدق والإحذار الجسماني للمسن يزيد من الصعوبة المتزايدة في عدم قدرته على مواجهة الصعوبات في عدم إشباع احتياجاته. (المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب المجلد 29 العدد 58)

3- أنواع سوء معاملة المسن:

تشمل سوء معاملة المسن مختلف جوانب حياته سواء كانت جسدية أو نفسية أو معنوية.

3-1- سوء المعاملة الجسدية:

تكمن سوء معاملة بواسطة الرفس بالقدم أو الدفع أو السحب من الشعر وكذلك ظهور علامات جسدية غير مفسرة كالكدمات والحروق وكسور في العظام أو الإلتواء في المفاصل أو آثار تدل على المقاومة والتقييد وأيضا إهمال احتياجات المسن داخل الأسرة و

عدم الاهتمام به وذلك مثلا عدم إتاحة الفرصة له للحصول على علاج والمداومة على المواعيد الطبية وتناول الأدوية بشكل منتظم وعدم الاهتمام بتغذيته ومسكنه و ملبسه وكافة احتياجاته.

3-2- سوء المعاملة النفسية:

يتمثل في العدوان الشفوي الذي يتضمن الكلام القاسي والتعامل بشكل يشوه سمعة المسن و هو سلوك مؤذي يمس بنفسية المسن وكرامته مثلا التهديد أو الاستخفاف به سواء بالإساءات أو الألفاظ الحبس أو العزل التام أو الطرد من المنزل والتخلي عنه، عدم احترام خصوصيات المسن وممتلكاته وعدم احترام رغباته وحرمانه من الاتصال بمن لهم أهمية في حياته وعدم مخاطبته والتحدث إليه وعدم اشتراكه في أمور الأسرة.

3-3- سوء المعاملة الجنسية:

هو أي اتصال جنسي بدون موافقة الشخص المسن ويمتد من الاعتداء العنيف إلي الهجوم البدني والتحرش من طرف مقدمي الرعاية كاللمس الغير مرغوب به أو إبداء ملاحظات حول جسم المسن وغير ذلك وكذلك يمكن أن يصل إلى درجة كبيرة من الإيذاء خاصة عندما تكون الضحية غير قادرة على التعبير بشكل جيد كما يحدث لها أو تكون عاجزة بدنيا على حماية ذاتها، ويظهر ذلك على شكل أمراض تناسلية غير واضحة، نزيف شرجي أو مهبلي أو وجود لطخات دموية على الملابس الداخلية، كدمات في الأعضاء التناسلية وتغيرات غير مفسرة في السلوك كالانسحاب أو العدوانية.

3-4- سوء المعاملة المادية:

يشمل الاستغلال الغير المشروع أو الاستحواذ على ممتلكات المسن وأمواله وحرمانه من حق الحصول على أمواله الخاصة والتحكم فيها كإساءة استعمال الوكالة الخاصة احتيال عليه أو ابتزازه أو سرقة.

4- أسباب سوء معاملة المسن:

من بين الأسباب التي تؤدي إلى انتشار سوء معاملة المسن هو:

- يتعرض المسن إلى أشكال متعددة من الإساءة نتيجة لفقدانه الكثير من القدرات التي كانت في الماضي تمنحه المكانة والسلطة والقوة ليجد نفسه ضحية معاملة سيئة من قبل بعض أفراد الأسرة ونتيجة لعدم تفهم لطبيعة المرحلة التي يمر بها كبير السن و بذلك يتعرض للإهمال وهجر وعدم الاهتمام بحياته الاجتماعية وتركه منعزل وعدم التحدث معه

- عدم إبلاغ المسن عما يترتب بحقه من جرائم خوف من فقدان مصدر الرعاية الذي يعتمد عليه بشكل أساسي أو اعتقاده أنه لا جدوى من شكواه مما قد يصبه بالاكتماب ويعرضه لمشاكل نفسية وصحية واجتماعية خطيرة تهدد حياته.

- غياب الوعي بالعواقب وضعف الوازع الديني عند المعتدي وكذلك الإطار الاجتماعي و القانوني التي تسبب في إهمال حقوق المسنين وتؤدي في النهاية إلى عزلهم عن المجتمع و اللجوء إلى دور العجزة والمؤسسات الاجتماعية.

- عدم كفاءة القائمين على رعاية كبار السن ونقص المعلومات والخبرات والمهارات التي تساعد على التعامل معه بشكل صحيح أو عدم القدرة على التكيف على هذا النوع من الرعاية.

- المشكلات الشخصية التي يعاني منها مرتكب الإساءة فقد أثبتت بعض الدراسات أن نسبة 30% ممن ارتكبوا أعمال الإساءة ضد المسنين يعانون من الإدمان أو تعاطي المخدرات أو اضطرابات نفسية أو صعوبات مادية و بالتالي تتفاقم الإساءة للمسنين بسبب الفقر وانعدام إمكانيات الحصول على الحماية القانونية للمسنين.

5- العوامل الاجتماعية والأسرية المهيئة للإساءة للمسنين:

الإساءة للمسنين هي نتائج تفاعل دينامي بين القيم الشخصية والأسرية والاجتماعية و الثقافية و لا بد للانتباه لتلك العوامل عند دراسة ظاهرة الإساءة للمسنين (Kosberg 1988) كما يرى كلا من هيكي ودوجلاس (Hickey et Douglass 1981) إن السياق البيئي والمشكلات الوظيفية تؤدي سلوك الإساءة والإهمال للمسنين

5-1- التغيرات الاجتماعية:

مع أن الكثير من أمراض الشيخوخة غير قابلة للشفاء إلا أن الطب الحديث زاد من متوسط توقعات العمر بعدة سنوات وقد أمكن التوصل لهذه النتيجة من خلال المواجهة الناجحة لأمراض مثل: الجدري، التدرن، الرئوي والسكر وكأن هذه التوقعات بالنسبة للمسنين قد زادت بشكل ضئيل، بل قد يكون هناك تناقض قليل من توقعات الحياة للمسنين بسبب بقاء أشخاص ضعاف على قيد الحياة إلى سنوات متقدمة من العمر.

(Bromley, 1981, p111)

يشير عبد المنعم عاشور أن العالم يسير نحو الشيخوخة وباندفاع شديد وقد بدأت شيخوخة العالم حديثاً في منتصف القرن العشرين هناك مؤشرات لذلك منها زيادة متوسط عمر الإنسان، كذلك العمر المتوقع عند الميلاد وبعد الستين. (عبد المنعم عاشور، 2001،

ص131، 130)

كما يشير بوند وزملائه أنه مع الثورة الصناعية حدث تغير في البناء السكاني وزاد نسبه المسنين في الستين وما فوق في العالم وبدأت هذه الزيادة في الدول الصناعية وتلاها في الزيادة دول العالم الثالث

تشير ممدوحة سلامة أن هناك تغيرات جذرية حدثت في نمط الحياة الأسرية وفي تركيب الأسرة وهي:

- تحول في تركيب الأسرة من نمط الأسرة الممتدة التي تشمل كبار آخرين يعيشون في الأسرة كالجدة أو العم إلى نمط الأسرة النووية التي تشمل الوالدين وأطفالها فقط.

- زيادة عمل الزوجات نتيجة توفر موانع الحمل وزيادة الضغوط الاقتصادية وارتفاع معدلات التضخم.

- أدى التصنيع والتحديث إلى أن تتحول الأسرة من وحدة اقتصادية إلى وحدة تقوم على أساس الترابط العاطفي الوجداني بين الأفراد.

يشير كلا من عزت حجازي وعزة مبروك أن هناك تطورات ترتبت على الثورة الصناعية في القرن العشرين وكان لها تأثيرات سلبية واسعة وعميقة في أوضاع كبار السن وأدوارهم و أساليب التعامل معهم منها ترتيبات الإقامة والعيش في بيت العائلة ومع هذه التغيرات أصبح المسنون أكثر اعتمادية والأكثر معاناة فيهم السيدات، منخفض الدخل، والمحرومون من الرعاية الصحية والاجتماعية. (bromley, 1981, p122)

يشير ماتشا Matcha إلى انخفاض المسنين العاملين في العالم عموماً بسبب التغيرات الاقتصادية التي حدثت داخل القوى العاملة والتي أدت إلى عزل المسنين عن قوِي العمل مما زاد من مستوى الاعتمادية لديهم. (Match, 1997, p75)

يشير الباحثين Troisi 1998 et bromley 1981 إلى أن هذه التغيرات الاجتماعية من تغير البناء السكاني وهجرة الأبناء وعمل المرأة أدت إلى زيادة الفجوة بين الأجيال وجعلت من الشيخوخة مرحلة العبء الثقيل.

5-2- العوامل الأسرية:

5-2-1- العوامل المرتبطة بالتركيب الأسري و ظروف السكن:

يشير بليمر وولف Pillemer et wolf 1986 إلى إحصائية زيادة علاقات الإساءة بين

مقدمي الرعاية والمسن القاطنين بمنطقة نائية بعيدة عن طلب المساعدة

5-2-2- العوامل المرتبطة بمقدم الرعاية:

يفسر شانس **Chance, 1987** أسباب الإساءة للمسّن من مقدم الرعاية هي العبئ الذهني و الجسمي والعاطفي أثناء الرعاية

أثبتت معظم الدراسات **wolf, 2000 Hicgey et douglass, 1996** أن المسنين للمسنين غالبا تكون لهم تاريخ نفسي باتو لوجي أو إضطرابات شخصية

كذلك حسب **(Tatara,1960, Pillemer,1989, Raymand, 1990,Mchibben)** أنه من الأسباب الكبرى للإساءة للمسنين هو إيمان مقدم الرعاية على المخدرات و الكحوليات.

5-2-3- العوامل المرتبطة بالمسن:

إتفق معظم الباحثين على أن السيدات المسنات أكثر عرضة للإساءة مقارنة بالرجال المسنين **(Stouer et Austin, 1980,Antezberger, 1988 et Thonasina, 1989)** وحسب بوند وزملائه **bond et al** أن المسنات أكثر عرضة للإساءة لأنهم يعيشن أطول فيمتد بهم العمر إلى مرحلة الهرم والعجز و الإيداع بهم إلى مؤسسة رعاية أشارت نتائج دراسة **فريدة يوسف** أنه كلما كان المسن غير قادر على أداء مهام أنشطة الحياة اليومية ولديه تدهور في الحالة العقلية كأن أكثر عرضة للإساءة والإهمال من طرف مقدمي الرعاية.

6- معدلات إنتشار ظاهرة الإساءة للمسنين عالميا:

ظهرت أول مقالة عن الإساءة للمسنين في بريطانيا عام 1975 ثم أظهرت الدراسات أن 4% تقريبا من المسنين في الولايات المتحدة الأمريكية ضحايا للإساءة وأن مرتكبي الإساءة ليسو غرباء هم من أعضاء الأسرة. (Hame et Slane, 1997, p361)

وقدرة معدلات انتشار الإساءة للمسنين على مستوى العالمي سنة 1983 حوالى نصف مليون مسن لكل واحد مليون سنويا في العالم

في تقرير للأمن العام للأمم المتحدة عام 2002 تبين أن هناك زيادة في تسبب المسنين المعرضين لسوء المعاملة سنويا وهناك قلة من الدراسات تناولت هذه الظاهرة ومعظمها يعتمد في نتائجها على سجلات الجرائم ووسائل الإعلام

في عام 2003 أعلن مركز الدولي لضحايا الجريمة أن 25% من ضحايا الجريمة مسنين تبلغ أعمارهم الستين وما فوق

7- الاهتمام العالمي بالرعاية الأسرية:

يعرف القائم بالرعاية بأنه الشخص الذي بنهض بمسؤولية أولية لرعاية كبير السن فالقائم بالرعاية من الأسرة يشغل وضعا في المجتمع له توقعات سلوكية ترتبط به وهي تزود ملتقي الرعاية بالمساندة الجسمية والوجدانية أو العاطفية وهذه التوقعات الغير الرسمية لتقديم المساعدة ثم فإن وضع القائم بالرعاية يتضمن انتقالا اجتماعيا حيث أنه مشابه لما يمكن ان يتوقعه الشخص عندما يعتلي وضعا اجتماعيا جديدا في مرحلة الرشد كأن يكون أب أو مطلق أو متقاعدا و الحدث الذي يجعل الشخص يصل إلى الوضع الانتقالي للقائم بالرعاية الأسرية غالبا هو بداية مرض شخص قريب له أو خروجه من المستشفى بسبب مرض خطير أو إصابة معينة. (أميمة رفعت السيد، 2005، ص33)

لقد نادي المؤتمر العالمي للشيخوخة سنة 1982 بأهمية تكوين الأسرة وتشجيعها كوحدة اجتماعية سياسية في رعاية المسن (هدى قناوي، 1989، ص 25)

8- طرق الوقاية من سوء معاملة المسن:

إن الوقاية من سوء معاملة المسن من أهم الطرق لتخفيف نسبة حدوث الإساءة و تكون الوقاية من خلال تعزيز مكانة المسن لدى المجتمع من خلال ما يلي:

- وضع القواعد التنظيمية لحماية المسنين من الإساءة في المجتمع ودور الرعاية.
- توعية المختصين وتثقيف الجمهور باستخدام وسائل الإعلام وغيرها من حملات التوعية بموضوع سوء المعاملة التي يمكن أن يتعرض لها كبار السن.
- تشجيع التعاون بين الحكومة والمجتمع المدني بما في ذلك المنظمات الغير الحكومية في التصدي لسوء معاملة المسن.
- تشجيع إجراء المزيد من البحوث في أسباب وجميع أشكال الإساءة ضد كبار السن من الرجال والنساء وطبيعتها ونطاقها ومدى خطورتها وأثارها ونشر نتائج البحوث والدراسات على نطاق واسع.
- توفير خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين ومقدمي الرعاية لهم.
- توعية المسنين لمعرفة حقوقهم المدنية والقانونية والاجتماعية.
- إنشاء مؤسسات وجمعيات تطوعية في المجتمع المدافعة على حقوق المسن.

خلاصة:

من خلال هذا الفصل توصلنا إلى أن المسن يتعرض إلى مختلف أنواع سوء المعاملة التي تنتج عنها آثار صحية، نفسية وذلك من خلال الإهمال وعدم الاحترام فإن هذه الظاهرة جد منتشرة في مختلف أنحاء العالم سواء كانت بلدان نامية أو متقدمة حيث تعد مشكلة جد عويصة تعيق السير الجيد للعلاقات الاجتماعية الراقية ورغم أهمية هذه الفئة (المسنين) ووجوب النظر إليها إلا أنها أصبحت مهمة حيث تقل دراسات التي تهتم بهذه الظاهرة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية إجراء البحث

1- التذكير بالفرضية.

2- الدراسة الاستطلاعية.

3- منهجية البحث.

4- عينة البحث.

5- خصائص العينة.

6- مكان و زمان إجراء البحث.

7- أدوات البحث.

1- تذكير بالفرضيات:

- الفرضية العامة:

- تتواجد المرونة النفسية لدى المسن ضحية سوء المعاملة الاسرية.

الفرضيات الجزئية:

- المسن ضحية سوء المعاملة الأسرية لديهم مرونة نفسية

- المسن ضحية سوء المعاملة الأسرية لا تظهر لديهم مرونة نفسية

2- الدراسة الاستطلاعية:

هي دراسات يطلق عليها بالدراسات الكشفية، يرتبط الهدف من القيام بها باستكشاف أو استطلاع الوضع الخاص بظاهرة ما. (جمال محمد أبو شنب، 2007، ص 163)

من بين أهداف الدراسة الاستطلاعية في البحث الحالي هو جمع معلومات عن عينة البحث

لاستطلاع ظاهرة المرونة النفسية لدى المسنين ضحايا سوء المعاملة الاسرية

والتعرف على الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها والتعرف على أهم

الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي. (مروان عبد المجيد ابراهيم،

2000 ، ص 38)

تتضمن الدراسة الاستطلاعية العديد من المقابلات الطويلة والمفتوحة مع أولئك الذين يفرض

أن لديهم معلومات أساسية هامة تخدم موضوع البحث بعد اختيارنا لموضوع البحث وتحديد

اشكالية البحث وأهدافه، قمنا أولاً بالتأكد من وجود عينة البحث المتمثلة في المسنين ضحايا

سوء المعاملة الاسرية حيث اتجهنا الى دار الرحمة "بئر خادم" ملحقة ناصرية في بومرداس

للبحث عن العينة التي تتميز بأهم الخصائص المدروسة وذلك بعد الحصول على رخصة

من ادارة علم النفس ومديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية بومرداس كما اتصلنا بالأخصائية النفسية التي ساعدتنا في انتقاء عينة البحث باطلاعنا على عدد المسنين المتواجدين بالمركز وعلى أعمارهم وحالتهم الصحية والعقلية وأخذ الموافقة منهم وذلك من اجل إثراء بحثنا المتعلق بالمرونة النفسية لدى المسنين ضحايا سوء المعاملة الاسرية.

3- منهجية البحث (المنهج الاكلينيكي):

تم الاعتماد في البحث الحالي على المنهج العيادي القائم على دراسة مفصلة لمرحلة معينة من تاريخ الحالة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك للكشف عن جوانبها المختلفة والوصول إلى تعميمات تنطبق على غيرها من الوحدات المشابهة وفي دراسة الحالات الفردية يجب التأكد من كفاية جمع البيانات عن مختلف جوانب الحالة وهذه البيانات غالبا ما تتناول النواحي العضوية، النفسية، الصحية، التعليمية، الاجتماعية والاقتصادية للحالة (جمال محمد أبو شنب، 2007، ص133)

• دراسة حالة:

هي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة سواء كانت فردا أو أسرة أو جماعة باستخدام وسائل مختلفة كالمقابلة، الملاحظة والاختبارات يسعى من خلالها الفاحص إلى تقديم دراسة مفصلة للحالة في حاضرها وماضيها.

فعليه فدراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للفاحص جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات و البيانات عن المريض و مشكلاته حتى يتمكن من إصدار حكم قيم عن الحالة التي أمامه.

تهدف دراسة حالة إلى الوصول إلى فهم أفضل للحالة وتحديد وتشخيص المشكلات و طبيعتها وأسبابها والعمل على علاجها. (فاطمة عوض صابر ومرقت علي حفاجة، 2002،

ص99)

4- عينة البحث:

تتكون عينة بحثنا من ستة حالات تتراوح أعمارهم من 60 سنة وما فوق، مقيمين في مركز رعاية المسنين

4-1- معايير انتقاء العينة

- وجود المسنين في دار العجزة.
- كل الحالات تتراوح اعمارهم بين 60 سنة ما فوق.
- اخترنا المسنين الذين لا يعانون من امراض القلب أو السكري.

5- خصائص العينة:

تتكون عينة البحث من أربعة حالات و تتميز بالخصائص التالية:

جدول رقم(01): خصائص عينة البحث:

المستوى الاقتصادي عندما كانوا يعيشون مع الأسرة	سنة دخول المركز	الحالة المدنية	المستوى الدراسي	الجنس	السن	الخصائص / الحالات
متوسط	2017	مطلق	ثانوي	ذكر	65سنة	علي
متوسط	2016	أرملة	ابتدائي	أنثى	66سنة	خديجة
ضعيف	2017	أعزب	متوسط	ذكر	67سنة	محمد
متوسط	2016	مطلق	إبتدائي	ذكر	72سنة	عمر

من خلال الجدول رقم (1) نلاحظ أن عينة دراستنا تتكون من أربعة حالات مختلفة حيث نجد حالة واحدة أنثى وثلاثة منهم ذكور (2) منهم مطلقين (1) أرملة (1) أعزب و يتمثل مستواهم التعليمي في (2) ابتدائي (1) ثانوي (1) متوسط

6- زمان ومكان إجراء البحث:

قمنا بإجراء بحثنا في مؤسسة دار الرحمة للمسنين بئر خادم ملحقة بولاية بومرداس وذلك من 13 ماي 2018 الى غاية 19 جوان 2018.

يقع دار الرحمة بئر خادم في طريق المحطة بناصيرية، أنشئ من طرف السفارة الامريكية بعد زلزال 21 ماي 2003 تبلغ مساحته الكلية 1802 متر مربع افتتح سنة 2005 وتم بدايت النشاط فيه لأول مرة في 20.01.2016.

يتكون المركز من جناحين هما جناح إداري يتكون بدوره من خمسة غرف منها غرفة الحارس، مكتب الطبيبة، مكتب خاص بإجراءات الخاصة بمديرية النشاط الاجتماعي و التضامن، مكتب المدير، مكتب المسؤولة البيداغوجية، يتواجد هناك حوالي 24 موظف بمختلف المهمات منهم مدير، رئيسين مصلحة بيداغوجية، وأربع مربيات وأمينة من طباطخين، عاملة تنظيف وسبعة حراس كما نجد جناح خاص بالمقيمين يتكون من تسعة غرف و مرقدين وستة مرشات ومطبخ مجهز وقاعة الاكل ومخزن.

7- أدوات البحث:

سنعتمد في دراستنا على المقابلة العيادية نصف موجهة والملاحظة كما نطبق مقياس المرونة النفسية.

7-1- المقابلة النصف موجهة:

أداة هامة للحصول على المعلومات وتتكون في أبسط صورها من مجموعة من الأسئلة أو البنود، التي يقوم الباحث بإعدادها وطرحها على الشخص حول موضوع البحث ثم يقوم الباحث بعد ذلك بتسجيل البيانات. (سامي محمد ملحم، 2005، ص 295)

تم الاعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة في هذا البحث و هي الملائمة لموضوع الدراسة. تم استعمال دليل المقابلة المعدل يحتوي على (7) محاور هي البيانات الشخصية، الحالة العائلية، الحالة الصحية، سوء المعاملة، الحياة داخل المركز، المرونة النفسية و الافاق المستقبلية و كل محور يحتوي على اسئلة مختلفة.

7-2- شبكة الملاحظة:

يتم بواسطتها جمع بيانات تتعلق بسلوك من خلال المواقف المختلفة التي يتعرض لها، و لقد تم الاعتماد في هذا البحث على ملاحظة الظروف كما تحدث تلقائياً دون إخضاعها للضبط ولا يحتاج إلى إعداد مسبق أو إلى استخدام أدوات دقيقة للتسجيل أو التصوير، كما يطلق عليها كذلك بالملاحظة العرضية إذ تحدث بصورة عفوية غير مقصودة. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2004، ص 75)

7-3- مقياس المرونة النفسية:

مقياس المرونة Résilience (EHR) / Hardiesse وضعه كل من

2008, Brien, Boudrias, Savoie et Destrumaux Brunet لقياس الصحة

النفسية يتكون من 23 بند يسمح بعرض المستويات الثلاثة للمرونة وهي:

الفعالية الذاتية : L auto-efficacité : يقيس القدرة على مواجهة الصعوبات و المثابرة

التطور : La croissance : يقيس القدرة على العودة و متابعة نشاطاته بنجاح

التفاؤل : L optimisme : يقيس القدرة على رؤية الأمور بطريقة ايجابية

7-3-1- صدق و ثبات المقياس:

أجرى Brunet (2007) دراسة على عينة من 542 أستاذ في التعليم الابتدائي و الثانوي

تحصلوا على معاملات التناسق الداخلي Cranbach على الترتيب كالتالي α :

$$\alpha=0.86 ، \quad \alpha =0.91 ، \quad \alpha=0.86$$

(Zacharyas, 2010, p76)

7-3-2- ثبات المقياس:

تم التأكد من ثبات المقياس في البحث الحالي بتطبيقه على عينة من 30 فرد(المسنين)

تم الاعتماد على طريقة التجزئة النصفية حيث البنود مقسمة إلى بنود فردية و بنود زوجية،

نظرا لكون البيانات كمية استعمل معامل الارتباط بيرسون " Pearson "

قدر معامل الثبات ب 0.75 فمعامل الارتباط دال احصائيا و بالتالي فإن المقياس ثابت،

كما تم حساب صدق المقياس الذي يساوي $0.75=0.86$ فالمقياس صادق

7-3-3- كيفية التطبيق:

يطبق المقياس بطريقة فردية أو جماعية و يتبع في ذلك التعليم التالية:

قم بوضع رقم من (1.2.3.4.5) حسب العبارة التي يوضحها الجدول في الخانة المقابلة

لكل جواب من الاختيارات المطروحة.

نذكر أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة المهم أنك تجيب"

بنود المقياس مرقمة من 0 إلى 23 و مقسمة على سؤالين:

السؤال الأول : "عندما أواجه صعوبة أو ضغط أميل إلى.. " و يحتوي على 18 اجابة

السؤال الثاني : "عقب أو بعد صعوبة كبيرة أو ضغط أميل إلى.. " و يحتوي على 5 اجابة

(Zacharyas, 2010, p135).

7-3-4- كيفية التنقيط:

يجيب الأفراد على كل بند و يعبروا على شدة ردود أفعالهم، و للتنقيط استخدمت نقاط تتراوح

ما بين 1 الى 5 لتدل على درجة هذه الشدة حيث تعطى:

نقطة 1 للإجابة بتقريباً أبداً، نقطة 2 للإجابة بنادراً، نقطة 3 للإجابة بنصف الوقت

نقطة 4 للإجابة بأغلب الوقت، نقطة 5 للإجابة بتقريباً دائماً

(Zacharyas، 2010 ~ p135)

7-3-5- طريقة التصحيح:

للحصول على شدة المرونة يتم جمع إجابيات كل المقياس ومقارنتها مع الشدة الكلية حيث:

$$\text{شدة المرونة} = 2 / (5 * 23) = 57.5$$

مرونة ضعيفة > 57.5 > مرونة قوية

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- تمهيد.

1- عرض وتحليل النتائج.

1-1- عرض وتحليل الحالة الأولى.

1-2- عرض وتحليل الحالة الثانية.

1-3- عرض وتحليل الحالة الثالثة.

1-4- عرض وتحليل الحالة الرابعة.

2- عرض نتائج مقياس المرونة النفسية للحالات الأربعة.

3- المناقشة العامة للحالات الأربعة.

تمهيد:

سيتم التطرق في هذا الفصل إلى عرض مختلف النتائج المتوصل إليها بواسطة أدوات البحث المستعملة و الاجابة على تساؤلات البحث كما سيتم مناقشة النتائج بدراسة مدى اتفاقها أو اختلافها مع الدراسات السابقة.

1- عرض وتحليل ومناقشة النتائج:**1-1- الحالة الاولى: حالة السيد علي**

يبلغ السيد علي من العمر 65 سنة، مطلق منذ 18 سنة مستواه الدراسي ثانوي، مستواه الاقتصادي متوسط، لديه أربعة بنات وولد واحد دخل المركز قبل 8 أشهر بعد مرور بعدة مراكز بمختلف ولايات الوطن (بجاية ،سطيف ،باتنة ، باب الزوار).

1-1-1 عرض و تحليل مضمون المقابلة:

تمت مقابلة الحالة في مركز رعاية المسنين "دار الرحمة بئر خادم" ملحقة ناصرية في بومرداس، وذلك بعد موافقة الحالة وموافقة المختصة النفسية المشرفة، أين سمحت لنا بإجراء المقابلة وبرفقتها في مكتب. دخلت الحالة الى المكتب فقامت المختصة بشرح سبب قدومنا للمركز والهدف من دراستنا.

قابلنا السيد علي بابتسامة ممزوجة بنوع من القلق كان جد متفهم معنا بدى لنا أنه لديه رغبة في الكلام، كان حسن المظهر، حاولنا التعرف على الحيات التي كان يعيشها قبل دخوله للمركز فأخبرنا أنه كان يعيش حياة عادية مع عائلته الصغيرة التي تتكون من زوجته و أبناءه حيث قال "كونت نعيش لابا س بيا مع مرتي وولادي " وبعد مرور القت بدأت الاوضاع تسوء بسبب غياب التشاور و التواصل بينه وبين زوجته التي كانت لا تعير زوجها اهتمام سواء كان من الجانب الخاص بعلاقتهم كزوجين أو من حيث كونه أب مسؤول عن أولاده فلا تخبره بالأمور التي تحصل في غيابه كما لا تخبره بماذا يفعلون أولاده في غيابه

وقال " مرتي محسبتيش قاع راجلها حسيت روح واحد غريب عليهم ماتقولي واش تحب تدير ماتحوس تفهم واش يفرحني و لي قاستني كتر ماتقوليش واش يصرأ فدار ولا مع ولادي كي منكونش فدار " وسكت بضع دقائق وقال "يصرأ واش يصرأ فدار متقوليش حتى نسمع برا"

من خلال كلامه نلاحظ غياب التفاهم التواصل حيث يرى زوجته لم تسمح له بالقيام بواجباته كأب لا بنائه لأنها لا تخبره الاخطاء التي يقوم بها أبناءه في غيابه وبالتالي لا يستطيع تربيتهم كما يريد ويرى أن زوجته قد ألغت وجوده كلياً من حياتها، هذا ما خلق مشاكل بينهم والشجار معظم الوقت وهذا ما أدى إلى تدهور حالته النفسية بسبب الاهمال العاطفي وعدم احترامه كرجل و هذا جرح كبريائه فأصبح يشعر بالوحدة و العزلة و هذا ما بينه إبراهيم (2004) في دراسته أن أعلى نسبة من المشكلات النفسية التي يعاني منها المسنون كانت الشعور بالوحدة والعزلة بالرغم من وجودهم مع الاخرين، وهذا ما ينطبق على الحالة حيث عاشت الكثير من الضغط من قبل زوجته وبالتالي لم يعد يتحمل العيش في ذلك المنزل فقرر الخروج الى الشارع وقال " ماقدرتش نعيش فهنيك الدار كل واحد يعيش لروحو كيما الغراباء " عاش السيد علي حياة جد صعبة مع زوجته فأد ذلك الى تخليه عن منزله فعاش في الشارع لمدة سنة حتى مرض فبحث عن أحد يهتم به فلجأ إلى أخته لكنها لم تستقبله حيث قالت له لا أستطيع استقبالك أكثر من ثلاثة أيام وهذا ما زاد حالته سوء حيث وجد نفسه وحيد فقال "فهاد الدنيا ماتقدر تتكل على حتى واحد لا وليدك ولا بنتك و لا خاوتك تكل على ربي وعلى روحك برك " بحثت الحالة على سند عائلي ولكن خاب ضنه حيث لم يتوقع جواب أخته، فإنهار مرة ثانية كونه فقد أمله الوحيد المتبقي فحسب دراسة شهيناز عبد الهادي (1986) تبين أن أكثر حاجيات المسنين هي الحاجة لرعاية الصحية والحاجة لتجنب الضرر والحاجة للاندماج مع أفراد المجتمع والحاجة الى المساندة الاجتماعية كالزوجة، الاصدقاء والاخوة .

تدهورت حالت السيد علي حين وجد نفسه أن المجتمع تخلو عنه وبالرغم من ذلك حاول العودة الى بيته للإصلاح الامور من زوجته ولكن من غير جدوى حيث لقي الرفض من عائلة الزوجة ولم يسمحوا له بمقابلها وإصلاح الامور وهذا ما ظهر في قوله " تجي نقولها الا رحت لدار باباها نطلب السماح ونصلح الامور بصح يماها ماخلاتهاش وقالتي ماكاشها فالدار و كي حبات تولي لعندك " و بقي يكرر كلمة "ديما نلقا لبيبان مغلوقين في وجهي " استقبل السيد علي بطريقة غير لائقة من طرف عائلة زوجته هذا ما جعله يحس بعدم التقبل والاحترام، رغم ذلك استطاع تمالك نفسه والتسامح معهم وبقي ينتظر عودة زوجته حتى اكتشف أن زوجته كانت في المنزل ولم تسمح لها أمها بالخروج اليه فقال "طيحولي قيمتي و مااحترمونيئش مي قدرت نتسامح معاهم و شديت روعي باش مانديرش حاجة نندم عليها " منذ ذلك الوقت فهم أن زوجته تخلت عنه فقرر الطلاق لانه لم يرى أي فائدة من البقاء معها وبعد ذلك ابتعد كلياً من المنطقة لتجنب ما يذكره بزوجه وما عاشه معها فتوجه الى دار العجزة بباب الزوار لكنه لم يستطع البقاء هناك حيث كان يتذكر ما حدث له وجعله لم يستطع الاستقرار في مكان واحد وبقي ينتقل من مركز لأخر حتى أصبح الان في مركز دار الرحمة في بومرداس فحسب قوله "وليت مانقدرش نقعد في بلاصة لي نشوف فيه واش يفكرني فيهم روجت حوست وين نلقى راحتى بصح ماقدرتش نقعد ديما نلقى حاجة تفكرني فيهم" رغم بعد السيد علي عن عائلته الا أنه بقي يتابع أخبارهم حيث أخبرنا أن أولاده يعيشون حيات مستقرة وابنته تعيش خارج البلاد وما يأمله أكثر هو عدم سؤال أبنائه عنه وتخلو عنه كلياً حيث قال "حتى ولادي ميسحقونيئش بنتي الوحيدة زوجوها وماقالوليش " بقيت الحالة تعاني من تخلي عائلتها عليها حيث يفكر دائماً فيهم و يبحث عن طريقة لحل مشكلته التي أصبحت محور وحيد لحياته فدائماً وحيد حيث قال "ماعنديش لوقت نهدر مع الناس ولا نخم في حاجة وحد خرى، راني نحوس برك على الحل و كيفاش ندير " لا يرغب في تكوين علاقات اجتماعية حيث يرى الهدف الوحيد الذي يسعى اليه هو إيجاد حل لمشكل حياته.

1-1-2 عرض نتائج مقياس المرونة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية على السيد علي تم الوصول الى النتائج الملخصة في الجدول التالي.

جدول رقم (2): نتائج الحالة الاولى لمقياس المرونة النفسية للحالة الاولى:

أسئلة المقياس	التنقيط	الدرجة	دلالة مقياس المرونة
عند مواجهة صعوبة	4+2+2+3+4+2+2+4+3+2+4+5+3+5+4 2+4+	57	مرونة قوية
بعد مواجهة صعوبة	4+1+3+5+5	18	
المجموع		75	

1-1-3 مناقشة نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة الاولى:

من خلال الجدول يظهر أن السيد علي تحصل على المحور الاول من مقياس المرونة النفسية (عند مواجهة صعوبة) وتحصل على درجة 18 مجموع إجاباته على المحور الثاني (بعد مواجهة صعوبة) والمجموع الكلي هو 75 وهو أكبر من 57.5 و بالتالي فإن السيد علي لديه مرونة قوية.

خلاصة الحالة الأولى:

من خلال عرض معطيات المقابلة النصف موجهة ونتائج مقياس المرونة النفسية اتضح لنا أن السيد علي رغم التماسه ببعض أعراض الخوف والقلق إلا أنه تغلب عليها وهذا حسب

الدرجة المتواصل إليها من خلال تطبيقنا لمقياس المرونة أين توصلنا الى أنه يملك مرونة نفسية قوية وذلك من خلال استمراره في التحدي رغم كل المصاعب التي مر بها.

1-2- الحالة الثانية: حالة السيدة خديجة

السيدة خديجة إمرة تبلغ من العمر 66 سنة أرملة لديها ولد واحد مستواها الدراسي ابتدائي كانت عاملة تنظيف والان متقاعدة، توفي والدها وهي في السابعة من عمرها ثم تزوجت امها وانجبت لها خمسة إخوة وتحتل المرتبة الاولى بينهم تعيش حاليا في دار الرحمة ببومرداس دخلت المركز سنة 2016.

1-2-1- عرض وتحليل مضمون المقابلة:

تمت مقابلة الحالة في مركز دار الرحمة ببومرداس لاستقبال المسنين الذين ليس لديهم مؤا وذلك بعد موافقة مدير المركز والمختصة النفسية وكذلك موافقة الحالة، أين سمحت لنا بإجراء المقابلة برفقتها في المكتب، دخلت الحالة الى المكتب والخجل بادي على وجهها كانت حسنة المظهر، تنظر إلينا بابتسامة صغيرة ولكن يبدو عليها الحزن حيث عيناها مليئتان بالدموع.

الحالة قبل دخولها المركز كانت تعيش مع ابنها وزوجت ابنها وأحفادها الاربعة " كنت عايشة مع وليدي وأحفادي ومرت وليدي" سكتت قليلا وقالت "تحبهم بزاف" أخبرتنا الحالة أنها كانت عاملة لان زوجها كان يعاني من إعاقة حركية حيث قالت "كنت نسيق فليقول باش نصرف على وليدي وبباه مسكين ميقدرش يمشي ويخدم".

مما جعلها تتوجه الى الحياة العملية لتستطيع إعالة عائلتها كون زوجها لا يستطيع العمل و ليس لديه تأمين حيث قالت "راجلي الله يرحموا مغدوش تأمين كي كان بصحتو كان يخدم وكي طاح مريض مايقدرش، واجب عليا نخدم باش نصرف عليهم".

عندم سألناها عن سبب تواجدها في المركز سكتت وبدأت عيناها تدمعان وقالت "هنا لقيت راحتي ولقيت ناس يحبوني ويخافو عليا وتهلاو فيا تقول هما عيلتي " من خلال كلامها نلاحظ أن الحالة لم تكن تشعر بالأمن والعطف بين أفراد أسرتها حيث أخبرتنا أنها عانت من الإهمال ولم تتوقع أن ابنها سيهملها لتلك الدرجة (خاب ضني فيه). حسب **miller(1978)** عندما يشعر كبير السن بعدم تحقق توقعاتهم السابقة، فإنهم يحسون باليأس وهذا ما ينطبق مع الحالة حيث عانت من خياب الظن من إبنها فحسب قولها "ماكنتش دايرا قاع في بالي يجي نهار وين يعيا مني وليدي لريتو بالشقى والميزرية، شبع لمرار بش وصلتو راجل و دوك كي كبرت وليت مانقدرش لروحي مانشوفش مليح ومانسمعش مليح وراني مريضة بسكر خلاني نعاني وحدي " من خلال كلام الحالة نستنتج أنها تشعر بالعجز كونها كبيرة في السن إضافة الى أن التغيرات الفيزيولوجية والبيولوجية للحالة أثرت على حالتها النفسية وبالتالي تظهر لديها مشاكل صحية ونفسية واجتماعية، وهذا ما أشار اليه كل من **مبروك (2002)** وآخرون في دراستهم التي توصلت الى تحديد أهم المشكلات التي يواجهها المسن والتي تتمثل في المشكلات الصحية كالأمراض، نقص البصر والسمع، هبوط القلب والضغط، مشكلات نفسية كالاكتئاب والخوف والشك، مشكلات اجتماعية كالعزلة، انحسار العلاقات الاجتماعية .

تعيش الحالة نوعا من الاكتئاب بسبب انشغال ابنها عنها واهتمامه بأعماله الخاصة وزوجته دون الاكتراث لامه ورغم ذلك كانت الحالة تحاول التقرب من ابنها حيث طلبت منه أن يخصص لها القليل من وقته بالجلوس معها لكنه يرفض بحجة أنه مشغول وعندما تتحدث مع أحفادها تبدأ زوجة ابنها بظرب الاولاد وإرغامهم على الدخول إلى غرفتهم لكي لا يبقوا مع جدتهم فهي كانت دائما وحيدة في غرفتها حتى عندما يأتي أحد الضيوف الي المنزل تغلق عليها الباب لكي لا تخرج اليهم، هذا ما يجعلها تحس أنها غير مرغوب بها في وسط تلك العائلة وهذا حسب قولها "كنت نحس روعي كيما هديك الحاجا لقديمة لي ولاو

مايسحقوهاش ورمالها فلبيت حتى كي يجي وليدي من الخدما ميقلي حتى كلمة، مايسقسي عليا الا مرضت ولا كلت، هو غير يخدم حتى الماكلة يجيبوهاي للبيت ناكل وحدي وهما يكلو وحدهم "من خلال قولها نلاحظ أن الحالة منبوذة ومعزولة عن الجو العائلي في حين أنها تريد أن تشارك عائلتها كل شيء ولكن لم يحصل ذلك حيث عزلوها في غرفتها وابتعدوا عنها وبالتالي أصبحت وحيدة وعندما يأتي موعد فحصها من المرض السكري يطلب منها ابنها المال ليأخذها الى الطبيب حيث قالت "كي نقولو ديني ندير ليزاناليز باش نفحص يقولي دوك ماغنديش الوقت خلي لغدوا وكي يجي يديني يقولي أدي معاك دراهمك أنا مغنديش " بهذه الطريقة عاشت الحالة كل أنواع الإهمال والاهانات حيث كانت زوجة ابنها تسمعها كلاما يجرحها لدرجة البكاء حيث كانت تلقبها ب"المعوجة " إضافة الى حرمانها من الخروج من غرفتها بحجة أنها تزجج الأولاد عندما يراجعون دروسهم، وعندما لم تستطع التحمل قررت الخروج من المنزل بعد خروج زوجة ابنها لأخذ أولادها للمدرسة خرجت السيدة خديجة من المنزل ومشيت مسافة طويلة ثم أخذت سيارة أجرة فأخبرت السائق أن يوصلها الى مكان تستطيع البقاء فيه كونها لا تملك مكان تعيش فيه ثم أوصلها الى المركز حيث قالت "كي خرجت من الدار كنت خائفة لانني منشوفش مليح بصح مازال الدنيا بخير لقيت هذاك الرجل وجابني لهننا و دوك راني الحمد لله راني نعيش هنا في وسط ناس بيغولي لخير يخافو عليا كتر من وليدي لي جبتو لدنيا و شفيت عليه".

الحالة كانت خائفة ومحتارة وقلقة وجهت الى مركز الرعاية أين يمكن أن تجد المساعدة كونه كانت تبحث عن ما كان ينقصها مع عائلتها فحسب قولها ففي البداية كانت قلقة على ابنها وحزينة على فراقه وبعد مرور الوقت وجدت الرعاية اللازمة في المركز وتلقت الاهتمام والعطف والحماية كما اكتسبت علاقات جديدة حيث التقت بأصدقاء داخل المركز تروح معهم عن نفسها كما أخبرتنا أن ابنها قد أتى إليها بعد مرور أسبوع من خروجها من المنزل

بعد معرفته أنها في المركز طلب منها العودة الى المنزل لكنها رفضت لأنها تلقت اهتمام أفضل، رغم ما تعرضت له من إساءة و إهانات الا انها استطاعت التغلب عليها بالصبر والدعاء وتقول " جرحوني بزاف وقاسوني بالهدرة وعاملوني كي وحدة ماتسواش بصح الحمد لله كايين ولاد لحلال ربي ماخلائيش وجهني لهذ المكان وراني مليحا هنا" فمن خلال الحديث نستنتج أن الحالة تملك نوعا من القدرة على المواجهة والصمود أمام الإساءة حيث استطاعت أن تجد مخرجا من محنتها والتخلص من معاناتها، فحسب ماك **mack** (1983) أن إدراك لقيمتها الذاتية هو أساس إنجازاته وطموحاته ونجاحاته وأن من يفتقر الى هذه القيمة لا يستطيع مواجهة أخطار وتحديات وجوده. " بالنسبة للحالة نجد أنها لم تجد صعوبة في القدرة على التكيف مع من في المركز وما ساعدها على تخطي محنتها هو وجود أشخاص آخرون عانو أكثر منه، كما أخبرتنا أن ما عانت منه أعطى لهل القوة والقدرة على البقاء في المركز لأنها تزدلك المكان أنقذها من الحياة البائسة التي كانت تعيشها، وظهر ذلك في قولها "كي نتفكر وليدي نبكي بصح كي نتفكر واش دار فيا نقوا كتر ونقول الحمد لله كي جيت لهننا وكي نشوف هذ الناس لي رآهم هنا ننسى واش عشت " .

أما عن نضرتها للمستقبل فنقول أنها بخير في المركز وتتفاهم مع كل من فيه لا ترغب بترك المركز ولكنها تتمنى أن ترى احفادها من حين لآخر حيث قالت «واش ندير في هذ لعمر برى، مبقلي غير نقعد ونستنا يتفكرونى حفادي ويجو يزوروني »

1-2-2- عرض نتائج مقياس المرونة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية على الحالة تم الوصول الى النتائج الملخصة في الجدول التالي:

جدول رقم (3): نتائج الحالة الثانية لمقياس المرونة النفسية:

أسئلة المقياس	التنقيط	الدرجة	دلالة المقياس
عند مواجهة صعوبة	3+4+2+3+4+3+2+2+4+5+1+3+5+2+3+4 4+1+	54	المرونة قوية
بعد مواجهة صعوبة	4+4+3+3+3	17	
المجموع		71	

1-2-3- مناقشة نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة الثاني:

من خلال الجدول يظهر أن السيدة خديجة تحصلت على درجة 54 مجموع اجابتها على المحور الاول(عند مواجهة صعوبة) على درجة 17 مجموع اجابتها على المحور الثاني (بعد مواجهة صعوبة) والمجموع الكلي 71 وهو أكبر من 57.5 بالتالي فإن السيدة خديجة لديها مرونة قوية.

خلاصة الحالة الثانية:

في بداية المقابلة بدت السيدة خديجة خجولة وخائفة نوعا ما لكنها استقبلتنا وتحدثت معنا ولم تتردد في الاجابة على أسئلتنا بل أظهرت لنا ارتياحا كبيرا حيث وثقت بنا خاصتا لحضور الاخصائية النفسية فبدأت بسرد لنا أحداث حياتها بالتفصيل كما صرحت بأنها مرتاحتا كثيرا في المركز بعد سنوات من المعاناة ولكن بفضل فريق العمل في المركز استطاعت تجوز كل ما كانت تعاني منه كما صرحت أنها عاشت حياتها كلها وهي تضحى بنفسها حيث عاشت

مع زوج أمها القاسي جدا ثم تزوجت برجل مريض لم يستطع اعالة عائلته فقضت حياتها وهي تعمل كعاملة تنظيف لتلبية حاجيات ابنها وقالت انها الان تعيش فقط لنفسها ولا تهتم باي شيء اخر حسب قولها "الراح راح ميوليش وانا منزيدش نعي روعي ولا نمرض روعي "

وهذا ما ظهر في نتائج المقياس حيث كانت النتيجة مرتفعة أجابت بأغلب الوقت على البنود 1-10-14-17 في المحور الاول كما أجابت بأغلب الوقت في المحور الثاني على البنود 21-22-23 وتقريبا دائما على البنود 4-8 فرغم معاناتها الا انها تحاول الحفاظ على اتزانها و عدم التفكير في الماضي حيث تغلبت على الضغوطات والمشاكل من خلال مرونتها المرتفعة التي ظهرت نتيجتها في مقياس المرونة النفسية حيث أجابت على البند 23 من السؤال الثاني بأغلب الوقت وذلك بتصريحها أنها تحاول اكتساب معارف جديدة كونها تتعلم الكتابة والقراءة.

1-3-1- الحالة الثالثة: حالة السيد محمد

يبلغ السيد محمد من العمر 67 سنة أعزب ،مستواه الدراسي الثانية متوسط، مستواه الاقتصادي ضعيف لديه ثمينة إخوة ويحتل المرتبة الثانية بينهم يعيش حاليا في دار الرحمة بئر خادم بملحقة ناصرية بولاية بومرداس، دخل المركز في ديسمبر 2017.

1-3-1- عرض وتحليل مضمون المقابلة:

تم مقابلة الحالة في مركز رعاية المسنين دار الرحمة بئر خادم بولاية بومرداس في مكتب المختصة النفسية وذلك بعد موافقة الحالة وشرح سبب قدومنا والهدف من دراستنا.

دخل السيد محمد الى المكتب وعلامات القلق والتوتر بادية عليه حيث كان شديد الحركة، لم يجد وضعية الجلوس المناسبة له إضافتا لتحريك المستمر لرجله.

قبل دخول السيد محمد الى المركز كان يعيش وسط عائلته المتكونة من أمه وزوج أمه وإخوته توفي أبوه وهو في السادسة من العمر، ومع مرور الوقت لم تستطع الام تحمل مسؤولية أبنائها لوحدها فتزوجت ثانيًا، عاش السيد محمد حياة عادية مع زوج أمه رغم أنه صارم الا أن لم يَأثر ذلك على محمد لأنه كان صغير في السن ولكن لم يستمر ذلك طويلا حتى أنجبت الام خمسة إخوة لمحمد بالتالي بدأت المسؤولية تكبر بالنسب للاب الثاني مما جعل الاوضاع تتغير مع مرور الوقت حيث كبر عدد أفراد الاسرة وازدادت المصاريف خاصتا بعد أن بدأ الاولاد يكبرون وبالتالي بدأت حياة السيد محمد تتغير حيث أصبح الاب الثاني يضغط عليه بالصراخ ومحاولة التحكم فيه بنقد كل تصرفاته حتى أنه يحرمه من المصروف مما زاد الامور سوء وبدأ الشجار بينهم وبالتالي أدى به الوضع إلى ترك دراسته والتوجه الى الحياة العملية، لكن لم يتوقف في هذا الحد وإنما ازدادت الخلافات أكثر حيث كان يزعجه في أبسط الامور وقال "حتى كي نجي ملخدما عيان يلقاني مكسل فصالة يزقي عليا ويقلي ماشي مكن الرقاد هداك وينودني برجلو" نلاحظ من خلال كلام السيد محمد أنه عان كثيرا من المعاملة السيئة من طرف الاب الثاني حتى أنه يصل الى الضربة أذيته فقال "خطرا كنت في الكوزينة نفطر ونهدر مع يما بدا يعيط عليا وقال كي تكل أسكت ماتهدرش ودريني بالفرشيطة وجرحني في رجلي" وكان يردد كلمة "عانيت بزاف من الاب الثاني" وحسب دراسة النوافلة(2011) التي تبين أن المسن تعرض إلى ثلاثة أنماط من العنف وهي 27.5% والعنف النفسي 20.7% أما العنف الجسدي 46.9% هذا ما يشير الى وجود معانات شبه عامة لدى كبار السن من مظاهر متعددة من الاساءة النفسية. هذا ما ظهر علي السيد محمد خلال كلامه عن الاحداث التي عاشها وأخبرنا أنه يحترمه لأنه كبير في السن لذلك لم يستطع الرد لإساءته، وما يزيد غضب السيد محمد هو المعاملة الصارمة لأمه فكان يردد ما قاله بعنف "لوكان ماجاش كبير عليا ولله نقتلو" استطاع السيد محمد تمالك نفسه والتغلب على الضغط الذي تعرض له وبينت دراسة إبراهيم النعماني ورجب علي شعبان محمد (1989) تناولت تأثير المناخ الاسري في بعض المتغيرات

النفسية لدى المراهقين الذين يعيشون في مناخ أسري يتصف بالديكتاتورية ومتسلط أكثر عدوانية في تفاعلهم هذا ما ظهر على الحالة أثناء كلامه حيث تبدو عليه علامات العدوانية والعنف.

عاش السيد محمد حيات صعبة مع زوج أمه فلا يشعر بالراحة أثناء دخوله المنزل لأنه يجبره على التصرف حسب ما يرغب به وحرمة منه التصرف بحرية كونه يحدد له متي يخرج ومتي يدخل حتي أنه حرمة من لقاء خاله وهو أقرب الناس إليه إذ قال "مانزیدش نشوفك مع هذاك الراجل ولا متدخلش لدار" رغم تسلط الاب الثاني لمحمد الا أنه استطاع التحمل لحماية أمه لأنه كان يضربها ويجادلها دائما فقال "قعدت فالدار علجال يما مسكينة شبعها لمرار، يدرېها بلا سبا ويسبها" سكت قليلا واختق من الدموع وقال "غير ربي لي علابالو واش دار فيها هو لي قتل يمي من زعاف" استمر السيد محمد بهذا الوضع حتى توفيت أمه وهو في سن 35 سنة ففقد السبب الوحيد الذي يربطه بالمنزل فقرر الخروج فأصبح ينتقل من مكان لآخر للعمل والبحث عن مكان يبقى فيه فكان يعمل حمال في المحطة في النهار وينام هناك للابتعاد عن الضغط الذي يتعرض له في المنزل، ظل على هذه الحال حتى التقى بأخيه الاصغر أخذه للعيش معه فبقي لمدة ستة أشهر لكنه لم يستطع البقاء أكثر معهم فرغم أنهم يعاملونه معاملة جيدة إلا أن السيد محمد شعر أنه عبئ عليهم فقرر التوجه الى دار رعاية المسنين أين يعيش حاليا وأخبرنا أن أخوه يزوره دائما كما يأخذه أحيانا إلى منزله في المناسبات.

يشعر السيد محمد بفراغ كبير حيث أخبرنا أنه اشتاق كثيرا لأمه وحنانها عليه، يعيش بذكريات ما عاشه لكنه يعتمد كثيرا على أخيه لأنه يرام السند الوحيد له.

أما عن نصرته للمستقبل أخبرنا أنه سيعتريه القدر حسب قوله "لعط ربي مرحب بيه".

1-3-2- عرض نتائج مقياس المرونة النفسية:

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

جدول رقم (4): نتائج الحالة الثالثة لمقياس المرونة النفسية:

أسئلة المقياس	التنقيط	الدرجة	دلالة المقياس
عند مواجهة صعوبة	+2+2+1+2+2+4+3+2+1+1+1+2+1+3+3 1+2+1	34	المرونة ضعيفة
بعد مواجهة صعوبة	3+2+4+4+1	14	
المجموع		48	

1-3-3- مناقشة نتائج مقياس المرونة النفسية:

من خلال الجدول يظهر أن السيد محمد تحصل على درجة 34 مجموع إجاباته على المحور الاول (عند مواجهة صعوبة) وتحصل على درجة 14 مجموع إجاباته على المحور الثاني (بعد مواجهة صعوبة) المجموع الكلي هو 48 وهو أصغر من 57.5 بالتالي فإن السيد محمد لديه مرونة ضعيفة.

خلاصة الحالة الثالثة:

دخل السيد محمد الى المكتب بقلق وتوتر لكنه استقبلنا وتحدث معنا بكل تفهم حيث أجاب على جميع أسئلتنا بثقة سرد لنا السيد محمد أحداث حياته بالتفصيل وأخبرنا أنه لم يستطع

نسيان ما مر به رغم ذلك الوقت الطويل حيث قال أن تلك المشاكل جعلت حياته تتوقف ولم يستطع بناء حياته من جديد.

1-4- الحالة الرابعة: حالة السيد عمر

السيد عمر يبلغ من العمر 72 سنة، مطلق مستواه الدراسي ابتدائي، مستواه الاقتصادي متوسط يحتل المرتبة الثالثة في الترتيب العائلي

1-4-1- عرض وتحليل مضمون المقابلة:

تمت مقابلة السيد عمر في مركز دار الرحمة بئر خادم ملحقة ناصرية بولاية بومرداس لاستقبال المسنين الذين ليس لديهم مئوا وذلك بعد موافقة مدير المركز والاختصاصية النفسية وأخذ موافقة الحالة. قامت المختصة النفسية بإحضار الحالة الى المكتب وشرحت له سبب قدومنا والهدف من دراستنا، دخل السيد عمر الى المكتب بهدوء، يبدو عليه القلق والتعب الشديد، كان حسن المظهر ثيابه جيدة ونظيفة، ينظر الينا بابتسامة خفيفة مع نوعا من القلق.

الحالة قبل دخولها المركز كانت تعيش مع العائلة وتتكون عائلة السيد عمر من أبيه وإخوته وأمه ثم تزوج لكن بعد مدة ظهرت بعض المشاكل حيث كانت زوجته لا تتفاهم مع أمه لأنها تريد العيش في بيت بعيد عن العائلة فقال "كانت مرتي ديما تداوس مع يما هي بغات تسكن وحدها بصح أنا ماقدرتش ندير لها دار وحدها ونخلي يما " استمرت الخلافات بينهما لمدة 8 أشهر لكن السيد عمر لم يعر تلك الخلافات اهتماما حيث كان كل يوم يذهب الى العمل دون اكتراث أو البحث عن حل لأنه كان يضمن أنها مشاكل عابرة لكن بعد مرور الوقت قررت أمه أن تطلقهما دون علم السيد عمر حيث قال " نضت صبح ورحت لخدما وكي وليت لعشية لقيت مرتي مكانتش فدار يما طلقتها و حاوزتها من الدار" هنا بدأت معانات السيد عمر حيث غضب كثيرا عندما عرف ما فعلته أمه بزوجه دون علمه فخرج

من المنزل وتوجه الى المرسى أين كان يعمل وقال " من الزعاف خرجت من الدار وحلفت منوليش " بقي السيد عمر يعيش في مكان عمله وهناك انقلبت حياته حيث أصبح يشرب الكحول وقام بكل الاشياء السيئة حسب كلامه " من هناك نهار وليت نسكر نلعب لقمار ومخلت حاجا مدرتهاش قاع دعاوي الشر راني فيهم ."

عاش السيد عمر لمدة 30 سنة خارج البيت بعيد عن كل ماله علاقة بعائلته التي كان يراها السبب الذي دمر حياته لذلك بقي مكتئبا ومنعزلا عن الحياة الاجتماعية ولا يرغب بالاحتكاك مع أحد حيث كان يشعر بالضغط النفسي بسبب ما حدث فقد بين **ميسوجكسي Macieiwski (2000)** وآخرون في دراستهم أن الاحداث الضاغطة لدى الافراد الذين أصيبوا بكآبة سابقا كان لها تأثير في فعالية ذاتهم " هذا ما حدث لسيد عمر حيث أصبح مكسور داخليا ولم يستطع المحافظة على توازنه النفسي مما جعله يسعى دائما لتجربة أي طريقة لتساعده على النسيان.

بقي السيد عمر بهذه الحالة حتى وجده أخيه فأخذه إلى منزله فعاش معه لمدة 10 سنوات ثم بدأت المشاكل مجددا تظهر بين الاخوة الآخرين حيث كانوا يتصارعون على الميراث مما جعل السيد عمر لم يعد يتحمل فقر الخروج مرة أخرى فتوجه الى مركز رعاية المسنين في باب الزوار أين عاش 7 سنوات وقرر الانتقال بسبب وجود خلاف بينه وبين المدير الجديد للمركز فتوجه الى دار الرحمة بئر خادم ببومرداس وهناك وجد راحته حيث أخبرنا أنه يعيش مرتاحا في ذلك المكان لكنه قلق قليلا لأنه يعاني من مرض البروستات وسيجري عملية جراحية بعد 20 يوم ويتمنى لو يكون أخوه الى جانبه في ذلك الوقت الصعب وحسب دراسة **shishani (2007)** أن الامراض المزمنة التي يعاني منها المسن لها تأثيرات نفسية واجتماعية عليهم إذ أنهم في هذه المرحلة يحتاجون الى رعاية متخصصة وطويلة. " فرغم بعد السيد عمر لفترة طويلة عن أسرته إلا أنه بحاجة الى دعم في هذه الفترة .

حاليا ندم على عدم تغير الاوضاع التي كان يعيشها حيث أخبرنا أنه كان باستطاعته إيجاد حل لتلك المشاكل ليحافظ على حياته لكن والان يحاول إصلاح الامور مع أخيه حيث أخبرنا أنه سيبحث عن أخيه بعد خروجه من العملية لبيدأ حياة أخرى إذا ساعده حيث قال "الا كتبلي ربي ويريت نحوس على خويا ونروح معاه إلا قبل"

1-4-2- عرض نتائج مقياس المرونة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية على الحالة تم الوصول الى النتائج الملخصة في الجدول التالي:

جدول رقم (5): نتائج الحالة الرابعة لمقياس المرونة النفسية:

اسئلة المقياس	التنقيط	الدرجة	دلالة المقياس
عند مواجهة صعوبة	2+1+2+2+1+2+4+3+2+1+5+2+1+3+5+4 1+	42	قوية
بعد مواجهة صعوبة	4+5+2+3+3	17	
المجموع		59	

1-4-3- مناقشة نتائج مقياس المرونة للحالة الرابعة:

من خلال الجدول يظهر ان السيد عمر تحصل على درجة 42 على مجموع الاجابات على المحور الاول (عند مواجهة صعوبة) وتحصل على درجة 17 مجموع إجابات على المحور الثاني (بعد مواجهة صعوبة) والمجموع الكلي 59 وهو اكبر من 57.5 بالتالي فإن السيد عمر لديه مرونة قوية.

خلاصة الحالة

في بداية المقابلة بدا السيد عمر قلق ومكتئب تحدث معنا بصراحة حيث سرد لنا أحداث حياته بالتفصيل، ظهرت على وجهه علامات الحزن والندم لعدم تغير الاوضاع لآكن رغم ذلك لم يستسلم بل يفكر بطريقة إيجابية حيث يريد تغير مسار حياته بالبحث عن أخيه الذي يعتبره سند بالنسبة له.

• خلاصة عامة للحالات الأربعة:

من خلال الدراسة الميدانية لبحثنا وعن طريق المقابلة العيادية النصف الموجهة للحالات الأربعة استطعنا الاحتكاك بالحالات وكشفنا أن معظمهم يمتلكون المرونة النفسية وذلك عن طريق تطبيق مقياس المرونة النفسية فقد كشف هذا المقياس بان معظم الحالات التي قمنا بدراستها تتمتع بالمرونة النفسية بدرجة أكبر من 57.5 وبالتالي هذه النتائج تبين وجود المرونة النفسية ويظهر ذلك من خلال تمسك الحالات المدروسة بالصبر والقدرة على المواجهة التي تظهر عليهم .

فمن خلال الفرضية التي تم طرحها والمتمثلة فيما يلي:

الفرضية العامة: تتواجد المرونة النفسية لدى المسن ضحية سوء المعاملة الاسرية.

توصلنا إلى النتائج التالية:

نسبة المرونة النفسية مرتفعة ويظهر ذلك من خلال النسبة التي تقدر ب 71 و 59 و 75

مع الحالات الأربعة، وهذا يؤكد تحقق الفرضية المطروحة.

2- عرض نتائج مقياس المرونة النفسية للحالات الاربعة:

جدول رقم (6): يلخص النتائج المتوصل إليها في مقياس المرونة النفسية:

الحالات	علي	خديجة	محمد	عمر
النتائج المتحصل عليها في المقياس	75	71	48	59
نسبة وجود المرونة النفسية	مرتفعة	مرتفعة	منخفضة	مرتفعة

3- المناقشة العامة للحالات الاربعة:

من خلال نتائج المتحصل عليها في الدراسة مبدئيا و من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية brunet على أفراد عينة البحث المتكونة من أربعة حالات من الاشخاص المسنين ضحايا سوء المعاملة الاسرية ثلاث حالات ذكور وحالة واحدة انثى تتراوح اعمارهم ما بين (65-75) سنة تبين ان الفرضية الاولى التي مفادها تتواجد المرونة النفسية لدى الاشخاص المسنين ضحايا سوء المعاملة الاسرية تحققت وذلك ب 75% من الحالات التي تتمتع بالمرونة النفسية مثل حالة (علي، محمد، خديجة) وهذا راجع لقدرة المسن للتعامل مع الازواج الصعبة وتقبلهم و التكيف مع الازواج التي تعرضوا القدرة على التفكير الايجابي و القدرة على تحليل الاشياء و إعطاء معنى لما حدث لهم و الاتكال على النفس و القدرة على إيجاد حلول للمواقف التي تواجههم الذي يظهر من خلال قدرة هذه العينة على التخلص من

التأثيرات السلبية للقدرة على معايشة ما مرو به رغم معاناتهم من مختلف الجوانب سواء كان نفسية أو صحيا أو جسديا وقد ظهر ذلك من خلال إجابات الحالات على البنود 1- 10- 17- 14 بأغلب الوقت في المحور (عندما أواجه صعوبة (ضغط)) وأجابوا على البنود 23- 22- 21 في المحور الثاني (بعد صعوبة كبيرة).

كما نجد 25% من حالات العينة التي درسناها لا تتمتع بالمرونة النفسية مثل حالة محمد حيث أجاب على البنود 5- 6- 7- 16- 18 بتقريبا أبدا في المحور الاول وأجاب على البند 19 بتقريبا أبدا في المحور الثاني، وهذا ما يظهر صعوبة تقبل ومواجهة الاوضاع الضاغطة بحيث ظهر على الحالة عدم تجاوز الاحداث التي عاشها في طفولته وبالتالي أدت إلى نقص تقدير الذات والعزلة الاجتماعية.

بالتالي يمكن القول أن المرونة النفسية تكوين نفسي يتجاوز قدرة الافراد (المسنين) على مواجهة والتوافق الايجابي مع المصاعب، فالمرونة هي فرصة و قدرة على الاستمرار بطريقة ايجابية في مصار توظيف المصادر النفسية والاجتماعية والبدنية للمواجهة والتوافق الايجابي من الضغوط والمحافظة على الهدوء والاتزان النفسي والعودة سريع إلى الاحساس بجودة الوجود الذاتي، وهذا ما أكدته بعض الدراسات منها دراسة هول وآخرون **Hall et al (1987)** بعنوان دور المرونة النفسية في تخفيف أثر أحداث الحياة الضاغطة، توصلت إلى أن المرونة النفسية تخفف من أثر الضغوط فالأشخاص ذوى المرونة النفسية المرتفعة يتميزون بقدرة على المواجهة وتغير الاحداث السيئة إلى وضعية تسمح له باسترجاع وجودهم النفسي.

كما بينت دراسة سميث وألبرد **Smith and alpreed (1989)** بينت أن الاشخاص الاكثر مرونة يستخدمون جمل ايجابية في التعبير عن الذات حتي في ظل اكثر الظروف تهديدا.

وبهذا المعنى يمكن القول أن المرونة النفسية تحدث عندما توجد عوامل الحماية وتلعب هذه العوامل دور بالغ الأهمية عندما يتعرض الفرد لعوامل الخطورة أو التهديد.

الاقتراحات:

في ختام البحث وانطلاقاً من النتائج المتحصل عليها من هذه الدراسة يمكن عرض و

تقديم بعض الاقتراحات ويمكن تلخيص هذه الاقتراحات فيما يلي:

- توعية وتحسين الأبناء بضرورة وجوب التكفل والاعتناء بالأولياء وذلك بتحسين الجو الأسري للمسنين وتقوية الروابط الأسرية.

- تعليم الأطفال احترام كبار السن والاهتمام بهم.

- تقديم استشارات نفسية واجتماعية وأسرية للأفراد الذين ينتمون إلى أسر ينتشر فيها سوء المعاملة.

- التأكيد على أهمية تقدير كبار السن واحترامهم كقيمة أساسية في المجتمع.

- ضرورة اهتمام الدولة بفئة المسنين وإنشاء العديد من الأندية والمؤسسات ووضع برامج تثقيفية واجتماعية وترفيهية.

- الاهتمام بالصحة النفسية للأشخاص المسنين فهي مسؤولية جماعية تتحملها كل من مؤسسات و هيئات المجتمع، الأسرية، المدرسة، النوادي الثقافية و الرياضية.

- توفير الخدمات الصحية اللازمة لرعاية المسنين.

- العمل على قدر الإمكان تجنب المسنين التعرض للاضطرابات النفسية.

- ضرورة تشجيع المسنين على المشاركة الفعالة في مختلف أوجه النشاط الاجتماعي وذلك من خلال خدمات الرعاية المختلفة لهم لمساعدتهم على الكثير من المشكلات النفسية التي تواجههم.

- مشاركة المسنين في الأنشطة الترفيهية والرياضية والاجتماعية العائلية حيث تؤثر إيجاباً على حياة المسن بتغير نمط الحياة اليومي وتجنبه الملل وفرصة تبادل الأفكار والمعلومات.
- اهتمام وسائل الاعلام وخاصة الإذاعة والتلفاز ببرامج تهدف إلى التوعية بمشاكل وهموم المسنين وكيفية توفير حاجاتهم وحل مشكلاتهم مع توفير برامج تهدف إلى نشر ثقافة الاهتمام بالمسنين.
- ضرورة التكفل النفسي بالمسنين وذلك بتوفير مختصين نفسانيين سواء في المراكز الخاصة بهم أو العيادات.
- تحسس المسن بأهمية ومكانته بين أفراد الأسرة.

الخاتمة:

في بحثنا هذا حاولنا من خلال تسليط الضوء على المرونة النفسية لدى المسنين القاطنين بدور الرعاية والتي تعتبر إحدى الفئات الحساسة في المجتمع نظرا لتدهور الصحة الجسمية والنفسية وهي بأمر الحاجة لرعاية والاهتمام سوء من طرف الاسرة أو من مؤسسات المجتمع و على الرغم من هذا إلا تتعرض لمشكلة سوء المعاملة من قبل أفراد الاسرة

هدفت دراستنا إلى معرفة إذا ما كان المسنين المتعرضين لسوء المعاملة الاسرية يتمتعون بمرونة نفسية و من أجل التحقق من ذلك قمنا بإتباع المنهج العيادي القائم على دراسة حالة يبلغ عدد عينة البحث على أربعة حالات ثم إجراء مقابلة عيادية نصف موجهة و تطبيق مقياس المرونة النفسية.

و بعد تحليل و مناقشة النتائج توصلنا إلى إثبات صدق الفرضية الجزئية التي تنص على أن "المسنين ضحية سوء المعاملة الاسرية لديهم مرونة نفسية" حيث تحصلنا على ثلاثة حالات من الاربعة لديهم مرونة قوية و حالة واحدة فقط لها مرونة ضعيفة. نتائج الدراسة تبقى نسبية و محدودة على عينة البحث.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

مراجع باللغة العربية:

الكتب:

- 1- الزبيدي كامل علوان (2009): علم النفس_الشيخوخة، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، الطبعة الاولى.
- 2- الزبيدي كامل علوان (2009): سيكولوجية الكبر والشيخوخة، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، الطبعة الاولى.
- 3- الشريبي لطفى (2000): موسوعة شرح المصطلحات النفسية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، طبعة الاولى، بيروت
- 4- إمتثال زين الدين الطفلي (2004): علم النفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار التحليلية للسلوك والمعاش الانساني، دار المنهل اللبناني.
- 5- حامد عبد السلام زهران (1985): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، القاهرة.
- 6- حامد عبد السلام زهران (1987): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب للنشر و التوزيع، الطبعة الثالثة، القاهرة.
- 7- حسان جعفر (2003): الشيخوخة بين الامل والشباب الدائم، بدون طبعة، بيروت.
- 8- حسن عبد المعطي (1989): منهج البحث الاكلينيكي، مكتبة الزهراء الطبعة الاولى
- 9- حسن مصطفى عبد المعطي (1988):الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، الطبعة الثانية، القاهرة.

- 10- رمضان محمد القذافي (1998): الصحة النفسية والتوافق، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، الطبعة الثالثة.
- 11- سامي محمد ملح (2004): علم النفس النمو ودور الحياة الانسان، دار الفكر للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الاولى.
- 12- عبد الرحمان العسيوي (1979): الامراض النفسية وعلاجها، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، بدون طبعة.
- 13- عبد الرحمان العيسوي(1999): علم النفس الفيزيولوجي، دار النهضة العربية، بيروت.
- 14- عبد اللطيف رشاد أحمد (2007): في بيتنا مسن، دار الوفاء، لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الاولى.
- 15- عبد المعطي، حسن مصطفى (2005): سيكولوجية المسنين، مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الاولى.
- 16- علي جاسم علكة الزبيدي (بدون سنة): سيكولوجية الكبر والشيخوخة (مراحل مابعد النمو في حياة الانسان)، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، الطبعة الاولى.
- 17- فؤاد البهي السيد(1998): الاسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة، دار الفكر العربية، القاهرة، الطبعة الثانية.
- 18- لطفي عبد العزيز الشريبي (بدون سنة): أسرار الشيخوخة، مشكلات المسنين وكيفية العلاج_ دار النهضة للطباعة والنشر، بيروت.
- 19- محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة (2013): المرونة النفسية، الكتاب الالكتروني، شبكة العلوم النفسية العربية.

20- مصطفى فهمي (1995): الصحة النفسية ودراسات في سيكولوجية التكيف، مكتب الخاجي، القاهرة، الطبعة الثالثة.

21- نجاتي رمزي الصدفي عصام (2005) : علم وظائف الاعضاء، دار البروري، عمان، الطبعة الاولى.

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

23- يوسف ميخائيل أسعد (2002): رعاية الشيخوخة، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

الرسائل:

1- حسان (2008): فاعلية برنامج إرشادي مقترحة لزيادة مرونة الانا لدى طالبات الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

2- رولا مجدي هاشم الصدفي (2013): المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والارامل بمحافظة غزة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.

3- يحي عمر شعبان شقورة(2012): المرونة النفسية وعلاقتها بالرضى عن الحياة لدى طلبة الجامعات بمحافظة غزة، دراسة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية التربية، الجامعة الاسلامية.

المجلات:

1- المجلة العربية لدراسات الامنية والتدريب، المجلد 29، العدد 58.

مراجع باللغة الانجليزية:

1- George Mason University, university of south Florida, USA clinical psychology.

2- Liza Meredith, sherborne, hans and others, (2011), promoting psychological resilience in the u,s center for military health policy researche, RAND corporation, santa Monica, u.s.a.

3- Liza, S, Meredith, sherborne, hans and others, (2011), **Streng the ning the psychological resilience in the U.S** Army, preparing to remes office of the Minister of Defense Dr, center for policy Research and mihtar.

4- Michelan, (2010), the psychological effects of moderation, flexibility at the level of the load on the differences and outcomes of conscience and the letter submitted to, the faculty of the graduate school of angelo stat university in hartial ful fellment of the requirements for the degree of master of science.

5- Todd B.Kachdan, Jonathan Rottenberg (2010), psychological flexibility as a fundamental aspect of health, Department of psychology

1- Anaut.M (2005): La résilience surmonter les traumatismes, Ed ArmanColin, Paris, France

2- Barudy.j , Anne-Pascale (2005) : Les enfants des mères résilientes, Solal éditeurs , Paris

3- Cyrulnik .B (1998): cet enfant qui tiennent le coup, Ed homme et perspectives, Paris, France .

4- Hellena Bee, (1997), **dictionnaire de la psychologie du développement.**

Institut national de santé publique du Québec

5- Perron,R(1997), **les problèmes de la presse dans les démarches**

6- Roger fontaine (1999), **manuel de psychologie de vieillissement.**

- 1- Dettraux.j (2002) : **De la résilience a la bien traitante de l'enfant handicapé et de sa famille**, In pratique psychologie, Ed Esprit du temps, Paris, N 1
- 2- Garneau,J(2004): **la resilience,reflet de notre époque**, magazine électronique la lettre du psychologue, volume 8.M6
- 3- Joubert.N(2003):**La résilience et la prévention du suicide** :se réappropriier la souffrance de l'être et notre quête de bien – être .
- 4- Manciaux .M (2000):**L'enfant et la Résilience surmonter maladie**, traumatismes, stress, In Bulletin des Médecins Suisse, Ed EMH, Suisse, N 24
- 5- Manciaux .M (2001):**De la souffrance a la résilience**, In acte du 25ème colloque, Lyon, France

الملاحق

الملحق رقم(1)

دليل مقابلة نصف موجهة

المحور الأول: البيانات الشخصية

- الجنس :

- السن:

- الحالة الاجتماعية: بطال متقاعد

- الحالة المدنية: أعزب متزوج مطلق أرمل

- المستوى التعليمي: ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

- الحالة العائلية: عدد الابناء

- سنة دخول المركز

المحور الثاني: الحالة العائلية

- مع من كنت تعيش قبل دخولك المركز؟

- إذا كانت الاجابة لوحدك حدد السبب؟

- كيف هي علاقتك مع أفراد الأسرة؟

- هل لديك مساندة من طرف الأسرة؟ كيف؟

المحور الثالث: الحالة الصحية والنفسية

- هل تعاني من مشاكل؟ وماهي؟

- هل سبق وأن دخلت المستشفى أو أجريت عملية جراحية؟

- كم لبثت في المستشفى؟

- هل تقضي حاجياتك لوحداك؟

- كيف كنت تقضي أوقات فراغك؟

المحور الرابع: سوء المعاملة

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

- هل عانيت من الإهمال داخل الأسرة؟

- أي نوع من الإهمال الذي تعرضت له؟

- هل أرغمتك أحد أفراد الأسرة على فعل أشياء دون رغبتك؟

- أتعرضت للإهانة من طرف أفراد أسرتك؟

- هل عانيت من كثرة المشاجرات داخل الأسرة؟

المحور الخامس: الحياة داخل المركز

- ما هي ردت فعلك لما عرفت أنك ستدخل الى المركز؟

- كيف قضيت أول يومك في المركز؟

- هل لديك أصدقاء داخل المركز؟ كيف هي علاقتك معهم؟

- هل أرغمت على فعل مالم ترغب به داخل المركز؟

- كيف تقضي أوقاتك في المركز؟

- ماهي النشاطات التي تقوم بها داخل المركز؟

- هل تفضل البقاء لوحده أم مع أصدقائك؟

المحور السادس: المرونة النفسية

- هل لديك القدرة على مواجهة الاساءة والتصدي لها والمضي قدما؟

- هل تتكيف بسهولة مع الظروف عند حدوث تغيرات؟

- ماهي العوامل التي تعتقد أنها ساعدتك على استرجاع حياتك الجيدة؟

- هل لديك القدرة على نسج علاقات مع الاخرين؟

- هل تضمن أنك متحكم في حياتك؟

المحور السابع : الافاق المستقبلية

- كيف ترى حياتك المستقبلية؟

- هل تفكر بالخروج من المركز لو أتاحت لك الفرصة؟

- ماهي طموحاتك ومشاريعك؟

- هل لديك رغبة في استرجاع علاقة جيدة مع أفراد أسرتك؟

الملحق رقم (2)

مقياس المرونة النفسية ل Brunet (2008)

Mettez dans les cases un des chiffres (1.2.3.4 .5) selon le tableau qui représente les choix de chaque réponse. Exp : si votre réponse est (Rarement) mettez (2) dans la case.

قم بوضع رقم من (1.2.3.4.5) حسب العبارة التي يوضحها الجدول في الخانة المقابلة لكل جواب من الاختيارات المطروحة مثال : إذا كانت إجابتك (نادرا) Rarement، ضع رقم (2) أمام الجواب نذكر أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة المهم أنك تجيب.

1	2	3	4	5
Presque jamais تقريبا أبدا	Rarement نادرا	La moitié du temps نصف الوقت	Fréquemment أغلب الوقت	presque toujours تقريبا دائما

Lorsque survient une grande difficulté (adversité, stress), j'ai tendance à :

عندما أواجه صعوبة (ضغط) أميل إلى:

1. Chercher une solution pour y faire face

أبحث عن وسيلة للتعامل معها

2. Ne pas la laisser affecter toutes les sphères de ma vie

لا أتركها تؤثر على كل جوانب حياتي

3. Me sentir capable d'influencer le cours des choses

أشعر أنني قادر على التأثير في مجرى الأشياء

4. Voir la difficulté comme un défi

أرى الصعوبة كتحدي

5. Persévérer dans la résolution du problème

أواظب في حل المشكل

6. Croire que je peux faire avancer les choses

أعتقد أنني أستطيع الارتقاء بالأشياء

7. Douter que je vais surmonter le problème

أشك في أنني سأتجاوز المشكل

8. Continuer d'avancer malgré les embûches

أستمر في التقدم رغم العراقيل

9. Me sentir impuissant devant la difficulté

أشعر بالعجز أمام الصعوبة

10. M'impliquer dans la résolution du problème

أشارك في حل المشكل

11. Croire que je peux contrôler ce qui arrive

أعتقد أنني أستطيع التحكم بما يحدث

12. Voir la difficulté comme une opportunité d'avancer

أرى الصعوبة كفرصة للتقدم

13. Voir l'obstacle de façon positive

أرى العائق بطريقة ايجابية

14. Prendre les choses en main

أتحكم في الأشياء

15. Croire que je possède les habiletés pour agir sur le

Problème

أعتقد أنني أملك المهارات للتعامل مع المشكل

16. Voir le côté positif du problème

أرى الجانب الايجابي للمشكل

17. Voir les bénéfices que la résolution de cette difficulté

Peut m'apporter

أرى الفوائد التي سيمنحني ايها حل هذه الصعوبة

18. Me voir réussir plutôt qu'échouer

أرى أنني سأنجح أكثر من أنني سأخسر

Suite à une grande difficulté (adversité, stress), j'ai tendance à :

عقب أو بعد صعوبة كبيرة أميل إلى

19. Rebondir avec plus de compétences

العودة بقدرات أكثر

20. Ressortir plus fort

الخروج من المشكل أكثر قوة

21. Développer de nouvelles habiletés

تطوير مهارات جديدة

22. Être davantage en mesure de faire face à une nouvelle

Difficulté

أكون أكثر قدرة للتعامل مع صعوبة جديدة

23. Développer de nouvelles connaissances

تطوير معارف جديدة