

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
الميدان العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس



مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي
التخصص: علم النفس العيادي
من اعداد الطالبة: خمقاني مليكة
بغنوان

تناذر الهشاشة وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين
(دراسة ميدانية بدار الرحمة ومستشفى محمد بوضياف - ورقلة -)

لجنة المناقشة: نوقشت يوم: 2019/06/24

د: صالح طارق جامعة قاصدي مرباح ورقلة رئيسا

د : بوعافية خالد جامعة قاصدي مرباح ورقلة مشرفا

د : باوية نبيلة جامعة قاصدي مرباح ورقلة مناقشا

السنة الجامعية: 2018/2019

كلمة شكر وتقدير

الحمد لله الذي وهبني القوة إلى مثل هذا الموضع وأن أتم هذا العمل و الذي من خلاله أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل وأخص بالذكر الأستاذ المشرف د/ بو عافية خالد الذي لم يبخل عليا بالمعلومات والتوجيهات وتواجهه الدائم ومتابعته المستمرة جزاه الله ألف خير فله كل الشكر والتقدير .

وأتقدم بالشكر أيضا إلى والدتي الكريمة و كل عائلتي كبيرا وصغيرا كما أشكر كل أفراد عينة الدراسة الذين رغم وضعهم الحساس ومرحلة العمرية تعاونوا وقبلوا المشاركة في هذه الدراسة المتواضعة.

دون أن أنسى اللجنة المناقشة و كل أساتذة قسم علم النفس.

الملخص :

تعتبر الشيخوخة آخر مرحلة من مراحل النمو لدى الإنسان ومن أكثرها حرجا مما تتميز به من الضعف والتراجع في الوظائف الجسمية والسيكولوجية ، و انطلاقا من هذا الافتراض تهدف الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على تناذر الهشاشة وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين ، المتواجدين في دار الرحمة و مستشفى محمد بوضياف -بورقلة - . و اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي باعتباره المنهج المناسب لهذه الدراسة و ما يتطلبه الموضوع و استخدم لهذا الغرض مقياس تناذر الهشاشة و مقياس الوحدة النفسية ، و بعد التحقق من خصائصهما السيكومترية على عينة عشوائية من المسنين قوامها 64 مسنا ومسننة . وكانت فرضيات الدراسة كالتالي:

- نتوقع أن يكون مستوى تناذر الهشاشة لدى المسنين من أفراد العينة مرتفعا .
 - يعاني المسنون من أفراد عينة الدراسة من مستوى مرتفع من الشعور بالوحدة النفسية .
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في تناذر الهشاشة تعزى لمتغير الجنس.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في تناذر الهشاشة تعزى لمتغير السن.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في الوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في الوحدة النفسية تعزى لمتغير السن.
- و عولجت النتائج باستخدام برنامج التحليل الإحصائي spss . و توصلت إلى :
- يعاني أفراد العينة المسنون من مستوى متوسط من تناذر الهشاشة .
 - يعاني أفراد العينة المسنون من مستوى متوسط من الشعور بالوحدة النفسية .
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تناذر الهشاشة تعزى لمتغير السن ثم الجنس .
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس .
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوحدة النفسية تعزى السن .
- الكلمات المفتاحية :** الشيخوخة ، تناذر الهشاشة ، الشعور بالوحدة النفسية .

Résumé :

Le vieillissement est considéré la dernière étape dans le développement humain , à partir de cette considération notre étude actuelle a pour but de mettre en lumière le syndrome de fragilité et son lien avec le sentiment de solitude psychologique chez les personnes âgées pendant leurs présence aux hôpitaux Dar al-Rahma et Mohammed Boudiaf –Ouargla- .

En se basant dans cette étude sur l'approche descriptive comme méthode appropriée, convenable afin d'aborder ce sujet , une mesure du syndrome de vulnérabilité et d'unité psychométrique a été utilisée et après vérification de leurs caractéristiques psychométriques, sur la base d'un échantillon aléatoire de 64 personnes âgées . Les hypothèses de l'étude étaient les suivantes:

- En supposant que le niveau du syndrome de vulnérabilité chez les personnes âgées de l'échantillon serait élevé.
- Les personnes âgées de l'échantillon de l'étude souffrent d'une grande solitude psychologique.
- Il y a des différences statistiquement significatives entre l'échantillon de l'étude du syndrome de vulnérabilité due au sexe .
- Il existe des différences statistiquement significatives entre les personnes l'échantillon de l'étude pour le syndrome de vulnérabilité lié au facteur d'âge.
- Il existe des différences statistiquement significatives entre les personnes l'échantillon de l'unité psychologique dépendant à la variable du sexe.
- Il trouve des différences statistiquement significatives entre les personnes de l'échantillon de l'unité psychologique attachés à la variable d'âge.

L'analyse des résultats à l'aide du programme de l'analyse SPSS montre que :

- Un niveau moyen de souffrance chez les personnes âgées dans l'échantillon de l'étude pour la vulnérabilité.
- Un niveau moyen de souffrance parmi les personnes âgées de l'échantillon de l'unité psychologique de l'étude.
- Il n'y a pas des différences statistiquement significatives entre l'échantillon de l'étude du syndrome de vulnérabilité dues à l'âge et le sexe
- Il y a des différences statistiquement significatives entre les personnes de l'échantillon de l'unité psychologique dépendant à la variable du sexe.
- Il ne trouve pas des différences statistiquement significatives entre les personnes de l'échantillon de l'unité psychologique attachés à la variable d'âge.

Mots clés : personne âgée, syndrome de fragilité, unité psychologique

فهرسة المحتويات

الصفحة	العنوان
	الموضوع
أ	كلمة شكر و تقدير
ب	ملخص الدراسة باللغة العربية
ت	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
ث	فهرس المحتويات
ج	فهرس الجداول
ح	فهرس الأشكال
01	مقدمة
	<u>الجانب النظري للدراسة</u>
	الفصل الأول : الإطار المفاهيمي
05	1. إشكالية الدراسة
06	2. تساؤلات الدراسة
07	3. فرضيات الدراسة
07	4. أهمية الدراسة

07	5. أهداف الدراسة
08	6. التعاريف الإجرائية للدراسة
08	7. حدود الدراسة
	الفصل الثاني : الشيخوخة
10	تمهيد
11	1. تعريف الشيخوخة
11	2. الخصائص و المتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة
13	3. السمات النفسية للمسنين
14	4. النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة
16	5. مشكلات الشيخوخة و أسبابها
19	6. الرعاية، الوقاية، و علاج مشكلات المسنين
22	7. أسباب دخول المسنين لدور العجزة
23	8. اسباب دخول المسنين لدور العجزة
24	9. المعاش النفسي للمسنين
25	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث : تناذر الهشاشة
27	تمهيد
27	1- تعريف تناذر الهشاشة لدى المسنين
27	2- اعراض تناذر الهشاشة لدى المسنين
29	3- اسباب تناذر الهشاشة لدى المسنين
29	4- محددات تناذر الهشاشة حسب FRIED
30	5- العوامل المؤثرة في تناذر الهشاشة
30	• السكري لدى المسنين
31	• القلق لدى المسنين
32	• الاكتئاب لدى المسنين
35	خلاصة الفصل
	الفصل الرابع : الوحدة النفسية
37	تمهيد
37	1- تعريف الوحدة النفسية
40	2- عناصر الشعور بالوحدة النفسية

41	3- أسباب ومصادر الشعور بالوحدة النفسية
43	4- النظريات المفسرة للشعور بالوحدة النفسية
45	5- الأضرار النفسية التي تنتج عن الشعور بالوحدة النفسية
46	خلاصة الفصل
	الجانب الميداني للدراسة
	الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
49	تمهيد
50	1. المنهج المستخدم في الدراسة
51	2. الدراسة الاستطلاعية
52	3. وصف أدوات الدراسة و خصائصها السيكومترية
59	4. مجتمع الدراسة الأساسية
59	4-1- عينة الدراسة الأساسية
61	4-2- إجراءات الدراسة الأساسية
62	5. الأساليب الإحصائية
63	خلاصة الفصل
	الفصل السادس : عرض و تفسير ومناقشة نتائج الدراسة
65	تمهيد
65	1-عرض و تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
66	2-عرض و تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
67	3-عرض و تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
68	4-عرض و تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
69	5-عرض و تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة
70	6-عرض و تفسير ومناقشة نتائج الفرضية السادسة
73	خلاصة الدراسة
74	التوصيات والمقترحات
76	المراجع باللغة العربية
79	المراجع باللغة الاجنبية
	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
1-	يوضح الفقرات المعدلة من مقياس تناذر الهشاشة وهذا وفق آراء الأساتذة المحكمين	55
2-	يوضح نتائج صدق المقارنة في مقياس تناذر الهشاشة	56
3-	يوضح ثبات مقياس تناذر الهشاشة عن طريق التناسق الداخلي	56
4-	يوضح الفقرات المعدلة من قياس الوحدة النفسية وهذا وفق آراء الأساتذة المحكمين	58
5-	يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية في مقياس الوحدة النفسية	58
6-	يوضح ثبات مقياس الوحدة النفسية باستخدام ألفا كرومباچ	59
7-	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤسسة والجنس	59
8-	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤسسة والسن	60
9-	يوضح قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتناذر الهشاشة	65
10-	يوضح قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للوحدة النفسية	66
11-	يوضح الفرق بين افراد عينة الدراسة في متغير تناذر الهشاشة حسب الجنس	67
12-	يوضح الفرق بين افراد عينة الدراسة في متغير تناذر الهشاشة حسب السن	68
13-	يوضح الفرق بين افراد عينة الدراسة في متغير الوحدة النفسية حسب الجنس	69

70	يوضح الفرق بين افراد عينة الدراسة في متغير الوحدة النفسية حسب السن	-14
----	--	-----

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	شكل يمثل نموذج ايمي روكاتش	40
02	شكل يمثل توزيع العينة حسب المؤسسة والجنس بالنسبة المئوية	60
03	شكل يمثل توزيع العينة حسب المؤسسة و السن بالنسبة المئوية	61

مفصلة

مقدمة :

تعتبر الشيخوخة المحطة الأخيرة في رحلة الإنسان الارتقائية والإنمائية، ولهذا فالبعض يراها مرحلة الإشراف على النهاية، والبعض الآخر يرى فيها تبلور الحكمة وعمق التجربة والتمرس والحكمة بالحياة، أما البعض الآخر يدركها من الجانب السلبي بصفتها مرحلة التآكل والانحلال العضوي والحسي.

لقد أوصي الله سبحانه وتعالى الإنسان برعاية الآباء عدة مرات في كتابه العزيز ورعاية الآباء سمة لرعاية من يبلغ الكبر عامة قال تعالى : " وقضي ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحساناً ، إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما " الآية 23 (سورة الإسراء) ، وقال تعالى : " واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا " الآية 24 (سورة الإسراء).

فالشيخوخة تعرف بأنها وضع نفسي و جسمي عام يتسم بالضعف و الانحدار في قوى الفرد و أبنيته المختلفة، ناجم عن تغيرات جسمية و نفسية تحدث في مراحل متأخرة من حياة الشخص ، حيث يبدأ يعاني من ضعف في صحته و نقص قواه الجسمية.

و من الطبيعي أن الإنسان يتغير تغيرا عضويا و نفسيا نتيجة لزيادة عمره ، فبعد أن كان قادرا على مواجهة مشكلات حياته بقوة أصبح كائننا ضعيفا يعيش على ماضيه أكثر مما يعيش في حاضره ، غير أن بعض المسنين ينجحون في مواجهة مشاكلهم و يحققون ذواتهم.

إن المعنى السيكولوجي الذي يحمله التقدم في السن هو الذي يحدد استجابة مجتمع ما للتغير البيولوجي الذي يطرأ على الفرد ، فإذا كان المجتمع يعتمد في بناءه على القوة العضلية و الإجهاد الجسمي فمن المؤكد أن يقوم بعزل كبار السن الذين فقدوا قدراتهم العضلية وبذلك الاستغناء عنهم ، في حين أن المجتمعات التي تعتبر الإنسان قوة عقلية و مجموعة من الخبرات و التجارب فمن المؤكد أن استجابتها للتقدم في السن ستكون مختلفة تماما.

فالشيخوخة مرحلة عمرية كسائر المراحل السابقة تكون عرضة للقوة و الضعف و عرضة للصحة والمرض، ولا نقصد ما يصيب الجسم فحسب بل ما قد يصيب الجهاز النفسي أيضا بما فيه من عقل ووجدان ، ذلك أننا نسير بطريقة تفاعلية في بنيتنا الجسمية و النفسية إلى حد كبير أو صغير .

وتشير الإحصاءات المتوفرة عن المسنين في الوطن العربي بأن عددهم قد تزايد خلال السنوات الأخيرة نتيجة للتقدم في المجال الطبي والخدمات الصحية المقدمة للمواطنين بشكل عام والمسنين بشكل خاص.

ولكي يتكون الضمير الإنساني والشعور الحسي بهذه الشريحة التي خدمت أبنائها وقدمت للمجتمع لابد أن نراعي حالتهم النفسية ، حيث تعتبر الوحدة النفسية لدى المسنين محصلة خبرة سنين طويلة أثرت بها عوامل سلبية وإيجابية وبدرجات متفاوتة على الصحة النفسية للمسنين لتصل في النهاية إلى حالة نفسية غير متساوية لكل المسنين ، بل تختلف تبعا لكل مسن وحسب الظروف البيئية والاجتماعية والاقتصادية والصحية التي يعيشها في حياته منذ الطفولة والمراهقة والشباب صولاً إلى الشيخوخة . لذلك تظهر بين المسنين في دور الرعاية الاجتماعية اختلافات كثيرة حسب البيئات التي انحدروا منها بل وفي كل بيئة حالة خاصة بكل مسن.

فمن أهم المشكلات التي تواجه المسنين في حياتهم هو إحساسهم بأنهم أناس غير مرغوب فيهم ولا فائدة منهم ، وبذلك ينتج عن هذا عدة أمراض و مشكلات نفسية و اجتماعية نتيجة الظروف و الخبرات الصعبة الصادمة التي عاشها المجتمع ، مما تؤدي إلى تدهور الوظائف الجسمية و العقلية و التغيرات الاجتماعية المصاحبة و التي تتمثل في فقدان العلاقات الاجتماعية و الأنشطة و الاهتمامات ، و الاعتماد على الآخرين و الشعور بالملل و اليأس ، و المعاناة من وقت الفراغ و من افتقاد الشعور بالأهمية الناتج عن فقدان الدور الاجتماعي . و عليه جاءت هذه الدراسة و التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين تناذر الهشاشة والوحدة النفسية لدى المسنين ، وفقا لخطة شملت ما يلي :

الباب الأول الدراسة النظرية التي تضمنت أربعة فصول ، حيث تعرضنا في الفصل الأول إلى إشكالية الدراسة ، أهميتها و أهدافها ثم فرضياتها و التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة و حدودها .

أما الفصل الثاني فتناولنا موضوع الشيخوخة ، تعاريف للشيخوخة ، سمات النفسية للمسنين ، التغيرات التي تطرأ في مرحلة الشيخوخة ثم النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة ، مشكلات الشيخوخة وأسبابها ، المعاش النفسي للمسنين خلاصة الفصل .

حين ركزنا الفصل الثالث على مفهوم تناذر الهشاشة ، أعراضها، أسبابها ، محددات تناذر الهشاشة ، العوامل المؤثرة في تناذر الهشاشة .

بينما تطرقنا في الفصل الرابع إلى الوحدة النفسية و مفهومها ، عناصر الشعور بالوحدة النفسية ، أسباب الشعور بالوحدة النفسية ، الأطر النظرية لها ، الأضرار الناتجة عنها ، وأخيرا خلاصة الفصل .

أما الباب الثاني خصص للدراسة الميدانية حيث عرض في الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية ، و فيه تم توضيح المنهج المستخدم في الدراسة ، ثم تطرقنا للدراسة الاستطلاعية ، وصف أدوات القياس المستعملة في الدراسة و المتمثلة في مقياس تناذر الهشاشة ، و مقياس الوحدة النفسية . و بعدها التطرق إلى إجراءات الدراسة الأساسية و العينة و مواصفاتها و الأساليب الإحصائية المستخدمة .

أما الفصل السادس فتناول عرض و تفسير ومناقشة نتائج الدراسة وفقا لفرضيات ، و بعدها تقديم خلاصة الدراسة و المقترحات ، و أخيرا قائمة المراجع و الملاحق .

الجانب النظري

الفصل الأول الإطار المفاهيمي

تمهيد:

- 1- اشكالية الدراسة
- 2- تساؤلات الدراسة
- 3- فرضيات الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- أهداف الدراسة
- 6- التعاريف الإجرائية للدراسة
- 7- حدود الدراسة

الإشكالية :

إن برامج رعاية المسنين مشكلة متشعبة الاتجاهات، فهناك اعتقاد وتوهم بأن المسنين يمثلون فئة عمرية واحدة، في حين أن الشيخوخة في الحقيقة تمتد حقبة من الزمن وهي بذلك تشتمل على أجيال متعددة، لذلك فإنها لا تمثل تجانسا في تركيب وبناء الفئة العمرية الواحدة ، بل تتضمن تباينا واختلافا في نمط شخصية المسن وتاريخه النفسي، ونمط تفاعله مع الآخرين، فضلا عن الاختلاف في السلوك مما يلغي الصعوبة في تعميم برامج ذات صفة عامة في التخطيط لرعاية كبار السن .لذلك يمكن القول بأن العمل مع المسنين يواجه مشكلة أساسية تتمثل في عدم توفر البيانات الدقيقة عن حجم هذه الفئة من السكان لأنها فئة عمرية تتعرض للتغير والتحول في بنائها وتركيبها وخصائصها، وهي الأكثر عرضة للأمراض وصعوبة التكيف ومواجهة المتاعب الجسمية والعقلية. حيث تعد هذه المرحلة مهمة في حياة الفرد المسن إذ أنها لا تخلو من اضطرابات ومشاكل يمكن أن تصبح نقطة ضعف لهذا الأخير (المسن). (خليل،2000،12)

وهذا ما ذهبت إليه "دراسة نعيم مطر جمعة الغلبان (2008)" والتي كشفت عن وجود فروق بين المسنين المتواجدين بين أسرهم و المسنين المتواجدين بالمراكز، مع وجود فروق في متوسط الضعف الجسدي والتوتر الانفعالي لصالح الذين مع أسرهم .إن المسن المتواجد بين أسرته وأبنائه يحظى بالعناية والاهتمام ويشعر معها بالأمن والانتماء والتقبل مما يساهم في صحته النفسية ويجعله يتوافق مع متطلبات البيئة المحيطة به، أما من هم في المراكز، فبعدهم عن أسرهم ينعكس على حالتهم الصحية والانفعالية ، يجعلهم يشعرون بعدم التقبل والرفض فيكونون بذلك عرضة لأزمات نفسية حادة تتفاوت على حسب بناء الشخصية للمسن.

و مع التقدم و زيادة معارف الإنسان و القفزات الحضارية الكبرى أصبحت الحياة أكثر تعقدا و غموضا خاصة عند المسن . الأمر الذي يستلزم أن يكون فيه هذا الآخر أكثر قدرة على مواجهة المتطلبات المتزايدة في هذا العصر و بهذا العمر ، و أكثر استجابة لكافة مظاهر التطور و الارتقاء ، و التي بدورها زادت من العقبات و الضغوط و المشكلات أمام المسنين ، و هاته المشكلات و العقبات التي تعد أمرا عاديا في حياة المسن عندما يكون قادرا على تخطيها و التعامل معها أو عجزه عن معالجتها ، سيؤدي إلى جملة من المشكلات النفسية التي تولد لديه استجابات لا توافقية مع نفسه و مع الآخرين . في خضم مواجهة المسن لهذه المتطلبات .

فتتأثر الهشاشة الذي يعد متلازمة إكلينيكية تعكس انخفاضا في القدرات الاحتياطية الفسيولوجية التي تؤثر على آليات التكيف إضافة إلى الإجهاد لدى المسن من قبل الأمراض المصاحبة والعوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية والسلوكية، فالمسنون يعانون من هشاشة يمكن أن يكونوا عرضة للكثير من الاضطرابات بحكم أنهم في مرحلة الشيخوخة التي يجب الاهتمام والرعاية بها وهذا ما جاءت به دراسة fried (2016) الذي أكد على الرعاية المثلى للشخص المسن نظرا لحالة الهشاشة التي تلازمه وكان الهدف من هذه الدراسة هو تقديم أداة تقييمية " ABCDEF " للكشف عن معايير محددة للهشاشة حيث طبقها على عدد من المسنين يقارب 300 مسنا ومسنة بأعمار مختلفة .

كما أن التغيرات التكنولوجية تلعب دوراً أساسياً في معالجة مشكلات المسنين، فمع التقدم الطبي تطورت السيطرة على مواجهة الكثير من الأمراض فضلاً عن استحداث أساليب ونظم العلاج بالوقاية المتقدمة، الأمر الذي أدى إلى تفادي مسألة الشيخوخة المبكرة ولكن هذه التغيرات التكنولوجية عملت على تغيير الشكل التقليدي للأسرة وتفكك شبكة الروابط الأسرية بين الأقارب الذين كانوا يراعون المسن على أعلى مستوى. فهذا ما أدى إلى ظهور ما يسمى بالشعور بالوحدة النفسية التي تعتبر إحدى المشكلات الاجتماعية الخطيرة التي يعاني منها الفرد المسن وهي نقطة البداية للكثير من الاضطرابات النفسية .(بريك،2010،26)

فالشعور بالوحدة النفسية مشكلة معقدة الأبعاد تنتاب الأفراد المسنين بدرجات متفاوتة من الحدة ويجب دراستها عبر المجتمعات والثقافات المتنوعة للوقوف على حجم انتشارها ولتوفير المعالجات الفعالة لها. ونظراً لأن هذه المشكلة تعتبر بمثابة نقطة البداية للكثير من المشكلات التي يتعرض لها الفرد المسن خاصة ويتصدر هذه المشكلات الشعور الذاتي بعدم السعادة، والتشاؤم، فضلاً عن الإحساس بالعجز نتيجة الانعزال الاجتماعي والانفعالي، ومن هذا المنطلق يتبين أن الشعور بالوحدة النفسية شعور أليم قد يكون مسئولا عن شتى أشكال المعاناة . (سليمان وعبد الله،1996،214)

وقد تناولت الشعور بالوحدة النفسية دراسة " روكاتش " rokach " (1988) التي ترى أن الشعور بالوحدة النفسية يمثل إحدى المشكلات المهمة في حياة الفرد فهو شعور مؤلم ناتج عن شدة الإحساس بالعجز ، والانعزال الاجتماعي و الانفعالي و الشعور بأنه غير مرغوب فيه من قبل الآخرين مما يؤدي للإحساس بالتعاسة و التشاؤم و القهر و الاكتئاب.

ودراسة (turanovic.et.al، 2015) العلاقة بين التقدير الذاتي الضعيف والوحدة النفسية ، وأهمية العلاقات الأسرية الداعمة في التخفيف من حدة الشعور بالوحدة النفسية .

بالإضافة إلى ذلك أكدت العديد من الدراسات كدراسة " الشناوي و خضر (1988) ودراسة إبراهيم و النافي (1991) ودراسة عطا(1993) و دراسة ويزمان و آخرون Wisman et al بزيادة مستوى الشعور بالوحدة النفسية ، لذا يعد الشعور بالوحدة النفسية من الظواهر الاجتماعية الهامة و الخطيرة التي تنتشر بين الأفراد المسنين خاصة في مرحلة الشيخوخة .

وفقا للمعطيات السابقة جاءت هذه الدراسة لتكشف عن تناذر الهشاشة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين

✓ -تساؤلات الدراسة :

- (1) ما مدى معاناة المسنين من أفراد عينة الدراسة من تناذر الهشاشة ؟
- (2) ما مستوى شعور أفراد عينة الدراسة بالوحدة النفسية ؟
- (3) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في تناذر الهشاشة تعزى لمتغير الجنس؟
- (4) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في تناذر الهشاشة تعزى لمتغير السن ؟

- (5) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في الوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس ؟
 (6) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في الوحدة النفسية تعزى لمتغير السن ؟

✓ -فرضيات الدراسة :

- (1) نتوقع أن يكون مستوى تناذر الهشاشة لدى المسنين من أفراد عينة مرتفعاً .
- (2) يعاني المسنون من أفراد عينة الدراسة من مستوى مرتفع من الشعور بالوحدة النفسية .
- (3) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في تناذر الهشاشة تعزى لمتغير الجنس .
- (4) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في تناذر الهشاشة تعزى لمتغير السن .
- (5) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في الوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس .
- (6) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في الوحدة النفسية تعزى لمتغير السن .

✓ - أهمية الدراسة :

- (1) تعد الدراسة مهمة كونها تتناول الوحدة النفسية ومدى إدراك المسن لوجود فجوة نفسية بينه وبين أشخاص آخرين
- (2)أهمية تناول تناذر الهشاشة في الدراسة الحالية وقلة الدراسات التي تكلمت عنه في الجامعات العربية على وجه العموم وعلى الجامعة الجزائرية خصوصا .
- (3) تتناول فئة المسنين والتي يقل الاهتمام بهذه الفئة في الدراسات العربية على وجه الخصوص.
- (4) قد يساهم هذا البحث في إثراء و تزويد القارئ بمعلومات حول تناذر الهشاشة و الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين .

✓ -أهداف الدراسة :

- (1) تهتم هذه الدراسة بفئة هامة من المجتمع و هي المسنون .
- (2) التعرف على دلالة الفروق في تناذر الهشاشة حسب الجنس .
- (3) التعرف على دلالة الفروق في تناذر الهشاشة حسب السن .
- (4) التعرف على دلالة الفروق في الوحدة النفسية حسب الجنس .
- (5) التعرف على دلالة الفروق في الوحدة النفسية حسب السن.
- (6) يمكن الاستفادة من هذه الدراسة في إجراء دراسات و بحوث أخرى.

✓ التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

- 1) **المسنين:** هم الأشخاص المتقدمون في السن الذين ينتمون لمرحلة الشيخوخة تتجاوز أعمارهم 55 سنة
- 2) **تناذر الهشاشة:** هي زملة من الأعراض التي تظهر في مرحلة الشيخوخة وتتمثل في الأعراض التالية: نقص الوزن - قصور القلب - السكري - الاكتئاب - القلق - الفشل الكلوي - ضيق التنفس, وتقاس في هذه الدراسة بمجموع الدرجات التي يحصل عليها المسن من مقياس تناذر الهشاشة .
- 3) **الوحدة النفسية:** خبرة شخصية مؤلمة يعيشها المسنون نتيجة شعورهم بافتقار التقبل والحب والاهتمام من طرف الآخرين , "وتقاس في هذه الدراسة بمجموع الدرجات التي يحصل عليها المسن من مقياس الوحدة النفسية المستخدم .

✓ -حدود الدراسة :

- 1) **الحدود المكانية:** تتمثل حدود الدراسة في كل من(مستشفى محمد بوضياف -ورقلة- ، ودار الرحمة الحذب - ورقلة-)
 - 2) **الحدود الزمنية:** حددت الدراسة زمنيا من تاريخ (10 مارس 2019 إلى غاية 15 ماي 2019)
 - 3) **الحدود البشرية:** تتمثل حدود الدراسة البشرية في عينة تتكون من (64) فرد من المسنين (رجال - نساء) .
- كما تتحدد الدراسة بالمنهج و الأدوات المستخدمة و تناقش نتائج هذه الدراسة و إمكانية تعميمها في ضوء هذه المتغيرات .

الفصل الثاني

الشيخوخة

تمهيد

اولا-تعريف الشيخوخة

ثانيا-الخصائص والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة

ثالثا-السمات النفسية للمسنين

رابعا-النظريات المفسرة للشيخوخة

خامسا-مشكلات الشيخوخة واسبابها

سادسا-رعاية وقاية وعلاج مشكلات المسنين

سابعا-الوقاية من مشكلات الشيخوخة وكيفية علاجها

ثامنا-اسباب دخول المسنين دور العجزة

تاسعا-المعاش النفسي للمسنين

خلاصة

تمهيد:

تعتبر مرحلة الشيخوخة من أخرج مراحل العمر، فهي المرحلة النهائية من حياة الفرد، نظرا لأهمية هذه المرحلة درسها علماء النفس بالتعرف على سيكولوجية المرحلة، ومطالبها وأهميتها، وكذلك الاهتمامات والحاجات التي تتطلبها المرحلة، أو المشكلات التي تواجه المسنين في هذه المرحلة، كما تطرقنا من خلال فصلنا هذا إلى طرق الوقاية والعلاج من هذه المشكلات وكذا الرعاية التي يحتاجها المسن، بالإضافة إلى دور رعاية المسنين، وأسباب دخولهم لهذه المراكز و معاشهم النفسي فيها، وهذا ما نحاول أن نتطرق له في هذا الفصل.

أولاً: تعريف الشيخوخة:**أ : لغة:**

شاخ الإنسان شيخاً، وشيخوخة (الشيخ) من أدرك الشيخوخة وهي غالباً عند الخمسين، وهو فوق الكهل ودون الهرم، وهو ذو المكانة من علم أو فضل أو رئاسة. ويقولون أسن الشياخة، يعني منصب الشيخ وموضع ممارسة سلطته. ويقال هرم الرجل هرماً، أي بلغ أقصى الكبر وضعف فهو هرم، فالهرم هو كبر السن. (عبد اللطيف محمد خليفة، 1997، ص11)

ب: اصطلاحاً:

الشيخوخة هي المرحلة التي يأخذ الإنسان فيها مسافة أكثر بالنسبة لمرحلة سابقة متطورة ومرغوب فيها وتكون له عودة لماضيهِ وميول، يتمثل في رغبته في عيش الحاضر مع تجنب التفكير في المستقبل (sillamy ;p95/2012).

ويعرف "أسعد" الشيخوخة بأنها العطب الذي يميز كبير السن، وهو ما يميز المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان والذي يجعله يتميز بمظاهر وسمات واضحة و مميزة (اسعد، ص89، 1977).

أما "زهران" يرى بأنها: مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد في الحلقة الأخيرة من الحياة، ومن التغيرات العضوية الضعف العام في الصحة ونقص القوة العضلية وضعف الحواس وضعف الطاقة الجسمية والجنسية بوجه عام.

ومن المتغيرات النفسية: ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات والمحافظة وشدة التأثير الانفعالي والحساسية النفسي (زهران، 1999، ص543)

وعرفها "بيرين" بأنها انخفاض تدريجي في قدرة الفرد على التكيف مع المتغيرات التي يواجهها وتقرضها ظروف الحياة. (عبد اللطيف محمد خليفة، 1997، ص13)

وعرف "شاي" التقدم في العمر بأنه التدهور التدريجي في قدرة الفرد على التكيف مع المتغيرات التي يواجهها وتقرضها ظروف الحياة. (مها البربري، ص51)

ثانياً: الخصائص والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة:

مع التقدم في العمر نجد أن استجابات المسنين قد ينتابها نوع من التغير يمكن في بعض الأحيان أن يكون بدرجة من الوضوح، بحيث تميز المسنين كفةً عمرية، وتحدد أسلوب تعاملهم مع المجتمع، وأسلوب تعامل المجتمع معهم، وتحدد بالتالي دورهم في الحياة، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى اعتبار التغيرات في الاستجابات مظهرها هاما من مظاهر التقدم في العمر.

1/ الخصائص و التغيرات الفسيولوجية و البيولوجية:

وتتمثل أهمها فيما يلي:

أ: التغيرات في الشكل العام للجسم:

ومن أبرزها التغير في وزن الجسم، حيث يتجه نحو الانخفاض، كذلك سقوط الشعر والصلع وجفاف الجلد ورعشة اليدين وتورم القدمين بسبب اختزال السوائل بهما إلى جانب وجود بقع زرقاء تحت الجلد. (السيد، فؤاد 1975، ص 55)

ب: التغيرات البيولوجية و الفسيولوجية:

ومنها ما يأتي:

-تغير معدل الأيض: تدل عملية الأيض على عمليتي البناء والهدم في الجسم.

ولهذا للأيض علاقة مباشرة بقدرة الجسم على تجديد نفسه.

-تغير معدل نشاط الغدد الصماء: حيث يهبط معدل إفراز هرمونات هذه الغدد بشكل واضح كلما تقدم الفرد في العمر.

-تغير السعة الهوائية للرئتين: حيث تقل نسبة الهواء في عمليتي الشهيق والزفير تبعا لزيادة السن

- تغير قوة دفعة الدم: تتناقض القوة الدافعية للدم تبعا لزيادة العمر الزمني وتقاس هذه القوة باختبارات خاصة في جميع المراحل الزمنية للحياة.

-التغيرات في الجهاز الهضمي: أوضحت نتائج الدراسات حول تأثير الشيخوخة على أعضاء الجهاز الهضمي و الكبد انه يوجد انخفاض ملحوظ في كمية إفراز اللعاب وقدرته الهضمية، كما أن هناك انخفاضا في إفراز المعدة لحامض الهيدروكلوريك وإنزيمات الهضم، وقصور الأمعاء الدقيقة على امتصاص المواد الغذائية وضعف الأمعاء الغليظة على التفرغ. (خليفة، 1997، ص 22)

-التغير في الحواس: ويشمل الآتي: تغير البصر، تغير السمع، تغير الصوت، تغير حاسة التذوق، تغير

الصوت، تغير حاسة اللمس. (زهران ، 1999، ص 343)

ج: التغير في القدرة العضلية و الأداء الحركي:

تضم العضلات في مرحلة الشيخوخة ومع تزايد العمر تقل مرونتها بسبب التغيرات الفسيولوجية والعضوية في الخلايا، وتتأثر النواحي الحركية تبعا لهذا الضمور والجمود، وتتأثر قوة العضلات في سرعة انكماشها. وامتدادها، وبذلك تضعف القوة العضلية للفرد كما يضعف الأداء الحركي.

2- الخصائص التغيرات الاجتماعية:

هنالك العديد من التغيرات الاجتماعية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة بوجه عام والتقاعد عن العمل بوجه خاص، ومن مظاهر هذه التغيرات فقدان العلاقات الاجتماعية، وفقدان العديد من الأنشطة والاهتمامات، والاعتماد على الآخرين، ويواجه الشخص المسن خلال هذه المرحلة العديد من المشكلات التي تعوق توافقه النفسي والاجتماعي، ومن هذه المشكلات العزلة ووقت الفراغ وانخفاض الدخل الشهري والإصابة ببعض

الأمراض الجسمية والنفسية وكثرة الخلافات الأسرية واستهزاء الآخرين به وغير ذلك من المشكلات الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

3- الخصائص و التغيرات السيكولوجية:

سنذكر فيما يلي بعض الخصائص و التغيرات السيكولوجية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة:

-تغير عملية التعلم.

-تغير القدرات العقلية

-تغير الشخصية و الحالة النفسية مع التقدم في العمر.

-تغير الاهتمامات والحاجات

ثالثا : السمات النفسية للمسنين:

بالرغم من وجود فروق فردية واسعة النطاق بين الأفراد الواقعين في سن واحدة، فإن المسن يشترك مع غيره في سمات مشتركة بينه وبين الآخرين في نفس سنه، ونستطيع أن نحدد هذه الخصائص في النقاط التالية:

1الحساسية الزائدة :

يسحب المسن الكثير من وجدانه من الموضوعات الخارجية ومن الاهتمامات الاجتماعية ويوجهه إلى ذاته، حتى أننا نجد الكثير من الفلاسفة والأدباء عندما يتقدم بهم العمر يؤلفون الكتب التي تدور حول ذواتهم حيث يلتقي الوجدان حول الذات، وبمعنى آخر تصبح الذات مركزا لاهتمام الشخص وبؤرة أساسية لاهتمامه بل لحبه وكراهيته (محمد سيد فهمي، نورهان منير حسن فهمي، 1999 ، ص92)

2الإعجاب بالماضي:

الموقف الثاني الذي يمكن أن يتخذه الشيخ من نفسه هو موقف المعجب بماضيه، فانه يتأني للشيخ في عدة أشكال، فهو يعجب بما رزقه الله من رجال ونساء وقد ينصب إعجابه على تاريخه الحافل بالماثر والبطولات والمواقف الحاسمة أو بالقرارات القاطعة المفيدة التي كان لها أعظم الأثر في حياة شرائح كثيرة من الناس، وقد تذكر المسنة أو الشيخة من خلال ما كان لها من مال وجمال وفتنة أيام شبابها وكيف أن الكثير من الناس كانوا يطلبون ودها، وأنها كانت محط الأنظار لشتى المعجبين.

3اللامبالاة من الذات:

أنه غالبا ما يكون موقف التهكم من كل شيء والساخر من كل الناس حتى مع نفسه، فلا هو ناقد على ذاته ولا هو معجب بها بل هو ساخر من كل شيء يدعو إلى السخرية وهو يضحك من المواقف التي تصدر من هذا أو ذاك من الناس حتى شخصه هو .والواقع أن الشخص لا يستطيع أن يتخذ مثل هذا الموقف الساخر إلا إذا كان متجردا من التحيز إلى جانب نفسه أو متحيز ضدها، فاللامبالاة كموقف هي التي تسمح للشخص بأن يتخذ الموقف التهكمي من نفسه.(عبد المنعم الميلادي ،2002، 40-41)

رابعاً: النظريات المفسرة للشيخوخة:

1- النظرية البيولوجية:

من المؤكد أنه في السن المتقدمة يحدث تناقص في عدد الخلايا النشطة مما يؤدي إلى شيخوختها وضعف الجهاز المناعي وتغيرات في عمل الغدد، وهذه التغيرات البيولوجية تؤدي إلى تغيرات في شكل الجسم وفي الأعضاء الداخلية والأنسجة، والشيخوخة الجسدية إذا تركنا جانباً الناحية المرضية فهي تؤدي إلى ثلاثة أنواع من التأثيرات " النتائج النفسية:"

أولاً: فإن لها تأثير على القدرات الذهنية، والشعور بالقلق على الصحة وإمكانيات المستقبل.

ثانياً: التغيرات البيولوجية تسبب تأثيراً غير مباشر من حيث أنها تؤثر على علاقة الآخرين بالسن.

ثالثاً: تأثير التغيرات البيولوجية يؤدي إلى نتائج ثانوية على الشخص نفسه، الذي يصبح ضحية هذه التغيرات.

لكن التغيرات البيولوجية التي تصحب التقدم في السن لا تكفي وحدها لوضع نظرية كاملة حول الشيخوخة.

2- النظرية الاجتماعية: هناك نظريات اجتماعية، و اجتماعية نفسية تحاول أن تأخذ في الاعتبار

التغيرات المرتبطة بالشيخوخة، منها نظرية "كمنجز Kamengez" التي تقول بأن هناك منحى من جانب

الفرد للتححرر من سلطة المجتمع، و في الوقت نفسه يظهر المجتمع عدم الاكتراث بالفرد المتقدم في السن

إلى عدم المساهمة في أعمال هذا المجتمع الذي هو في الوقت نفسه يترك له قليلاً من المكانة و الأدوار،

فإن لم يستطع الحصول على تلك الأهداف فإن هذه الحالة قد تؤدي به إلى عدم التكيف و الاستلاب من هنا

تأتي أهمية نظرية النشاط حيث للمتقدم في السن وظائف ما .

3- النظرية المعرفية :

اهتم علم النفس المعرفي بدراسة معالجة المعلومات عند المتقدمين في السن، وتناولت هذه الأعمال الناحية

الوظائفية مثل: الذاكرة، حل المشكلات.... وقد بينت النتائج أن بعض القدرات يصيبها الوهن، بينما قدرات

أخرى قد تزيد كفاءتها.

ووجد الباحثون أن طريقة التعويض هي الأكثر استخداماً من أجل المحافظة على القدرات الذهنية

و التخلص من الآثار السلبية لمرحلة التقدم في السن، فالمسن قادر على التكيف وهذا يتطلب استخداماً

للقدرات المكتسبة سابقاً بالإضافة إلى تطوير استراتيجيات جديدة لمحاربة الوهن الذهني.

و أرادت النماذج السيكولوجية أن تحدد التغيرات التي تطرأ على الشخصية وعلى المظاهر الانفعالية مع

التقدم في السن، وترتبط الشيخوخة على العموم بصلابة الطباع و العدائية الانطوائية.

4- نظرية التحليل النفسي:

نظر " فرويد " إلى الشيخوخة كونها تمثل تصلب الشخصية، وعدم قبول كبار السن الخضوع للتحليل النفسي

بالإضافة إلى عدم قبول المسن بالواقع. بالرغم من الموقف السلبي الذي قدمه " فرويد " للشيخوخة فإن بعض

المحللين النفسيين اهتموا بالآليات النفسية والصراعات التي تحدث في الشيخوخة وقد اقترحوا للبعض مقاربة علاجية.

بالإمكان تمييز ثلاثة مستويات من المقاربة في التحليل النفسي للشيخوخة:

*امتدادا لأعمال "فرويد" ينكلم "إبراهيم و فرنزي" عن التغيرات التي تحدث مع التقدم في السن فيما يتعلق بالتنظيم الاقتصادي واستثمار الشهوات، ودراسة الشيخوخة لا تتناول اللاوعي ولكنها تهتم بالأنا ووظائفها وعلاقاتها بالواقع، يظهر هذا التطور في علاقات كبير السن بالآخرين ومع جسده الذي تغطي عليه النرجسية وسيطرة آليات الدفاعية، أما التغير الذي يصيب التطور النفسي فإنه يظهر من خلال التنظيم النفسي.

*والبعض الآخر من المحللين النفسيين أمثال "نوغواز" عرف الشيخوخة بشعور الفرد بضعف قدراته . تكمن البداية في الشعور بوجود تغيير سلبي في الذات وهذا الشعور يجب القبول به، فالشيخوخة هي الحالة التي تصيب النرجسية حيث تتهدم بعض التمثيلات وبعض القيم وهذا يتطلب استخدام آليات دفاعية.

*وكان "اركسون" على وعي بالعديد من التوقعات التي ينبغي على المتقدم في السن أن يحققها جسميا واجتماعيا وهو على وعي أيضا بأنهم لم يعودوا في نشاطهم السابق نفسه، لكن تأكيدات تناولت الصراع الداخلي لهذه الفترة و ليس التوافق الخارجي، الصراع الذي دون إمكانيات النمو ويعوق الحكمة .وهو يطلق على هذا النوع من الصراع تكامل الأنا في مقابل اليأس وعندما يواجه الكبار الموت فإنهم ينشغلون كما يذكر "اركسون" بما أسماهم رجعة الحياة، فهم ينظرون خلفهم و يتساءلون عما إذا كانت حياتهم تستحق في هذه العملية أنهم يواجهون اليأس اللامتناهي، والإحساس بأن الحياة لم تكن كما ينبغي أن تكون لكن الوقت قد انتهى ولم تعد هناك فرصة لتجريب البدائل في أساليب الحياة، وكثير من الكبار يشعرون بالاشمئزاز والبؤس من أقل الأشياء بحيث يكون عندهم صبر للصراع مع الآخرين، مثل هذا الاشمئزاز كما يقول "اركسون" يعني احتقارهم لأنفسهم.

*أما "يونغ" فيرى أنه مع التقدم في السن يبدأ التأمل والتفكير وانعكاس الصور الداخلية في لعب دور كبير في حياة الإنسان، في أواخر العمر يترك الفرد شريط الذكريات يعبر أمام عيون العقل ويحاول أن يفهم طبيعة الحياة أو مواجهة الموت، واعتقد "يونغ" أننا لا نستطيع مواجهة الموت بشكل صحي ما لم تكن لدينا صورة عما يحدث مستقبلا، وعندما أشار "يونغ" إلى أن الكبار يستمتعون بالتفكير في ما بعد الحياة، ولم يدعي "يونغ" بأنه يقدم وصفة لبعض المهدئات الاصطناعية لأن العقل الباطن نفسه له النمط الأولي الخاص بالأبدية والذي ينهض مستعدا كلما اقترب الموت.

ولا يستطيع "يونغ" بطبيعة الحال أن يقول ما إذا كانت صورة النمط الأولي عن المستقبل صورة صادقة أم لا، لكنه اعتقد بأنها تعتبر جانبا حيويا من الوظائف النفسية ومن ثم حاول أن يكون تصورا حول هذا الجانب (مريم سليم ، 2002 ، ص539، 546)

خامسا :مشكلات الشيخوخة وأسبابها:

1- مشكلات الشيخوخة:

تمثل مشكلات المسنين في المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء، أبرز المشكلات الاجتماعية في العالم المعاصر، نتيجة لعمليات التغير الاجتماعي التي تواجه المجتمعات أيا كان نسقها أو تحضرها، وما تبع ذلك من تغير نمط معيشة الناس، حيث أصبح المسن يجد نفسه أحيانا وحيدا بعد تزويج الأبناء و تكوينهم أسرا مستقلة

أ- :المشكلات الصحية:

إن أمراض الشيخوخة تعتبر أكثر خطورة لضعف مقاومة الجسم لدى المسن وشدة تأثيره وضعفه مما يقلل فرصة إجراء جراحات ضرورية لصحته، كما أن ضعف الجسم عموما يظهر لديه أمراض ومشكلات جسدية كما قد يظهر لدى المريض التوهم بالأمراض وتركيز زائد على الصحة حيث ينظر للمرض البسيط بأنه خطير (كامل علوان الزبيدي، 2009، ص112)

ومن المظاهر العامة للمشكلات الصحية للشيخوخة ما يلي:

- (1) لا يصاب المسنين بمرض واحد، بل إن أجسامهم تصاب بعدة أمراض في نفس الوقت.
- (2) قد يصاب المسنين بأمراض ليس لها أعراض
- (3) ترتفع نسبة الإصابة بالأورام الخبيثة بين المسنين.
- (4) ضعف الرؤية.
- (5) تراجع في سماع الأصوات ذات الذبذبات العالية.
- (6) فقدان الشهية.
- (7) نقص المرونة الحركية.
- (8) فقدان الأسنان وما يتبعه من عدم القدرة على تناول الغذاء العادي أو الاعتماد على التركيبات الصناعية والتي قد لا يستطيع الفرد التكيف معها.
- (9) زيادة الوزن بسبب عدم الحركة أو نقص الوزن نتيجة فقدان الشهية لأسباب صحية أو نفسية أو

اجتماعية (سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان، 2004، ص194)

ب:المشكلات الاجتماعية:

قد يتعرض المسن لعدد من الظروف الاجتماعية التي تسبب له الكثير من المتاعب، ومنها:

- وقت الفراغ :

من أهم المشكلات التي تواجه المسنين مشكلات وقت الفراغ التي تترتب عن التقاعد أو فقدان الرفقة أو عدم القدرة على اختيار اقران جدد، أو تقلص الدور الاجتماعي في الحياة الأسرية والاجتماعية أو عدم القدرة على استغلال الطاقات والاهتمامات، ويترتب على كل هذا مشكلات عديدة تؤثر على الحياة النفسية والاجتماعية للمسنين (مصطفى محمد أحمد الفقير، 2008، ص53)

يصيب الملل في العادة كبار السن بسبب ما آل إليه وضعهم وحالتهم الصحية والاجتماعية، كما أن الملل الذي يعاني منه المسنون من نمط حياتهم يدفعهم إلى الاحتجاج والامتناع من كل شيء حولهم، وهم يحاولون البحث عن دور مما يجعلهم في العادة يصطدمون بالآخرين من حولهم لأنهم يريدون أن يطبقوا مفاهيمهم القديمة في زمن مختلف (مريم سليم، 2002، ص315)

-مشكلة التقاعد:

يعد التقاعد أحد التغيرات الهامة التي تواجه المسن، لما يترتب عليه من مشكلات اقتصادية واجتماعية وصحية ونفسية، رغم قدرة البعض الجسدية والذهنية على تكملة الحياة والعمل لفترة طويلة من الزمن، فقد يسبب التقاعد شعورا عند المسنين بفقدان الهوية والمكانة في المجتمع، ولا يعرف المسن ماذا يفعل بوقت فراغه الطويل الذي كان يقضيه من قبل في العمل، وبالتالي يعاني من الضجر والملل، وبالرغم من تقبل الكثيرين لمسألة التقاعد إلا أنه في النادر أن ينظر أي منهم إليها على أنها شيء ممتع أو مرغوب فيه كذلك ابتعاد ذوي الحاجات الذين كانوا يلجئون إليه لقضاء حاجياتهم عندما كان في العمل، كل هذا قد يسبب الشعور بفقدان أهميته و عدم فائدته (مصطفى محمد أحمد الفقيه، 2008، ص55)

- مشكلة الوحدة :

تتميز الحياة الاجتماعية للشيخ بالفراغ يتخلل حياتهم وذلك نتيجة حتمية لتفرق أولادهم في شؤون الحياة، وقد تزوجوا وانصرفوا مع زوجاتهم لإقامة حياة جديدة يقضون معها جل وقتهم، ولنا أن نتصور ما يعانيه المسن وقد تفرق أولاده وتباعدت بهم المنازل بينما ظل هذا الشيخ حتى أواخر العمر وحيدا مع نفسه، إن كان يعيش معهم في منزل واحد إلا أنهم منصرفون عنه .كما يزيد هذا الفراغ الاجتماعي لديه نكدا كتفرق أصدقائه في الشباب وزملائه في العمل أو موت بعضهم . (سيد سلامة إبراهيم .1997. ص 49-50)

ج: المشكلات النفسية العقلية:

و فيما يلي بعض الاضطرابات التي تصيب المسنين:

-المشكلات العاطفية وقلق الموت:

يواجه الكثير من المسنين الوحدة إما بسبب الطلاق أو موت أحد الزوجين أو العزوبية .وأكثرهم تعرضا للمشكلات العاطفية أولئك الذين فقدوا أزواجهم، فيصابون في الغالب بالاكتئاب لإحساسهم بالوحدة واليأس من الحياة أو شعورهم بأنهم صاروا حملا ثقيلًا على أبنائهم أو أقربائهم. (محمد البدوي الصافي، 1998، ص 135)

كذلك نقص الحيوية بصفة عامة ونقص القدرة الجنسية خاصة قد تسبب اضطرابات نفسية عند كبار السن مع اضطرابات في السلوك إما بالانعزال والاكتئاب أو بالعدوانية ضد المحيطين به بإسقاط هذا الضعف عليهم خاصة الزوجة أو الأبناء.

-القلق و التوتر:

المرء بعد العقد السادس من حياته يكون له سيكولوجية خاصة به، محدودة بالنقص الفسيولوجي والقصور في الوظائف مما يجعلهم يمارسون حياتهم بالطريقة التي يتقبلونها هم فقط، وهم يتعودون على روتين معين ونظام خاص ينظمون به أوقاتهم وأيامهم ويتضايقون من أي شخص يفشل في تطبيق هذا النظام (مجدي أحمد عبد الله، 2003، ص558)

-عته الشيخوخة :

وهو تدهور خطير يصيب القدرات العقلية يؤدي إلى خلل في الذاكرة، وعدم القدرة على التصرف السليم أو أداء الوظائف الاجتماعية. ومن مظاهر حالة العته التي تبدأ في الظهور تدريجيا لدى المسنين فقدان القدرة على التركيز، ثم ضعف الذاكرة والنسيان خصوصا الأحداث القريبة في البداية ثم نسيان حتى أسماء الأهل والأقرباء. كما يتحول المسن إلى إنسان تائه لا يخلد للراحة ، ويهمل نظافة جسده وثيابه وعدم القدرة على الكلام وضعف الحركة ما يتسبب في حالة من العجز والإعاقة البدنية والعقلية (مريم سليم، 2002، ص313/314)

-هذيان الشيخوخة :

هو حالة من اضطراب الوعي تجعل المريض غير قادر على مواصلة الانتباه لكل ما يجري حوله بنفس الاهتمام أو التأثير. كما يصاحب ذلك نوع من اضطراب الإدراك مما يجعل المريض يخطئ في فهم مدلولات ما يجري حوله ويحول ذلك إلى هلاوس (عبد المنعم الميلادي، 2002، ص28.29)

-اكتئاب الشيخوخة :

هناك أسباب كثيرة وراء اكتئاب الشيخوخة فحالما ينظر الإنسان إلى حاله وقد أصابه الضعف وتراكت عليه العلل والأمراض ثم العزلة، إضافة إلى ما يتجول في خاطر المسنين من شعور بالاستغناء عنهم وعدم الحاجة إليهم فكل ما تقدم أو بعضه قد يكون سببا كافيا لحدوث الاكتئاب (مريم سليم، 2002، ص215)

2 أسباب مشكلات الشيخوخة:

من أهم أسباب مشكلات الشيخوخة ما يلي

- أ: أسباب حيوية: مثل التدهور والضعف الجسمي العام مثل تصلب الشرايينالخ.
- ب: أسباب نفسية: مثل الفهم الخاطئ لسيكولوجية الشيخوخة فقد يفهم بعض الناس أن الشيخوخة معناها أن الشيخ المسن يجب أن يمشي متثاقلا يتأوه ما دام قد وهن العظم منه واشتعل الرأس شيبا.
- ج: أسباب بيئية : ومنها التقاعد وما يرتبط به من نقص الدخل وزيادة الفراغ وغير ذلك (فهمي، 1995، ص81).

سادسا :الرعاية، الوقاية وعلاج مشكلات المسنين:

1/رعاية الإسلام للمسنين:

حفظ الدين الإسلامي الحنيف مكانة المسنين ، فأمر باحترامهم و رعايتهم و تقديرهم ، فهي واجب تمليه القيم الدينية و الأخلاقية ، فهو اعتراف بما قدموه للمجتمع من خدمات لذويهم و بلدهم ، فالإسلام دين السماحة مرتكز أساسا على الرحمة ، العدل و المساواة و التآخي كما يحرص على حفظ كرامة المسن ، حيث دعا "الله سبحانه و تعالى " على البر بالوالدين و الإحسان لهما و احترامهما عند كبرهما حيث يقول في محكم تنزيله : "إما يبلغن عندك الكبر احدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف و لا تنهرهما و قل لهما قولا كريما ..."(الآية 23.سورة الإسراء)

كما رفع البر بالوالدين لمرتبة كبرى تأتي مباشرة بعد توحيد الله مصداقا لقوله تعالى : " و اعبدوا الله و لا تشركوا به شيئا و بالوالدين إحسانا و بذى القربة و اليتامى و المساكين و الجار ذي القربى و الجار الجنب و صاحب الجنب و ابن السبيل و ما ملكت أيمانكم "(الآية 34.سورة النساء) . و إجلال الشيخ الكبير وصى به خير الأنام (ص) : " ليس من منا لم يرحم صغيرنا و يعرف شرف كبيرنا . "(رواه الترمذي) . بل يتعداه إلى الأقارب سواء ذوي الصلة القريبة أو البعيدة و شدد على صلة الرحم و توثيق الروابط الأسرية كما جاء في قوله "سبحانه و تعالى " : "و اتقوا الله الذي تساءلون به و الأرحام " (الآية 1 .سورة النساء) و أيضا : " و الذين يصلون ما أمر الله به أن يوصل "(الآية 21 .سورة الرعد) . و على هذا حظي المسنون بالرعاية ، حيث على الفرد توفير و إجلال أقاربه المسنين و تقديم المساعدة لهم شأنهم شأن والديه ، و بهذا يكون الإسلام قد منح للمسنين ما يلي :

- الاحترام و الوقار بين أفراد عائلته و المقربين .
- تأمين الحاجات المادية و الرعاية الصحية اللازميتين .
- تلبية مختلف الحاجات الأساسية لهم .
- منحهم مكانة الرفعة باستشارتهم في مختلف شؤون الحياة ليحافظوا على مكانتهم ، و يخفف عليهم وطأة الشيخوخة ، و كما عمد الآباء على الرعاية و الاعتناء بأبنائهم ، فيجدر على الأبناء رد و لوجزه مما تكبده الوالدين من مشقة و عناء تربيتهم ، و اقل شيء منحهم المكانة اللاتقة بهم والتي تعزز مقاومتهم لمختلف الأضرار الناجحة عن بلوغهم لهذه المرحلة الحرجة من العمر .

2 /رعاية الدولة للمسنين:

- توفير الرعاية الصحية من خلال الفحص الطبي والدوري للكشف عن أي مشكلات صحية، مع تحديد نوعية وكميات الغذاء اللازم حسب حالتهم الصحية، مع وضع برنامج يومي لمواعيد الاستيقاظ والنظافة الشخصية والاهتمام بأوقات تناول وجبات الطعام. (سليم أبو عوض، 2008، ص214)
- الإرشاد والتوجيه النفسي لكبار السن، وذلك حتى يتقبلوا أنفسهم بصورتهم الجديدة بعد ترك العمل وشعورهم بالفراغ وممارسة نشاطات جديدة تقتل الإحساس بالفراغ كما يمكنهم الإرشاد النفسي من تقبل تدهور حالاتهم الصحية وبيان هذا صبرهم على هذه المشكلات وتقبلها بصدر رحب، حيث أن لا مجال لهم إلا الصبر والرضا بقضاء الله، ومن احتسب فله ولم يرض فلم يغير من الأمر شيئاً، وعليه الوزر لأنه غير راضي بما كتب الله.
- محاولة استغلال خبرات ومهارات بعض المسنين الذين لا يزالون قادرين على البذل، مما يساعدهم على الإحساس وشغل وقت فراغهم والإشباع النفسي، فمن غير المعقول أن نعطل هذه المهارات ولا نستفيد بهذه الخبرات الطويلة.
- إنشاء نواد خاصة للمسنين يمارسون فيها هواياتهم المفيدة ويقدم لهم فيها برامج ونشاطات مثمرة تناسب النوادي الصحية التي يريدونها من أفراد متقاربين في السن والميول والظروف والاتجاهات والاهتمامات
- تحسين حالات المسنين المادية خاصة أصحاب الدخل المحدودة، وذلك بتأمين نظام معاش أو تأمين يضمن لهم المعيشة الأساسية.
- استغلال المناسبات السعيدة ومشاركتهم فيها وأخذ أرائهم ، خاصة في الأعياد وشهر رمضان المبارك .ويجب أن يتضاعف الاهتمام بهم، خاصة أن لهم ذكريات في هذا الشهر لذلك يجب ألا نتركهم حبيسي الذكريات ونفتح لهم آفاق جديدة نحو الخير والتفاؤل وتقبل الحياة.(كامل علوان الزبيدي، 2009 ص32)

3 /رعاية المسنين على المستوى الوطني(الجزائر):

تتدخل العديد من الإدارات الوزارية لصالح الشخص المسن نذكر منها وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة ووزارة الصحة والسكان، ولا يجب إغفال حق المواطنة الذي يتمتع به الشخص المسن ومساهماته في النشاطات المدنية الوطنية على غرار الانتخابات وغيرها...

يشير آخر إحصاء للشعب الجزائري و التوقعات التي استخلصها أخصائيو الديمغرافيا إلى بروز ظاهرة الشيخوخة . فقد بين تضاعف عدد الأشخاص المسنين ممن تعدى سنهم الستين عاما ثلاث مرات بين 1966 و 2008.

بالمقابل ، فان البحث الذي اجري سنة 2002 و الذي درس صحة العائلة الجزائرية تضمن شقا خاصا بالشخص المسن الذي فاق عمره الستين سنة . شمل البحث حوالي 200 10 عائلة و مسن حوالي 4 343 شخصا مسنا ، بلغ عدد الأسئلة التي تمت الإجابة عليها 859 3 سؤالا بمعدل 90.6 بالمائة من مجمل الأسئلة ، من أهداف البحث تحديد الشكل الديمغرافي و الاجتماعي و الاقتصادي للمستجوبين و الاستفسار عن حالتهم الصحية و إدراك علاقاتهم العائلية و الاجتماعية و بالمحصلة تقييم مستوى الرعاية التي يستفيد منها الشخص المسن ، اظهر البحث أيضا أن وضع رب الأسرة إذا كان شخصا مسنا يختلف عكسيا حسب عمره ، فكلما تقدم الشخص في السن كلما اهتز وعي كرب الأسرة . نفسر هذه الحقيقة بتراجع القدرات الجسدية او النفسية للشخص . يتماشى هذا التراجع مع بروز الاتكالية و فقدان الاستقلالية ، و عند البعض يصل الأمر إلى الانحلال الاجتماعي نتيجة تقلص المداخل . و مع هذا ففي الجزائر لا تتعدى نسبة الأشخاص المسنين الذين يعيشون بمفردهم القلة القليلة و حتى أنها لا تستحق الذكر .

تصل الحماية الاجتماعية التي يحظى بها الشخص المسن في الجزائر و بالأخص حقه في منحة التقاعد إلى نسبة 52.3 بالمائة .

من جهة أخرى ، فقد نجد أن الأسرة الجزائرية تعيش تحولات اجتماعية و ثقافية و اقتصادية تؤثر على دورها ، مع ذلك يبقى عموما التعايش و التبادل فيما بين الأجيال ممارسة مألوفة راسخة في أعرافنا و تقاليدنا . و يثبت هذا التعايش فيما بين الأجيال وجوده بجدارة في الوسط الريفي .(زهرة شكنون عماروش 2004.ص 4-5)

4/ دور رعاية المسنين:

إن رعاية المسنين واجب إنساني في كل المجتمعات من خلال تقديم أقصى ما نستطيع من تقديمه من خدمات للكبار الذين أفنوا حياتهم في سبيل تقديم أفضل ما يستطيعون تقديمه لمجتمعاتهم .إن المساعدات التي تقدم للمسنين قد تكاثرت في العديد من دول العالم وسمي مجال مساعدة المسنين (بالشيخوخة الاجتماعية).

5/ أنواع دور الرعاية: هناك تقسيمات عدة ومسميات كذلك في إسكان المسنين ورغم أن هذه الدور تعد ملجأ إلا أنها تمثل مجموعة من مراكز، فيما يأتي أنواع المراكز التي يقيم فيها المسنون:

✓ -المنازل الخاصة:

إن الطبقة الغنية من المسنين والتي تملك وسائل الترفيه والخدمة فهم يبقون في المحافظة على هذه التقاليد على عكس الفقراء الذين لا يتمكنون من تأدية ذلك.

✓ -العائلة و الأقارب:

ربما أن السكن مع أحد الأولاد والبنات في المجتمعات الغربية نادرة إلا أنها في مجتمعنا لا زالت موجودة وصلة الرحم لازالت قوية.

✓ جمعيات و نواد و قرى للمسنين:

وتقوم هذه الجمعيات بتقديم وسائل الترفيه والثقافة بالإضافة إلى إتاحة الفرصة للمسنين لممارسة بعض هواياتهم والأنشطة، وتقدم نوادي المسنين خدمات مثل (البرامج الدينية ، والتعليمية المهنية وبرامج ثقافية، واجتماعية، ونفسية وترويحوية، وصحية..... الخ .) وتعد جمعيات نواد المسنين من البرامج الداعمة لهم حيث يجتمع أعضاء النادي الذين يفترض أنهم من أعمار متقاربة فينسجمون بتبادل الأحاديث، ويطرحون المشكلات ويستمعون من بعضهم البعض إلى التجارب والخبرات التي مرت بهم وهي فرصة للتفريغ الانفعالي. . (سليم أبو عوض، 2008، 56)

6/ دور الإقامة الكاملة للمسنين (الدور أو المؤسسات الإيوائية:)

وقد أطلق على هذه الدور مسميات عديدة منها (ملاجئ العجزة- بيوت المسنين- دور الإحسان- مؤسسات الوفاء..... الخ .) وتوفر هذه الدور الخدمات التالية :الإقامة الكاملة (المأكل و المسكن و المشرب)، كما توفر خبرات ومشرفين ملازمين للمسنين لديهم خبرة و صفات محددة وتوفر مجموعة وسائل الترفيه المناسبة والبسيطة وتوفر مكتبات مزودة بكتب مناسبة لميولهم واهتماماتهم (كامل علوان الزبيدي، 2009 ، ص 35)

-سابعاً:الوقاية من مشكلات الشيخوخة و كيفية علاجها:

1الوقاية من مشكلات الشيخوخة:

هناك عدة إجراءات وقائية من مشكلات الشيخوخة:
-فهم شخصية المسن وطبيعة المرحلة التي يمر بها.
-دراسة إمكانيات كل ما يجلب له السعادة والرضا.
-يجب أن تكون الرعاية الصحية والجسمية والاهتمام بالفحص الطبي والعلاج في الوقت المناسب للوقاية من الحوادث والتعرض للعدوى والمرض.

-الاهتمام بالتوافق الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية، وتوسيع دائرة الصداقات من بين المتكافئين معهم سناً وثقافة ومستوى حتى يشتركوا في اتجاهات مختلفة مع الاهتمام بالهوايات والرياضة ولو رياضة المشي وذلك أقل شيئاً.

-تشجيع الشيخ على البحث والإطلاع حتى تبقى ذاكرته حية متنبهة لشؤون الحياة، وتشجيعهم على تحديد أهداف المستقبل يسعى لتحقيقها.(حامد عبد السلام زهران، 1999 ،ص343)

-ضماننا لاستقرار الحالة النفسية للمسنين على الأبناء والمحيطين أن يشعروهم بالاهتمام بهم بتتبع أحاديثهم، كما يجب استشارتهم في بعض الأمور وأخذ رأيهم حتى يشعروا بمكانتهم وقيادتهم التي فقدوها لظروف الحياة.

-يميل كبار السن إلى التقرب إلى الله سبحانه وتعالى فيجب تشجيعهم على زيارة الأماكن المقدسة وتوفير الإمكانات اللازمة لهم.

2- علاج مشكلات الشيخوخة:

-العلاج الطبي:

عند المرض يجب توفير العناية التمريضية اللازمة و كذا خدمات الصحة الشخصية إما عن طريق أحد أفراد الأسرة أو أحد المتطوعين لهذا العمل.

علاج الأعراض المرضية المرتبطة بالضعف العام و الضعف العضلي والإمساك و الاهتمام بالغذاء و النظافة، و حث الشيخ على الحركة و عدم كثرة النوم و استخدام المنومات في حالة الأرق و استخدام المهدئات إذا لزم الأمر.

-العلاج النفسي:

يجب أن يهدف إلى تحقيق الأمن النفسي والانفعالي وإشباع الحاجات، وتحقيق عزة النفس للشيخ وشعوره بالحب وأنه مطلوب وأن أهله في حاجة إليه . وإقناعه بأن ما تبقى له من قوى عقلية جسمية تكفي لإسعاده في الحدود الجديدة التي يفرضها سنه (حامد عبد السلام زهران، 1991، ص365)

ثامنا: أسباب دخول المسنين لدور العجزة:

يختلف سبب دخول المسنين إلى مركز الشيخوخة من شخص لآخر، فحاولنا أن نتطرق إلى الأسباب المشتركة بين أغلب المسنين وهي كالاتي:

-**ضييق المسكن:** بعدما كانت الأسرة موزعة تضم الزوج والزوجة والأبناء والأقربون، أصبحت لا تضم سوى الزوج والزوجة والأبناء فقط، وهذا ما يشهده المجتمع من التطورات في مختلف الميادين ، وتحولات المساكن من الطابع التقليدي إلى الطابع العصري حيث لا يسمح بأكثر من 11 والاستقلالية الفردية والمستوى المعيشي المتدهور، يضطر الشيخ إلى مغادرة ذلك البيت الضيق إما برغبته أو رغما عنه.

-**اشتغال المرأة:** من خلال قضاء معظم وقتها خارج البيت، مما جعلها تفقد جزء من وظيفتها؛ كمرأة داخل البيت وهو الاعتناء ورعاية من هم في البيت، وبذلك تصبح رعاية الزوج والأولاد أمر صعب ومتعب، ومنه وجود المسن (الجد الجدة) في بيت المرأة العاملة عبء ثقيل زائد قد يستغنى عنه بوضعه في مركز لرعاية المسنين

-**الصراع بين الأجيال:** أي بين الآباء والأبناء، فالأب في غالب الأحيان يسير وفقا للعادات والتقاليد القديمة لا تتوافق مع ذهنية الأبناء، وبذلك يلجأ الابن إلى المقاومة والمعارضة وعليه تفقد الأسرة تماسكها، وهذا نتيجة التطور الصناعي الذي عمل على توفير الوسائل المادية التي تحقق ترف العيش كذلك ما تواجهه من غزو ثقافي أثر على طريقة تفكير هذا الجيل الجديد.

-**فقدان الترابط و التعاطف الأسري:** لقد أصبحت مكانة المسن متدهورة عكس ما كانت عليه من قبل فكان هو السيد في الأسرة، إلا أن هذه المكانة بدأت تفقد نوع من قيمتها في المجتمعات المعاصرة نظرا لمختلف

التطورات الموجودة في المجتمع، وصار لكل فرد في الأسرة آمال وطموحات بالمقابل مشاكل وصعوبات لا يجب تدخل الآخرين فيها فينتج عنه فقدان الصلة والتعاطف، وبذلك يفقد المسن احترام الآخرين ، وينتج أخيرا إما الانسحاب أو العزلة .

تاسعا/ المعاش النفسي للمسنين:

1- مفهوم المعاش النفسي:

المقصود بالمعاش النفسي هو كل ما يعيشه الفرد داخله في أعماقه الباطنية (من مشاعر وأحاسيس ووجدانات) ... ، أو هو الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه مما يترتب عليها أحاسيس ومشاعر تنعكس على سلوكه .وهو(أيضا)الكيفية التي يعيشها بها الفرد مع ذاته، وما يترتب عنها من صعوبات في التكيف، وجملة المشاعر والأحاسيس المؤلمة، والشعور بالذنب الذي ينعكس سلبا على شخصية الفرد، حيث هناك من يتصدى لها ويتغلب عليها وهناك من لا يستطيع تجاوزها.(سميح عاطف الزين، 1991، ص231)

على أنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبطة "sureau" ويعرفه بتجربة أو موقف ما، وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته، هذه الوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة (زردوم خديجة، 2006، ص13).

2 /محددات المعاش النفسي:

➤ -المحيط النفسي الداخلي للفرد:

ويتضمن الفرد وما ينطوي عليه بناؤه النفسي من دوافع وخبرات وقيم وميول وقدرات وعواطف.

➤ -المحيط النفسي الخارجي للفرد:

ونقصد به كل ما يحيط بالفرد من بيئة طبيعية وبيئة اجتماعية (الأسرة ،المدرسة، العمل ، وأحداث حياة).

3 /أنواع المعاش النفسي: وينقسم إلى نوعين :

-المعاش النفسي الايجابي:

ويتمثل المعاش النفسي الايجابي (جملة المشاعر والأحاسيس والانفعالات السارة وما يصاحبها من تصورات وأحكام ايجابية بخصوص الذات أو الآخرين أو الحياة بصفة عامة) كنتيجة للتكيف وللتوافق النفسي الذي يحققه الفرد من خلال سلوكه وطريقة معالجته للمشكلات، ليكون أكثر فعالية مع الظروف والمواقف الاجتماعية، ويبرز على شكل مشاعر ايجابية :الشعور بالسعادة والتقبل، والرضا، تحقيق الذات والاستقلالية والشعور بالانتماء والأمن...

-المعاش النفسي السلبي:

وتتمثل أهم صور المعاش النفسي السلبي في مختلف المشاعر والأحاسيس والتصورات المرتبطة بها والتي تظهر في العديد من الأشكال :كالقلق والإحباط والاكتئاب والأسى وعدم الرضا والدونية وغيرها...

خلاصة الفصل :

إذا من خلال ما تم التطرق إليه من تقديم تعريفات الشيخوخة و أهم التغيرات التي تحدث فيها بالإضافة إلى النظريات التي فسرتها، وكذا التطرق إلى الاحتياجات الخاصة بالمسنين، حيث أن الشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية بحتة تظهر آثارها في التغيرات التي تطرأ على الفرد، و إنما هي بالأساس ظاهرة اجتماعية تتمثل في موقف المسن حين يفرض عليه قيودا مما يترتب على ذلك تأثيرا سلبيا على معاشه النفسي ينجم عنه الإحساس بالوحدة النفسية والقلق وعدم رغبة المجتمع فيه.

الفصل الثالث

تناذر الهشاشة

تمهيد

اولا-تعريف تناذر الهشاشة

ثانيا-أعراض تناذر الهشاشة

ثالثا-أسباب تناذر الهشاشة

رابعا-محددات تناذر الهشاشة حسب Fried

خامسا-العوامل المؤثرة في تناذر الهشاشة

✓ السكري

✓ القلق

✓ الاكتئاب

خلاصة

تمهيد :

أصبحت تناول تناذر الهشاشة حتمية في الممارسة العيادية مع الأفراد المسنين لأمراض الشيخوخة حيث أصبح التشخيص الرئيسي لهذا الاضطراب الذي يصيب المسنين خلال هذه المرحلة التي تعتبر كمرحلة مهمة في حياتهم هو التعرف على أهم مميزات هذه المرحلة ذات الأبعاد الاجتماعية والنفسية والسلوكية والاقتصادية التي تشتمل الوظائف البيولوجية والفسولوجية التي يعيق آليات التكيف والاندماج الاجتماعي لديهم فمن هنا يمكننا التفريق واو الاختلاف بين تناذر الهشاشة والهشاشة النفسية التي تعتبر أحد أنواع الأمراض أو الأزمات التي تصيب المسن نتيجة لعدة عوامل وظروف قد يمر بها ، مثل الشعور بالتوتر والقلق باستمرار وعدم الثقة بقدرته على إدارته للأزمات والمشاكل التي قد تواجهه في الحياة اليومية.

اولا: تعريف تناذر الهشاشة :

هي متلازمة إكلينيكية تتميز بانخفاض في القدرات الاحتياطية الفسيولوجية التي تغير آليات التكيف مع الإجهاد يتم تشكيل تعبيرها العيادي من خلال الاعتلالات المشتركة والعوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية والسلوكية

- تعريف تناذر الهشاشة وفقا للجمعية الفرنسية:

تناذر الهشاشة في طب الشيخوخة هي انخفاض الوظائف الفسيولوجية خلال مرحلة الشيخوخة و تراكم الوظائف الفسيولوجية المتغيرة يغير حالة الشخص الصحية وتعرضها لأحداث عندما تتعرض لها الإجهاد ، حتى طفيفة. بعبارة أخرى هو متلازمة فسيولوجية تتميز بانخفاض الاحتياطيات ومقاومة العوامل والضغوط الناتجة عن الانخفاض التراكمي للنظم الفسيولوجية المتعددة والتي تسبب التعرض للتأثيرات الضارة .

(Fried et al to، 2001) .

ثانيا: أعراض تناذر الهشاشة :

- **فقدان الوزن :** قد يحدث فقدان الوزن غير المُتعمّد عند فقدان دهون الجسم أو السوائل أو ضمور العضلات ويعد هذا الفقدان مشكلة طبية عند فقد ما لا يقل عن 10% من وزن الجسم خلال ستة أشهر أو 5% من الوزن خلال 6 شهر. كذلك يُعد انخفاض مؤشر كتلة الجسم معيار آخر لتقييم هذه المشكلة، مع ذلك قد يكون فقدان كميات أقل من كتلة الجسم ناتجاً عن مشكلة صحية في ضعاف كبار السن

قد يحدث نقص الوزن غير المتعمد لديهم نتيجة سوء التغذية وهو عدم أخذ غذاءٍ صحي كافٍ نسبةً للطاقة التي يحتاجها الجسم. وتشمل مسببات نقص الوزن كل من: تغييرات الهرمونات أو تغييرات في عمليات الأيض أو آليات المرض، أو نتيجة علاج، أو لفقدان الشهية الناجمة عن مرض معين، أو الحمية المُتبعة نتيجة مرض أو علاج، وكذلك ضعف استهلاك المواد الغذائية داخل الجسم الذي قد يكون الإسهال، أو تداخل تفاعل دواء مع غذاء، أو بسبب نضوب الإنزيمات، أو ضمور العضلات .

- **فقدان الشهية** : يصاب المسنون بمرض فقدان الشهية الأمر الذي يسبب لهم خلا في التوازن بين حاجاتهم من الغذاء واستهلاكهم له، حيث يؤدي هذا لخلل وظيفي ويؤثر على عملية الايض ، بالإضافة إلى تقليل من كتلة الجسم وعدم قدرة الجسد من الشفاء التام عند الإصابة ببعض الأمراض

- **ضعف العضلات** : إن ضمور العضلات الذي لا مفر منه في مرحلة الشيخوخة يكمن إيقافه بعد اكتشاف السبب وراء الضعف الذي يعتري الشخص مع تقدمه في العمر . ويصاب غالبية الأشخاص بالضعف في سنوات عمرهم المتأخرة عندما تضرر عضلات السيقان وتكون اصغر اقل قدرة على تحمل الثقل ، الأمر الذي يؤدي في أحيان كثيرة إلى حوادث السقوط والإصابات مثل : كسر الذراع أو الساق ، فضعف العضلات عند المسنين تعتبر مجموعة من الأمراض التي تنتم بالضعف التدريجي ونقص في كتلة العضلات هذا ما يؤدي إلى عدم الحفاظ على التوازن خاصة أثناء المشي ، وخز وضعف في العضلات ، فقدان التناسق العضلي وتغير في الشكل

- **الخمول** : يشعر المسنون بالخمول والكسل كثيراً بعد القيام بمجهود عالي أو ربما يكون لنقص بعض العناصر الغذائية، فيشعر ون بعدم الرغبة في القيام بأي من الأمور والأعمال وإنما الشعور بالرغبة والنوم والراحة، وهي ردة فعل طبيعية للجسم للإنذار بحاجته إلى الراحة أو بداية حصول بعض المشاكل لديه، فعند التحرك أو القيام بأي من الوظائف فإن الجسم يحتاج إلى الطاقة لتحريك العضلات وبقية أعضاء الجسم. وقد يعاني المسن المصاب بالخمول من الإمساك وعسر الهضم، وفقدان الشهية أو العكس زيادة فتح الشهية، وصعوبة الدخول في النوم والأرق .

- **التعب** : يصاب كبار السن دائماً بالتعب عند بذل أي نشاط كان حيث يُعدّ هذا التعب شعوراً بالإرهاق أو الضعف العام، وقد يكون جسدياً أو عقلياً أو مزيجاً من الاثنين ، وقد يُسبب التعب مجموعة واسعة من الأعراض الجسدية، والعقلية، والعاطفية الأخرى مثل: الإرهاق المزمن أو النعاس، وصداع الرأس، والدوخة، وألم العضلات أو ضعفها، وبطء ردود الفعل، وضعف اتخاذ القرارات والحكم، والتهيج، وضعف التنسيق بين اليد والعين، وفقدان الشهية، وانخفاض كفاءة جهاز المناعة، وضبابية الرؤية، ومشاكل الذاكرة على المدى القصير، وضعف التركيز، والهلوسة، وانخفاض القدرة على الانتباه، وانخفاض الدافعية.

- **الملل** : يعاني غالبية المسنون بالملل الذي هو ذلك الشعور الذي يفقد من خلاله القدرة على الاستمتاع بكل المعطيات الموجودة حولهم وإن الحياة خالة من البهجة والإخفاق في استجلاب السعادة لحياتهم الداخلية حيث يرافق هذا الشعور بالملل القلق والاكتئاب بسبب إحساسهم بلا قيمة في حياتهم و بأن كل شيء هو مضيعة للوقت (سلوى عثمان الصديقي ، السيد رمضان ، 2004.ص 210)

- **الاضطرابات السيكوسوماتية** : يعاني المسنون من اضطرابات سيكوسوماتية التي تعتبر اضطرابات جسدية منشأها اضطرابات عقلية أو عاطفية انفعالية التي تؤدي إلى خلل في وظيفة عضو أو أكثر من أعضاء الجسم فقد يعاني المسن من مشاكل أو ظروف غير طبيعية أو صراعات داخلية في الشخصية دون أن يشعر بأعراض نفسية والتوتر المصاحب للعوامل النفسية يؤثر على الجسم عن طريق أجزاء من المخ والهيپوثلاموس ، وبواسطة أعصاب تعرف بالأعصاب السمبثاوية وتعرف بالبارسمبثاوية وعن طريق الغدد الصماء فتحدث تغيرات بالجسم

تشمل زيادة أو نقص إفرازات بعض الأعضاء كالمعدة ، أو قد يزيد أو ينقص نشاط عضو كما يحدث لضربات القلب أو قد تمتد الأوعية الدموية ، أو تنقبض (santos et coll.2009)

ثالثا: أسباب تناذر الهشاشة :

متلازمة الهشاشة هي علامة خطر على المسنين فهي تعيق آليات التكيف لديهم نذكر منها :

- الإعاقة والسقوط المفاجئ.
- الأمراض وخاصة منها الأمراض التي لم يتم تشخيصها مبكرا كالسكري، فشل القلب، فقدان السمع، الفشل الكلوي.
- نمط الحياة الغير مستقر .
- سوء التغذية .
- البيئة الاجتماعية الاقتصادية.
- عدم الاستقرار المالي .
- السقوط .
- الإعاقة.
- الحوادث.
- المستشفيات.
- عدم الاستقلالية.
- الأمراض الحادة .

-الوفيات (FRIED et al to 2016)

رابعا: محددات تناذر الهشاشة حسب FRIED:

هناك 5 محددات يعتمد عليها لشرح الهشاشة لدى المسنين وهي كالآتي :

1/ -الشعور بالتعب المتكرر من طرف المسن ويتم تحديده بطرح سؤالين بالشكل التالي:

السؤال الأول : "كم مرة خلال الأسبوع الفارط قمت بفعل يتطلب مجهودا"

السؤال الثاني : "كم مرة قلت لنفسك لن أستطيع الاستمرار هكذا "

حيث يتم الإجابة على هذه الأسئلة الموجهة بالبدائل التالية (نادرا - أبدا- في بعض أحيانا) حسب النشاط في اغلب الأوقات يعتبر المسن هشاً إذا أجاب على السؤال بالبدليل في بعض الأحيان

2/- فقدان الوزن (خسارة الوزن) : حيث هذا النقص الغير معتاد أو الغير مقصود (أكثر من أو يساوي 4.5 كلغ) خلال 12 أشهر الماضية .

3/- نقص سرعة المشي العادي : اقل من (0.6m م / ثانية)

4/-الانكماش متساوي القياس: ويقاس بالدينامومتر ويتم من خلاله تحديد قوة قبض اليد بالكيلوغرام و الاخذ بعين الاعتبار اليد المسيطرة والجنس .

5/- النشاط البدني: التركيز على النشاطات البدنية المفضلة أو المتداولة بين فئة المسنين .
حيث نعتبر المسن هشاً إذا تحققت واحدة من ثلاث محددات تناذر الهشاشة حسب FRIED المسنين المذكورة سابقاً لا يعاني من هشاشة إذا حافظ على جميع قدراته السابقة ويصبح مؤهلاً لها إذا لم يحافظ عليها . (2016 FRIED)

خامساً: العوامل المؤثرة في تناذر الهشاشة :

1/ السكري لدى المسنين :

أ: تعريف الداء السكري للمسنين:

يعتبر داء السكري من أكثر التحديات الصحية في العالم في القرن الواحد والعشرين، حيث أصبح وباءً مستنزفاً للموارد البشرية والمادية يهدد الدول النامية والمتطورة على حد سواء، إذ أن المضاعفات الناجمة عنه كأضرار القلب والشرابيين والاعتلال العصبي السكري، والفشل الكلوي والعمى والبتور تؤدي جميعها إلى درجات متفاوتة من العجز وانخفاض مستوى الحياة، وزيادة الأعباء الاقتصادية على الفرد والأسرة ثم المجتمع ككل .
ويشكل مرض السكري عبئاً من الأعباء الصحية المتزايدة، بسبب تفاقم عوامل الخطورة المسببة للسكري، ونتيجة لانتشار الوعي العام لعوامل الخطورة ، وترقي الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى، والتي لا تزال تحافظ على مجانيته ، فما زالت الدولة تعمل على تخفيف أعباء المرض على الفرد والأسرة وتحمل كامل الإنفاق الصحي في هذا المجال واستمراراً في تقديم الخدمة الطبية العلاجية المتصاعدة. (جمعة سيد يوسف، 2007، 26)

ب: السكري وعلاقته بتناذر الهشاشة لدى المسنين :

ما يزال هدف تحقيق السيطرة وضبط مستويات سكر الدم عند مرضى السكري المسنين يحتل المرتبة الأولى في أهداف تدبير السكري للوقاية و / أو تأخير بدء أو تقدم المضاعفات السكرية الحادة والمزمنة، ولخصوصية المرضى المسنين، فإن تحديات جمة تعترض تحقيق هذا الهدف ناتجة عن وجود أمراض متشاركة عند المسن واختلاف البقيا بين فرد وآخر، والحاجة إلى العناية الخاصة، وعلى ذلك، يتطلب من مقدم الخدمة الطبية الإحاطة بقضايا متعددة وبشكل شامل، بما في ذلك الحالة الطبية والبيئة الاجتماعية والمادية والثقافية والمهنية السابقة للمسن.

ومن الناحية النظرية، فإن المعالجة الصارمة للحالة السكرية ومضاعفاتها أمر ضروري لجميع المسنين لإنقاذ معدلات الموت المبكر ، وتحسين نوعية الحياة وخفض الأعباء العلاجية ومن الناحية العملية، فإن تقدم العمر عند المريض وتقدم الشيخوخة والأعضاء الحيوية تفرض تعقيدات جديدة، أبرزها ما يتعلق بقدرة المسن على الاعتناء بنفسه والالتزام بالنمط العلاجي اليومي، وفي أحيان كثيرة، تصبح المعالجة الصارمة لمستويات سكر الدم غير مناسبة عندما نجدها ستؤثر سلباً على سهولة الحياة ونوعيتها وسلامة المريض المسن، لذلك يبحث دوماً عن الحلول الوسطية، خصوصاً عندما تكون البقيا المتوقعة للمريض محدودة الامتداد.

وبالتالي، تصمم الخطة العلاجية لكل حالة فرد على حدة، آخذين بعين الاعتبار الحالة الفيزيائية لديه والقدرات الذهنية، ودرجة العجز الشيخوخي، وتوفر الدعم الاجتماعي الأسري له. ومن المألوف أن نصادف مستويات متباينة لمهارات المسن في العناية الذاتية، وربما تكون أحياناً صعبة الإنجاز بالنسبة للمسن بالشكل الأمثل، ولذلك ينبغي أن يكون برنامج التنشيط متدرج التقسيم ومبسّطاً وقابلًا للتنفيذ وفق قدرات المسن، مع ملاحظة والأخذ بعين الاعتبار في كل مرة وجود إشكالات مثل نقص الكفاءة الذهنية، الاكتئاب المزمن، والعجز الوظيفي الجسماني، وتراجع المهارات اليدوية، وهي عوامل هامة تؤثر على قدرة المريض على تنفيذ العناية اليومية، ولذلك يجب الاستعانة بأحد أفراد أسرته المهتمين به بشكل مباشر لتأهيله وتدريبه على المهارات اليدوية والعناية الصحية اليومية المتعلقة بالسكري والدعم النفسي التلقائي للمسن المريض.

عند التخطيط لتدبير الحالة السكرية عند المريض المسن، يؤخذ بعين الاعتبار أن لكل مريض أهداف علاجية ذات طابع منطقي يتناسب مع حالته التي تختلف كثيراً عن الآخرين وربما تختلف من وقت إلى آخر ارتباط الشيخوخة بالداء السكري . (ENSRUD,2007)

2/-القلق :

هناك الكثير من المشاكل النفسية التي يتعرض لها المسنين خاصة في بداية دخولهم إلى مرحلة الشيخوخة و من أهمها القلق عند كبار السن و ذلك يكون خوفا مما سيحدث بعد ذلك و أيضا عدم تقبل أنه أصبح شخصا بلا فائدة فهو يشعر بذلك و يشعر أيضا أنه يشكل عبء على الآخرين و أنه في حاجة دائمة إلى المساعدة منهم حتي يستطيع أن يكمل حياته دون الحاجة الدائمة للاعتماد على الآخرين دائما ما يشعر المسنون بالقلق نتيجة إلى أن حياتهم أصبحت بلا أي هدف فهم لا يمارسون عملهم كالسابق و ليس لديهم ما يشغلهم من تربية و خوف على الأبناء لذا فإنه يشعر أن حياته انتهت عند ذلك الحد و أنه أصبح بلا قيمة تذكر و أصبح أيضا غير مرغوب في وجوده كل هذه العوامل بجانب الفراغ الكبير الذي يعيشون فيه والذي يصيبهم بالفتور و الملل و من أجل أن نتجنب كل هذا فإن المجتمع _ يحرص على أن يشعر المسن بأنه قادر على العمل و الانتاج من خلال تنظيم بعض الأعمال البسيطة لهم في الدار لمساعدتهم على اكتساب الثقة مرة أخرى بأنفسهم فذلك يساعد كثيرا على التغلب على القلق عند كبار السن و هذه الأعمال تشمل بعض المشغولات . الأعمال اليدوية أو الأعمال البسيطة فكل هذا له دور كبير في حبهم للحياة و على استعادة إحساسهم أن لهم أهمية كبيرة يجب عليهم تحقيقهم فدورها لا ينتهي عند ذلك الحد فقط بل إننا أيضا نجعلهم يشعرون بمدى أهمية خبراتهم التي يمتلكونها في الحياة و أننا نستطيع أن نستفاد منها بشكل كبير لأنهم لديهم الفهم بكل ما يتعلق بالحياة التي يعايشونها . (فاروق السيد،عثمان، ص95،2001)

أ- اسباب القلق لدى كبار السن:

تتحدّد أسباب القلق عند المسنين في ثلاثة اتجاهات رئيسة، هي:

- **الصحة:** تشير الدراسات إلى أن كبار السن تظهر لديهم علامات القلق بشأن صحتهم، ويميلون إلى الخوف من تدهور أدائهم الوظيفي ومن الأمراض التي قد تحرمهم من القدرة على العيش والأداء بشكل مستقل، إضافة إلى الأمراض الشائعة لديهم، كالخرف، وأمراض القلب التي ترتبط مباشرة بأعراض القلق.
- **الاستقلال المالي:** يتزايد القلق لدى المسنين في حالات تتعلق بالاستقلال الاقتصادي، ودخل الأولاد وإمكانية العيش دون قدرة حقيقية على العمل
- **الضغوطات اليومية:** وفاة أحد أفراد العائلة أو أحد المعارف، الخلافات العائلية، مسائل الميراث، العلاقات الاجتماعية وصعوبة التكيف مع ظروف الحياة المتغيرة. كل هذه يمكن أن تؤدي إلى تفاقم أعراض القلق.

ب: استراتيجيات التعامل مع القلق لدى المسنين:

- اضطرابات القلق المستمرة لا تؤثر سلباً في الحياة المسن فقط، بل تشكل خطراً على الصحة، وخاصة في سنّ متقدم، ويجب التأكد من أن الطبيب يعرف المشكلة ويدرك تأثيرها في الحياة اليومية للمسن، ويجب على أفراد الأسرة أن يقدموا الدعم في التعامل مع كبار السن، الإصغاء، الاستضافة واستخدام الكلمات المشجعة وعدم تجاهل علامات التحذير أو السلوك الشاذ.

- الأشخاص المسنون الذين يعانون من اضطرابات القلق يجدون صعوبة في اتخاذ القرارات، حتى في القرارات اليومية البسيطة، وهنا يأتي دور أفراد الأسرة لدعم وتشجيع اتخاذ أي قرار، من مكان تناول وجبة الغداء وحتى اختيار مكان دار المسنين.

- يوصى بقدر الإمكان مرافقة أحد أفراد الأسرة للمسن إلى الأماكن المثيرة للقلق، مثل الفحوصات الطبية والمراجعات الرسمية.. وما إلى ذلك، ومساعدتهم على الاستعداد والتعامل مع أي حالة من هذا النوع.

- كما يجب تقبل حقيقة أن المسنين الذين يعانون من القلق قد لا يفون بوعودهم أحياناً، والمسن الذي يعاني من اضطرابات القلق يعاني من الكثير من التردد، وغالباً ما يتعهد بالقيام بشيء ما ويندم بعد أن ينتابه الخوف .

(سلوى عثمان الصديقي ، السيد رمضان 2004، ص82)

3/ الاكتئاب :

فئة المسنين السكانية هي معرضة لخطر عالٍ للإصابة بالاكتئاب بسبب الأزمات التي يمتاز بها سن الشيخوخة، إلا أنه يمكن التغلب على هذا الأمر عن طريق التشخيص والعلاج السليمين

يعاني ما يقرب من عشرين في المئة من السكان كبار السن من الاكتئاب (على مختلف المستويات).

تؤثر الأزمات الحادة على المستوى العقلي والجسدي والاجتماعي التي يتميز بها سن الشيخوخة المتقدمة على العديد من أفراد هذه الفئة السكانية، وهم لا يعرفون دائماً كيفية التحدث عنها أو معالجتها. في

حال لاحظتم أن والديكم غارقين في حزن مستمر، فبإمكانكم الاستنتاج أنهما يعانيان من الاكتئاب في سن الشيخوخة. (حسن إبراهيم، 2008، 189)

أ: أسباب الاكتئاب لدى المسنين :

تختلف أسباب ظهور الاكتئاب في سن الشيخوخة لدى كل شخص ويمكن أن تنشأ من تغيير في نمط حياة المسنين في مختلف الأبعاد:

- **العزلة :** يعيش الكثير من كبار السن لوحدهم أو بعيداً عن أسرهم. وعلى مر السنين، تقل أيضاً القدرة على الذهاب لحضور المناسبات العائلية وليس من المريح للوالدين دائماً أن يطلبوا من أبنائهما توصيلهما وذلك لإحساسهما بأنهما يضعان عبءاً أو يتقلان عليهم. يؤدي هذا الوضع إلى الشعور بالانفصال عن العائلة والشعور بعدم الانتماء.
 - **وفاة الزوج أو الزوجة أو الأصدقاء :** يتعامل الوالدان في سن الشيخوخة مع مسألة الموت بشكل أكثر واقعية. فقد يظهر الاكتئاب بعد وفاة الزوج/ الزوجة أو بعد وفاة الأصدقاء المقربين. وبالإضافة إلى الحزن الناتج عن وفاة المقربين لهم، فقد ينشأ لدى الوالدين أيضاً الخوف من وفاتهم.
 - **المشاكل الصحية :** تؤدي الأمراض المختلفة وحاجة الوالدين لمقدمي رعاية ليعتتوا بهما إلى امتناع الوالدين عن القيام بالأنشطة بشكل مستقل مما يجعلهما يعتمدان على الآخرين. كما قد تؤدي التغيرات في التوازن الهرموني أو نقص فيتامين B12 إلى الشعور بالاكتئاب، وقد يظهر الاكتئاب أحياناً كأثر جانبي لأحد الأدوية التي يتناولها الوالدان.
 - **فقدان الأمل والسبب للعيش وفقدان الوضع الاجتماعي والنشاط وتقدير من كانوا ولم يعودوا موجودين :** يشعر الكثير من كبار السن أنهم ليس لديهم غاية يحتاجون إلى الاستمرار في العيش من أجلها ويشعرون أن الآخرين هم في غنى عنهم (عفيفي عبد الحكيم، 1996، 101).
- ب: سميولوجية الاكتئاب لدى المسنين:** يرى داركورت (Darcourt 1983) أن هناك ثلاث محاور لسميولوجيا الشيخوخة وهي :

1 فقدان الحاجات (الاهتمامات) : هي حالة تظهر باستمرار لدى الأشخاص المسنين ، فهي تتضمن ميلاً نحو التقليل من الحركة أو الخمول ، و لا تعني بالضرورة التعب الذي هو سبب هذه المظاهر . و يعتبر كثير من المسنين أن من حقهم أن يكونوا خاملين فهم ليسوا في مستوى الراشدين أو الأطفال الذين يطلب منهم المجتمع الفعالية و الإنتاجية ..

3 اضطرابات المزاج : إن اضطرابات المزاج من السهل تحديدها إذا كانت عالية ، لكن يصعب تحديدها إذا كانت منخفضة ، ومن حيث الأعراض فإنه ليس من الممكن اعتبار أن كل حزن يعبر عن الاكتئاب ، فالحزن من الممكن أن يكون قد ارتبط بفقد ما . كما أنه لا يمكن اعتبار اضطراب المزاج اضطراباً إلا إذا ارتبط بالصعوبات الوجودية و إذا ارتبط أيضاً بمؤشرات أخرى : فقدان الاهتمام و البطء و التي تعتبر من خصائص المرحلة العمرية و يرتبط

الاكتئاب لدى المسن في رأيه عندما ينكفي العمل على نفسه مصاحبا ذلك للعزلة و يمكن في الأخير ان يكون مغلفا بسلوكيات عدوانية ، و التي تصاحب عادة مرحلة الشيخوخة . و قد تعتبر هذه السلوكيات آليات لرمي بالأوجاع الداخلية إلى الخارج.

4 التباطؤ النفس-حركي : تعتبر بعض الحركات لدى المسن عادية وفقا للمرحلة العمرية التي يمر بها ، فالمسن قد يتعرض لبعض الأمراض التي قد تصعب من حركته مثل " باركنسون " أو استهداف عضلاته أو دماغه من بعض الأمراض ، فالمسن يستهلك كثيرا من الوقت من اجل أداء ما مقارنة بالراشد لكن لا يمكن اعتبار ذلك حالة اكتئابية كما انه لا يمكن الخلط بين الحالة الطبيعية المرتبطة بالسن و الحالة المرضية.

فتدهور كثير من الوظائف الجسدية يرتبط بالسن او ببعض العادات السيئة التي تعود عليها الفرد كالتدخين أو الإدمان عن الكحول أو تكون ناتجة عن الضغوطات التي كان قد تعرض لها و التي تكون قد تسببت لديه في بعض التأثيرات. (داركورت, 1983, 214)

خلاصة:

إن التعرف على متلازمة الهشاشة أو الضعف هو فرصة لمنع دخول كبار السن في تبعية أو روتين من خلال الانخفاض التدريجي للوظائف الفسيولوجية . هذا الأمر الذي جعل كبار السن يعانون من هشاشة وعدم التأقلم والاندماج داخل المحيط الاجتماعي .

الفصل الرابع الوحدة النفسية

تمهيد

اولا-تعريف الوحدة النفسية

ثانيا-عناصر الشعور بالوحدة النفسية

ثالثا-اسباب ومصادر الشعور بالوحدة النفسية

رابعا-النظريات المفسرة للشعور بالوحدة النفسية

خامسا- الاضرار النفسية التي تنتج عن الشعور بالوحدة النفسية

خلاصة

تمهيد:

يعاني الإنسان المعاصر في المجتمعات كافة من مشكلات نفسية و إجتماعية و إقتصادية عديدة نتيجة للتطور التكنولوجي الهائل والسريع الذي يعجز الفرد عن ملاحقته فضلا عن التغيرات التي لحقت بالقيم الإنسانية، ومن هذه المشكلات النفسية مشكلة الشعور بالوحدة النفسية، إذ تعد الدراسة النفسية لموضوع الوحدة النفسية من المجالات الخصبة والمهمة في مجال علم النفس لذا اتجه الباحثون إلى دراسة الوحدة النفسية باعتبارها نتاجا للعلاقات الإنفعالية والإجتماعية غير المرضية، فضلا عن عدم إلتسامها بخاصية الإشباع، إلى جانب ذلك وصف الباحثون " الشعور بالوحدة النفسية بأنها حالة تترسب تدريجيا في نفسية الفرد نتيجة تعرضه لظروف ذات خاصية معينة (النبال، 1993، ص، 104)

أولا : مفهوم الوحدة النفسية:

لقد نظر الباحثون والمختصون إلى مفهوم الوحدة النفسية في الآونة الأخيرة على أنه مفهوم مستقل له خصائصه المميزة، وعلى الرغم من التداخل الموجود بينه وبين بعض المفاهيم السيكلوجية الأخرى كالعزلة الاجتماعية والإغتراب النفسي و الإنطواء وأن كل من هذه المفاهيم عناصر مكونة أو تسهم في تكوين الوحدة، وإن من الخطأ إستعمال أي من هذه المفاهيم منفصلة للتعبير عن الوحدة النفسية، إلا أن هذه الأخيرة تحدث نتيجة لإفتقار الإنسان لأن يكون طرفا في علاقة محددة أو مجموعة من العلاقات (الدسوقي، 1998، ص 225)

والوحدة النفسية ظاهرة من ظواهر حياة الإنسان يخبرها الإنسان بشكل ما، وتسبب له الألم والضيق والأسى، فهي حقيقة لا مفر منها لا تقتصر على فئة عمرية معينة، يعاني منها الأطفال، والمراهقون والراشدون، والمسنون

كما إختلفت الآراء ووجهات النظر حول مفهوم الوحدة النفسية، كما هو الحال في باقي المصطلحات النفسية والتربوية، ولهذا الإختلاف أسباب عديدة منها كما أوردها (حسين، 1994، ص194)

-الحداثة النفسية للمصطلح في الدراسات النفسية

-طبيعة العلاقات بين مفهوم الوحدة النفسية وغيره من المفاهيم المرتبطة به مثل الإكتئاب والإغتراب والعزلة الاجتماعية

-إختلاف المنطلقات النظرية للباحثين الذين تناولوا هذا المفهوم بالدراسة.

أ: المفهوم اللغوي للوحدة النفسية:

✓ مفهوم الوحدة النفسية في معاجم اللغة العربية:

تعددت المناحي المستخدمة في تعريف معنى الوحدة النفسية، فمن وجهة نظر معاجم اللغة العربية يقصد

بالوحدة على المستوى النفسي، الإنفراد ويتردد هذا المعنى بصورة مختلفة في كثير من المعاجم، فيرى كل من أبي منصور الأزهري ومحمد أبي بكر الرازي أن الوحدة تعني الإنفراد ، والرجل الوحيد يقصد به : الرجل المنفرد بنفسه أو المنفرد برأيه، كما ذكر البستاني، وتوحد الرجل أي إنفرد .

وهكذا نتحدث هذه المعاجم عن الوحدة النفسية بمعنى الإنفراد كعملية إرادية، حيث يحدث في بعض الأحيان أن يعمد الفرد إلى إعتزال الناس بمحض إرادته والإختلاء بنفسه مع فكرة أو موضوع ما، ولا يعترى الفرد عندئذ أي إحساس أو شعور بالضيق أو التوتر بسبب كونه وحيدا بيد أن هذا المعنى يختلف عما يتضمن مصطلح الإحساس بالوحدة النفسية لأن الوحدة النفسية ترتبط بالوحشة، وهذا ما أكدته معاجم اللغة العربية.

وقد ربط بعض علماء اللغة بين مفهوم (الوحدة) ومفهوم (الوحشة) مثل العالم "الفيروز أبادي" والعالم "الجوهري" إلا أن العالم الجوهري لم يقف عند حد الربط بين مفهوم الوحدة والإنفراد بالنفس، ولكن أيضا يربط بين (الإحساس بالوحدة والإحساس بالوحشة أي) الإنقطاع عن الناس وبعد القلوب عن المودات (الدهان، منى 2001ص96)

✓ مفهوم الوحدة النفسية في المعاجم الأجنبية:

المعاجم الأجنبية كانت أكثر تحديدا لمفهوم الوحدة النفسية من المعاجم العربية حيث إتفق كل من "نيلسون" و"زملائه" "لاروس" **larouse** إلى أن مصطلح (الوحدة النفسية) **loneliness** يشتق من الصفة **lone** وهي صفة يقصد بها منفرد ... متوحد ... وحيد من غير رفيق ليس عضوا متفاعلا في جماعة وهي مفاهيم تشير في جملتها إلى إحساس الفرد بكونه منفصلا أو منعزلا عن أبناء جنسه ، وهي حالة يشعر فيها الفرد بالوحدة أي الانفصال أو العزلة عن الآخرين ، هي حالة يصاحبها معاناة الفرد لكثير من ضروب الوحشة **lonesome** والإغتراب **alienation**، والإكتئاب **Depression**، من جراء الإحساس بكونه وحيدا إلا أن "لاروس" ربط في معجمه بين مفهوم الوحدة النفسية وبين إحساس الفرد بالتعاسة من جراء إضطراب الفرد إلى إعتزال الناس بسبب شعوره بإفتقاد الرفيق أو الصديق . (قشقوش، 1988، 190)

ب: المفهوم الاصطلاحي للوحدة النفسية:

تعددت تعاريف مفهوم الشعور بالوحدة النفسية وفقا لاتجاه وجهات نظر كل عالم من العلماء، وفيما يلي عرض لبعض هذه التعاريف:

يعرف **موستاكاس** (Moustakas، 1996، p41) ، الوحدة بأنها : بقاء الفرد بدون صحبة ولكنه يضيف أن الشعور بالوحدة النفسية يعتبر شعورا أعمق من مجرد البقاء دون صحبة فهو شعور بالفراغ العاطفي . كما يعرف (لينيش Lynch، 1977، p233) الشعور بالوحدة النفسية " بأنها حالة يشعر فيها الفرد بالوحدة أي الانفصال عن الآخرين، وهي حالة يصاحبها معاناة الفرد لكثير من ضروب الوحشة والاعتراب والاعتماد والاكئاب وذلك جراء إحساسه بالوحدة.

ويرى البعض أن الوحدة النفسية تحدث بسبب غياب الإنسان عن أحبته لفترة طويلة أو بسبب وفاة الزوج أو الزوجة أو بسبب الطلاق أو الانفصال ويشعر المنفصلون أو المطلقون بالوحدة النفسية بدرجة أعلى من الأفراد الذين يعيشون بمفردهم ولم يتزوجوا (عبد الباقي ، 2002 ، ص 86).

ويعرف (الدسوقي ، 1998 ، ص 7) : الوحدة النفسية بأنها نتيجة حدوث خلل في شبكة العلاقات الاجتماعية للأفراد سواء كان ذلك في صورة (كمية) لا يوجد عدد كاف من الأصدقاء أو في صورة (كيفية) افتقاد المحبة والألفة والتواد من الآخرين.

ويرى قشقوش (قسقوش، 1988 ، ص 9) بأن الوحدة النفسية هي : مفهوم يمثل حالة نفسية المنشأ من إحساس الفرد بأنه ليس على قرب نفسي من الآخرين، وهذا الإحساس ناتج عن افتقار الفرد لأن يكون طرفا في علاقة محدودة أو مجموعة من العلاقات وقد تعددت المناحي المستخدمة في تعريف الوحدة النفسية ويترتب عليه كثير من صنوف الضيق والضجر، فقد تتبع (قسقوش) مفهوم الوحدة النفسية لدى فقهاء اللغة وفي العديد من المعاجم العربية والأجنبية، أوضح الصور التي يستخدم بها هذا المفهوم لدى الباحثين في علم النفس وعلم الاجتماع وهو يرى أن الشخص يعتبر وحيدا من الوحدة النفسية عندما يعي أو يشعر بعزلته في وحدته ، ويبدو مكتئبا أو مهموما من جراء إحساسه بالوحدة .

وقد تناول (أبو بكر موسى 1999) تعريف الوحدة النفسية على أنها : خبرة غير سارة تضطرب فيها العلاقة بين الواقع وعالم الذات وتنبئ عن عجز في المهارات الاجتماعية وفي شبكة العلاقات الاجتماعية، ويصاحبها أعراض سيكوسوماتية ومشكلات تدور حول نقص الأصدقاء والدفع في العلاقات، ومن ثم إفتقاد الرابطة الوجدانية مع الوسط المحيط، مما يؤثر على الأداء السيكولوجي والتوافق العام للفرد (الدهان، 2001 ، ص 98) .

كما يعرف (حمادة، 2003 ، ص 10) الوحدة النفسية بأنها شعور الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الوسط المحيط به، وذلك لحدوث خلل في علاقاته الاجتماعية بصورة كمية أو كيفية، وعدم قدرته على الدخول في

علاقات مشبعة ومرضية مع الآخرين، إضافة إلى شعوره بالإهمال وعدم التقبل مما يؤدي به إلى الشعور بالوحدة والانزواء بينما ترى روكاتش (Rokach، 1988 p531) أن الشعور بالوحدة النفسية هو شعور مؤلم ونتاج تجربة ذاتية مخبرة ذاتيا وبشكل متفرد، وهذا الشعور ناتج عن شدة الحساسية الفجة وشعور الفرد بأنه وحيد بعيد عن الجميع، والشعور بأنه غير مرغوب فيه ومنفصل عن الآخرين، ومقهور بالألم الشديد، وترى أيضا أن هذا الشعور ناتج عن الغياب المدرك للعلاقات الاجتماعية المشبعة وهو شعور مصحوب بأعراض الضغط النفسي.

ومفهوم الوحدة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبيا، فلقد كان لكتاب ويس Weiss عن الوحدة النفسية في عام (1973) أكبر اثر في الاهتمام بمفهوم الوحدة النفسية، حيث تأثر معظم الباحثين بعد ذلك بكتاباته عن الوحدة النفسية (Seepersad، 2001، ص 21)

وبالرغم من أن كل من المصطلحين lonely، alone مشتقان من نفس الكلمة الإنجليزية "all one" إلا أنهما ليسا مترادفين، فمن الممكن أن يكون الإنسان وحيدا lonely بدون أن يكون منفردا بنفسه، alone ومن

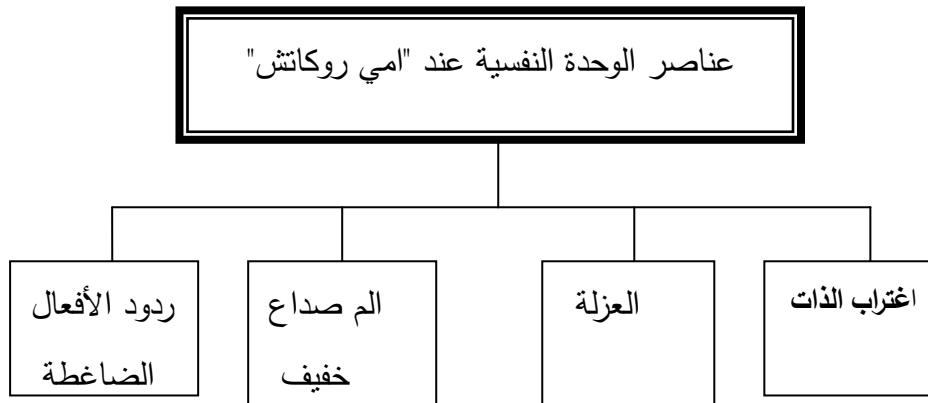
الممكن أيضا أن يكون منفردا بنفسه ولا يشعر بالوحدة النفسية (Rokach & al2003/p 29) ويتضح هنا أن الإنفراد بالنفس aloneness الذي يعني البعد عن الآخرين والأهل والأصدقاء ، وبالتالي فإن الوحدة النفسية هي خبرة ذاتية Subjective experience قد يعاني منها الفرد على الرغم من وجوده مع غيره . وفي هذا الصدد يرى كيلين Killen (1998) أن التمييز بين الوحدة النفسية و الإنفراد بالنفس يعتمد على وجود عنصر الاختيار Element of choice لدى الفرد ، فالفرد الذي يعاني من الوحدة النفسية لا يرغب في كونه وحيدا، أما الفرد المنفرد بنفسه فهو الذي يختار البعد عن الناس.

بعد كل هذا، نتطرق إلى تعريف خاص الا وهو ان الشعور بالوحدة النفسية وهي حالة يمر بها المسن كنتيجة لخبرات سلبية مؤلمة تفتقر فيها لعناصر المودة والصحة والألفة بينه وبين الآخرين، وهي تتكون من العناصر التالية :

- خبرة سلبية مؤلمة تولد الضيق و الألم والأسى
- ألم الانفصال عن الآخرين وعن أشكال المودة بينهم
- افتقار أو نقص المودة والألفة بينه وبين الآخرين

ثانيا :عناصر الشعور بالوحدة النفسية:

- تناولت إمي روكاتش Rokach542، 1988 ، عناصر الشعور بالوحدة النفسية ترى(إمي) أن هناك نموذجا يتكون من أربع عناصر أساسية للشعور بالوحدة النفسية وهي:



الشكل رقم (1) يمثل نموذج "امي روكاتش " لعناصر الوحدة النفسية .

- اغتراب الذات : وهو شعور الفرد بالفراغ الداخلي والانفصال عن الآخرين واغتراب الفرد عن نفسه وهويته والخط من قدر الذات.
- العزلة في العلاقات الشخصية المتبادلة : ويتمثل ذلك في مشاعر كون الفرد وحيدا انفعاليا وجغرافيا واجتماعيا وشعور الفرد بعدم الانتهاء ونقص في العلاقات ذات المعنى لديه حيث يتكون العنصر الآخرين غياب المودة وإدراك الفرد للغياب الاجتماعي والشعور بالخذلان والهجر .
- ألم / صداد خفيف : وتتمثل في الهياج الداخلي والثوران الانفعالي للفرد وسرعة الحساسية والغضب وفقدان القدرة على الدفاع والإرتباك والإضطراب واللامبالاة، الذين يستهدف لهم الأفراد الشاعرون بالوحدة النفسية.

➤ **ردود الأفعال الموجعة والضاغطة :** ويتكون ذلك نتاج مزيج من الألم والمعاناة والخبرة المعاشة للشعور بالوحدة النفسية والمتضمنة للاضطراب و الألم الذي يعايشه الأفراد الشاعرين بالوحدة النفسية

ثالثا : أسباب ومصادر الشعور بالوحدة النفسية:

الوحدة النفسية لها أسباب متعددة، بعضها يعود لطبيعة الأشخاص أنفسهم ويعود البعض الآخر لاضطرابات كمية أو كيفية في شكل العلاقات الاجتماعية، ولقد تباينت آراء العلماء حول العوامل المسؤولة عن الوحدة النفسية، هل هي عائدة للفرد نفسه أو للبيئة الاجتماعية المحيطة به أو كليهما، وعلى الرغم من اختلافها، إلا أنها قد تتفاعل معا لتنتج الوحدة النفسية لدى المسن .

حيث يرى " ويس " Weis " 1974 أن الشعور بالوحدة النفسية يمكن أن تعود إلى مجموعتين:

الأولى: تتعلق بالمواقف أو البيئة الاجتماعية هي تركز على المشكلات و الصعوبات القائمة في البيئة الاجتماعية للفرد باعتبارها أسبابا حتمية مؤدية للوحدة النفسية نتيجة تغيير ظروف الشخص.

الثانية: تتعلق بالفروق الفردية أو ما يعرف بمجموعة الخصائص الشخصية التي تساعد على شعور الأفراد بالوحدة النفسية مثل الخجل، الانطواء، مع وجود اختلافات فردية لدى المسنين (صدي ابراهيم عبد الحميد ، وهبه، 2010، 68)

في حين يرى " Roy " أن الوحدة النفسية هي نتيجة للحاجة للشعور بالانتماء، فكل فرد ثلاث حاجات نفسية:

1- الحاجة للحب و المشاركة الوجدانية.

2- الحاجة إلى وجود طرف آخر يفهم المشاعر و الأحاسيس المختلفة.

3- الحاجة لوجود من يشعر المرء بالاحتياج إليه.

فحالة عدم إشباع هذه الحاجات الثلاثة يشعر الفرد بالفراغ قد ينشأ هذا الشعور بالوحدة كنتيجة لنقص المهارات الاجتماعية للتواصل مع الآخرين، من ثم يلزم الاهتمام بهذا التواصل الوجداني منذ الطفولة لتنمية قدرات الأفراد على التعامل مع العزلة دون الشعور بالوحدة (الجوهرة بنت عبد القادر طه شبي، 2005، 24).

كما بين " Lunt " أن هناك أسبابا متراكبة للوحدة النفسية ، واستخدم ثلاثة عشر سببا أخذها من دراسة " ميشيلا " و آخرون هي كما يلي:

- التشاؤم.
- الخوف من القبول.
- ضعف المحاولة.
- عدم الحظ و التوافق.
- قلة المعرفة (أي لا يعرف كيف يبدأ بإنشاء العلاقات مع الآخرين).
- الخجل.

- عدم الجاذبية.
- العلاقة مع المجموعة الأخرى (عدم اهتمام الآخرين به).
- قلق الآخرين تجاهه (خوف الآخرين الارتباط به والانخراط معه).
- الوضع الرسمي مع الآخرين.
- قلة الفرص.
- قلة محاولة الآخرين عمل علاقة معه
- شخصية غير محبوبة.

قد ربط في دراسته جميع هذه الأسباب للوحدة النفسية ببعضها البعض بحيث جعلها كشبكة مترابطة تؤثر في بعضها البعض بشكل متعدد الأبعاد.

فيتضح إذا أن الشعور بالوحدة النفسية يتأثر بعاملين هامين ألا وهما بيئة الفرد و شخصيته (وفاء جميل دياب عابد: 2008 19)

يجمع كل من "باباليا" Papalia و "أولدر" Olds على أن كل إنسان يوجد لديه شعور عابر بالوحدة النفسية وأن هناك عوامل تساعد على هذا الشعور كمكوث الفرد في منزله بدون أشخاص يكونوا ذوي أهمية لديه أو تسلمه عملا وسط مجموعة تتجاهل وجوده أو لفقدانه حبيب من خلال طلاق أو انفصال أو موت ...

فكل هذه المواقف تشعر الفرد بالوحدة النفسية المؤلمة . (خالد عوض حسين البلاح، 2009 234)

يعتبر التطور و التقدم التكنولوجي مصدر للشعور بالوحدة النفسية و عدم الأمن في بعض الأحيان، فطبيعة التفاعل الإنساني في المجتمع التكنولوجي الحديث أضعف الروابط الاجتماعية بين افراد المجتمع مما قلل من أهمية دور الأسرة والقضاء على نسقها وافقد الفرد كثيرا من مقومات بناء الشخصية السوية و انتشار وسائل معقدة في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين كالإعلام والانترنت ما يجعل الفرد يكتسب قيما قد تخالف عادات اسرته (حنان بنت أسعد محمد خوج، 2002، 22)

أن العوامل الموقفية والعوامل الشخصية تلعب دورا في تخفيض كمية التفاعلات الاجتماعية التي تنتسب عنها الوحدة النفسية وذلك كما يلي:

➤ **العوامل الشخصية:** وهي العوامل التي تتعلق بخصائص وسمات الشخصية، فالأفراد الذين يتسمون بالانطواء

يتعرضون إلى العزلة بدرجة أعلى من غيرهم وقد يؤدي هذا إلى شعورهم بالوحدة النفسية، كما ترى أن الأفراد الاجتماعيين قد يشعروا بالوحدة النفسية بدرجة أعلى من غيرهم لمجرد التعرض لنقص الاتصال الإنساني في صورة فقد أي شخص قريب أو عزيز كما تضيف أنها قد تساهم الخصائص الشخصية التي تتعلق بعدم الجاذبية في بعض الأوساط الاجتماعية مثل المظهر الجسمي، والشخصية، والخصائص الاجتماعية، وأيضا قد تعوق ثقافة الفرد عن تكوين صداقات، وقد تعيده إلى مشاعر الوحدة، وبالطبع هؤلاء الأفراد يكونون أكثر عرضة لخبرة الوحدة العميقة حينما يتقدم بهم العمر ويتقاعدون.

- **العوامل الموقفية:** تلعب العوامل الموقفية في الحياة دوراً في الخلل بشبكة العلاقات الاجتماعية، التي تؤدي بدورها إلى الشعور بالوحدة النفسية وقد توصل 1981 "Pelpau and Perlman"، إلى أربعة أنواع من الأحداث تلعب دوراً في تخفيض الاحتكاك الاجتماعي وتؤدي إلى الوحدة النفسية هي:
- إنهاء علاقة عاطفية حميمة بالطلاق أو بالموت.
 - الانفصال الجسدي عن الأسرة والأصدقاء بالهجرة أو بالانتقال إلى مدينة أو مجتمع جديد.
 - تغيرات في المكانة، بالنقل أو الترقية.
 - خفض نوعي لعلاقة موجودة.

رابعاً: النظريات المفسرة للوحدة النفسية:

من بين أهم النظريات التي تناولت هذا المفهوم بالدراسة و التحليل نجد ما يلي:

1/ وجهة نظر التحليلية النفسية: حيث يرى أصحاب هذه النظرية على رأسهم " فرويد Freud أن

الوحدة النفسية ذات خصائص مرضية يرجعونها إلى التأثيرات المبكرة التي مر بها الفرد كما تفسر هذه النظرية أيضاً الشعور بالوحدة النفسية بأنها عملية صراع المكونات داخل الفرد الهو، الأنا، و الأنا العليا مما يؤدي إلى سوء توافقه مع نفسه و مع بيئته الاجتماعية، يمكن النظر إلى الشعور بالوحدة النفسية بأنه نتيجة للقلق العصابي الطفولي و له وسيلة دفاعية نفسية تعمل للحفاظ على الشخصية من التهديد الناشئ من البيئة الاجتماعية و يعبر عنه في ضوء عزلة و انسحاب (فضيلة عرفات، 2009، 9)

يعتبر " زيلبورج Zelboorg " أول من قام بتحليل علمي للوحدة و فرق بين الشخص الذي ينتابه شعور مؤقت بالوحدة النفسية، و الشخص الوحيد، فالشعور المؤقت بالوحدة النفسية أمر طبيعي و حالة عقلية عابرة، تنتج عن فقدان شخص معين، أما الوحدة المزمنة فهي استجابة لفقدان الحب أو شعور الفرد بأنه شخص غير مرغوب فيه (الجوهر بنت عبد القادر طه شبي، 2005، 15)

كما فسر أدلر Adler الشعور بالوحدة النفسية بأنه حالة عرض مرضي عصابي، يحدث بسبب نقص الاهتمام الاجتماعي للفرد، بحيث يكون غير مرغوب فيه اجتماعياً، يعبر عنه بأنه خطأ في أسلوب حياة الفرد الذي تكون في طفولته.

يعتبر " هاري سوليفان " الوحدة النفسية خبرة مؤلمة تترك التفكير، فليس من الضروري أن يكون الفرد معزولاً ليختبر الوحدة و بالأحرى تنبع الوحدة من افتقاد الفرد للعلاقات الاجتماعية فيقول أن المسن الذي يشعر بالوحدة النفسية هي نتيجة ادراكه بأن ليس لديه مساندة من مصادر الإشباع، الدفاء، الحب و الحياة، حيث يشعر هذا الأخير بالعجز فلا يجد من يلجأ إليه، فيستجيب بذلك إلى الشعور بالوحدة النفسية. (بركات عبد الحق، 2008، 51)

2/ وجهة نظر التفاعلية:

يفترض Weiss نوعين من الوحدة:

- **الوحدة العاطفية:** تنتج عن غياب التواصل القوي الودود متمثلاً في المحب أو الزوج، يشعر الفرد الوحيد بشعور قريب من قلق الانفصال عند الطفل.

● **الوحدة الاجتماعية:** هي استجابة لغياب الصداقة ذات المعنى أو الشعور بالترابط و يعاني الشخص

الوحيد اجتماعيا من الملل كونه على الهامش اجتماعيا (خالد عوض حسين البلاح، 230، 2009)

يرجع هذا الاتجاه التفاعلي الوحدة النفسية من بينهم **Weiss** إلى محددين هما:

-الوحدة النفسية ليست بسبب العوامل الشخصية، أو العوامل الموقفية، بل هي نتاج التأثير التفاعلي لتلك

العوامل (العوامل الشخصية، العوامل الموقفية).

_الوحدة النفسية تنشأ عندما تكون تفاعلات الفرد الاجتماعية غير كاملة لكنه يعطي اهتماما أكبر للعوامل

الموقفية (الجوهر بنت عبد القادر طه شبي، 17، 2005)

قد حدد "ويس" ستة استعدادات اجتماعية تندرج تحت مقدار العلاقات الاجتماعية المشبعة لدى الفرد هي:

* **الاتصال:** يستمد من خلال العلاقات التي يشعر فيها الفرد بالأمن و المودة و الألفة مع الآخرين.

* **التكامل الاجتماعي:** يتحقق من خلال الاهتمامات و العلاقات الاجتماعية المشتركة.

* **فرصة العطاء:** من خلال العلاقات الاجتماعية التي يشير فيها الفرد بالمسؤولية تجاه فرد آخر

* **إعادة تأكيد القيمة:** يستمد من خلال العلاقات التي تكون فيها مهارات الفرد موضع التقدير.

* **اقتران الثقة:** و يستمد من قدرة الفرد على المساعدة الغير لأي شخص و تحت أي ظرف.

* **التوجيه:** يستمد من علاقات بافرد محل ثقة يسعون إلى تقديم النصيحة و المساعدة للآخرين.

إن لكل نوع من هذه الاستعدادات مصدر تمنع الوحدة، كما يؤكد ويس بأن أي نقص في هذه الاستعدادات يؤدي

إلى الضيق النفسي و الألم. (الجوهر بنت عبد القادر طه شبي، 2005: 17)

3/وجهة نظر المعرفية: تفسر هذه النظرية مفهوم الوحدة النفسية من منظور داخلي يعتمد على كيفية ادراك

الفرد و تقييمه لحياته الاجتماعية، ترى أنه هذا الإحساس ينشأ من عدم الرضا الذاتي عن العلاقات

الاجتماعية. فقد طرح " روكاش" **Rocach** نموذجا يفسر به حدوث الإحساس بالوحدة النفسية من خلال

خمسة متغيرات تساهم بشكل فعال في تطور هذا الإحساس هي:

-**عدم ملائمة خصائص الشخصية:** يختص هذا المتغير بالخصائص الشخصية التي ترتبط بالخبرات

السلبية السابقة، كانهضاض تقدير الذات، عدم الثقة بالنفس و الخوف من فقدان الصداقة .

-**الاختلالات الارتقائية:** يتركز هذا العامل حول مدى إسهام البيئة الأسرية في حدوث الوحدة النفسية، فنمو الفرد في

بيئة أسرية تتسم بالرفض الوالدي، الفجوة الوجدانية، جو عام من الضيق و عدم السعادة يحفز على نمو راشد يشعر

بالوحدة النفسية.

-**العلاقات الاجتماعية غير الحميمة:** الاستخدام السيئ لمعنى الصداقة الحميمة يساهم بشكل واضح

في نشأة و تطور الشعور بالوحدة النفسية.

-**التنقل و الانفصال:** تتأثر العلاقات الاجتماعية بالسفر و التنقل، مما ينعكس ذلك على انفصال الفرد

عن محبوبته، يجعله مهياً للشعور بالوحدة النفسية.

-**الهامشية الاجتماعية:** تنتج الهامشية الاجتماعية عن الرفض الحقيقي أو المدرك لوجود الفرد في جماعة ما، هي من الأسباب المساهمة في شعور الفرد بالوحدة النفسية.

تتباين أهمية هذه العوامل الخمسة في نمو الشعور بالوحدة النفسية بتباين الأفراد ، فيأتي عامل عدم الملائمة الشخصية بما يشمله من خصائص شخصية، و عامل الاختلالات الارتقائية على رأس قائمة العوامل التي تقف خلف الشعور بالوحدة النفسية (هناء أحمد محمد شويخ، 2009، 166، 165).

خامسا : الاضرار النفسية التي تنتج عن الشعور بالوحدة النفسية:

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

يؤكد ماهون وآخرون (Mahon et al 1999) أن إرتفاع مستوى الشعور بالوحدة النفسية يؤثر سلبا على قدرات التفكير الإبتكاري لديهم (خويطر، 2010 ، ص 63)

ويذكر بورتونوف Portonoff ، 1976 أن هناك عدة متغيرات سلبية تصاحب خبرة الشعور بالوحدة النفسية للمسنين ، وتتضمن هذه المتغيرات كلا من الاكتئاب والاغتراب والحزن والأسى والحاجة إلى الألفة الاجتماعية واللامبالاة والتباعد العاطفي (خويطر، 2010 ، ص 69)

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

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

خلاصة :

إن الوحدة النفسية خبرة شخصية مؤلمة غير سارة يعيشها المسن نتيجة شعوره بافتقاد التقبل و الحب و الاهتمام من جانب الآخرين أي وجود خلل في إشباع العلاقات بينه و بين الآخرين، و برغم من شيوع هذه الخبرة إلا أنها خبرة ذاتية بحتة تختلف من شخص لأخر، هي خبرة ضاغطة تحدث في ظروف متباينة كما أنها تتباين أيضا في أسبابها و عواقبها و السلوكات التي يلجأ المسن لمواجهتها.

الحائب المدياني الدرسة

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية

تمهيد

- 1- المنهج المستخدم في الدراسة
- 2- الدراسة الاستطلاعية
- 3- وصف أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية
- 4- مجتمع الدراسة
- 4-1- عينة الدراسة الأساسية
- 4-2- إجراءات الدراسة الأساسية
- 5- الأساليب الإحصائية

خلاصة

تمهيد:

بعدما تطرقنا إلى الجانب النظري الذي يعد الإطار المرجعي والذي يركز على تحديد إشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات، سنتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات التطبيقية، والتي تعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والجانب الميداني وذلك ابتداء بالمنهج المتبع في الدراسة وكذا عينة الدراسة وكيفية اختيارها ثم الدراسة الاستطلاعية وما يتبعها من تحديد لميدان الدراسة والأدوات المستعملة لجمع البيانات، ثم نتعرض إلى إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية وكذا أبرز الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات المحصل عليها.

1- المنهج المتبع:

إن طبيعة المشكلة المطروحة للدراسة هي التي تحدد المنهج الذي يتبع من بين المناهج المختلفة ، وبداية يمكن أن نعرف المنهج العلمي بأنه " الطريقة التي يسلكها الباحث في دراسته، أو تتبعه لظاهرة معينة من أجل تحديد أبعادها بشكل شامل ،يجعل من السهل التعرف عليها وتمييزها ويسهل معرفة أسبابها ومؤشراتها والأشكال التي تتخذها والعوامل التي تؤثر فيها. وطرق قياس الأثر والتنبؤ بشكل موضوعي دقيق يفسر العلاقات التي تربط عواملها الداخلية و الخارجية بهدف الوصول إلى نتائج عامة محددة يمكن تطبيقها وتعميمها. ويمكن تعريف المنهج الوصفي على أنه أحد أبرز المناهج المهمة المستخدمة في الدراسات العلمية ومناهج البحث العلمي بوجه عام تساهم في التعرف على ظاهرة الدراسة، ووضعها في إطارها الصحيح، وتفسير جميع الظروف المحيطة بها، ويعد ذلك بداية الوصول إلى النتائج الدراسية التي تتعلق بالبحث، وبلورة الحلول التي تتمثل في التوصيات والمقترحات التي يسوقها الباحث لإنهاء الجدل الذي يتضمنه متن البحث، واستخدام منهج معين في البحث يتطلب وقتاً وجهداً كبيرين في سبيل الوصول إلى جميع المعلومات والبيانات التي تتعلق بظاهرة البحث. (الهادي خالدي وآخرون، 1996 ص22)

- مميزات المنهج الوصفي:

- يتميز المنهج الوصفي بطريقته الواقعية في التعامل مع مشكلة البحث، نظراً لوجود الباحث في قلب الميدان أو المكان المتعلق بالدراسة.
 - يعد ذلك المنهج مناسباً لموضوعات البحث العلمي التي تدور حول الظواهر أو المشكلات الاجتماعية والإنسانية، كونها تناولت مشكلات المسنين.
 - يساعد المنهج الوصفي في إجراء المقارنات بين طبيعة الظاهرة في أكثر من مكان، فعلى سبيل المثال في حالة دراسة مشكلة الطلاق يمكن مقارنة الظاهرة في أكثر من دولة.
 - يساهم المنهج الوصفي في اتخاذ القرارات الصحيحة المتعلقة بالدراسة من خلال تقديم الإيضاحات والشروح الخاصة بها.
 - يمكن عن طريق المنهج الوصفي أن تتم صياغة الآراء والخبرات لوضع الخطط والتصورات المستقبلية لمواجهة بعض الظواهر.
- و قد تم استخدام المنهج الوصفي في الدراسة الحالية لمعرفة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في تباين الهشاشة والوحدة النفسية لمتغير السن والجنس .

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، نظرا لارتباطها بالميدان من خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة.

و حسب " عبد الرحمن عيسوي " فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف و الإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث. (عبد الرحمان عيسوي , 118,1989)

حيث تعد الدراسة الاستطلاعية الأولية هي التي تساعد في إلقاء النظرة من اجل الإلمام بجوانب الدراسة الميدانية و عليه فهي " تعتبر أساسا جوهريا لبناء البحث " (محي الدين ، 2000 ، ص 47)

كما يعرفها مروان عبد المجيد إبراهيم : " تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها ، و التعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها و إخضاعها للبحث العلمي . " (مروان عبد المجيد إبراهيم ، 2000 ، ص 38)

الدراسة الاستطلاعية أو الكشفية هي دراسة يقوم بها الباحث قبل الشروع في الإجراءات البحثية الأساسية . سميت بالاستطلاعية لأنها تتيح للباحث الاطلاع على الميدان الذي ستجرى فيه الدراسة كما يتضح من اسمها أنها تهدف إلى الاطلاع على ظروف الظاهرة و الكشف على جوانبها و أبعادها . إذ يستحسن قبل البدء في إجراءات البحث و بصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث. (منسي محمود عبد الحليم ، 2003 ، ص 61).

-أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- التعرف على الظاهرة المراد دراستها و الكشف على مختلف جوانبها.
- التعرف على المكان و مدى إمكانية إجراء هذه الدراسة .
- صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة .
- تحديد العينة و معرفة الأجواء المحيطة بها و مختلف ظروفها .
- التعرف على كل ما يمكنه عرقلة التطبيق و مختلف الصعوبات المحتمل مواجهتها لتفاديها في إجراء الدراسة الأساسية في كل من استبيان تناذر الهشاشة والوحدة النفسية .
- معرفة مدى صلاحية أدوات البحث من حيث الخصائص السيكومترية ، أي ثباتها و صدقها .
- التمرن على تطبيق أدوات الدراسة و تهيئة الوسائل و الظروف المساعدة في الدراسة الأساسية .

- عينة الدراسة الاستطلاعية :

"هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الاصلى تجري عليه الدراسة ، ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله ". (رشيد زرواتي ، 2002 ، ص 191) يمثل المجتمع مجموعة من الأفراد و العناصر التي يصدق عليها تعميم النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة المتداولة ، و يتكون من مجموعة أفراد مسنين . من اجل تحقيق أهداف الدراسة الاستطلاعية

3 -وصف أدوات الدراسة و خصائصها السيكمترية :

في ضوء استعراض عدد من الدراسات الأجنبية و العربية ، و الاطلاع على ما هو متاح من تراث نظري وادبي مقاييس لتناذر الهشاشة ، و مقاييس للوحدة النفسية ، و بناءا على صياغة مشكلة الدراسة الحالية ، تكونت مقاييس الدراسة الحالية من استبيانين:

• مقياس تناذر الهشاشة للمسنين " ABCDEF لـ Freud (2016)

• مقياس الوحدة النفسية " لراسل وكاترونا"

3-1- خطوات إعداد مقياس تناذر الهشاشة :

أ- تقديم المقياس :

هو عبارة عن مقياس اعده "fried" ويسمى بمقياس ABCDEF لتناذر الهشاشة لدى المسنين حيث يتكون هذا المقياس من 6 أبعاد وهي :

- Autonomie ويرمز له بالحرف (A) ويعني الاعتماد على النفس أو الاستقلالية لدى المسن وهذا في القدرة على التخطيط للمهام المعقدة (حل المشكلات) كاستخدام الهاتف ، وسائل النقل ،التحكم في استعمال المال حيث تعتبر هذه الأنشطة بمثابة مشكلات أو صعوبات تواجه المسن يوميا .

- BMI (état nutritionnel) ويرمز بالحرف (B) وتعني خسارة الوزن لدى المسن حيث يرتبط هذا الفقدان بمشكلات التغذية التي تؤدي بدورها إلى الخسارة أو النقص في الوزن غير المعتاد أو غير المرغوب فيه .

- Comorbidité ويرمز لها بالرمز (C) وتعني الاعتلال المشترك حيث أن هناك 6 مؤشرات مشتركة فيما بينها تؤدي إلى الهشاشة لدى المسن وهي : مشكلات في القلب ، أمراض الجهاز التنفسي المزمن،أمراض الكلى المزمنة، السكري، القلق ،الاكتئاب .

- Drug(médicaments) ويرمز لها بالرمز (D) وتعني تناول الأدوية أو كمية الأدوية التي يتناولها المسن خلال اليوم بحيث تكون هذه الأدوية التي يتلقاها المسن تفوق عشرة أدوية على الأقل ومقدمة من طرف طبيب أو صيدلي

- Equilibre ويرمز لها بالرمز (E) ويعني توازن وضع الجسم في الفضاء حيث أن المسن في هذه المرحلة يعاني عدم الاتزان والتذبذب في المشي وعدم التحكم في وضعية الاستقامة مما يؤدي به إلى السقوط عدة مرات و الاعتماد على وسيلة مساعدة أثناء المشي .

- Fonctions cognitives ويرمز لها بالرمز (F) وتعني الوظائف المعرفية حيث أن المسن في هذه المرحلة تبدأ تظهر عليه اضطرابات في الذاكرة والقدرات العقلية . ولمعرفة الوظائف المعرفية للمسنين و الكشف عنها وعن احتمالية وجود اضطراب في الذاكرة أو القدرات العقلية فقد استعنا باختبار الكلمات الخمس ل "ديبوا "

- اختبار خمس كلمات ل "ديبوا ":

ويعرف باسم الاختبار السريع للذاكرة ، وضعه "ديبوا " لقياس الذاكرة السريعة أو المباشرة وكذلك لقياس التذكر حيث يسمح بالتحقق السريع من القدرات الذاكرتية عند مريض أو شخص نشك في إصابته باضطراب عصبي معرفي بسيط ا ومعقد مثل مرض الزهايمر

- مميزات اختبار خمس كلمات :

- بسيط
- سريع
- سهل الاستعمال
- يسمح بتحديد الإصابة الذاكرتية بسرعة
- يسمح بتمييز اضطرابات الترميز واستحضار المعلومة من الذاكرة

- حدود اختبار خمس كلمات :

- لا يكشف إلا عن الذاكرة
- لا يسمح بوضع التشخيص
- لذا يتطلب دائما فحوصات معمقة للوظائف المعرفية

- مراحل اختبار خمس كلمات :

- المرحلة الأولى :** إعطاء قائمة الكلمات الخمسة والهدف منها هو التعلم مع التلميح للصنف
- المرحلة الثانية:** مراقبة الترميز : تسمح بتأكد أن المعلومة (خمس كلمات) قد خزنت من طرف العميل أو المريض تذكرها مباشرة بطريقة حرة أو بعد التلميح
- المرحلة الثالثة:** اختبار انتقالي أو وسيط : هذه المرحلة تسمح بتحويل انتباه العميل لعدة دقائق
- المرحلة الرابعة :** دراسة الذاكرة تسمح بدراسة التذكر بطريقة غير مباشرة حرة أو بعد التلميح
- تحليل اختبار خمس كلمات :

النتيجة النهائية 20 نقطة ، تضاعف النقطة إذا تذكر الكلمة بحرية .بصفة عامة 18 أو اقل يوحي بوجود اضطراب في الذاكرة يمكن أن يرتبط باضطراب عصبي معرفي أو هذا ما يتطلب إجراء فحوصات أكثر تعمقا . عند تذكر الكلمات الدخيلة ناذرا ما تلاحظ عند الأشخاص الأسوياء ولكن متواتر عند الأشخاص اللذين يعانون عصبي معرفي عميق مثل مرض الزهايمر .

العينة التشخيصية :

- إذا تحصل المفحوص على 20 نقطة فانه سوي من حيث الذاكرة
 - إذا تحصل على 19 نقطة احتمال ضئيل بوجود خلل معرفي
 - إذا تحصل على 18 أو اقل إمكانية وجود خلل أو اضطراب معرفي بحيث يتطلب ضرورة إعادة التقييم .
- ب-وصف وطريقة تصحيح لمقياس تناذر الهشاشة :**
- يتكون المقياس من قسمين حيث يتضمن الجزء الأول بيانات عامة من أجل وصف عينة الدراسة وتحديد خصائصها . أما الجزء الثاني فيتكون من (30) بندا يقيس تناذر الهشاشة .
- علما أن هذا المقياس أعطيت له بديلتين للإجابة وهي (نعم ، لا) حيث تعطى لها عند التصحيح الدرجات التالية : (0 - 1) ومنه فان :

- -أعلى درجة يمكن الحصول عليها هي (30) درجة .
 - -أدنى درجة يمكن الحصول عليها هي (0) درجة .
- 3- 2-الخصائص السيكمترية لمقياس تناذر الهشاشة :**

✓ صدق مقياس تناذر الهشاشة :

تم التحقق من صدق المقياس بالطرق التالية :

- صدق المحكمين (الصدق الظاهري) :

تم عرض مقياس تناذر الهشاشة بصورته الأولية و المكون من (30) بند . كما هو موضح في الملحق رقم (2) على (5) أساتذة محكمين و هم أساتذة علم النفس بدرجة دكتوراه . الملحق رقم (5) يوضح قائمة الأساتذة ، للتعرف على مدى ملائمة عبارات الاختبار ، و لتعديل ما يروونه مناسبا على المقياس من حيث مدى وضوحها

و ملائمتها باستبعاد العبارات الغير ملائمة و إدخال تعديلات تصحيحية للصياغة . و بعد التعديلات المبينة تم تعديل عدد من البنود حيث الصياغة ، كما هو مبين في الجدول التالي :

الجدول رقم (1) يوضح الفقرات المعدلة من مقياس تناذر الهشاشة وهذا وفق آراء الأساتذة المحكمين:

العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
1-يستخدم الهاتف بشكل طبيعي	1-يستخدم الهاتف بشكل عادي
2-يؤلف بعض الأرقام الشهيرة جدا	2-يؤلف بعض الأرقام المألوفة
3-يجيب على الهاتف ولكن لا يستخدمه بطريقة عفوية	3-يجيب على الهاتف ولكن لا يستخدمه بطريقة عفوية
7-مستقل أو يقود سيارته الخاصة	7-يقود سيارته الخاصة
9-يستخدم وسائل النقل العام بمساعدة شخص ما	9-يستخدم النقل الحضري (التاكسي)
10-ينظم رحلات محدودة بسيارة أجرة أو بسيارته مع مساعدة أو يرافقه شخص ما	10-يستخدم سيارة الأجرة بمساعدة شخص آخر
11-مسؤول عن أخذ علاجه بالجرعة الواحدة	11-يستطيع تناول دوائه بانتظام (الوقت / والجرعة)
12-مسؤول عن علاجه إذا تم إعداد الجرعات مقدما	12-يستطيع تناول الدواء إذا اعد له مسبقا
14-لا ينطبق ، لم تعالج المال	14-غير قادر على استعمال المال
16-يلبي التسوق اليومي ولكن يحتاج لمساعدة للعمليات المصرفية والمشتريات المهمة	16-يقوم بالتسوق اليومي بمساعدة شخص آخر
17-غير قادر على التعامل مع المال	17-غير قادر على التعامل مع المال إطلاقا

18-فقدان 10 بالمائة من الوزن في خلال 6 أشهر	18-ملاحظة فقدان الوزن خلال 6 أشهر
19-قصور في عضلات القلب	19-يعاني من مشكلات في القلب
20-قصور الجهاز التنفسي المزمن	20-يعاني من مشكلات في الجهاز التنفسي المزمن
21-يعاني من فشل كلوي مزمن	21-يعاني من فشل كلوي مزمن
23-لديه اكتئاب وقلق	23-يعاني من قلق واكتئاب
26-هل حدث لديك سقوط خلال 6 أشهر	26-سقط خلال 6 أشهر
29-هل لديك تذكير فوري ل 3 كلمات مثل : ليمون - منظار-وجع	

✓ **الصدق** : تم حساب صدق هذا المقياس بطريقة المقارنة الطرفية حيث حسبت الفروق بين درجات العينة في مقياس تناذر الهشاشة للطرفين العليا والدنيا، بين المجموعتين باختبار "ت" لمعرفة الفروق بين المتوسطات المجموعتين و بالتالي التمييز بينهما و كانت النتائج دالة كما هو موضح في الجدول التالي

الجدول رقم(2) يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية في مقياس تناذر الهشاشة

المتغير	القيم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
تناذر الهشاشة	العليا	10	10.30	2.00	0.63	8.07	18	دال
	الدنيا	10	17.20	1.81	0.57			

✓ **الثبات** : ألفا كرونباخ : تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ ، حيث قدر معامل الفا كرونباخ بالنسبة للمقياس ككل (0.79) ، و منه يمكن القول بان هذا المقياس ثابت كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم(3) يوضح ثبات مقياس تناذر الهشاشة عن طريق التناسق الداخلي :

المتغير	معامل الفا كرونباخ
تناذر الهشاشة	0.79

3-3 خطوات إعداد مقياس الوحدة النفسية :

أ- مقياس الشعور بالوحدة النفسية "لراسل و كاترونا:"

هو مقياس أعدّه في الأصل "راسل و كاترونا 1980 الذي يعرف بـ "UCILA loneliness scale" ترجم وكيف في البيئة العربية من طرف "إبراهيم قشقوش" 1988 مكون من 17 عبارة أمام كل عبارة ثلاث استجابات تقدير وهي: (دائماً ، أحياناً ، أبداً). تتراوح الدرجات التي يحصل عليها المسن على المقياس بين (17) درجة كحد أدنى إلى (51) درجة كحد أقصى .قد بينت نتائج التحليل لبنود المقياس أن إحساس المسن بالشعور بالوحدة النفسية يتضمن أربع مكونات أساسية هي:

- _ إحساس المسن بالضجر نتيجة افتقاد التقبل و التودد و الحب من جانب الآخرين.
- _ إحساس بوجود فجوة نفسية تباعد بينه و بين الأشخاص وسط المحيط و يصاحبها أو يترتب عليها افتقاد إنسان يستطيع أن يثق به.
- _ معاناة الفرد المسن لعدد من الأعراض كالإحساس بالملل و الإجهاد و انعدام القدرة على تركيز الانتباه و الاستغراق في أحلام اليقظة.
- _ إحساس الفرد المسن بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة من أجل انخراطه في علاقات اجتماعية أو مثمرة مع الآخرين

ب: وصف وطريقة تصحيح المقياس :

يتكون المقياس من قسمين حيث يتضمن الجزء الأول بيانات عامة من أجل وصف عينة الدراسة وتحديد خصائصها . أما الجزء الثاني فيتكون من (17) بنداً يقيس الوحدة النفسية .
علماً أن هذا المقياس أعطيت له ثلاث بدائل للإجابة وهي (دائماً ، أحياناً ، أبداً) حيث تعطى لها عند التصحيح الدرجات التالية : (3-2-1) ومنه فإن :

- أعلى درجة يمكن الحصول عليها هي (51) درجة .
- متوسط الدرجة التي يمكن أن يحصل عليها هي (40) درجة.
- أدنى درجة يمكن الحصول عليها هي (17) درجة.

3-4- الخصائص السيكومترية لمقياس الوحدة النفسية :

صدق مقياس الوحدة النفسية :

تم التحقق من صدق المقياس بالطرق التالية :

• صدق المحكمين (الصدق الظاهري) :

تم عرض مقياس الوحدة النفسية بصورته الأولى و المكون من (18) بند . كما هو موضح في الملحق رقم (1) على (5) أساتذة محكمين و هم أساتذة علم النفس بدرجة دكتوراه . الملحق رقم (5) يوضح قائمة الأساتذة ، للتعرف على مدى ملائمة عبارات الاختبار ، و لتعديل ما يروونه مناسبا على المقياس من حيث مدى وضوحها و ملائمتها باستبعاد العبارات الغير ملائمة و إدخال تعديلات تصحيحية للصياغة . و بعد التعديلات المبينة تم تعديل عدد من البنود حيث الصياغة ، كما هو مبين في الجدول التالي :

الجدول رقم (4) يوضح الفقرات المعدلة من مقياس الوحدة النفسية وهذا وفق آراء الأساتذة المحكمين :

العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
1-اشعر بأنني وحيد في هذه الدنيا	1-اشعر بأنني وحيد
2-اشعر بالإهمال من طرف المحيطين بي	2-اشعر بالإهمال من طرف الآخرين

الصدق : تم حساب صدق هذا المقياس بطريقة المقارنة الطرفية حيث حسبت الفروق بين درجات العينة في مقياس الوحدة النفسية للطرفين العليا والدنيا، بين المجموعتين باختبار "ت" لمعرفة الفروق بين المتوسطات المجموعتين و بالتالي التمييز بينهما و كانت النتائج دالة كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم(5) يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية في مقياس الوحدة النفسية

المتغير	القيم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الوحدة النفسية	العليا	10	29.10	2.80	0.88	7.56	18	دال
	الدنيا	10	38.70	2.86	0.90			

أ- ثبات مقياس الوحدة النفسية :

لقد استخدم معاد المقياس " إبراهيم قشقوش "لحساب الصدق طريقة إعادة التطبيق، ذلك بفواصل زمني قدره أسبوعان، قد طبق المقياس على عينة قوامها (115) طالبا و طالبة من كلية التربية بجامعة عين الشمس توصل إلى معامل ارتباط قدر ب (0,85) دال عند مستوى دلالة (0,01).

وفي دراستنا هذه تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة، حيث تم حساب هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي باستخدام ألفا كرومباخ والقائمة على أساس تقدير معدل ارتباط العبارات فيما بينها سواء للمحور الواحد أو للمقياس

ككل ، حيث قدر معامل ألفا كرومباخ بالنسبة للمقياس ككل ب (0,69). ومنه يمكننا القول أن هذا المقياس ثابت كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم (6) يوضح ثبات مقياس الوحدة النفسية باستخدام ألفا كرومباخ :

المتغير	عدد البنود	قيمة معامل الفاكرومباخ
الوحدة النفسية	17	0,69

4-مجتمع الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من مجموعة من المسنين في كل من دار الرحمة (ورقلة) ، و المؤسسة الاستشفائية (محمد بوضياف -ورقلة-) ، و البالغ عددهم (64) فردا .

4-1-عينة الدراسة الأساسية :

تكونت عينة الدراسة من 64 فردا من المسنين ، تم اختيارهم بطريقة عشوائية ، و نظرا لطبيعة المجال البشري للدراسة (مسن ، مسنة) .

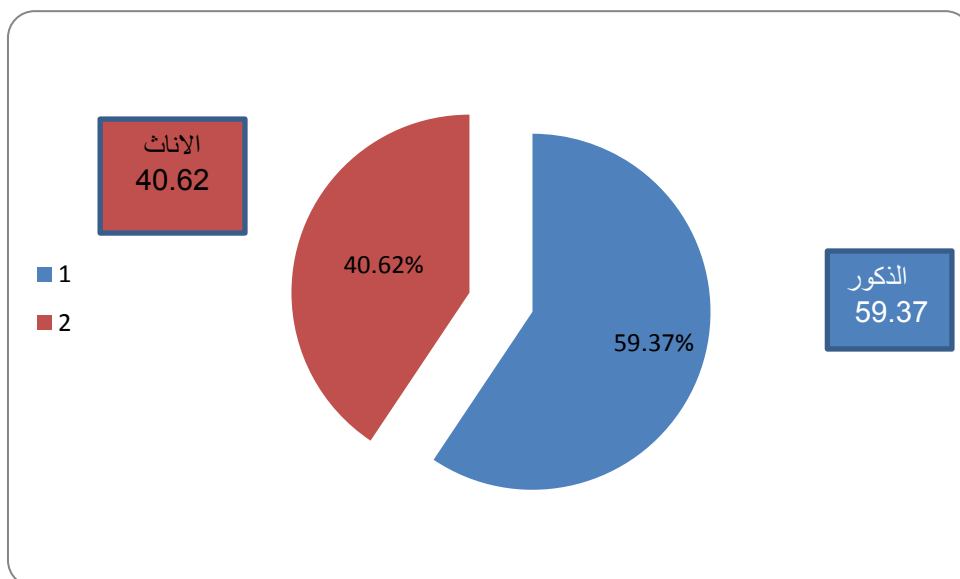
➤ خصائص عينة الدراسة الأساسية :

➤ توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس و السن :

اعتمدنا في دراستنا هذه على 64 فردا مسنا موزعين حسب المؤسسة و الجنس و السن .

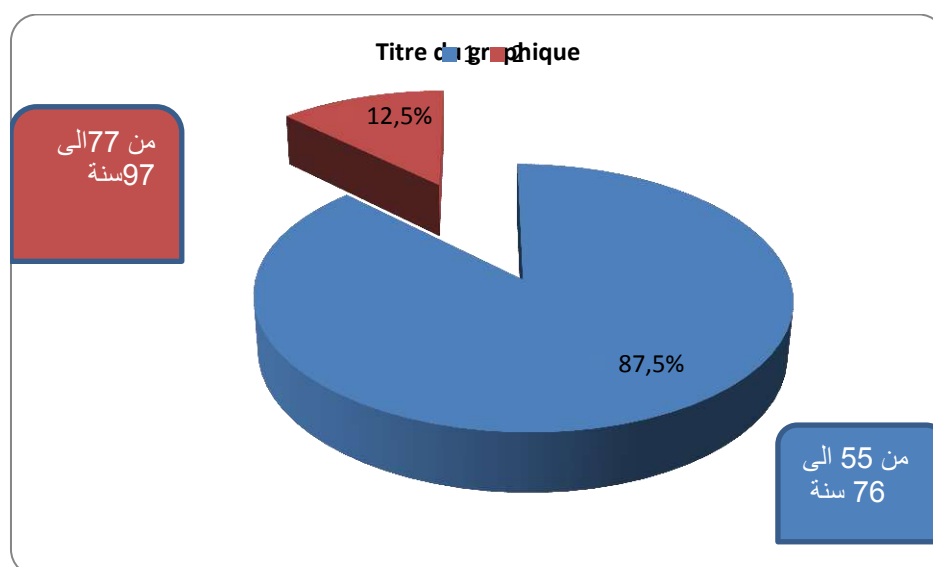
الجدول رقم (7) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب المؤسسة و الجنس

الجنس		المؤسسة
إناث	ذكور	
19	28	مستشفى محمد بوضياف -ورقلة
7	10	دار الرحمة -ورقلة-
26	38	المجموع الإجمالي



دائرة بيانية رقم (2) توضح توزيع العينة حسب الجنس بالنسبة المئوية .
الجدول رقم (8) يوضح توزيع العينة حسب متغير السن :

العدد	السن	المؤسسة
56	من 55 إلى 76 سنة	مستشفى محمد بوضياف - ورقلة -
8	من 77 إلى 97 سنة	دار الرحمة - الحذب -



دائرة بيانية رقم (3) توضح توزيع أفراد عينة الدراسة يعزى لمتغير السن بالنسبة المئوية.

4-2- إجراءات الدراسة الأساسية :

أجريت الدراسة ابتداء من (10 مارس 2019) و إلى غاية (15 ماي 2019) ، حيث تم فيها تطبيق المقياسين (مقياس تناذر الهشاشة ، مقياس الوحدة النفسية) .

و حرصا من الطالبة على أن يكون التطبيق أكثر ضبطا و دقة ، ثم شرح الهدف العلمي للدراسة ، و كيفية الإجابة على المقياسين ، و التأكيد على ضرورة تحري الصدق و الجدية في الإجابة ، خاصة أن هوية المفحوصين تبقى دائما مجهولة ، المهم ما يدلي به من معلومات .

حيث مرت إجراءات الدراسة الأساسية بما يلي :

- قمت بتطبيق مقياس الدراسة (تناذر الهشاشة ، الوحدة النفسية) على عدد من المسنين بكل من دار الرحمة -الحذب- و مستشفى محمد بوضياف- بورقلة- .
- و قد تم في البداية توزيع عدد من النسخ من كل مقياس ، مع الأخذ بعين الاعتبار المتغيرات المعتمدة في هذه الدراسة و التمكن من توضيح أي استفسار يمكن أن يطرحه أفراد عينة الدراسة.
- في بداية عملي قمت بالتعرف على المسنين الماكثين في المؤسسة ثم بعدها بدأت بالتطبيق من خلال طرح و قراءة بنود الاستبيان و نظرا لان اغلبهم لا يعرف القراءة و لا الكتابة اضطررت إلى ترجمة البنود إلى العامية .
- و نظرا لطبيعة العمل مع المسنين فقد واجهت مجموعة من الصعوبات أثناء التطبيق حيث يوجد منهم من رفض أن يتعامل معي أو يجيب عن البنود لأسباب مختلفة ، منهم من اخبرني بأنه ليس لديه وقت لقضائه معي ، و آخر يقول بأنه ليس مسن و لا يزال في عز شبابه ومنهم من يطلب مني الحضور وقت آخر .
- بالإضافة إلى حساسية الموضوع الذي يمس حياة المسنين من هشاشة ووحدة نفسية هناك من رفض الإجابة بحجة انه لم يعاني من أي شيء وهو في أحسن الأحوال .

5- الأساليب الإحصائية :

لمعالجة البيانات المتحصل عليها بعد تطبيق الدراسة الأساسية اعتمدت الأساليب الإحصائية التالية :

أولا : فيما يخص الخصائص السيكومترية :

- معادلة الثبات لألفا كرومباخ .

- معادلة (ت) للمقارنة الطرفية

ثانيا : فيما يخص فرضيات الدراسة :

- اختبار الدلالة الإحصائية "ت" لعينتين مستقلتين لمعالجة الفرضيات الفارقة .

- حساب المتوسطات الحسابية للفرضيتين الأولى والثانية

و لقد تمت المعالجة الإحصائية للدرجات الخام باستعمال حزمة البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) في نسخته (27) و التي حصلنا من خلالها على النتائج التي نعرض إليها في فصل عرض و تفسير ومناقشة نتائج الدراسة .

خلاصة :

تم التعرض في هذا الفصل إلى ركائز العمل الميداني وإجراءاته بدءا بتحديد المنهج المتبع في دراستنا ، وكذا وصف العينة وحدودها ، ثم تطرقنا إلى أدوات القياس المستخدمة بالإضافة إلى الخصائص السيكومترية وإجراءات الدراسة الأساسية ، كما قمنا بعرض خصائص العينة الأساسية وفي الأخير تطرقنا إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة والمتبناة في هذه الدراسة .

وفي في الفصل الموالي سنتناول عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة .

الفصل السادس

عرض و تفسير مناقشة النتائج

تمهيد

- 1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
- 2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
- 3- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
- 4- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
- 5- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة
- 6- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية السادسة

خلاصة الدراسة

المراجع باللغة العربية

المراجع باللغة الأجنبية

الملاحق

تمهيد :

بعد تطرقنا إلى فصل الإجراءات الميدانية وتحديد المنهج المتبع وعينة البحث وتحديد الأدوات المستعملة لجمع البيانات ، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة .

-عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الاولى:

الفرضية 1: والتي تنص " نتوقع ان يكون مستوى تناذر الهشاشة لدى المسنين من أفراد عينة الدراسة مرتفعاً " :

جدول رقم (9) يوضح قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتناذر الهشاشة :

المتغير	عدد الأفراد	القيمة القصوى	القيمة الدنيا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تناذر الهشاشة	64	21,00	7,00	15,12	3,06

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه ، نلاحظ أن المتوسط الحسابي بلغ (15,12) و الانحراف المعياري بلغ (3,06) لأفراد عينة الدراسة على مقياس تناذر الهشاشة ، مع التذكير أن أعلى درجة يمكن الحصول عليها في هذا المقياس هي "30" و أدنى درجة هي "0" و بالتالي نستنتج أن المسنين يتمتعون بمستوى متوسط من تناذر الهشاشة . حيث أنهم يعانون من تناقص تدريجي وظائف أعضاء الجسم مع التقدم في العمر وتتأثر هذه العملية بعدة عوامل منها الغذاء ونوع المهنة والظروف البيئية القاسية والأمراض والحوادث والظروف النفسية المتعمقة بالفرد وتركيبية المجتمع وتقاليده فالمسن في هذه المرحلة يصبح كائناً ضعيفاً عاجزاً عن القيام بواجباته ما ، شعورهم بالضيق والأرق خاصة اليقظة في الصباح الباكر ونقص الوزن و الطاقة والنشاط مع عدم تحمل المسؤولية، ونقص الحركة أو زيادتها أحياناً، إضافة إلى بطء التفكير مع التردد وصعوبة اتخاذ القرار والشعور بالذنب وتوهم المرض . ويعتبر حالة مزاجية يصاحبها شعور بعدم القيمة وفقدان الشعور بالألم، كذلك النظرة التشاؤمية للحياة المستقبلية .

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :

الفرضية 2: والتي تنص يعاني المسنون من أفراد عينة الدراسة من مستوى مرتفع من الشعور بالوحدة النفسية:

جدول رقم (10) يوضح قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للوحدة النفسية :

المتغير	عدد الأفراد	القيمة القصوى	القيمة الدنيا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الوحدة النفسية	64	44,00	24,00	35,01	4,93

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه ، نلاحظ أن المتوسط الحسابي بلغ (35,01) و الانحراف

المعياري بلغ

(4,93) لأفراد عينة الدراسة على مقياس الوحدة النفسية ، علما أن أعلى درجة يمكن الحصول عليها في هذا المقياس هي "51" و أدنى درجة هي "17" و بالتالي نستنتج أن للمسنين مرحلة متوسطة من الشعور بالوحدة النفسية حيث يمكننا تفسير هذا بان المسنين يشعرون بالوحدة ، والإحساس بالعزلة كون شبكاتهم الاجتماعية أقل، وعلاقاتهم الاجتماعية محدودة إلى حد ما، أو ربما تكون سطحية وغير عميقة الأمر الذي يجعلهم أكثر ميلا إلى الانطواء والانعزال، وكذلك فقدانهم إلى مكانتهم الاجتماعية كما أن الشعور بالوحدة النفسية يتأثر بعاملين هامين ألا وهما بيئة الفرد و شخصيته ، والشعور بالوحدة النفسية هي " عملية صراع بين المكونات داخل الفرد التي تتمثل في ألهو ، الأنا ، والأنا العليا ، مما يؤدي إلى سوء توافقه مع نفسه و مع بيئته الاجتماعية من حوله ، وهي وسيلة دفاعية نفسية تعمل للحفاظ على الشخصية من التهديد الناشئ من البيئة الاجتماعية ويعبر عنه في صورة عزلة أو انسحاب .

تتفق هذه الدراسة مع دراسة Bekhet (2012)، حيث أكدت أن المسنين يعانون من مستوى متوسط من الوحدة النفسية، وأن 40 % من المسنين يعانون خبرة الشعور بالوحدة والعزلة، ومما الشك فيه أن أي تأثير اجتماعي من المحيط الخاص بالمسن سواء من الأسرة أو من المحيط الاجتماعي العام أو من العلاقات الاجتماعية الخاصة ستعكس نتائجها على الصحة النفسية والجسدية، فالتغير في شكل الأسرة وشكل الحياة عند المسنين كالتقاعد عن العمل، وترك الأبناء المنزل، وخسارة شريك الحياة أو أصدقاء مقربين، والوضع الصحي ، كل ذلك من شأنه أن يجعل المسن أكثر عرضة لمعاناة من خبرة الوحدة النفسية.

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

الفرضية 3: التي تنص عل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في تناذر الهشاشة تعزى لمتغير الجنس :

جدول رقم (11) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في متغير تناذر الهشاشة حسب الجنس :

عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
38 ذكور	15.28	3.05	0,51	62	غير دالة
26 إناث	14.88	3.12			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه الذي يوضح اختبار (ت) لمعرفة ما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة لتناذر الهشاشة حسب متغير الجنس، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي للذكور (15,28) في حين بلغت (14,88) بالنسبة للإناث وقيمة الانحراف المعياري للذكور قدرت ب (3,05) مقابل الإناث التي بلغت (3,12) وقيمة (ت) (0,51) تحت درجة الحرية (62) وهي غير دالة .

ويتضح من خلال نتائج هذه الفرضية المبينة في الجدول رقم (11) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ويمكن تفسير هذه الفرضية بأن ظروف الحياة التي يعيشها كلا الجنسين اخفت أو أزلت عنصر الاختلاف في تناذر الهشاشة حيث أن محددات الهشاشة تناولت الجنس ، بالإضافة إلى انخفاض القدرات الفسيولوجية التي تغير آليات التكيف والتواصل المشترك ، الوصول إلى نفس المرحلة العمرية حيث يصبح هذا المسن غير قادر على إتمام متطلباته بشكل منفرد فمرحلة كبار السن هي مرحلة متأخرة من مراحل النمو ،فقد تضاهي مرحلة الطفولة من دورة الحياة من الصعوبة والضعف و الاتكالية ،فهي مرحلة حرجة يمر فيها المسنون بأزمات حادة متمثلة في تراجع بني ووظائف الجهاز العصبي والاعتلال في القوى الجسمية والضعف في القوى الذهنية وحالة من الاضطرابات النفسية ،كما أن قلة الموارد المالية و غيرها من المشاكل الاقتصادية، تؤثر على قدرة المسن في أن يحيا حياة مشبعة بالدرجة الكافية ، أكثر مما كان عليه في المراحل السابقة ، يعاني المسنون من وجود وقت فراغ كبير يعجزون عن استثماره لاسيما في حالة عدم وجود الأماكن التي يمضون فيها وقت فراغهم. و عدم ملائمة البرامج التلفزيونية و الإذاعية ،حيث يمضي الكثير منهم وقته في مشاهدة التلفاز أو الاستماع إلى الراديو و هي نشاطات سلبية لا تستدعي الحركة من المسن ، على الرغم من اختلاف الجنس إلا أنهم متقنين بالعديد من العوامل أهمها طبيعة التنشئة الاجتماعية حيث يسعى المسنون في هذه المرحلة إلى الأفضل خاصة و أنهم يتحملون مسؤولية أسرة و الإنفاق عليها.

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

الفرضية 4: التي تنص على توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة لتناذر الهشاشة يعزى لمتغير السن :

جدول رقم (12) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في متغير تناذر الهشاشة حسب السن :

السن	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
من 55 إلى 76 سنة	56	15.32	3.06	1.36	62	غير دالة
من 77 إلى 97 سنة	8	13.75	2.91			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه والذي يوضح اختبار (ت) لمعرفة ما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة لتناذر الهشاشة حسب لمتغير السن حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي للأفراد ما بين (55 إلى 76 سنة) ب (15,32) وقيمة الانحراف المعياري ب (3,06) فالمقابل بلغت قيمة المتوسط الحسابي للأفراد ما بين (77 إلى 97 سنة) ب (13,75) وقيمة الانحراف المعياري (2,91) حيث قدرت قيمة (ت) ب (1,36) عند درجة الحرية (62) وهي غير دالة , ويتضح من خلال نتائج هذه الفرضية المبينة في الجدول رقم (12) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ويمكن تفسير هذه الفرضية بأن السن غير محدد رئيسي للهشاشة قد يكون المسن هشاً قبل وصوله لمرحلة الشيخوخة فيصبح هذا الأخير كعامل مساعد فقط في تدهور آليات التكيف بالإضافة إلى الأمراض السيكوسوماتية التي تعتبر كعامل خطر تهدد حياة الكثير من المسنين , إخفاق المسنون في الإبقاء على علاقاتهم ببيئاتهم الاجتماعية، فتكمن أسباب الإخفاق هذه في الإهمال و ليس في كبر السن و أن بعض العوامل مثل فقدان القيمة والمكانة وغيرها تؤثر على قدرة المسن في أن يحيا حياة مشبعة و آمنة بدرجة أكبر مما يؤثر عليه , عامل الكبر هذا راجع إلى كون المسن قد استسلم إلى قدر الفناء و بالتالي يرى أن دوره في الحياة قد انتهى و لا ينتظر إلا الموت و هذا الإحساس يزداد عند شريحة من المسنين الذين كانت لهم اسر , التغيرات الفسيولوجية للمسنين في المرحلة العمرية تؤدي إلى عدم القدرة على التفاعل مع التغيرات الداخلية للجسم و الخارجية مثل تأخر الشفاء من المرض و تأخر استعادة التوازن الطبيعي للجسم بالإضافة إلى التغيرات في الجهاز الهضمي بدءاً من الفم إلى المعدة و التغيير في الجهاز البولي . وتحدث تغيرات في القوة العضلية فتضمحل العضلات في هذه المرحلة تبعاً لزيادة العمر و تقل مرونتها بسبب التغيرات الفسيولوجية و بذلك تتأثر النواحي الحركية ينعكس عنها عدم قدرة المسن على المشي و ترتعش أصابعه ما يؤثر على مهاراته في الأخير . كما يحدث تغيير حسي و عقلي مع التقدم في العمر فتضعف القدرة بالإضافة إلى تغير الصوت وضعفه .

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

الفرضية 5: والتي تنص على توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة للوحدة النفسية يعزى لمتغير الجنس للمسنين :

جدول رقم (13) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في متغير الوحدة النفسية حسب الجنس :

عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
38 ذكور	33,89	4,78	2,26	62	دالة
26 إناث	36,65	4,76			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه الذي يوضح اختبار (ت) لمعرفة ما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة للوحدة النفسية حسب لمتغير الجنس حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور (33,89) وقيمة الانحراف المعياري ب (4,78) في حين بلغ المتوسط الحسابي بالنسبة للإناث (36,65) والانحراف المعياري ب (4,76) وقدرت قيمة "ت" ب (2,26) لدرجة حرية (62) وهي دالة .

ويتضح من خلال نتائج هذه الفرضية المبينة في الجدول رقم (13) أن سن اليأس يؤثر على سيكولوجية المرأة عند مرحلة الشيخوخة فانقطاع الحيض بالنسبة للمرأة ، قد يسبب لها اثر ملحوظاً أو غير ملحوظ ويكون ذلك في شكل الترهل والسمنة والإمساك والإجهاد والذبول والعصبية والصداع والأرق بالإضافة إلى بنية المرأة الفيزيولوجية لها دور في إظهار الشعور بالوحدة النفسية فطبيعة شخصية المرأة ضعيفة يعود إلى ضعف الجهاز النفسي لديها والاستعداد القوي للإصابة بالأمراض النفسية مما يجعلها غير قادرة على تحمل الاحباطات و الضغوطات النفسية التي تواجهها في الحياة و التي تسيطر عليها وتؤدي بها إلى الشعور بالتحطم و اليأس خاصة عندما تتعرض للتخلي أو الإهمال من طرف أبنائها التي كانت تربطها بهم علاقة وطيدة ،فتعرض المرأة المسنة لمثل هذا الحرمان العاطفي واضطراب علاقاتها الأسرية خاصة علاقتها مع أبنائها وشعورها الدائم بالحزن و اليأس يجعلها تعيش معاناة نفسية داخلية وفقدانها لمكانتها ودورها كأم ، بعدما ربت وسهرت، هذا ما يجعلها تشعر بوحدة نفسية أكثر من الرجل الذي لا يقتصر عمله عموماً في مصاريف العيش ، فأهميتها تكمن فيما يلقي عليها من أعباء وتحمل المشاق تفوق في بعضها أعباء الرجل، الاضطرابات أو الخبرات الماضية تنعكس بالسلب على حياته عند وصلها لمرحلة الشيخوخة . وهذا اتفقت دراستنا مع دراسة " روكاتش " (ROCKACH) 1988 الشعور بالوحدة النفسية للإناث يمكن أن يرجع لاضطراب العلاقة مع الزوج وعدم القدرة على تحقيق الذات .

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية السادسة:

الفرضية 6 : والتي تنص على توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة للوحدة النفسية يعزى لمتغير السن للمسنين :

جدول رقم (14) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في متغير الوحدة النفسية حسب السن :

السن	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
من 55 إلى 76 سنة	56	35,37	4,83	1,55	62	غير دالة
من 77 إلى 97 سنة	8	32,50	5,23			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه والذي يوضح اختبار (ت) لمعرفة ما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة للوحدة النفسية حسب متغير السن حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي للمسنين اللذين أعمارهم ما بين (55 إلى 76 سنة) ب (35,37) وقيمة الانحراف المعياري ب (4,83) في لمقابل بلغ المتوسط الحسابي للمسنين اللذين أعمارهم ما بين (77 إلى 97 سنة) ب (32,50) والانحراف المعياري (5,23) حيث قدرت قيمة (ت) ب (1,55) لدرجة الحرية (62) وهي غير دالة .

ويتضح من خلال نتائج الجدول رقم (14) أنه لا توجد فروق في الشعور بالوحدة النفسية يعزى لمتغير السن حيث يمكننا تفسير هذه الفرضية أن المسنين قد يشعرون بالوحدة النفسية و التي تعتبر خبرة ذاتية مؤلمة تترك آثار سلبية في شخصيتهم و تؤثر على علاقاتهم مع الآخرين و توافقهم ، مما قد يجعلهم يشعرون بالهامشية و وجود فجوة أو فراغ بينهم و بين المحيطين بهم وهذا يرجع إلى نفس الظروف التي يعيشها المسنين في المرحلة العمرية التي تتسم بالتدهور الجسمي والنفسي وقلة العلاقات الاجتماعية والانعزال عن المجتمع، بالإضافة إلى هذا أن المسنين يعانون من العديد من الصعوبات والمشكلات المتزايدة نتيجة لما يعانون منه سواء من حيث عدم القدرة على التواصل مع الآخرين والضعف الجسمي العام الذي ينتابهم ، وربما فقدان كبير في العلاقات الاجتماعية وفقدان العديد من الأنشطة والاهتمامات والوظائف التي تمتعوا بها في شبابهم ، حيث أن فقدان الشريك بالنسبة للمسنين خلال مرحلة الشيخوخة يزيد من حجم أعباء حياة المسن ويظهر على هذا الأخير الشعور بالوحدة النفسية والميل الشديد نحو الانسحاب والعزلة عن الآخرين وانخفاض في درجة تقدير الذات إلى عدم الرضا عن الحياة والشعور بالنبذ والاحتقار، وهذا ما يعبر عنه بالوحدة النفسية ، التي تمثل أزمة نفسية عميقة ، تهدد الأمن والاستقرار الداخلي للمسّن ، فيختل توازنه النفسي وانخفاض تقديره لذاته حيث أشارت فريدة ال مشرف (1988) لنتائج دراسات وبحوث قد رسمت صورة واضحة لسمات الشخص الذي يعاني من الشعور بالوحدة

النفسية، ومن هذه السمات :الانفعال والحزن وعدم الشعور بالراحة والضيق العام ، الشخصية المفرطة، والتقدير المنخفض للذات ولاكتئاب، والقلق الاجتماعي والشعور بالخل بدرجة كبيرة .

وقد تطابقت دراستنا الحالية مع دراسة شاهين(2013)في عدم وجود فروق في متغير السن بالنسبة لشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين ودراسة (ABIR BEKHET.ET.AL،2012) أن 40% من المسنون يعانون الوحدة النفسية تتجلى بالشعور بالفراغ والعزلة والانسحاب

بينما اختلفت مع دراسة إبراهيم (2010) في وجود فرق يعزى لمتغير السن للوحدة النفسية وهذا أن الأشخاص اللذين تفوق أعمارهم سن السبعين تزيد نسبة شعورهم بالوحدة النفسية .

الخالصة

خلاصة الدراسة :

تعرضت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين تناذر الهشاشة و الوحدة النفسية لدى المسنين و لجعل التفسير أكثر شمولية للظاهرة في العلاقة بين تناذر الهشاشة والشعور بالوحدة النفسية ، و ذلك من خلال بعض المتغيرات التي يمكن أن تتوسط العلاقة .

و كسائر البحوث العلمية في مجال علم النفس التزمت بكل الخطوات العلمية و المنهجية ، بدءا بالإطار النظري للدراسة حيث قدمت تصورا عاما حول تلك العلاقة بين متغيرات الدراسة (تناذر الهشاشة ، الوحدة النفسية) .

حيث طرحت عدة فروض نابعة من تصورها للعلاقة الجامعة بين متغيرات الدراسة .

و تلخصت الأهداف المحققة من هذه الدراسة و التي تمثلت في مقياس تناذر الهشاشة والوحدة النفسية ، بما يتلاءم مع البيئة المحلية و التي يمكن الاستفادة منها في إجراء دراسات و بحوث أخرى في مجال الدراسات النفسية و النفسية الاجتماعية ، و هو ما يثري المكتبة العربية عموما و المكتبة الجزائرية خصوصا .

و في ضوء الدراسة الميدانية ، و نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة التي تمحورت حول معرفة العلاقة بين تناذر الهشاشة والوحدة النفسية لدى المسنين .

و بعد الإجابة عن تساؤلات الدراسة و اختبار فرضياتها ، أسفرت هذه الدراسة عن جملة من النتائج و التي دعمت بنتائج بعض الدراسات السابقة لندرة الدراسات التي جمعت متغيرات الدراسة بصورة مباشرة إلا أن نتائجها أثبتت أهمية كل متغير في شمولية العلاقة بين متغيرات الدراسة الحالية .

و توصلت إلى النتائج الآتية :

- يعاني أفراد عينة الدراسة المسنون من مستوى متوسط من تناذر الهشاشة .
- يعاني أفراد عينة الدراسة المسنون من مستوى متوسط من الشعور بالوحدة النفسية .
- كما كشفت الدراسة عدم وجود فروق بين أفراد عينة الدراسة في تناذر الهشاشة يعزى لمتغير السن و الجنس .
- كما كشفت الدراسة على عدم وجود فروق بين أفراد عينة الدراسة من الوحدة النفسية يعزى لمتغير السن
- كما كشفت وجود فروق في الوحدة النفسية من أفراد عينة الدراسة لصالح الإناث .

و في الأخير يبقى هذا البحث دراسة أكاديمية لها حدود بشرية و مكانية و زمنية ، لا يمكن تعميم نتائجها إلا في هذا الإطار الذي يمهد لسلسلة من الأبحاث .

التوصيات والمقترحات :

1/ إجراء المزيد من البحوث والدراسات التي تتناول مشكلات المسنين واحتياجاتهم، من أجل التعرف على مشاكلهم ومتطلباتهم.

2/ وضع برامج الدعم الاجتماعي للتخفيف من مستوى الشعور بالوحدة النفسية، وذلك عن طريق تصميم برامج إرشادية لمساعدة المسن على مواجهة ضغوط هذه المرحلة بشكل إيجابي وفعال.

3/ تقديم مساعدات نفسية واجتماعية وصحية لفائدة المسنين وتهيأتهم نفسياً واجتماعياً مع هذه المرحلة حتى لا يقعوا فريسة للأمراض النفسية والجسدية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع :

المصادر :

- ✓ القرآن الكريم
- ✓ السنة النبوية الشريفة

المراجع باللغة العربية :

- 1- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (2010) الفرق في الشعور بالوحدة و التوجه الحياتي بين المتزوجين و العازبين والا رامل من مستويات اقتصادية مختلفة , مجلة جامعة دمشق, المجلد (26) العدد الثالث.
- 2- أسعد, يوسف (1977): رعاية الشيخوخة, (ب ط), مكتبة غريب, القاهرة,
- 3- بركات, عبد الحق (2008): الشعور بالوحدة النفسية و علاقتها بمستوى تقدير الذات لدى عينة من بريك , يوسف (2010) :اوضاع المسنين واحتياجاتهم , الهيئة السورية لشؤون الأسرة , دمشق .
- 5- حامد, عبدالسلام زهران(1999): الصحة النفسية والعلاج النفسي , دار الكتاب للطباعة والنشر , القاهرة, ط2
- 6- حسين, محمد نبيل (1994):الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية, دراسة ميدانية على الجنسين من طلبة الجامعة, دراسات نفسية, العدد الثاني.
- 7- حمادة, محمد (2003)دراسة لبعض العوامل المرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية لدى المتقاعدين من معلمي القطاع الحكومي ووكالة الغوت, رسالة ماجستير, الجامعة الإسلامية, غزة, فلسطين.
- 8- حنان بنت أسعد محمد خوج (2002):الخجل و علاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية و أساليب الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي, دار الوفاء الإسكندرية, مصر, ط1.
- 9- حسن إبراهيم ,حسن المحمداوي (2008):دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى الأشخاص المسنين الجالية العربية في السويد ,مؤسسة النور للثقافة والإعلام ,السويد .
- 10- خليفة عبد اللطيف (1997): مشكلات المسنين المتقاعدين و غير المتقاعدين عن العمل , دراسات في سيكولوجية المسنين , دار غريب للطباعة و النشر , القاهرة.
- 11- خليل, محمد (2000) :سيكولوجيا العلاقات الأسرية, دار قباء لطباعة والنشر والتوزيع, القاهرة
- 12- جمعة سيد يوسف ,عزة عبد الكريم مبارك (2007):الصحة النفسية والجسمية للمسنين, دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ,القاهرة .
- 13- خويطر, وفاء حسن علي (2010) :الأمن النفسي والشعور بالوحدة لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة)وعلاقتها ببعض المتغيرات , رسالة ماجستير غير منشورة, الجامعة الإسلامية .
- 14- الدسوقي, مجدي محمد (1998) :مقياس الشعور بالوحدة النفسية, القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية
- 15- الدهان, منى (2001) :الوحدة النفسية لدى كل من الطفل العادي والمتخلف عقليا والأصم, دراسات نفسية, مجلد11 .

- 16- زردوم خديجة(2006): المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ، تخصص علم النفس الاجتماعي ، غير منشورة ، جامعة منتوري ، قسنطينة .
- 17- زرواتي رشيد(2002): تدريبات على منهجية البحث العلمي ، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر .
- 18- سلوى عثمان الصديقي ، السيد رمضان (2004): الصحة العامة و الرعاية الصحية ، دار المعرفة الجامعية ، ب ط
- 19- سليم أبو عوض (2008): التوافق النفسي للمسنين ، دار أسامة للنشر و التوزيع ،ط1، عمان الأردن .
- 20- سليمان ,عبد الرحمن , عبد الله ,هشام (1996) :خبرة الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المسنين العاملين والمتقاعدين في المجتمع القطري .مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق ، .
- 21- سميح عاطف الزين(1991): علم النفس مجتمع البيان الحديث ، ط1
- 22- سيد سلامة إبراهيم (1997): رعاية المسنين، المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر و التوزيع ،عمان الأردن.
- 23- السيد، فؤاد (1975):الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة،(ب ط)،دار الفكر العربي ، القاهرة.
- 24- شبيبي، الجوهرة بنت عبد القادر (2005): الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بسمات الشخصية لدى عينة من جامعة أم القرى بمكة المكرمة ، جامعة أم القرى.
- 25- عبد الباقي، سلوى(2002) : موضوعات في علم النفس الاجتماعي، مركز الإسكندرية .
- 26- عبد المنعم الميلادي (2002): علم النفس النمو ، دار النهضة العربية ، ط 1 ، بيروت لبنان
- 27- عبد المنعم ميلادي (2002) : الابعاد النفسية للمسن ، (ب.ط) ،مؤسسة شباب الجامعة الاسكندرية
- 28- عفيفي عبد الحكيم (1990) : الاكتئاب و الانتحار،الدار المصرية، لبنان، ط2
- 29- عيسوي، عبد الرحمن.(1989).الإحصاء السيكولوجي التطبيقي .مصر : دار النهضة العربية.
- 30- العطاس، عبد الرحمن (2013) :الشعور بالطمأنينة والوحدة النفسية لدى الأيتام المقيمين في دور الرعاية والمقيمين لدى ذويهم(دراسة مقارنة).رسالة ماجستير في علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى،
- 31- فاروق السيد ,عثمان (2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية ، الفكر العربي ،القاهرة.
- 32- فضيلة عرفات (2009): الوحدة النفسية مفهومها.أشكالها و أسبابها و علاجها ، مركز النور للدراسات .

- 33- فهمي، محمد (1995) :الرعاية الاجتماعية لكبار السن ،(ب ط)دار المعرفة الجامعية الإسكندرية
- 34- قشقوش، إبراهيم (1988):دراسة للعلاقة بين الإحساس بالوحدة النفسية وعدد من الأبعاد التوافقية
- 35- كامل علوان الزبيدي (2009): علم النفس الشيخوخة ، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ، عمان
- 36- مجدي احمد عبد الله (2003): النمو النفسي بين السواء و المرض ،دار المعرفة الجامعية ، ب ط، بيروت.
- 37- محمد سيد فهمي ، نورهان منير حسن فهمي (1999): الرعاية الاجتماعية للمسنين ، المكتب الجامعي الحديث ، ب ط ، الإسكندرية .
- 38- مروان عبد المجيد إبراهيم (2000): أسس البحث العلمي و إعداد الرسائل الجامعية ، ب ط ، مؤسسة الوراق ، عمان .
- 39- مزهورة شكنون عماروش (2014): المرافقة الاجتماعية للشخص المسن ، رسالة دكتوراه.
- 40- مصطفى محمد احمد الفقير (2008): رعاية المسنين(بين العلوم الوضعية و التطور الإسلامي).
- 41- ملحم، مازن (2010):الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة للشخصية دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق ، جامعة دمشق، .
- 42- منسي محمد عبد الحليم (2003): منهج البحث العلمي في المجالات التربوية و النفسية ، دار المعرفة الجامعية ، مصر.
- 43- مها البربري و عبد الرؤوف البربري ، الوحدة النفسية و علاقتها بمتغيرات الشخصية لدى المسنين، رسالة ماجستير منشورة .
- 44- موريس أنجرس .(2006) . منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية .الجزائر : دار القصة موريس أنجرس.(2008) .منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية .الجزائر : دار القصة .
- 45- النبال، مايسة (1993): بناء مقياس الوحدة النفسية ومدى انتشارها لدى مجموعات عمرية متباينة من أطفال المدارس بدولة قطر، مجلة علم النفس،الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، .
- 46- هناء أحمد محمد شويخ (2009): برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية و الفسيولوجية ، رسالة ماجستير غير منشورة.

المراجع باللغة الأجنبية :

- 47- Amalou L, Roca F, Francois F, Druet L, Langlois R, Pesqué T, Chassagne P Outil de repérage d'une fragilité : ABCDEF. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2016
- 48- BEKHET,A.; ZAUSZNIEWSKI,J. *Mental health of Elders in Retirement communities: Is loneliness a key factor?*. Sciveres sciencedirect,Vol.55, N.1 ,2012
- 49- ENSRUD KE, EWING SK, TAYLOR BC, FINK HA, STONE KL, et coll. Frailty and risk of falls, fracture, and mortality in older women: the study of osteoporotic fractures. *Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2007.
- 50- FRIED LP, TANGEN CM, WALSTON J, NEWMAN AB, HIRSCH C, et coll. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001.
- 51- HOLTGRETER,K.;TURANOVIC,J. *Self-rated poor health and loneliness in adulthood: Testing the moderating role of familial ties*. Advances in life course research,Vol.8, N.1, 2015
- 52- SANTOS-EGGIMANN B, CUENOUD P, SPAGNOLI J, JUNOD J. Prevalence of frailty in middle-aged and older community-dwelling Europeans living in 10 countries. *Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2009.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (1)

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة-

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية

السنة الجامعية: 2018/2019

الطالبة: مليكة خمفاني

استمارة تحكيم

الاسم و اللقب :

التخصص :

أستاذي الفاضل :

بعد التحية الطيبة :

في إطار التحضير لانجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تحت عنوان : " علاقة متلازمة الهشاشة بظهور الوحدة النفسية لدى المسنين " ، دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين بمدينة ورقلة ، نتقدم إلى سيادتكم بفقرات مقياس الوحدة النفسية المتكون من (18) بنداً .

علماً أن هذا المقياس أعطيت له ثلاث بدائل للإجابة (دائماً ، أحياناً ، أبداً) التي تعطى لها الدرجات التالية كما هي على الترتيب (1،2،3) لذا أرجو منك تحكيم هذا المقياس و تعديله و ذلك من خلال إبداء رأيك في مدى :

- قياس البنود لما وضعت لقياسه .
- صياغة كل فقرة .
- ملائمة البدائل .

وشكراً على تعاونكم

العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
اشعر بأنني وحيد			
اشعر بأنني لم اعد قريبا من احد			
علاقاتي الاجتماعية لاتستغرق وقتا طويلا			
اشعر بأنني افتقد للصحبة			
اشعر أن الآخرين يتعمدون إقصائي			
اشعر بالإهمال من طرف الآخرين			
انتظر دائما أن يحدثني الآخرون			
اشعر بأنني بحاجة إلى الحب أكثر			
اشعر بأنني محاط بالناس لكنهم بعيدون عني			
أجد صعوبة في الحديث إلى الغرباء			
لا اشعر بان الآخرين يفهمونني جيدا			
لا اشعر بان هناك من يهتم بمشاكلي وانشغالاتي			
لا يمكنني التعبير بحرية عن كل ما يجول بذهني			
يمكنني أن أشارك الناس في اتخاذ القرارات			
لا يشاركنني من حولي في أفكارى واهتماماتي			
اشعر بأنني غريب عما حولي			
بدأت افقد ثقتي في الآخرين			

الملحق رقم (2)

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة-

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية

السنة الجامعية: 2018/2019

الطالبة مليكة خمقاني:

استمارة تحكيم

الاسم و اللقب :

التخصص:

أستاذي الفاضل :

بعد التحية الطيبة :

في إطار التحضير لانجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تحت عنوان : " علاقة متلازمة الهشاشة بظهور الوحدة النفسية لدى المسنين " ، دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين بمدينة ورقلة ، نتقدم إلى سيادتكم بفقرات مقياس متلازمة الهشاشة المتكون من (30) بنداً .

علماً أن هذا المقياس أعطيت له بديلين للإجابة (نعم ، لا) التي تعطى لها الدرجات التالية (1،0) كما هي على الترتيب لذا ارجو منك تحكيم هذا المقياس و تعديله و ذلك من خلال إبداء رأيك في مدى :

- قياس البنود لما وضعت لقياسه .
- صياغة كل فقرة .
- ملائمة البدائل .

وشكراً على تعاونكم

العبارات		نعم	لا
الهاتف			
يستخدم الهاتف بشكل عادي			
يؤلف بعض الأرقام المألوفة			
يجيب على الهاتف ولكن لا يستخدمه بطريقة عفوية			
لا يستخدم الهاتف بشكل عفوي			
غير قادر على استخدام الهاتف			
وسائل النقل			
يستخدم وسائل النقل العامة			
يقود سيارته الخاصة			
يستخدم النقل الحضري (التاكسي)			
يستخدم سيارة الاجرة بمساعدة شخص اخر			
يستخدم سيارته بمساعدة شخص اخر			
الدواء			
يستطيع تناول دوائه بانتظام (الوقت/ الجرعة)			
يستطيع تناول الدواء اذا اعد له مسبقا			
غير قادر على تناول الدواء بمفرده			
مقبض النقود			
غير قادر على استعمال المال			
يدير الشؤون المالية بشكل مستقل			
يقوم بالتسوق اليومي بمساعدة شخص اخر (استعمال المال			
غير قادر على التعامل مع المال اطلاقا			
الوزن			
ملاحظة فقدان الوزن خلال 6 اشهر			

		يعاني من مشكلات في القلب
		يعاني من مشكلات الجهاز التنفسي المزمن
		يعاني من فشل كلوي مزمن
		يعاني من السكري
		يعاني من قلق
		يعاني من اكتئاب
		مكث في المستشفى مرتين خلال 6 اشهر
		يتناول عشرة ادوية على الاقل في اليوم
		حدث سقط خلال 6 اشهر
		يستطيع ان يسير بسرعة دون الاعتماد على وسيلة مساعدة
		يعاني كسر سابق في الحوض او في عنق الفخذ
الوظائف المعرفية		
		هل لديك تذكير فوري ل3 كلمات مثل

الكلمات	تذكر (سريع)	تذكر غير مباشر	الكلمات الدخيلة
(مشروب) مشروب غازي			
مصفاة اداة مطبخية			
شاحنة (وسيلة نقل)			
متحف (بناية)			
جرادة (حشرة)			
النتيجة النهائية			

الملحق رقم (3)

مقياس تناذر الهشاشة

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية

أولا :البيانات الشخصية :

☐

أنثى

☐

الجنس : ذكر

☐

السن :

تحية طيبة وبعد

اعد هذا المقياس بغرض بحث علمي، لذا نرجو أن تكون صادقا و صريحا في استجابتك.

فيما يلي إليك مجموعة من العبارات تتعلق بتوقعات قد توجد لديك نحو مواقف متباينة في حياتك ، و لا توجد عبارات صحيحة و أخرى خاطئة .

فالمطلوب منك هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن البنود التالية و أمام بند اختياريين عليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع علامة (x) عند هذا الاختيار ، و عليك اختيار إجابة واحدة فقط لكل بند ، و لا تترك أي بند دون الإجابة عنه .

العبارات	نعم	لا
الهاتف		
يستخدم الهاتف بشكل عادي		
يؤلف بعض الأرقام المألوفة		
يجيب على الهاتف ولكن لا يستخدمه بطريقة عفوية		
لا يستخدم الهاتف بشكل عفوي		
غير قادر على استخدام الهاتف		
وسائل النقل		
يستخدم وسائل النقل العامة		
يقود سيارته الخاصة		
يستخدم النقل الحضري (التاكسي)		
يستخدم سيارة الاجرة بمساعدة شخص اخر		
يستخدم سيارته بمساعدة شخص اخر		
الدواء		
يستطيع تناول دوائه بانتظام (الوقت/ الجرعة)		
يستطيع تناول الدواء اذا اعد له مسبقا		
غير قادر على تناول الدواء بمفرده		
مقبض النقود		
غير قادر على استعمال المال		
يدير الشؤون المالية بشكل مستقل		
يقوم بالتسوق اليومي بمساعدة شخص اخر (استعمال المال		
غير قادر على التعامل مع المال اطلاقا		
الوزن		

		ملاحظة فقدان الوزن خلال 6 اشهر
		يعاني من مشكلات في القلب
		يعاني من مشكلات الجهاز التنفسي المزمن
		يعاني من فشل كلوي مزمن
		يعاني من السكري
		يعاني من قلق
		يعاني من اكتئاب
		مكث في المستشفى مرتين خلال 6 اشهر
		يتناول عشرة ادوية على الاقل في اليوم
		حدث سقط خلال 6 اشهر
		يستطيع ان يسير بسرعة دون الاعتماد على وسيلة مساعدة
		يعاني كسر سابق في الحوض او في عنق الفخذ
		الوظائف المعرفية
		هل لديك تذكير فوري ل3 كلمات مثل

الكلمات	تذكر (سريع)	تذكر غير مباشر	الكلمات الدخيلة
(مشروب) مشروب غازي			
مصفاة اداة مطبخية			
شاحنة (وسيلة نقل)			
متحف (بناية)			
جرادة (حشرة)			
النتيجة النهائية			

الملحق رقم (4)

مقياس الوحدة النفسية

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية

أولا :البيانات الشخصية :

☐

أنثى

☐

الجنس : ذكر

☐

السن :

تحية طيبة وبعد

اعد هذا المقياس بغرض بحث علمي، لذا نرجو أن تكون صادقا و صريحا في استجابتك.

فيما يلي إليك مجموعة من العبارات تتعلق بتوقعات قد توجد لديك نحو مواقف متباينة في حياتك ، و لا توجد عبارات صحيحة و أخرى خاطئة .

فالمطلوب منك هو أن تحيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن البنود التالية و أمام بند ثلاث اختيارات عليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع علامة (×) عند هذا الاختيار ، و عليك اختيار إجابة واحدة فقط لكل بند ، و لا تترك أي بند دون الإجابة عنه .

العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
اشعر بأنني وحيد			
اشعر بأنني لم اعد قريبا من احد			
علاقاتي الاجتماعية لاتستغرق وقتا طويلا			
اشعر بأنني افتقد للصحبة			
اشعر أن الآخرين يتعمدون إقصائي			
اشعر بالإهمال من طرف الآخرين			
انتظر دائما أن يحادثني الآخرون			
اشعر بأنني بحاجة إلى الحب أكثر			
اشعر بأنني محاط بالناس لكنهم بعيدون عني			
أجد صعوبة في الحديث إلى الغرباء			
لا اشعر بان الآخرين يفهمونني جيدا			
لا اشعر بان هناك من يهتم بمشاكلي وانشغالاتي			
لا يمكنني التعبير بحرية عن كل ما يجول بذهني			
يمكنني أن أشارك الناس في اتخاذ القرارات			
لا يشاركنني من حولي في أفكارى واهتماماتي			
اشعر بأنني غريب عما حولي			
بدأت افقد ثقتي في الآخرين			

الملحق رقم (5)

قائمة أسماء الأساتذة المحكمين

لاستبياني (تناذر الهشاشة ، الوحدة النفسية)

الرقم	اللقب و الاسم	التخصص	الجامعة
01	أ.د. خلادي يمينة	علم النفس الاجتماعي	ورقة
02	د. نوار شهرزاد	علم النفس العيادي	ورقة
03	د. وازي الطاوس	علم النفس الاجتماعي	ورقة
04	أ.د. خميس محمد سليم	علم النفس العيادي	ورقة
05	د. ايت مولود ياسمينة	علم النفس العيادي	ورقة

ثبات مقياس تنادر الهشاشة :

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach الفا كرونباخ	Nombre d'éléments
0,795	30

ثبات مقياس الوحدة النفسية:

Alpha de Cronbach الفا كرونباخ الثبات	Nombre d'éléments
,6970	17

الفرضية الأولى والثانية :

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
الوحدة_النفسية	64	24,00	44,00	35,0156	4,93286
التنادر_الهشاشة	64	7,00	21,00	15,1250	3,06801
N valide (listwise)	64				

الفرضية الثالثة :

	الجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
	نكر	38	15,2895	3,05718	,49594
	أنثى	26	14,8846	3,12828	,61351

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure
التنادر_الهشاشة	,053	,819	,515	62	,608	,40486	,78544	-1,16522	1,97
			,513	53,044	,610	,40486	,78889	-1,17742	1,98

الفرضية الرابعة :

	السن	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
	سنة 76 الى 55 من	56	15,3214	3,06361	,40939
	سنة 97 الى 77 من	8	13,7500	2,91548	1,03078

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	
التنادر_الهشاشة	,133	,716	1,364	62	,177	1,57143	1,15	-,73089	3,87
			1,417	9,353	,189	1,57143	1,10	,92	4,06

الفرضية الخامسة :

	الجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الوحدة النفسية_	ذكر	38	33,8947	4,78618	,77642
	أنثى	26	36,6538	4,76607	,93470

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	T	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieur	Supérieure
الوحدة النفسية	,014	,905	-2,269	62	,027	2,75	1,21	-5,19	-,32
الوحدة النفسية			-2,271	54,02	,027	2,75	1,21	-5,19	-,32

الفرضية السادسة :

	السن	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الوحدة النفسية	سنة 76 الى 55 من	56	35,3750	4,83007	,64544
	سنة 97 الى 77 من	8	32,5000	5,23723	1,85164

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure
الوحدة النفسية	,016	,899	1,559	62	,124	2,87500	1,84361	-,81033	6,56
الوحدة النفسية			1,466	8,788	,177	2,87500	1,96091	-1,57726	7,32

