

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي والصحة العقلية

أنماط التفكير وعلاقتها بالضغط النفسي لدى المسنين
-دراسة عيادية لثلاثة حالات بدار العجزة لولاية مستغانم-

الطالبة : بن ناصر فاطمة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. بوريشة جميلة	أستاذة مساعدة (ب)	رئيسا
د. ميموني مصطفى	أستاذ محاضر (أ)	مشرفا ومقررا
د. بلعباس نادية	أستاذة محاضر (ب)	مناقشا

السنة الجامعية 2017-2018

إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

تاريخ الإيداع: 2018 1711

مؤلف
أ. ميموني مصطفى

بسم الله الرحمن الرحيم:

{وإن تعدوا نعمة الله لا تحصوها}

سورة النحل الآية 18

صدق الله العظيم.

الشكر:

من قوة فرحتي بهذه المناسبة عجز لساني عن تقدير بعض الأشخاص لأنهم قدوة وأمالي في الحياة.

فالشكر الأول يكون للخالق القهار الوهاب الذي نور حياتي بشمعة أضاءت دربي من البداية وأشكره على نعمة العقل سبحانه وتعالى.

كما أشكر أمي وحببتي وحياتي وصديقتي التي تعبت علي وربتني أحسن تربية، وعلمتني كيف أواجه الحياة ومشاكلها وكيف أتصدى لأي شيء يضر بي.

كما أتقدم بكل الاحترام والتقدير والثناء للبروفيسور ميموني مصطفى الذي تعب معي منذ بداية العام.

وأقدم بكل الشكر والثناء للأستاذة المشرفين على لجنة المناقشة كل من الأستاذة بلعباس والأستاذة بوريشة.

أشكر كل من إخوتي الثلاث محمد ومحجوبة ونسردين، وأساتذتي الكرام وجميع صديقاتي دون خصوصية.

كما أشكر كل من ساعدني منذ بداية مشواري الدراسي من قريب أو بعيد، خاصة الأخصائيين النفسانيين سيف الدين وفاطمة.

الإهداء:

- أهدي عملي المتواضع هذا الى كل:
- من أنار طريق بحرف.
 - الى كل من ساعدني ووجهني بكلمة.
 - الى كل من قال اقرأ.
 - الى شمعة حياتي أمي الحبيبة.
 - الى أبي رحمه الله وتغمده في فسيح جنانه.
 - الى أستاذي الفاضل البروفيسور ميموني مصطفى.
 - الى كل أعضاء لجنة المناقشة.
 - الى كل اخوتي الثلاث.
 - الى كل صديقاتي دون خصوصية.
 - الى كل من قال كلمة الحق.
 - الى كل من تصفح هذا العمل واستفاد منه.
 - الى كل من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة.

ملخص الدراسة:

يهدف هذا البحث الى اكتشاف العلاقة الموجودة بين أنماط التفكير وعلاقتها بالضغط النفسي للمسن، فتناولت في الجانب النظري فصلين هما أنماط التفكير وعلاقتها بالضغط النفسي، فتطرق فيهما الى تعريف أنماط التفكير وتصنيفاته والعوامل التي تؤثر على التفكير وأسباب اختلافه، أما فيما يخص الضغط النفسي فتناولت فيه مفهوم الضغط النفسي وأسبابه وأعراضه وكيفية حدوثه كما تطرقت الى النظريات المفسرة له، بالإضافة الى مصادره سواء الداخلية أو الخارجية.

أما فيما يخص الفصل الثاني تطرقت فيه الى تعريفات المسنين باختلافاتها حسب التخصصات، ووضعت كذلك فيه الاحتياجات التي تخص المسنين واهتماماتهم المختلفة والتغيرات التي يمر بها المسن في مرحلة الشيخوخة. كما تناولت النظريات المفسرة لهذه الفئة العمرية والمشاكل التي يعاني منها المسن سواء على المستوى العضلي أو النفسي وحتى العقلي. وختمت الفصل بنظرة المسن لذاته وقدمت مجموعة من النصائح لتعليم كيفية التعامل معهم.

أما الجانب التطبيقي فقد كانت العينة من ثلاثة حالات تتراوح أعمارهم من 70 الى 85 سنة بولاية مستغانم معتمدة على الملاحظة والمقابلة العيادية بالإضافة الى مقياس أنماط التفكير وتوصلت في دراستي الى النتائج التالية:

- أسلوب التفكير لدى المسن مرات إيجابي ومرات سلبي.
- يتغلب الأسلوب السلبي على المسن أكثر من الأسلوب الإيجابي.
- طبيعة التفكير لدى المسن هي التي تولد له ضغط نفسي إذا كانت سلبية.
- الحالات النفسية لدى المسنين غير مستقرة بسبب نوبات القلق والتوتر التي يتعرض لها المسن.
- وقد أثبتت عبارات مقياس أنماط التفكير العلاقة الموجودة بين نمط التفكير والضغط النفسي من خلال ارتفاع الدرجات السلبية في كل من الضغط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية، السماحة والأريحية والمجازفة الإيجابية. حيث أن المسن لا يستطيع ضبط انفعاله حتى الأشياء البسيطة، وكذلك درجات السماحة والأريحية مرتفعة من الجانب السلبي ومنعدمة تقريبا في الجانب السلبي ففي الحالات الثلاث أثبتت كل من المقابلات التي أجريتها والملاحظة التي قمت بها وكذلك مقياس أنماط التفكير كانت نسبة مقياس أنماط التفكير مرتفعة من الجانب السلبي في كل من محور السماحة والأريحية حيث بلغت عند الحالة 19 درجة سلبية مقابل 0 درجة إيجابي كما تعد لديهم المجازفة الإيجابية 15 درجة سلبية وفي المقابل 10 درجة إيجابية. وفي المقابل ترتفع الدرجات الإيجابية في محور الشعور بالرضا ب 29 درجة وتنعدم السلبية وهذا إن دل على شيء إنما يدل على أن المسنين لديهم رضا بوضعته التي هم فيها.
- أما فيما يخص الضبط الانفعالي هم 13 درجة سلبية مقابل 12 درجة إيجابية. وهنا يمكنني التأكيد كباحثة في علم النفس أن المسن لا يتحكم في انفعالاته إنفعالاته، وفيما يخص التوقعات الإيجابية والتفاؤل ينمن القول إنهم إيجابيين أكثر من سلبيين حيث بلغت 14 درجة إيجابية وتنعدم لديهم التوقعات السلبية وهذا أمر غير ممكن لأن أثناء ملاحظاتي والمقابلات التي أجريتها لا حظت عليهم وفي قولهم الجانب السلبي لأنهم كلهم يغلب عليهم شعور الخوف من الموت وعدم التفاؤل بالمستقبل.

الفهرسة:

- أ-أية كريمة.....أ
- ب-الإهداء.....ب
- ج-كلمة الشكر.....ج
- د-ملخص الدراسة باللغة العربية.....د
- هـ-قائمة المحتويات.....هـ
- ط-قائمة الجداول.....ط
- ط-قائمة الأشكال.....ط
- ي-قائمة الملاحق.....ي
- 1-المقدمة.....1
- 3-8-الفصل التمهيدي: الإطار المنهجي.....3-8
- 1-التعريف بالموضوع.....3
- 2--أهمية البحث.....4
- 3-أسباب الدراسة.....4
- 4-دوافع الدراسة.....4
- 5-إشكالية البحث.....4
- 6-الفرضيات.....4
- 7-التعاريف الإجرائية.....5
- 8-الدراسات السابقة.....5

الجانب النظري

- 10-54-الفصل الأول: أنماط التفكير وعلاقتها بالضغط.....10-54
- 1- أنماط التفكير.....10-24
- تمهيد.....10
- 1-1-تعريف التفكير.....10
- 1-2-خارطة التفكير.....13
- 1-3-انقسام وظائف المخ.....14

14-4-1-طرائق التفكير.....	14
5-1- مستويات التفكير.....	14
6-1- أنواع التفكير.....	15
7-1- الخصائص العامة للتفكير.....	16
8-1-العوامل المؤثر على التفكير.....	18
9-1-العلاقة بين التفكير والادراك.....	18
10-1-أنواع الرموز التي يستخدمها الانسان في التفكير.....	19
11-1-تعريف نمط التفكير.....	20
12-1-تنوعات أنماط التفكير.....	21
13-1-تصنيفاته وأسبابه.....	21
2-الضغط النفسي.....54-25	
1-2-تعريفه.....	25
3-2-أنواعه.....	27
4-2-أسباب وطبيعة حدوثه.....	29
5-2-أعراضه.....	33
6-2-علاقة الضغوط بنواحيها الديالكتيكية.....	35
7-2-استجابة للضغط.....	38
8-2-نظرياته ومصادره.....	42
-خاتمة الفصل.....	52
-الفصل الثاني: المسنين.....85-56	
-تمهيد.....	56
1-تعريف المسن.....	56
2-الخصائص المميزة للمسنين.....	58
3-مراحل الشيخوخة.....	60
4-حاجيات المسنين.....	63

66.....	5-اهتمامات المسنين.....
67.....	6-نظرة الإسلام الى الشيخوخة.....
68.....	7-الرعاية الكاملة للمسنين.....
69.....	8-النظريات المفسرة لمشكلات المسنين.....
73.....	9-أمراض المسنين.....
80.....	10-بعض النصائح لمشكلات المسنين.....
81.....	11-نظرة المسن لنفسه.....
82.....	12-كيفية التعامل مع المسن.....
84.....	-خاتمة الفصل.....

الجانب التطبيقي

98-86..... الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للبحث

86.....	-تمهيد.....
86.....	1-منهج الدراسة.....
86.....	2-الدراسة الاستطلاعية.....
86.....	3-منهجية البحث.....
86.....	4-مكان ومدة الدراسة.....
87.....	5-الأهداف.....
87.....	6-الوسائل المستخدمة.....
93.....	7-تحديد ميدان الدراسة.....
96.....	8-صعوبات البحث.....
97.....	-خلاصة الفصل.....

124-99..... الفصل الرابع: عرض الحالات ومناقشة النتائج:

99.....	-تمهيد.....
99.....	1-تقديم الحالات:
99.....	1-1-الحالة الأولى.....
103.....	2-1-الحالة الثانية.....

107.....	3-1-الحالة الثالثة.....
.110	4-1-تحليل المقابلات للحالات الثلاث.....
119.....	5-1-الاستنتاج العام للحالات الثلاث.....
120.....	2-مناقشة الفرضيات.....
122.....	-خلاصة الفصل.....
123.....	-الخاتمة.....
124.....	-الاقتراحات والتوصيات.....
130-126.....	-قائمة المصادر والمراجع.....
137-132.....	-الملاحق.....

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوانه	الصفحة
1	يوضح الجدول الأعراض الجسدية والنفسية والسلوكية للضغط.	33
2	يوضح الجدول مجموعة من النصائح التي نتعامل بها مع الممن.	79-78
3	يوضح هذا الجدول درجات تطبيق مقياس أنماط التفكير للحالة الأولى	110
4	يوضح الجدول درجات مقياس أنماط التفكير للحالة الثانية.	112
5	يوضح الجدول درجات مقياس أنماط التفكير للحالة الثالثة.	115

قائمة الأشكال:

رقم الشكل	عنوانه	الصفحة
1	يوضح خارطة التفكير	12
2	يوضح الشكل أن كل من نصف الكرة المخية الأيمن والأيسر له وظائف	13
3	يوضح طبيعة الضغط	31
4	يوضح العلاقة الديالكتيكية – الدائرية-بين الضغوط ونواتجها.	35
5	يوضح بناء استجابة الضغوط النفسية.	38
6	يوضح نظام الاستجابة الفسيوسيكو اجتماعية	40

قائمة الملاحق:

رقم الملحق	عنوانه
1	مقياس أنماط التفكير للمسنين

مقدمة:

الحياة محطة صعب تراوغ الانسان في مطافات يصعب عليه التغلب على بعض المشاكل فيها وخاصة فئة المسنين الذين صددت كل الأبواب في وجوههم إلا باب واحد يلجأ إليه كل شخص عاجز لم يستطع حتى توفير الأشياء الضرورية في حياته، وبعدها رفضه فلدت كبده توجه الى مقر لم يستطع حتى التعبير بحرية عن رأيه من كثرة عجزه عن الكلام، نجد البعض يقول ليس لي عائلة والبعض يقول كانت لي عائلة والبعض الآخر يقول في الأصل كانت لي ولم تكن لي أساسا.

إذا نظرت الى مقولات البعض أجد أسئلة تحيرني من كثرتها وكأني لست في بلد إسلامي أن يرفض شخص أباه أو أمه التي يقال إن الجنة تحت أقدامها شيء لا يتحملة لا العقل ولا المنطق، قلوبهم ميت في الحقيقة الأشخاص الذين يضعون أوليائهم في دار العجزة هم أموات في جسد أحياء، يراودني دائما سؤال واحد لم أجد له جواب: يتزى كيف يفكر هؤلاء الأشخاص وخاصة عندما نجد الابن يأخذ أمه أو أبوه بنفسه الى دار المسنين؟

كل شيء في الحياة له مبرر ولكن هذا الفعل الشنيع الذي يرتكبه الأبناء في حق والديهم ليس له ولا مبرر سوى موت أو انعدام الضمير، لأن الأم والأب يخافون على أولادهم من نسيم الهوى وخاصة في مرحلة الصغر، فيتزى لمالا يعتنون بأوليائهم في مرحلة الكبر فحتى مرحلة الشيخوخة هي مرحلة الطفولة الثانية، في حقيقة الأمر حتى لو بحثت مئة سنة عن جواب هذا السؤال لن يقنعني ولا جواب لأن من قال الجنة تحت أقدام الأمهات يعنى الأم شمعة تضيء البيت بنورها ، والأب هو بمثابة أساس البيت فيتزى هل يمكن للبيت الصمود بدون أساس ولفترة طويل دون انهيار؟مستحيل.

يقول المثل: " فاقد الشيء لا يعطيه"

كل هذا وذاك دفعني الى البحث حول هذه الفئة العمرية وحول نمط التفكير لدى المسن كيف هو؟ وكيف كان من قبل؟ وهل يستطيع نمط التفكير أن يولد ضغط لدى المسن؟

كل هذه الأسئلة سأحاول الإجابة عنها في بحثي هذا.

الفصل التمهيدي:

الإطار المنهجي

الفصل الأول:

أنماط التفكير

و علاقتها بالضغط

النفسي.

1- بموضوع الدراسة:

إن موضوع دراستي يتمحور حول فئة مهمشة في المجتمع الجزائري وهي المسنين فقد ازدادت في الأونة الأخيرة ظاهرة أصبحت تهدد المسنين حيث أصبح المسن في الأسرة عبئاً على كل الأولاد وأصبح المكان الوحيد الذي يرتاح فيه هو دار العجزة.

وهذا ان دل على شيء وإنما يدل على إهمال المسن والغائه من المجتمع ككل، وقد لفتت هذه الظاهرة انتباهي وذهبت أبحث عن أسلوب التفكير لدى المسن بدار العجزة وهل يشكل هذا الأخير ضغطاً للمسن.

وعلى هذا الأساس كان تركيزي على أسلوب التفكير هل هو إيجابي أم سلبي، وهل يولد للمسن ضغط وكيف يتعامل المسن مع المشاكل التي تواجهه في المؤسسة.

2- أهداف الدراسة:

- مساعدة المسن ولو لمدة قصيرة في تحسين وتعديل نظرتهم للحياة.
- معرفة طريقة تفكير المسن وكيف يتعامل معه من طرف العمال.
- إثبات دور الأخصائي النفسي في التعامل مع هذه الشريحة.
- معرفة كيف يؤثر أسلوب التفكير في حياة المسن وهل يولد له ضغط أم لا.

3- أهمية الدراسة:

يمكن اختصار الدراسة التي قمت بها على أنها تركز على أسلوب الحياة التي يعيشها المسن في المركز دار العجزة وما تمنحه المؤسسة للمسن وخاصة مجهودات العمال، ولكي يتكسب تقنية التعامل مع المسن وأتقرب منه لتعرف على أسلوب تفكيره ومعرفة مشاكله النفسية بصفة مدققة وهل هذا الأسلوب سلبي أم إيجابي وهل يولد له ضغط أم لا.

4- أسباب الدراسة ودوافع اختيار الموضوع:

- إهمال المسنين من طرف المجتمع.
- قلة البحوث حول المسنين في علم النفس.
- زيادة ظاهرة وضع المسن في دار العجزة حيث أصبحت آفة في المجتمع.

-الرعاية الخاصة التي يحتاجها المسن لأنه في مرحلة الطفولة الثانية.

5-الإشكالية:

إن المسنين الأشخاص البالغة أعمارهم من 60 سنة فما فوق حسب الأمم المتحدة فبالرغم من دور المسنين والتطور والازدهار في المجتمع وخاصة الأسرة وبالرغم من الإيجابيات والسلبيات التي يتمتعون بها كالهدوء والنصح والتأمل ولكن في نفس الوقت يحتاجون الى رعاية خاصة لأن المسن عندما يتقدم في السن يصبح غير قادر على تلبية حاجياته ومتطلباته لذلك يحتاج الى العون والمساعدة من طرف آخر. ان موضوع أسلوب تفكير المسنين وعلاقته بالضغط من المواضيع التي شغلت فكر النفسانيين وخاصة في الآونة الأخيرة منذ أن زادت نسبة المسنين وزاد الإهمال لهم سواء من طرف الأولاد أو من طرف الأسرة وحتى من طرف العمال في المؤسسات الخيرية.

وعندما أصبح المجتمع يعيش في ظل الأسرة النوواة وخاصة فيما يسمى بالتطور الحضاري في بوتقة تهديد المسنين واهمالهم بالكامل، حيث أصبح المسن يحس بالثقل من طرف عائلته. وأصبح يفضل المراكز الخاصة بالمسنين على بيته، ولهذا أصبحت أكبر فئة من المسنين تتعرض للعنف اللفظي أو غير اللفظي وهو أسمى أساليب التعذيب للمسنين بدار العجزة وزاد على ذلك التقدم التكنولوجي وصعوبات متطلبات الحياة الأسرية وبصفة خاصة الأولاد اللذين أصبحوا يفضلون العيش في بيوت خاصة بهم. ومن أجل كل هذا وذلك دفعني الى الكشف أو البحث حول أساليب التفكير لدى المسن والذي يعد طريقة من طرق التفكير التي يواجه بها المسن المشاكل والضغط النفسي الذي يدل على الشعور بالتوتر والقلق الشديد. وكل اهتمامي في الدراسة يركز على أسلوب التفكير لدى المسن على غرار الدراسات الأخرى التي تناولت المسنين وكما ركزت على الضغط النفسي وتمحورت دراستي حول هدف تأثير أسلوب التفكير في تخفيف أو زيادة الضغط النفسي لدى المسنين وهذا ما دفعني الى التساؤل الآتي:

4-1-الإشكالية العامة:

كيف يمكن أن يصنف المسنين بدار العجزة بدلالة أنماط التفكير وما علاقته بالضغط النفسي لديهم؟

4-2-الأسئلة الجزئية:

1-ماهي أساليب التفكير لدى المسنين؟

2-ماهي العلاقة بين نمط التفكير والضغط النفسي للمسن؟

3-كيف يؤثر نمط التفكير في توليد الضغط لدى المسن؟

5-التعريفات الإجرائية:

5-1 أنماط التفكير: إن التفكير يتضمن العديد من الأمو ويفيد في تحقيق العديد من الأغراض وفيه مهمات متعددة منها حل المشكلات مثل معدلات الرياضيات.

5-2-المسن: يعتبر كل شخص بلغ من 40الى 90 سنة فهو مسن على حسب الأشخاص الموجودين بدار المسنين وقانون دار العجزة.

5-3الضغط النفسي: هو أعلى درجات القلق حيث تظهر على الشخص مجموعة من الأعراض كالحزن الألم والكآبة تغير ملامح الوجه ، وكذلك يؤدي الى مجموعة من الأمراض السيكوسوماتية "السكر ، ارتفاع ضغط الدم ، الروماتيزم

5-4-دارالعجزة: هو مبنى سكني يهتم فيه بالأشخاص الذين تبلغ أعمارهم من 40 سنة فما فوق كما يوجد هناك حالات شاذة منها حالة عمرها 14 سنة.

أو هو المكان الذي يؤوي المسنين ويعد هيكل تنظيمي من الناحية الهندسية والإدارية تتوفر فيه كل الإمكانيات والشروط سواء المادية والمعنوية حتى تتوفر الراحة للمسن سواء الصحية أو النفسية والاجتماعية تتلاءم مع كل الفئات العمرية.

6-الدراسات السابقة:

6-1-الدراسات السابقة للمسنين:

هناك اهتمام كبير بالشيخوخة منذ القدم فلقد تحدثت الأساطير العالمية في الكثير من اللوحات الأدبية التي تعبر عن الشيخوخة بكل ألمها وعجزها وما تثيره في نفوس أصحابها من مرارتها وشعورها بالوحدة والعزلة من تلك الصور الإنسانية التي عرضتها الكاتبة Simona de beovior وتضمنت عدة إشارات عميق عند اقترابها من الشيخوخة.

-ويعد شيشرون الخطيب الروماني الذي عاش في القرن الأول قبل الميلاد المسيح الذي اهتم بالخواص السلوكية للكبار والأعمال المناسبة لهم، وقد ترجمت رسالة عن الكبار الى الإنجليزية 1959.

-أما العرب فقد تحدث أبو الحاتم السجستاني رسالته عن المعمرين سنة 864، وتطور الاهتمام الى دراسة العوامل المؤدية للإطالة العمر ومن أمثلة ذلك دراسة تينون 1813. والبحث الذي قام به . Flourens. 1841lejoncour

-أما فلورينس فقد ركز على مراحل حياة الكبار حيث نشر كتابه عن الشيخوخة البشرية وتوزيعها السكاني على سطح الكرة الأرضية. وبعدها تطور الاهتمام الى دراسة المشكلات الاجتماعية التي تصاحب حياة الكبار وظهرت نتائجها في الكتاب الذي نشره "بوس" سنة 1894 بعنوان الأشخاص المسنين " أنجلد وويلز".

-ويعد كتاب هول "g .h.hall" الذي ظهر سنة 1922 عن النصف الأخير عن عمر الانسان البدأ الحقيقي للدراسات البيولوجية النفسية الخاصة بالكبار وكان هذا الاتجاه القارة الأوروبية فنشأت حلقات الخاصة بسيكولوجية الكبار سنة 1949 .

-أما لكادوري فلقد أصدر كتاب مشكلات الشيخوخة 1949 من الأعمال المقدمة للتعرف بالنوايا البيولوجية والطبية لشيخوخة الانسان، وقد استخدم فيه لأول مرة اصطلاح " جيرون ولوجي " gerontology" للدلالة على الدراسات العلمية لظاهرة الشيخوخة.

-أما الجمعية الأمريكية للعلوم الاجتماعية لشيخوخة فقد درست مشكلة التكيف الاجتماعي لهم سنة 1943 ونشرت أبحاث نتائج كتاب "opollok" عن التوافق (عبد اللطيف محمد خليفة، 1997:45) الاجتماعي للمسنين " 1948 " socialied gustiment in olde Age.

-أما المجالات العلمية والمهنية التي تعالج موضوع الشيخوخة كانت أول دورية علمية تصدر في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1945 هي مجلة الشيخوخة journal of genontology عن جمعية الشيخوخة في الولايات.

-أما أوروبا أول دورية صدرت عن الشيخوخة كانت سنة 1956 ثم أنشئت الجمعية الدولية للشيخوخة وكذلك عقدت المؤتمرات الدولية للشيخوخة (عبد اللطيف محمد خليفة، 1997. 5).

-دراسة ليوسيمونز leosimmons: هو أنثروبولوجي في جامعة Yale وقد عالج الشيخوخة كظاهرة ثقافية ووضع مؤلف بعنوان " دور المسنين في المجتمع البدائي ". وقد طار فلسفيا تصور من خلاله أن مكان المسنين عبارة عن متغير ثقافي ومن ثم فان التعريفات الثقافية تساهم في تشكيل سلوك المسنين وترسم ملامح معاملة المجتمع لهم.

-دراسة مارغريت ميد " margaret mead": تناولت الأعباء التي فرضتها الحضارة الصناعية على كاهل المسنين وتعود هذه الثقافة كثيرا على الاستقلال ولكنها في الوقت نفسه ربطت بين كبار السن وفقدان الاستقلال، وعرفت عملية الشيخوخة في ضوء التدهور والفشل واعلت من شأن الشباب وأخفضت من شأن المسن (يحي مرسى عبد البدر ، 2008 :22).

6-2-الدراسات السابقة أنماط التفكير:

- المقياس العربي للتفكير الإيجابي:

أعد هذا المقياس إبراهيم عبد الستار سنة2010، صدرت نسخة من هذا المقياس في 2010 وهي في الأصل جزء من الممارسة الإكلينيكية للعلاج المعرفي. وقد صدرت بكاملها في كتاب «عين العقل: دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني والإيجابي»، ثم أجريت عليه دراسات لوضعه في شكل مقنن وبشروط سيكو مترية. كما صدر عنه تقنين مصري قام به عبد المرید قاسم ونجده منشوراً بمجلة دراسات نفسية عددها الرابع المجلد 19 في سنة 2009، بعنوان " أبعاد التفكير الإيجابي في مصر دراسة علمية ".

-دراسة الطالب عيشوبة: الذي حاول البحث فيما يتعلق بالعلاقة بين أنماط التفكير وعلاقتها بجودة الحياة لدى المسنين بدار العجزة، حيث استخدم المقابلة والملاحظة العيادية واستخدم مقياس أنماط التفكير للمسنين وستخلص من خلال الدراسة كيفية تأثير نمط التفكير في حياة المسن بدار العجزة ونوعية تفكيره سواء كان إيجابي أم سلبي. (بن عيشوبة .2015).

-دراسة عجوة "أساليب التفكير وعلاقتها ببعض المتغيرات " هدفت الدراسة الى التعرف على أساليب التفكير لدى ستيرنبرج بكل من الذكاء العام والقدرات العقلية (هادي صالح رمضان النعيمي.2012.ص8).

6-3-الدراسات السابقة للضغط النفسي:

-لقد عالج هذا الموضوع العالم غريغ ويلكنسون حيث عالج في هذا الكتاب كل من مصادر الضغط وكيفية مواجهته، كما بين الأنظمة الدفاعية لمواجهة الضغط، وبين لنا كيف نستطيع المواجهة بين القدرة على المواجهة والضغط النفسي (غريغ ويلكنسون،1434: 1 الى 44).

-كما عولج هذا الموضوع من جهة الضغوطات النفسية لدى الأمهات الأطفال الصابيين بمتلازمة داون، هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى الضغوط النفسية للأمهات وقدرة تحملهم ومستوى الفروق بينهم. وقد استخدم فيها أدوات مقياس الضغوط والاستبيان. وقد استنتجت الباحثة أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون من مستوى متوسط من الضغوط النفسية. كما استنتجت تتبع أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون استراتيجيات مواجهة إيجابية المتمثلة في التدين والتقبل والتخطيط (جبالي صباح 2018).

-وفيما يخص **دراستي** فقط حاولت قدر الإمكان الربط بين أنماط التفكير وعلاقتها بالضغط النفسي للمس، ومحاولة اثبات أو نفي العلاقة الموجودة بين نمط التفكير لدى المسن وما يربطه بالضغط، من أجل الوصول الى كل ما يزعم هذه الفئة اللينة من المجتمع سواء كان سببه داخلي أو خارجي، وكل دراستي تمحورت حول هدف مساعدة المسن وتخليصه وبالأصح التقليل من نسبة الضغط أو مصادر الضغط لديهم.

الفصل الثاني:

المسنين.

تمهيد:

يمكنني أن اختصر مقدمة الفصل في عبارة واحدة مفادها أن المسن مثل الطفل الصغير يحتاج الى رعاية خاصة لما لا إذا كان المسن يعيش في مرحلة الطفولة الثانية، وخاصة المسنين الموجودون بدور المسنين فهذه الفئة تحتاج الى عناية تضع المسن في مرتبة الاحترام والتقاؤل والعيش بحرية واحترام، ولقد عالجت في هذا الفصل تعريف المسن من كل الجهات النفسية والاجتماعية والإسلامية وحتى البيولوجية، كما عالجت فيه الحاجات الضرورية للمسنين في حياتهم كما حددت النظريات التي فسرت وجهات المسنين وفسرتهم عبر كل الاعمار بالإضافة الى اهتمامات المسنين في الحياة وكيفية الاهتمام بهم من طرف الطب النفسي ، كما أضيف الى ذلك نظرة المسن الى نفسه.

فيترى ما مضمون هذه التعريفات؟

وما هي الحاجيات التي يحتاجها المسن وكيف نستطيع التعامل معه؟

ماهي السمات التي تميز هذه الفئة عن غيرها من الفئات الأخرى؟

1-المسن:

لقد تعددت تعريفات المسنين على حسب التخصصات العلمية وكذلك تنوع المترادفات لكلمة

المسن ما بين الشيخوخة والتقدم في العمر:

1-1- لغة: سن الرجل أي كبر وأسس من هذا أي كبر في السن. كما يستخدم العرب ألفاظا أخرى

لوصف التي يمر بها كبير السن فنقول " شيخ "وهو سن استبيان فيه السن وظهر عليه الشيب ويقال هرم وهو أقصى العمر.

1-2- اصطلاحاً: المسن هو من يصل الى سن 65 سنة، ويشعر بالتغيرات المادية والجسدية وهذه التغيرات جاز والابتكار لظروف صحيحة وبيئية تحدث في الجسم نتيجة تقدمه في العمر وتستمر بصفة تصاعديّة". ونفسية تحول دون تحقيق ذلك".

- من المنظور الطبي: «تلك التغيرات الفيزيولوجية الغير القابلة للرجوع والتي

- من المنظور النفسي: «ذلك الفرد الذي لا يستطيع عند تقدمه في العمر أن يتوافق بطريقة ناجحة باعتبار أن التوافق الذاتي هو التغير في السلوك من أجل التوافق بنجاح مع تغير الموقف الاجتماعي".

- من المنظور الاجتماعي: "من بلغ سن الشيخوخة وافتقد المكانة والفاعلية الاجتماعية ليواجه مرحلة ضعف الارتباط بينه وبين المجتمع الأسري أو الخارجية " (مصطفى محمد الفقيهي، 2008: 23).

تعد مرحلة المسنين إحدى مراحل النمو الأساسية التي يصابها العديد من التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية والاجتماعية والنفسية، ويترتب على هذه التغيرات ظهور مجموعة من المشكلات التي تعوق توافق المسن مع أسرته ومجتمعه بوجه عام.

2-المسن في الإسلام: هو ذلك الفرد الذي يصاب بحالة الضعف والوهن والتقدم في العمر قال

تعالى (الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفاً وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم) سورة الروم اية 5 (محمد النوبي محمد علي، 2012: 11).

3- الخصائص المميزة للمسنين:

هناك عدة خصائص تميز مرحلة المسنين سواء كانت خصائص بيولوجية أو فيزيولوجية وحتى

انفعالية ونفسية وكل من هذه الخصائص له مميزات تميزه عن غيره ونذكر على سبيل المثال ما يلي:

- **الخصائص البيولوجية والفيزيولوجية:** تتميز مرحلة كبر السن بمجموعة من التغيرات البيولوجية في

التدهور الواضح في النواحي البدنية وما يتبعها من تدهور في الأجهزة العضوية والحركية والعصبية

والعقلية وغيرها من الأجهزة وأبرزها هذه التغيرات وهي:

-**التغيرات الجسدية:** تشمل التغير في الوزن، سقوط الشعر، جفاف الجلد، رعشة اليدين، البقع

الزرقاء تحت الجلد، قصر الطول الزيادة في شعر الأذنين والأنف، تورم القدمين.

1- التغيرات الفيزيولوجية:

-تغير الأيض: أي عملية البناء والهدم في الجسم والقدرة على التحديد حيث يصل معدل الأيض

38 سعرا في الساعة بالنسبة للراشد ويهبط الى 35 بالنسبة للمسن 70 سنة.

-تغير معدل نشاط الغدد الصماء حيث يهبط معدل إفراز هرمونات هذه الغدد بشكل واضح كلما

تقدم الانسان في العمر.

-تغير السعة الهوائية للرئتين حيث تقل نسبة الهواء في عمليتي الشهيق والزفير في كبار السن.

-تغير في الجهاز الهضمي حيث تغير ملحوظ في كمية افراز اللعاب والقدرة على الهضم

وقصور الأمعاء الدقيقة على امتصاص المواد الغذائية وضعف الأمعاء الغليظة على التفريغ

والتغيرات في وظيفة الكبد.

-تغيرات في الجهاز العصبي حيث التدهور الملحوظ في الاستجابات العصبية مما يرجع الى شيخوخة الخلايا العصبية بتقدم السن.

-التغير في الحواس مثل "ضعف البصر السمع، التذوق، اللمس"

2-التغيرات في القوة العضلية والأداء الحركي: حيث ضمور العضلات في المسنين وقلة مرونتها بسبب

التغيرات الفسيولوجية في الخلايا وتتأثر تبعاً لتلك النواحي الحركية كما تتأثر قوة العضلات في سرعة، انكماشهما وامتدادها وهناك علاقة بين الاضمحلال في الأداء الحركي والعضلي والضمور الذي ينتاب الجهاز العصبي ومن الأمراض التي تظهر في المسنين نتيجة الاضطراب في وظائف الجسم البيولوجية والفسيولوجية "ارتفاع ضغط الدم، تصلب الشرايين، الروماتيزم وألام المفاصل (محمد النوبي محمد علي، 2012: 28).

- **الخصائص العقلية:** تكثر الشكوى في هذه المرحلة مثل ضعف الذاكرة، كثرة النسيان، مظاهر خرف الشيخوخة الذي يبدأ بتكرار الحديث. تتضاءل في هذه المرحلة القدرة على الابتكار والإدراك وتضعف القدرة على التعلم والحفظ والاسترجاع ويرجع السبب الى تدهور نشاط خلايا المخ التي تطرأ عليها تغيرات تؤثر على نشاطها وفعاليتها وسوء التغذية والمرض والحوادث وهذا كله يؤثر على عملية التوافق مع المجتمع.

- **الخصائص الانفعالية:** التغيرات التي تطرأ على المسن من الناحية الجسمية والعقلية يجعل المسن عرضة للخوف من المستقبل الباقي من أيامه خاصة إذا لم يجد شريك الحياة أو ابتعاد الأبناء نتيجة الزواج كل هذا يشعره بالعزلة والحاجة الى السند أو الحنين الى الأحباء وأيام الخوالي (هيفاء محمد الزبيدي، 160).

- **الخصائص والتغيرات الاجتماعية:** هناك 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 ، والخضوع لنفوذ الراشدين ويواجه المسن

العديد من المشكلات تعوق التوافق الاجتماعي ومن هذه المشكلات العزلة ، الفراغ ، انخفاض الدخل الشهري ، الإصابة ببعض الأمراض النفسية والجسمية ، كثرة الخلافات الأسرية ، استهزاء الآخرين والمشكلات الصحية والاقتصادية والاجتماعية وتبين أن التغيرات الاجتماعية تخلف باختلاف الإطار الثقافي الذي ينتمي اليه الفرد والتصورات السائدة نحو المسن كما ترتبط بسمات الشخصية للمسنين وبالجنس والمستوى التعليمي.

وتتركز التغيرات الاجتماعية حول مفهوم التوافق الاجتماعي ويقصد به عملية إحداث التغيرات في الشخص ذاته أو في بيئته للحصول على التوافق النفسي (عبد اللطيف محمد خليفة، 199: 25).

- **الخصائص النفسية:** تحدث الاضطرابات النفسية كثيرا تتمثل في عدم القدرة على التحكم في الانفعالات تحكما صحيحا شأنهم في ذلك شأن الأطفال الذين يعجزون عن ضبط مشاعرهم وعواطفهم وكذلك العناد وصلابة الرأي والشك بالآخرين وعدم الثقة بهم والقلق الذي يؤدي الى الكآبة لأنهم لا يجدون متنفسا لانفعالاتهم كما كانوا من قبل. وكذلك تتصف بالخمول وبلادة الحس وقد يرجع هذا الشعور على المسن بالسلبية وعدم إدراك المسن للمسؤولية التي تواجه المحيطين به (هيفاء محمد الزبيدي، 160). كما نجد تغيرات في صورة الجسم، الانهاك الطويل والتعديل النرجسي. أزمة هوية جديدة، الشيخوخة والأزمة التطويرية (silke schauder ;2007 ;p372).

4-مراحل الشيخوخة:

يستخدم الباحثون أحيانا مفهوم الشيخوخة وأحيانا التقدم في العمر في دراسة المسن على أنهما مترادفتان ويشيران الى نفس المعنى، وكلاهما قد أستخدم بأشكال مختلفة، فالتقدم في العمر هو أحد المفاهيم المراوغة الى درجة أنه جعل من غير المستطاع على الباحثين استخدامه أو تناوله تجريبيا كما

تعددت المقاييس المستخدمة في مرحلة الشيخوخة وهذه المقاييس هي: (عبد الطيف محمد النوبي، 1997: 12).

4-1-- العمر الزمني: يرى "بروملي" أن مرحلة الشيخوخة تنقسم الى أربعة مستويات منها:

-المستوى الأول: فترة ما قبل التقاعد preretirement وتمتد من 55 الى 65 سنة.

-المستوى الثاني: فترة التقاعد من 65 الى سنة فأكثر حيث الانفصال عن الدور المهني وشؤون

المجتمع ويصاحبها تغيرات عديدة في النواحي العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية

-المستوى الثالث: فترة التقدم في العمر Old Age، والتي تمتد من 70 سنة فأكثر حيث

الاعتماد على الآخرين والضعف الجسمي العقلي.

-المستوى الرابع: فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض والوفاة والتي تمتد حتى 110 سنة.

-أما هير لوك: فتشير الى مرحلتين متميزتين هما:

1-المرحلة الأولية أو المبكرة من التقدم في العمر " الشيخوخة المبكرة early old Age " وتمتد من 60

الى 70.

2-المرحلة المتقدمة " الهرم " وتبدأ من 70 الى نهاية الحياة.

-ويرى فؤاد بهي السيد أن مرحلة الكبار تتضمن كل من الرشد والشيخوخة، وتمتد من 21 سنة الى ما

بعد 60 سنة حتى نهاية العمر وهي تنقسم الى ثلاثة مراحل جزئية:

-مرحلة الرشد المبكر : وتمتد من 21 الى 40 سنة.

-مرحلة وسط العمر : وتمتد من 40 الى 60 سنة.

-الشيخوخة : وتمتد من 60 سنة الى نهاية العمر.

4-2-العمر الوظيفي: ترى هير لوك أن العمر الوظيفي يعطي مؤشرا للعمر بالنسبة الأدائية وقد استخدم هذا المفهوم أساسا في البحوث المتعلقة بتقدم السن في المجال الصناعي من حيث مهارات العمل وأداء العامل، وهي تقسيمه الى عدة مراحل:

-مرحلة التكوين : تمتد من بدأ الحياة الى بدأ الرشد.

-مرحلة ذروة الإنتاج : تمثل مرحلة الرشد المبكر والتي تمتد من 21 الى 40 سنة.

-مرحلة الإنتاج المتناقضة : وتمثل مرحلة وسط العمر والتي تمتد من 40 الى 60 سنة.

-المرحلة الراحلة : وهي مرحلة الإحالة الى المعاش وتمتد من 60 الى نهاية العمر (عبد الطيف محمد خليفة، 1997: 12).

وقد حاول Bell واخرون على بناء مقاييس مختلفة للعمر الوظيفي مشيرا الى أنه أكثر فائدة من العمر الزمني في معرفة الفرد المتقدم في العمر، وهناك مثال على ذلك " مثل الاختلاف بين الأفراد في العمر الزمني على حسب الجنس، الطبقة، المستوى الاجتماعي والاقتصادي".

4-3-العمر البيولوجي: يستخدم في تحديد بداية الشيخوخة العضوية وهو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل نشاط الغدد الصماء وقوة دفع الدم، التغيرات العصبية.

4-4-العمر الاجتماعي: ويشير الادوار الاجتماعية وعلاقة الفرد بالآخرين ومدى توافقه الاجتماعي.

4-5-العمر السيكولوجي: يستخدم هذا المقياس في تحديد الشيخوخة النفسية. وهو مقياس وصفي يقوم على جملة الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره.

وهكذا قد لوحظ تناقض بين المحكات المستخدمة في تحديد السيكولوجي للرشد والشيخوخة، فالدورة الثلاثية للحياة يوجد فيها الصبا والرشد والشيخوخة يوجد بينهما أوجه تشابه واختلاف فهي جميعا تتسم بالسيرورة في حالة الصبا والرشد سيرورة ارتقائية تقدمه.

بينما في حالة الشيخوخة سيرورة الدهورية حيث العجز والاعتماد على الآخر، ويختلف الاعتماد في الشيخوخة على الصبا حيث في الشيخوخة يتحول تدريجيا الى الاستقلال في منحنى دورة الحياة (عبد الطيف محمد خليفة، 1997: 12).

5- السمات النفسية للمسنين :

يشترك المسن أو الشيخ في سمات نفسية مشتركة مع غير العادة الا إذا حدث عن طريق

شيخوخة أو مرض أطاح به بعيد عن الناس الكبار، أستطيع أن أشرح هذه السمات فيما يلي:

5-1- الحساسية الزائدة: ان المسن شخص كثير من وجدانه عن الموضوعات الخارجية ومن الاهتمامات الاجتماعية ويوجهه الى ذاته والدليل على ذلك أننا نجد الكثير من الفلاسفة والأدباء والشعراء يبدؤون من شيخوختهم بتأليف الكتب حول ذواتهم، تعرف بكتب السيرة الشخصية ومعنى هذا أن التقاف الوجدان حول الذات لا يمكن أن يوصف بالأنانية تسيطر على الشيخ، ولا يمكن أن يوصف بأنه نوع من النرجسية أو اعجاب الشخص بنفسه وذلك لأن الاهتمام الذاتي ربما يكون اهتماما لنقد الذات أو تعنيفها أو محاسبتها حسابا عسيرا.

5-2- الاعجاب بالماضي: إن الشيخ يعجب بماضيه فنجده يعجب بمن أنجبه من أبناءه وبناته، وقد ينصب اعجابه على تاريخه الحافل بالمآثر والبطولات والمواقف الحاسمة ، أو القرارات القاطعة المفيدة التي حولت مجريات الأمور ، أو التي كان لها أكبر الأثار وأعظم الفوائد في حياة شرائح كثيرة من الناس

وقد يذكر المسن ما كان له من مال وجمال وفتنة أيام الشباب. وكيف أن الكثير من الناس كانوا يطلبون ودها، وأنها كانت محطة الاعجاب لكثير من المعجبين.

5-3- اللامبالاة بالذات: يكون في الغالب موقف التهكم من كل شيء ساخر من كل الناس حتى مع نفسه، فلا هو ناقد على ذاته ولا هو معجب بها بل هو ساخر من كل شيء يدعو الى السخرية وهو يضحك من المواقف التي تصدر من هذا أو ذاك من الناس حتى المواقف الساخرة وإلا كان متجرب من التحيز الى جانب نفسه أو متحيز ضدها فاللامبالاة كموقف هي التي تسمح للشخص أن يأخذ الموقف التهكمي من نفسه (الملتقى الوطني للشيخوخة، 10).

6- حاجيات المسنين:

للمسنين مجموعة من الحاجيات منها حاجيات ترتبط بحالتهم النفسية والجسمية والاجتماعية يشتركون فيها، وهناك حاجيات خاصة تختلف من شخص لآخر ومن مجتمع لآخر ومن زمن لآخر لاختلاف المستوى الثقافي والاقتصادي والاجتماعي السائد بالإضافة الى التباين في تحديد فئة المسنين وتجانسها:

- **الحاجيات النفسية:** تأتي في المقدمة في الدول الرأسمالية في ظل ضعف وتزعزع العلاقات الأسرية في تلك المجتمعات الصناعية، أما في الدول العربية فتأتي في ظل القائمة مع عدم إغفالها تماما وخاصة لبعض المسنين بدار العجزة مثل " العزاب، من تقطعت روابطهم العائلية ". وتتمثل الحاجيات النفسية في " الانفعال، الخوف، والحاجة الى الحب والمحافظة على الروح المعنوية العالية والاحتفاظ بدرجة عالية من الثبات الانفعالي.
- **الحاجيات الفسيولوجية:** تتمثل في الحاجة للغذاء والتحرر من الألم والحفاظة على الطاقة والحاجة الى الراحة والنشاط المنظم والحاجة الى النظافة.

- **الحاجيات العقلية:** مرتبطة بالمشكلات الخاصة بالتفكير والميول والذاكرة وتقوية الصلة بالواقع والمكانة الاجتماعية والاحساس بالمسؤولية للآخرين والاحترام.
 - **الحاجات المادية:** هي في الأقطار العربية على نحو كافي وفعال وميسور لأنها لا تزال تحبوا الى الأخذ بنظام التأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي ففي مجتمع صناعي متقدم على سبيل المثال حيث تطور نظام محكم لتأمينات الاجتماعية في عدد كبير من الدول تأتي الحاجات المادية في آخر القائمة.
 - **الحاجات النوعية:** هي التحرر من الألم والوحدة والمحافظة على الطاقة والروح المعنوية، وجد أن هذه الحاجات نادرا ما تشبع وعدم الاشباع يؤثر على حياة المسنين.
- وهناك حاجات ثانوية منها:

1-الحاجات الثقافية" الاعلام، المعرفة، الفن"

2-الحاجات الأساسية: ممارسة حقوق المواطن والمشاركة في إبداء الرأي.

3-الحاجات الدينية والروحية: ممارسة الشعائر الدينية (بدور محمود سعيد، 2008: 41).

4-الحاجات الاجتماعية منها توفير الرعاية الاجتماعية وممارسة بعض الأنشطة والنشاط

الاجتماعي (فيصل محمد خير الزراد، 2003: 30).

وترى أن هناك صعوبة في الفصل بين إشباع هذه الحاجات وتأثيرها المتبادل لذلك أشارت الى أن حاجات

المسن تشبه بالخیوط التي تكون قطعة قماش كل خيط مستقل ولكنه مهم في الشكل العام لقطعة القماش

إذا شد خيط فسوف يلمس الآخرين مؤثرا في شكل قطعة القماش.

ونفس الشيء بالنسبة لذلك فإنه من الصعب أن تفصل الحاجات العضوية والنفسية والاجتماعية بالنسبة

للمسنين لأن كل منهما متداخل مع الآخر (بدور محمود سعيد، 2008: 41).

7-اهتمامات المسنين :

يمكن القول ان فئة المسنين هي شريحة قيمة وثمينة تميز المجتمع ويجب تقديسها والاهتمام

بها على اتم وجه، والاهتمام بالأشياء التي تنال اهتمامهم ونجد من بينها:

7-1-الاهتمامات الشخصية **personnel interests**: وتتضمن الاهتمامات الخاصة بالذات، الجسم،

المظهر، الشكل الخارجي وفيما يتعلق بالاهتمامات الخاصة بالذات نجد تركيز اهتمام المسن بذاته عن

ذي قبل فيصبح أكثر تمركزا حول ذاته وأقل اهتماما برغبات الآخرين. أما الاهتمامات الخاصة بالجسم

فيصبح المسن أكثر شكوى من الإصابة بالأمراض، أما المظهر فيعطي بعض المسنين اهتماما بهذا

الجانب والبعض الآخر لا يعطي للمظهر أي اهتمام ويتوقف ذلك على نشاط الفرد الاجتماعي ومدى

مشاركته الآخرين وامكانياته المادية.

7-2-الاهتمامات الترفيهية **recreational interests** : تشمل القراءة، الكتابة "كتابة الخطابات"،

الاستماع لراديو، مشاهدة التلفزيون، الرحلات وزيارة الأصدقاء والأقارب، الاشتراك في المنظمات

والمؤسسات.

7-3-الاهتمامات الاجتماعية **social interests**: حيث يعاني المسن من الشعور بالفراغ والعزلة

والانسحاب من البيئة الاجتماعية نظرا لنقص الاندماج مع الآخرين وتناقص الأدوار الاجتماعية التي كان

يقوم بها وكذلك المشاركة في الأنشطة.

7-4-الاهتمامات الدينية **religions intersts**: حيث يصبح الفرد أهم تسامحا وأقل تعصبا للجوانب

الدينية في تقدم العمر وكذلك تتسم مرحلة الشيخوخة بأن المسن أكثر تردد على أماكن العبادة. (عبد

اللطيف محمد خليفة، 1997: 31).

8 - نظرة الإسلام الى الشيخوخة :

إن نظرة الإسلام لفئة المسنين هي نظرة واضحة وصارمة خاصة لما يعاني المسن من حالة الضعف والوهن الذي يصيب المسن عند التقدم في العمر . فالله سبحانه وتعالى هو الذي وهبنا الحياة ولا يمكن لأي إنسان أن يضع نهاية لحياته تحت أي ظرف وأوصى الله سبحانه وتعالى على جميع الفئات بالمعاملة الحسنة للمسن . قال الله تعالى (وقضى ربك ألا تعبدوا الا إياه وبالوالدين إحسانا إما يبلغن الكبر عندك أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما) " صدق الله العظيم سورة الإسراء اية 23 ."

وتتضمن الآية وصفا كاملا لكل مراحل الانسان منذ بداية خلقه واكتمال النضج الى غاية الشيخوخة التي تشبه في الضعف والتدهور في المراحل الأولى للإنسان وخصوصا في التكوين البدني والنفسي والفسولوجي والبيولوجي فقد قال سبحانه وتعالى (يا أيها الناس إن كنتم في ريب من البعض فإننا خلقناكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم من مضغة مخلقة وغير مخلقة لنبين لكم ونقر في الأرحام ما نشاء الى أجل مسمى ثم نخرجكم طفلا ثم لتبلغوا أشدكم ومنكم من يتوفى ومنكم من يرد الى أرذل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيء) سورة الحج اية 5.

وهذا التدهور الذي يصيب الانسان يشبه الحالة التي كان عليها عند بداية خلقه، ويتطرق الوصف الإلهي بمظاهر الشيخوخة لما جاء على لسان نبي الله زكريا عليه السلام (قال ربي إنني وهن العظم مني واشتعل الرأس شيئا ولم أكن بدعائك رب شقيا) سورة مريم اية 4.

وهنا فالتغير سنة من سنن الحياة وعلى المؤمن الامتثال لأوامر الله بنفس مطمئنة حتى ينعم بالسلام النفسي والاطمئنان الروحي، وعلى الانسان أن يحرص على بر الوالدين فما يزرعه في الصغر هو ما يجنيه في الكبر (محمد النوبي محمد علي، 2012: 16).

ومن خلال كل هذا يمكننا القول أن نظرة الإسلام للمسن هي نظرة تقديس وتكريم وحث على الاعتناء التام للمسن وتلبية كل حاجياته منذ كبره حتى لحظة وفاته (مصطفى محمد أحمد الفقهي، 2008: 111).

9- الرعاية الكامل للمسنين :

إذا كان الإسلام قد اعتنى بالإنسان في جميع مراحل حياته فقد اعتنى بمرحلة كبر السن عناية خاصة وجعلها محطة تكريم وتوقير، وأوصى بأهلها مزيد من الرعاية وذلك لما يتسم به أصحابها من الوهن والضعف والحاجة الى الآخرين لخدمتهم والقيام بشؤونهم. وقد تنوعت مظاهر تلك الرعاية التي كلفها الإسلام لكبار السن ما بين رعاية أسرته ومجتمعه وتشريعات وأحكام خاصة تتناسب مع خصائص تلك الفئة وتستمد الى مجموعة من الأسس والمبادئ التي توجهها، فتعتمد رعاية المسنين تقع على عاتق كل من أفراد الأسرة والدولة فقد حرص الإسلام على تأكيد رعاية المسنين في أسرهم لما يتميز به المناخ الأسري من دفء وعاطفة وتواصل العلاقات الاجتماعية والشعور بالأمن والطمأنينة وأداء بعض الأدوار الاجتماعية التي تشعر المسن بأهمية وجوده.

وقد جمع الرسول ﷺ كل معاني المسؤولية في حديثه الذي أخرجه البخاري عن عبد الله بن عمر رضي الله عنهما أن رسول الله ﷺ قال "ألا كلكم راعي وكلكم مسؤول عن رعيته فالإمام الذي على الناس راع وهو مسؤول عن رعيته، والرجل راعي على مال سيده وهو مسؤول عن رعيته. ألا فكلكم راعي وكلكم مسؤول عن رعيته" ولهذا فلأبناء مسؤولون عن آباءهم أمام الله وأمهاتهم، هل وفروا لهم أوجه الرعاية المختلفة داخل منازلهم أم تركوهم لقسوة المجتمع والمتغيرات المادية وجعلت من رعاية المسنين عبئاً كبيراً يشعربه أبنائهم في العصر الحالي بعيداً عن عقيدة الدين.

فإذا كانت مسؤولية رعاية المسنين تقع على عاتق أسرهم في المقام الأول فإنها تلزم ولاية الأمور المسلمين على فهم المسؤولية عن رعايتهم مسؤولية شاملة لجميع أنماط الرعاية النفسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية.

وقد تجلّى موقف أمير المؤمنين عمر بن الخطاب عندما فرض رواتب لكبار السن من بيت مال المسلمين وحتى أنه شمل المسنين من غير المسلمين. ولقد توعد الله تعالى على لسان نبيه ﷺ الذين يهملون رعايتهم سواء كانوا أفراد أم حكومات بعدم شم رائحة الجنة. فعن معقل بن اليسار قال سمعت رسول الله ﷺ يقول " ما من عبد يسترعيه الله رعية فلم يحطها بنصيحة، إلا لم يجد رائحة الجنة".

وخلاصة القول أن كل من يقصر في رعاية رعيته حرم الله عليه الجنة وهو جزاء عظيم لو علمه ألوا الأمر لما قصرُوا في رعاية شؤون رعايتهم، وإذا كانت رعاية المسنين تقع على عاتق الأبناء فهي أيضاً تقع على عاتق الحكومات والمؤسسات الخيرية الخاصة برعاية المسنين خاصة الأخصائيين الاجتماعيين الذين يكون عملهم منطلق من الإيمان الذي هو قاعدة متينة لحمية المسنين، حيث أن المؤسسات هي التي لها الأولوية برعاية المسن بعد فقده لأسرته (مصطفى محمد أحمد الفقهى، 2008: 134).

10 - النظريات المفسرة لمشكلات المسنين :

تهتم الدراسات التي أجريت على المسنين بالتعرف على الخصائص البيولوجية والفسولوجية والاجتماعية والنفسية لشخصية المسن وما طرق على تلك الخصائص من تغيرات أو اضمحلال كنتيجة للتقدم في العمر وذلك من أجل إيجاد الطرق العلمية لمساعدتهم حتى يَمروا بتلك المرحلة بسلام نفسي واجتماعي بغية الوصول الى السبيل الأمثل للشيخوخة الناجحة وهناك مجموعة من النظريات حاولت تفسير الشيخوخة بكل جوانبها الإيجابية والسلبية منها ما هو قديم ومنها ما هو حديث ومنها ما هو متطور

مبني على أفكار قديمة وسيعرض الباحث في الجزء التالي مجموعة من النظريات التي اهتمت بدراسة وتفسير وتحليل مرحلة الشيخوخة وهي:

10-1-1 نظرية فك الارتباط: قدمها كانج وهنري ويفترض أن مرحلة الشيخوخة تتضمن الانسحاب من السياق الاجتماعي مع تناقض الأنشطة كنتيجة لنقص عمليات التفاعل بين المسنين والأخرين من أفراد المجتمع ووفقا لهذه النظرية فإن مرحلة الشيخوخة تصاحبها مجموعة من التغيرات مثل "انخفاض معدل تفاعل وفاعلية بين المسن والأخرين وحدث تغيرات شخصية المسن حيث يتغير من الاهتمام بالأخرين الى الاهتمام بالذات بتحقيقها في عمله وأن ينمي اهتمامات جديدة ويواصل نشاطاته بما يحافظ على توازنه المعنوي وترى نظرية النشاط أن الرضا لدى كبار السن يتوقف على اندماج الفرد في المجتمع وقيامه ببعض الأنشطة وهذا العكس نظرية فك الارتباط التي ترى أن الانسحاب هو الأسلوب الأمثل وما يؤخذ على نظرية النشاط أنها لا تلائم إلا نسبة قليلة من المتقاعدين عن العمل وتفسيرها لما يعانيه المسن في الشيخوخة غير متكامل (محمد النوبي محمد على، 2012: 22).

10-2-2 نظرية النشاط: تقترض هذه النظرية أنه لكي يحدث التوافق بشكل فعال مع فقدان عمل أو وظيفة فإنه يجب على الفرد أن يحدد بديلا لتلك الأهداف الشخصية التي كان ذلك العمل يقوم بتحقيقها وأن ينمي اهتماماته ويواصل نشاطاته بما يساعد على رفع روحه المعنوية ويعتبر فريدمان وهافي جرست وميلر مؤسسي هذه النظرية وقد ركزوا على أهمية الأنشطة البديلة هي حالة فقد المتقاعد لوظيفته وعمله والتي يمكن من خلالها شغل وقت فراغه وإعادة توافقه، كما ركز له هدفين هما :

—أنه يجد البديل عن العمل المفقود.

—أنها تعتبر مصدر جديد للدخل الذي تناقض بعد التقاعد عن العمل.

(عبد اللطيف محمد خليفة، 1997: 36).

10-3- النظرية المتبادلة: وتعني الفكرة الرئيسية لهذه النظرية الى الأخذ والعطاء بمعنى الحصول على

الشيء يعني الالتزام برد شيء ذا قيمة مماثلة ويرى البعض الآخر أنه المبدأ

الأساسي الذي يقوم عليه المجتمع (محمد النوبي محمد علي، 2012: 52).

ومن هنا يمكن تفسير مركز كبار السن في المجتمع تفسيراً جزئياً أي يفترق الى القيمة التبادلية ليس لها فهم لا يملكون شيء يقدمونه مقابل الرعاية والاهتمام وقاعدة التبادلية ليس لها أجل محدد بمعنى الالتزام حتى يتم الوفاء برد القيمة في العلاقات بين الأشخاص فإن كبار السن في علاقاتهم بالشباب يمكن تفسيرها في ضوء ذلك ويرى الباحث أن هذه النظرية لا تناسب المسنين في المجتمعات المسلمة حيث أشار القرآن الكريم في أكثر من موضع الى التوصية ببر الوالدين وصدق على هذا الحديث النبوي " بروا أباكم تبروكم أبناءكم وهذا هو منطق المجتمع المسلم في التعامل مع كبار السن"

10-4- نظرية الأزمة : تؤكد هذه النظرية على أهمية الدور المهني بالنسبة للشخص أو الفرد داخل

الأسرة أو المجتمع، فقيام الشخص بمهنة معينة يعد في غاية الأهمية بالنسبة له. حيث أن الدور المهني يكسبه ويحدد له علاقاته مع الآخرين ويساعده على التوافق النفسي الاجتماعي ويؤكد أصحاب هذه النظرية على التقاعد يمثل أزمة بالنسبة للمسن خاصة الأشخاص الذين يمثلون أو يرون العمل من وجهة نظر عميقة وأن فقدانه يشكل نهاية الحياة ونجد فريقين مختلفين في وجهة النظر:

-فقدان الفرد لعمله يشكل فجوة كبيرة في تغيير الأدوار في الأسرة وهذا ما يؤثر على المسن وعلاقاته مع أسرته ومجتمعه.

-يرى أصحاب هذه الواجهة أن التقاعد ليس الوحيد الذي يؤثر على المسن وعدم الرضا عن نفسه بل حتى المستوى الاقتصادي والاجتماعي والحالة الصحية كذلك (عبد اللطيف محمد

خليفة، 1997: 37).

10-5- النظرية الشخصية: وجهة نظر هذه النظرية تختلف عن الأخرى حيث يؤكد أن التوافق لدى المسنين يرتبط بسمات شخصية وأن التغيرات للتقدم في العمر هي نتيجة للتفاعل بين التغيرات الاجتماعية الخارجية والبيولوجية الداخلية ، ومن هذا فإن الأشخاص ذوي الشخصيات المتكاملة يتميزون بالأداء المرتفع والانا الدفاعية والضغط الذاتي والمرونة والنضج والخبرة والتفتح بينما ذوي الشخصيات غير المتكاملة لديهم إعاقات في وظائفهم النفسية مما يفقدهم القدرة على الضغط الذاتي ولديهم تدهور في قدراته بشكل عام (محمد النوبي محمد على ، 2012:24).

10-6- نظرية التوافق: لقد أكد العالم "أتشيلي" أن عملية التوافق تقوم على النقاط التالية:

-التسوية الداخلية: تعني إعادة النظر في معايير اتخاذ القرار .

-التفاوض والتفاهم بين الأشخاص: ينظر الى التفاوض كعملية يتم فيها مناقشة الفرد لأهمية وطموحاته مع الآخرين ممن يتعامل معهم ويمكن أن يترتب عليها تغيير الفرد لأهدافه وأوضح أن هناك علاقة قوية بين هذين العنصرين. وأشار الى أن مدرج الشخصية يتسم بالتغير من مرحلة عمرية لأخرى ويتطلب ذلك من المتقاعد أن يتكيف مع الأدوار الجديدة ويأخذ التغير في مدرج الأهداف الشخصية اتجاهين:

1- أن يكون التدرج إيجابي فيكون الفرد أكثر شعورا بالرضا والنجاح والالتزام مع الآخرين.

2- أن يترتب على التغير تدرج حدوث تغير سلبي خاصة عند الأشخاص الذين وصلوا القمة العمل في وظائفهم السابقة حيث يصبح التقاعد أمر صعب بالنسبة لهم. كما يعتبر الأشخاص الماديون الوظيفة شيء هام لتحقيق أهدافهم المادية.

أوضح أتشيلي أن التقاعد لدى العديد من الأشخاص يتضمن إعادة تنظيم لمدرج الأهداف الشخصية لكل مسن في ضوء عمليتين هما التسوية الداخلية والتفاوض بين الأشخاص (عبد اللطيف محمد خليفة، 1997: 39).

11- أمراض المسنين:

هناك عدة مشكلات يعاني منها المسنين سواء كانت نفسية أو عقلية أو اضطراب جسماني ويمكن تصنيف هذه الأمراض التي يعاني منها المسنين على حسب ما يلي:

11-1- المشاكل النفسية: يمكن القول ان المشاكل التي تؤثر على نفسية المسن بالسلب ونجد من بين هذه المشاكل ما يلي:

1-القلق: تحل مشكلة القلق الترتيب الأول في المشكلات النفسية من الدراسات التي أكدت على ذلك دراسة فوزي 1982 بأن القلق سمة مميزة لمرحلة الشيخوخة وتنتج من أربعة مصادر هي "قلق الصحة، قلق الانفعال الإحساس بالوحدة والفراغ " وكذلك نجد قلق الموت والقلق من المجهول. إن سمة القلق لدى المسنين تؤثر في جميع نواحي حياتهم حتى القلق من المجهول إن سمة القلق لدى المسنين تؤثر في جميع نواحي الحياة حتى أن بعضهم يلجأ العزلة والاكنتاب وانتظار الموت، ويفضل الكثيرين من كبار السن أن يعيشوا بمفردهم على العيش مع الآخرين كما نجد عندهم الإحساس بالعجز أو الشعور بأنهم عالية على غيرهم (سني أحمد، 2014: 45).

فالقلق حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده أو يترتب وقوعه وهو توتر انفعالي واضطراب نفسي وجسمي، ويظهر على الشكل الخوف، المواقف العنيفة وغيرها.

وهناك نوعان من القلق العادي يكون لدى جميع الناس أما المرضى فهو قلق غامض يشعر به المسن نتيجة لتجارب وذكريات سابقة مر بها (أنس شكشيك، 2009: 108).

2-الاكتئاب: أجريت دراسات حول الاكتئاب لدى المسنين على عينة من 40 الى 20 مسن، من العاملين كلهم من الذكور من 60 الى 70 من جنسية مصرية وسعودية طبقت عليه قائمة مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية. بينت الفرد في الاكتئاب كان لصالح المسنين المتقاعدين بدلالة عند مستوى 0,01 كما بينت الدراسات لمنير فوري وآخرون 1993 على عينة من المسنين الذين يترددون على العيادة الخارجية أن الاكتئاب درجاته ترتفع بين المسنين ويشيع بينهم القلق وتوهم المرض وأثبت دراسة أخرى لنفس الباحث 1982 لأن المسنين الذين يرعاهم غير أبنائهم تتخفف نفسياتهم المعنوية (بشير المعمرية، 2009: 78).

وبالنسبة للعلاقة بين الاكتئاب والتقدم في العمر وجدت معدلات انتشار مرعبة للاكتئاب لدى المسنين والمقيمين في المجتمع الأمريكي تتراوح ما بين 10 و45 بالمئة ويعد الاكتئاب عن الاضطرابات حدوثا بين المسنين من بين المتواجدين بمركز العجزة تبلغ 30 بالمئة (سنى أحمد، 2014: 78).

يتم علاج الاكتئاب لدى المسن بمراعاة الظروف كل على حدي فبعض الحالات تحتاج الى الارشاد والتدخل لوضع حل لمشكلة معينة يعاينها بعض المرضى الذين يعيشون لوحدهم وقد يتطلب الأمر أن يتدخل الأهل مع الأطباء (لظفي الشرايبي، 152).

3-الشعور بالوحدة النفسية: تعد مرحلة الشيخوخة من المراحل التي لها طابعها المميز حيث يحدث في هذه المرحلة مجموعة من التغيرات العضوية والجسدية والنفسية من جزاء فقدان العمل والصحة وفقدان الأسرة خاصة، وكثيرا ما يكون الإحساس بالوحدة سبب في ظهور الاضطرابات

ويكون أكثر عند المسنين ومن علاماتها إحساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل والتواجد والحب من قبل الآخرين ، وإحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الوسط المحيط به معاناة الفرد لعدد من الأعراض العصابية كالإحساس بالملل انعدام القدرة على التركيز والاستغراق في الأحلام إحساس الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة لانخراطه في علاقات مشبعة مثمرة مع الآخرين وقد حدد العالم سكيلدرز ثلاثة أبعاد للوحدة النفسية وهي الخصائص الانفعالية " السعادة ، الخوف ، عدم الثقة ، الحرمان " وهو مرتبط بالمشاعر سواء مشاعر الهجرة أو مشاعر الخوف " .

منظور الزمن ويمكن تقسيمه الى ثلاثة مكونات يوجد فيها " الدرجة التي يعيش فيها الوحدة والدرجة التي تعاش فيها الوحدة على أنها مؤقتة، الدرجة التي يعي بها الفرد نفسه من مسؤولية ويرجعها الى الآخرين (خديجة حمو علي، 2011: 34).

4- مشكلة الاغتراب النفسي: تتموقع مشكلة الاغتراب النفسي في الترتيب الرابع بين المشكلات

لدى المسنين في شعورهم بالغربة في مجتمعهم وأسرتهم وبين ذويهم مما يؤدي الى العزلة والانسحاب من المجتمع ومن مظاهر الاغتراب النفسي اللامعيارية والعزلة وفقدان السيطرة والشعور بالعجز (سني أحمد، 2014: 78).

5- الخوف : الاضطرابات الخوف المنتشرة عند المسن نجد أكثرها انتشارا منها :

- la phobie simple: الخوف البسيط حيث يخاف المسن من أبسط الأشياء .

- la garaphobie: حيث يصبح لدى المسن خوف من عدم تقدير الآخرين له.

-la phobie sociale: الخوف من الأماكن الاجتماعية ومخالطة الناس خاصة إذا

كان هناك خلل مثل نقص السمع (marie louise le rouzo ;2008 ;p12)

5-البرانويا المتأخرة: معنى البرانويا أن المريض يرى خيالات ويظنها حقيقية وقد يصحبها

هلاوس وقد يتصور المريض أن الآخرين يضهدونه، وهذا النوع من الأمراض الأكثر شيوعا في

مرحلة الشيخوخة وعند إصابة المسن يصبح يشك في نيات الآخرين حيث يتهم أقرب الناس اليه

بأنه يريد قتله أو يدبر له ذلك.

11-2-المشكلات الصحية: لا يصاب المسن بمرض محدد بل هو معرض لعدة أمراض دفعة واحدة،

ومن بين أسبابها إهمال المسنين لأنفسهم وعدم اهتمامهم بالكشف الطبي الدوري خوفا من توقع الإصابة

بأمراض الشيخوخة وكيفية الوقاية منها بالإضافة الى عدم قدرتهم على التحمل نفقات العلاج مما يفاقم من

وضعيتهم الصحية ومن بين الأمراض الأكثر انتشارا عند المسنين نجد:(يحي مرسى عيد بدر، 2007:

(78).

1-ضعف البصر: حيث كلما تقدم المسن في العمر زاد ضعف بصره بصورة تدريجية.

2-ضعف السمع: لا شك أن المسن إذا فقد حاسة السمع فإنه يصبح يحب العزلة بسبب ضعف

سمعه وهذا يحسه بعدم الأمان وعدم الاستمتاع بمناهج الحياة العادية التي كانت متاحة لهم قبل

فقدان السمع وصعوبة التعامل مع الآخرين.

3-التذوق والشم: يكون هناك عدة تغيرات للذوق والشم عند المسن حيث هناك من تضعف لهم

وهناك من تتعدم تماما لكليهما (خديجة حمو علي، 2014: 86).

4-الجهاز العصبي: فإن فشل الدماغ لدى المسن يمكن أن يكون فيها نوعان:

- فشل المخ الحاد. - فشل المخ المزمن.

هذا المصطلح يناسب أكثر من عته الشيخوخة لأنه يرتبط بحالة إكلينيكية أو فسيولوجية وليس بوصفة حالة مرضية كاملة بل تشمل معرفة سبب المرض وكيفية علاجه.

وتشير حالة فشل المخ الشديد الى حالة التسمم الشديد وفي حالة فشل المخ الحاد يشعر المسن أنه في حالة ضياع وقد تكون أسبابها العدوى أو الوراثة وقد ترتبط بالتغيرات القلبية التنفسية في الغدد الصماء أو التغيرات الغذائية وغيرها.

يرتبط هذا المرض بمجموعة من الأمراض منها تصلب الشرايين نصف المخ ومرض نصف المخ لدى المسنين وكذلك عجز الذاكرة وشروذ الذهن، حالات الصداع والدوار والفقدان المؤقت للذاكرة وتغيير سمات الشخصية لدى المسنين.

كما يمكن أن يحدث نتيجة لحادثة تصيب المخ وكذلك بالتغيرات في دورة الدم في المخ. ويحدث الزهان العقلي بصفة تدريجية أولاً قلق الذاكرة تبدل المشاعر وفقدان الاهتمام والتقلب الوجداني وعدم تناسق السلوك الاجتماعي. (يحي مرسى عيد بدر، 2007: 79).

11-3- المشكلات العقلية: تعد الحالة العقلية عنصراً مهماً بالنسبة لتوافق المسن حيث أن الوظيفة المعرفية تكون شيئاً ضرورياً لأدائه في كل جوانب حياته سواء في العمل أو أثناء نشاطاته وقت الفراغ ، أو أثناء تفاعله مع الآخرين أو بالنسبة لأداء أدواره في المجتمع وبالتالي نجد كبار السن الذين يعانون من اضطراب وظائفهم المعرفية سوف يمرون تلقائياً بالمشقة نتيجة عدم التوازن بين مستوى كفاءتهم ومطالب بيئتهم وترتبط القدرات العقلية لدى كبار السن بالتغيرات الجهاز العصبي (الدكتور جمعة السيد يوسف، 2006: 75). ونجد من بين تلك الأمراض ما يلي:

-الزهايمر " الخرف": يعد مرض الزهايمر من الأمراض التي قلما تصاحب خبال الخرف المتأخر وإذا ما حصل يصيب الأشخاص المرضى في سن الستين (عبد العلي الجسماني، 1998: 166).

فيفقد المسن قدراته العقلية بصفة تدريجية الأمر الذي يؤثر على المريض وعلى حياته اليومية حيث يصبح المسن لديه أعراض كبطيء الحركة وتغيرات في الدماغ قبل فترة طويلة من وجود تغيرات واضحة في الذاكرة ويوجد فيه عدة مراحل منها المرحلة المبكرة للمريض حيث يفقد المريض الماس في الحياة ويفقد الذاكرة الحديثة، أما المرحلة المعتدلة للمرض هناك تغيرات بسيطة في السلوك، النظافة، النوم، يخطأ في تحديد الهوية ودرجة القرباة للأشخاص وسوء الحكم على الأمور أما المرحلة المتقدمة للمرض تكون هناك تغيرات حادة مثلا المريض لا يتعرف على الأفراد عائلته يتحدث بكلمات يصعب فهمها قد يكرر البكاء والصراخ. يفقد السيطرة على المثانة والأمعاء ينسى كيفية السير، ينام بكثرة (دكتور علاء فرغلي، 2015: 30).

في التشخيص يشرح الطبيب النفساني للمريض وضعه ويبينه لعائلته بمراقبة المستمرة أما العلاج فيكون بالأدوية، يمثل الزهايمر مشكلة كبيرة في الدول المتقدمة ويستحوذ على اهتمام الجهات الصحية والخدمات النفسية والاجتماعية ومع تزايد أعداد المسنين لا تستوعب سوى 4 بالمئة منهم بينما 96 بالمئة يكونون في منازلهم ونسبة كبيرة يفتنون لوحدهم بالنسبة للأشخاص العاديين أما المصابون بمرض الزهايمر يمر لديهم رعاية خاصة ولكن مع أقاربهم لأن في دور العجزة تتدهور حالتهم أكثر (لطي الشربيني، 2006: 11).

-**باركلسون**: وفيه يشتكي المريض من الرجفة وبطيء الحركة والمشى بخطوات قصيرة وعدم القدرة على الاحتفاظ بالتوازن ويكون الارتجاج أشد في نهاية الأطراف وينحني الجيم وينخفض الصوت وتضعف الذاكرة من أعراضه انحناء الجسم وضعف العضلات، فقدان القدرة على التحرك وضعف الحركة (سليم أبو عوض، 2008: 127).

-**مرض جاكوب-كريتزيلدتر crentz feldts diseacer-jacob**: هو نوع من أنواع الذهان ما قبل الشيخوخة ويعرف تسميات عدة حيث تحدث التغيرات في الجهاز العصبي بشكل منتشر متضمنة الطبقات السطحية أو العميقة من لجاى المخ والعقد القاعدية ولحاء المخيخ وغير ذلك من مناطق في الجهاز العصبي ومن مظاهره الاكلينيكية بما في ذلك الذاكرة والحكم والاستبصار مصحوبا بخلط في بعض الأحياء وتكون المراحل النهائية لهذا المرض في صورة حالة من الخبل التام وقد تحدث الوفاة على مدى عمر من السنين من 2 الى 5 سنوات بعض المرضى ويصاحب ذلك أعراض جسمية تتلخص في التعب وضعف الساقين حيث يجد صعوبة في رفع ساقيه عند الشى وفقدان القدرة على الاتزان (سامي محمد ملحم، 2004: 485).

12- بعض النصائح لفحص المسنين: تهدف هذه النصائح للحد من مشاكل الاتصال دون

الافراط لكيلا نأذي المريض الذي يدرك عجزه ويمكن أن نلخصها في الجدول التالي:

اضطرابات الذاكرة والاضطرابات المعرفية Troubles mnésiques et :troubles cognitifs	عجز السمع Déficit auditif
<p>-انهم لا يبررون التخلي عن الاستجواب لأن عناصر معينة يمكن الحفاظ عليها بشكل جيد.</p> <p>-اذا اصبح المريض صبر أو غضب أو اذا المعلومات التي تم الحصول عليها ليست موثوقة فمن الأفضل أن تتخلى مؤقتا عن الاستجواب والتساؤل واستخدام المصطلحات التي تساعد المريض في قصته الخاصة.</p>	<p>-التحدث ببطيء وبوضوح في غرفة هادئة بدون الرنين.</p> <p>-عند افران المريض بالفعل لفقدان السمع، تأكد من ان يعمل الجهاز.</p> <p>-يجب أن يتكلم شخص واحد فقط.</p> <p>-مواجهة المريض الذي كان قادر على التعلم أن يعوض على عجزه بالقراءة والمطالعة.</p> <p>-اختبار الأذن الجيد لبريزبيكوسسيس من كبار السن في كثير من الأحيان الثنائية.</p> <p>-رفع لهجة الصوت أكثر في التعامل معهم.</p>
<p>اضطرابات اللغة Troubles du langage:</p> <p>-لا تتحدث عال أو بلغة " الزنجي الصغير".</p> <p>- استخدام لغة بسيطة وكرر السؤال في</p>	<p>العجز البصري Déficit visuel :</p> <p>-البحث عن النظارات إذا كانت توجد.</p> <p>-امسك يد المسن.</p> <p>-أثناء المقابلة ضع نفسك تحت اضاءة جيدة للمريض يمكن تمييز وجه الطبيب.</p>

<p>أشكال نحوية مختلفة.</p> <p>- طرح العديد من الأسئلة.</p> <p>خلع الملابس:</p> <p>- قد يزعجهم العجز البدني.</p> <p>- التواضع في أي عمر.</p> <p>- مساعدة المسن.</p> <p>- الماعاة يمكن أن تجعل خدمات رائعة</p> <p>نضعها على أذن المريض.</p>	
---	--

الجدول 2: يمثل هذا الجدول مجموعة من النصائح التي نعامل بها المسن (Support de Cours)

(- (Version PDF: p11

13- نظرة المسن لنفسه:

ترتبط نظرة المسن لنفسه بثقافة المجتمع حيث يعبر المسن عن نفسه من خلال الاتجاهات الاجتماعية التي تبديها الأجيال المختلفة (الصغار، الشباب، الرجال) حيال هذه المرحلة العمرية المتقدمة من حياة الانسان ، كما أن نظرة المسن لذاته والفكرة التي يكونها عن نفسه لا تنشأ بعد وصوله الى هذه المرحلة وإنما تتكون من خلال المراحل السابقة من حياته ، وتعتمد على الاتجاهات الاجتماعية نحو الموضوع أكثر من الخبرة الشخصية ومعاشية هذه الفترة نحو الموضوع أكثر من الخبرة الشخصية في معاشية هذه الفترة وإذا كانت هذه النظرة أو الفكرة سلبية وغير محببة فإنها تؤدي الى التخوف من الوصول مرحلة الشيخوخة في هذه الحالة من المتوقع أن يختبر المسن هذه المرحلة كأزمة في الغالب

وهي ما يطلق عليه أريكسون أزمة تكامل الأنا التي تبدوا في شكل اليأس والقنوط الذين اللذان يسيطران على الحياة النفسية للمسن.

ويحدث العكس إذا كانت هذه النظرة تتسم بالإيجابية فإن ذلك يؤدي الى تكامل الأنا الذي هو حالة عقلية قوامها إقناع الشخص المسن بأن لحياته نظاما ومعنى ذلك بأنها مقبولة وضرورية.

بينما تتضمن الاتجاهات الاجتماعية التي يحملها المجتمع العربي نحو المسنين اتجاهات سلبية غير مرضية تجعل من الصعب أن يرى المسن هذه المرحلة إلا على أنها مرحلة سلبية من مراحل الحياة وتجد أن التقدم في العمر في المجتمع المسلم لا يمثل أزمة بالنسبة للشخص المسن حيث لا يزال المسنون يحتلون مكانة مرموقة قوامها الاحترام والتقدير في ظل التعاليم الإسلامية، ومن ناحية أخرى فإن الإسلام لا يعرف ما يسمى اللاجئين بالدور الاجتماعي حتى لو كانت نظرة المجتمع نحو مرحلة التقدم في العمر تهيئ تماماً جو مناسب لها، وإنما يركز الإسلام على أن يكون للمسن الدور الفعال في المجتمع (طه جابر العلواني، 1997: 255).

14- كيفية التعامل مع المسن:

هناك عدة طرق لتعامل مع المسن منها ما يلي:

- المسن يحتاج الى الرعاية والحنان والعطف ويجب ألا نبخل عليه.
- يجب عدم الاصطدام مع المسن في رأي معين وبعد مدة نحاول إقناعه وغالبا ما تعطي هذه الطريقة النتيجة الصحيحة.
- يجب إعطائه الوقت الكافي لإنجاز عمله وعدم اللاحاح عليه وعدم التسرع في الأمور.

-عدم مؤاخذة المسن لبرودته أو عدم اكترائه لشيء معين لأنه يحتاج الى وقت كافي لتفاعل مع الأمور لا عدم المبالاة.

-يجب أن ندرك أن المسن يستمتع بالحديث عن الماضي السحيق لأنه يتذكره أكثر من الأحداث القريبة أو الحديثة ولأنه يشعر باستعراضه تجاربه وخبراته فعلينا أن لا نحرمه من ذلك بل يجب أن نظهر له التفاعل والاعجاب.

-إن قصور المسن في السمع والبصر يجعله يبتعد أكثر شيئاً فشيئاً من الواقع ويعتزل لوحده ليصنع عالم خاص به لوحده فيجب علينا أن نتحدث معه بصوة مسموع ومحاولة جذب المسن للواقع بإخباره بما يدور من حوله وأخذ رأيه لأن ذلك يؤخر في عملية الانفصال عن الواقع والتي تحدث في الشيخوخة المتأخرة أو الهرم.

-عند انتقال المسن من الواقع الى المستشفى مثلاً يتوجب الاهتمام به أكثر وتقريبه من الواقع والأحداث التي تحاصره والتحدث عن المكان والزمان والناس حوله.

-يجب ألا ننسى أن دعوة الوالد لولده لا ترد وما ورد في فضل بر الوالدين ووجوبه وأن الله ذكر ذلك بعد اسمه في أكثر من موضع (سليم أبو عوض، 2008: 188).

خاتمة الفصل:

لقد استنتجت من خلال كل ما سبق عدة نقاط من بينها أن كل من كان عمره من 55 فما فوق يعتبر مسن، عالجت في هذا الفصل عدة نقاط من بينها الخصائص المميزة لهذه الفئة العمرية كالتغيرات البيولوجية والفيزيولوجية وحتى الانفعالية بالإضافة إلى المستوى الاجتماعي، وحتى نجد تغير على مستوى القدرات العقلية، بالإضافة إلى مراحل الشيخوخة منها العمر الزمني والوظيفي وحتى البيولوجي، كما تطرقت إلى سمات المسنين والحاجيات الضرورية لهم كالحاجات النفسية والفسولوجية والمادية.

ومما لا شك فيه أن لهذا النوع من الشريحة الاجتماعية عدة اهتمامات منها الشخصية والترفيهية وحتى الدينية، أما فيما يخص الإسلام فإنه يقدر المسن ويطلب من المجتمع العناية الخاصة بهم، أما فيما يخص النظريات التي عالجت هذا الموضوع نجد نظري النشاط ونظرية الترابط والازمة والنظرية المتبادلة.

كما عالجت الأمراض التي يعاني منها المسن من بينها الأمراض النفسية مثل القلق والاكتئاب والأمراض الصحية كضعف السمع والبصر وفما يخص الأمراض العقلية منها الزهايمر، أما الطريقة التي نراعي بها المسن من خلال اتباع مجموعة من النصائح من بينها التحدث ببطء ومسايرته من خلال اختيار مجموعة من المصطلحات لتعامل معه بلطف.

وأهم نقطة هي نظرة المسن لنفسه وتتكون هذه النظرة عن طريق ثقافة المجتمع بحيث أن المجتمع هو الذي يصنع نظرت المسن لنفسه حيث كلما كانت نظرة المجتمع إيجابية كان نظرة المسن لنفسه جيدة وذات ثقة والعكس صحيح.

الفصل الثالث:

منهجية البحث

تمهيد:

يمكنني أن افتح الحديث في هذا الفصل إذا نظرت الى أن كل موضوع يدرس يجب ذكر وتحديد الطرق المتبع والأهداف المسطرة في الدراسة، وحتى المنهج المتبع ويمكنني توضيح تلك العناصر في الأتية الذكر. فيترى أي منهج يخدم الدراسة التي قمت بها؟ وأي الأدوات استخدمت؟ وماهي الأهداف التي سطرته لإتباعها والوصول إليها في الدراسة؟

1-منهج الدراسة:

اعتمدت في هذا البحث على المنهج العيادي لأنه هو المنهج الذي يسخر لي كل الوسائل لجمع المعلومات التي تخدم الموضوع الذي أنا في صدد البحث فيه.

2-الدراسة الاستطلاعية:

كل ظاهرة يراد البحث فيها تفرض على الباحث الدراسة الاستطلاعية حول الموضوع الذي يشغل باله، فتعتبر التجربة الاستطلاعية احدى الطرق لتمهيد للموضوع الذي يراد دراسته، وكذلك تمهد للباحث وتسهل عليه الطريقة للوصول الى نتائج صحيحة عند تطبيق الاختبارات النفسية، وأخذ نظرة صحيحة وسهلة لتطبيق الاختبار واعطاء خلاصة شاملة عن الموضوع وفتح بوتقة للبحث فيه من كل الجوانب وشرحه شرحا مفصل وحتى اكتشاف مواضيع أخرى للدراسة. كانت من بداية 2017/11/8 الى غاية 2017/12/22.

3-منهجية البحث:

في هذا البحث تناولت عينة تتكون من ثلاثة أشخاص تتراوح أعمارهم ما بين 70 الى 85 سنة لأن هذه العينة تخدم الموضوع الذي اخترته.

4-مكان ومدة الدراسة:

كانت الدراسة بدار المسنين بولاية مستغانم، في مدة لا تتجاوز ثلاثة شهور من 27 فيفري الى غاية 30 ماي 2018.

5- الأهداف:

- طريقة التفكير وعلاقتها بالضغط لدى المسن بدار العجزة.
- كشف سمات الشخصية لكل مسن وعلاقتها بطريقة تفكيره وكيف يمكن أن تولد الضغط للمسن أم لا.
- معرفة نمط التفكير لدى كل مسن سواء إيجابي أو سلبي.

6- الوسائل المستخدمة:

بالرجوع الى علم النفس والأخصائيين النفسانيين وأساتذة علم النفس وانطلاقا من كتب علم النفس اعتمد على الوسائل الآتية الذكر بصورة موجزة ونجد منها:

6-1- الملاحظة العيادية:

هي تلك الملاحظة التي تستخدم في العيادات الطبية أو النفسية لمعالجة المرضى، بمراقبة سلوك المبحوث والبحث عن الدوافع الذاتية والموضوعية التي تكون وراء السلوك المرصود، ويعني هذا ان ظروف البيئة تكون محددة من طرف الباحث (الدكتور جميل حمداوي, 2012: 10).

-أنواع الملاحظة: تنقسم الملاحظة الى عدة تصنيفات منها:

-تقسم على حسب الضغط الى نوعين هما:

•الملاحظة البسيطة: تستخدم في الدراسات الاستكشافية اذ يلاحظ الباحث الظاهرة دون أن يكون مخطط لنوعية المعلومات أو الأهداف التي يريد أن يلاحظها.

•الملاحظة المنظمة: هي التي يحدد فيها الباحث ما يريد ملاحظته أو يجمع المعلومات عنه ويحدد فيها الأهداف والأمور التي يريد دراستها تستخدم في الدراسات الوصفية واختبار الفرضية. (محمد العبيدات وآخرون, 1999: 73).

6-2- المقابلة العيادية:

هي علاقة تبادل المعلومات وحديث معقد بين الطرفين بعض الكلمات تهدف الى إيصال رسائل وكلمات أخرى تهدف الى اخفائها ولذلك في المقابلة ليس من الجيد ان نريك العميل ونخرجه بالأسئلة ويجب أن تكون هناك مهارة في التعامل. وقد أكد ذلك الكاتب

لويس كامل في قوله: "هي صورة عامة تتضمن التشخيص + العلاج" (داليا مؤمن.2004.ص30).

-المقابلة الاكلينيكية:

هي قلب العمل الاكلينيكي وتعد احدى الأدوات الأساسية التي يستخدمها الأخصائي النفسي الاكلينيكي ويعتمد عليها في الحصول على بيانات الحالة مما يساعده في عمليتي التشخيص والعلاج. المقابلة هي تقابل شخصين أو أكثر وجها لوجه في مكان ما لفترة زمنية معينة هذه المقابلة تكون عادة لسبب محدد ومعروف وبناء على موعد مسبق. قد أكد (حسن مصطفى عبد المعطي.1998.ص207).

-المقابلة العيادية: هي طريقة ضرورية في تشخيص الاضطرابات النفسية من خلال جمع المعلومات الضروري التي تساعد على التشخيص وخاصة المسن الذي تكشف من خلالها الأعراض التي يعاني منها (Philippe appellez est loutre, 2000 ; p100).

-أسلوب المقابلة يمكن ان يقسم الى ثلاثة:

-المقابلة الموجهة: فان القائم بالمقابلة يدرك انه يريد أن يعطي بعض المعلومات وهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة وأن يستخدم الأسئلة الموجهة العامة مثل هل تستطيع أن تذكر لي شيئاً عن طفولتك؟ ويسأل المريض بنوع خاص عن الأمراض التي أصابته في طفولته ومن هم الأطفال الآخرين في أسرته ومن كان منهم مفضل وكيف كانت شخصية أمه وأبيه. وعلى الرغم من أن هذه الطريقة تقدم معلومات عن الريقة الحرة وتسمح بتغطية عدة مجالات الا أنها تسبب قلق للمريض مما يصبح أكثر حذرا (جوليا روتر 1971:166).

-أهداف المقابلة الاكلينيكية:

- إقامة علاقة مهنية بين الأخصائي النفسي الاكلينيكي والمريض.
- جمع بيانات أو معلومات جديدة عن المريض أو التوسع فيما هو موجود منها أو تفسير هذه البيانات والمعلومات.
- مساعدة المريض على أن يعبر عن نفسه وعن مشكلته للأخصائي النفسي الذي يستمع له بالتقدير والعطف.
- نقل المعلومات التي تساعد المريض على حل مشكلته.

-مساعدة المريض في الكشف عم الحلول لمشكلة معينة وعلاجها على أن تكون هذه الحلول الممكنة لمشكلة معينة (حسن مصطفى عبد المعطي، 1998: 208)

6-3- مقياس أنماط التفكير :

أعد هذا المقياس إبراهيم عبد الستار سنة 2010، صدرت نسخة من هذا المقياس في 2010 وهي في الأصل جزء من الممارسة الإكلينيكية للعلاج المعرفي. وقد صدرت بكاملها في كتاب «عين العقل: دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني والإيجابي"، ثم أجريت عليه دراسات لوضعه في شكل مقنن وبشروط سيكومترية. كما صدر عنه تقنين مصري قام به عبد المرید قاسم ونجده منشوراً بمجلة دراسات نفسية عددها الرابع المجلد 19 في سنة 2009، بعنوان " أبعاد التفكير الإيجابي في مصر دراسة علمية" كما قام الباحث بلال بن عيشوبة من جامعة البليدة بوضع تقنين للمقياس وفق البيئة الجزائرية سنة 2015 على مستوى دار الأشخاص المسنين بن شكاو المدينة. في وصر التقنين في مذكرة ماجيستر تحت عنوان: علاقة أنماط التفكير بجودة الحياة لدى المقيمين بدار الأشخاص المسنين (بلال بن عثور، 2015: 91).

1- التعريف:

وهو عبارة عن مجموعة من المحاور يحتوي كل محور على مجموعة من الفقرات تصف هذه الفقرات التوقعات الإيجابية للمس، الشعور بالرضا والسماحة والأريحية، الضبط الانفعالي.

2-مفتاح شارح لأبعاد القياس:

سنتناول في هذا السياق شرحاً تفصيلياً لأبعاد المقياس المختارة في هذه الدراسة وهي:

-التوقعات الإيجابية والتفاؤل:

التوقعات الإيجابية بتحقيق مكاسب في مختلف جوانب حياة الشخص، فضلا عن زيادة مستوى التفاؤل وما يتوقعه من نتائج إيجابية في حياتنا الصحية الشخصية والاجتماعية والمهنية. وتشمل العبارات التالية: من 01 إلى 09.

-الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا:

مهارات الشخص في توجيه انتباهه وتكرياته وقدراته على التخيل في اتجاهات سليمة ومفيدة تتلاءم مع متطلبات الصحة النفسية وتنمية رصيده المعرفي الملائم لعمليات التوافق النفسي والاجتماعي.

العبارات من 10 إلى 20

-الشعور العام بالرضا:

الشعور العام بالرضا عن النفس والسعادة بتحقيق الأهداف العامة في الحياة بما في ذلك مستوى المعيشة والإنجاز والتعليم. وتشمل العبارات التالية: من 21 إلى 32.

-السماحة والأريحية:

تبني معتقدات متسامحة عما مر بنا من خبرات ماضية أو آلام نفسية ارتبطت بأحداث ماضية، بعبارة أخرى تبني أفكار وسلوكيات تنظر للماضي الذي عشته بصفته أمر مضي وانقضى ومن المؤسف أن تظل مقيدا به.

أن تتقبل الواقع وما فيه من تحديات دون أن تغفل عما به من أمور مستحيلة لا يمكن تغييرها. والقبول بما لا يمكن تغييره يعني أيضا قلة الشكوى أو كثرة التذمر من حياتك فالناجح لا يعرف الشكوى ولا يتذمر طوال الوقت من الأشياء الخارجة عن إرادته. وتشمل العبارات التالية: من 33 إلى 43.

-المجازفة الإيجابية:

الإيجابيون يتسمون بقدرات أعلى من حيث حب الاستطلاع والرغبة في اكتشاف المجهول وتقبل الغموض، ومن ثم يكونوا أكثر قدرة على اتخاذ القرارات الإيجابية الفعالة والمجازفة المحسوبة. ولهذا نجدهم:

-يفضلون الأعمال التي تتطلب التفكير واتخاذ القرارات أكثر من الأعمال الروتينية المعتادة

-أصدقاؤهم ومعارفهم متنوعون في ميولهم وطرقهم في التفكير والتفاعل

يفضلون النشاطات الإبداعية والتي تتطلب قدرا مرتفعا من الأصالة والابتكار.

-يطورون مناخا أسريا يسمح لمن حولهم بالنمو والتنوع وحب الاستطلاع.

-يقدرّون على اتخاذ قرارا هامة هي التي تصفهم بالإيجابية والفاعلية

وتشمل العبارات التالية: من 44 إلى 52.

و الجدير بالذكر فقد تم اقتباس بعض الأبعاد و البنود من المقياس العربي التفكير الإيجابي وذلك لاختصار أو تقليص عدد البنود مما يتماشى مع متغيرات البحث، وكذلك لتسهيل عملية الإجابة وتقادي تعرض المراهق للمل من طول المقياس وأيضا السماح للباحثين بربح الوقت سواء في عرض المقياس أو تصحيحه، فأصبح عدد البنود في المقياس المعدل (52) بند بدلا من (110) بند الموجودة في المقياس الأصلي أما بالنسبة لأبعاد المقياس فقد أصبحت (5) بدلا من (10) وهي (التوقعات الإيجابية والتقاؤل ، السماحة و الأريحية، حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي، الشعور العام بالرضا، المجازفة الإيجابية).

أما الأبعاد المحذوفة فهي كالتالي: (الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا، تقبل غير مشروط للذات، تقبل المسؤولية الشخصية، التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين، الذكاء الوجداني).

3-خطوات تطبيق الاختبار:

1-طريقة التصحيح:

يحتوي المقياس على 52 بند تنقسم إلى قسمين بنود طبيعية وتتمثل في البنود التالية:

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-21-22-23-24-25-26-27-28-

29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-45.

-وبنود عكسية هي كالتالي:

16-17-18-19-20-44-46-47-48-49-50-51-52.

وكل بند من البنود له احتمالين للإجابة: (أ)-(ب).

-بالنسبة للبنود الطبيعية يكون التنقيط كالتالي:

(أ)=1. (ب)=0.

أما البنود العكسية فتنتقط كالتالي:

$$(أ)=0. (ب)=1.$$

- لقد صحت المقياس بالطريقة التالية: حساب درجات كل محور والدرجة المرتفع هي التي تأخذ بعين الإعتبار سواء كانت إيجابية أو سلبية وسيتبين ذلك في التصحيح.

4- الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة الأساسية:

1- مقياس التفكير الإيجابي:

• صدق المقياس:

- التماسك الداخلي: تعتمد هذه الطريقة على مدى ارتباط كل بعد من أبعاد التفكير الإيجابي مع الدرجة الكلية للمقياس، وارتباط أبعاد المقياس فيما بينها وكذا كل بند مع البعد أو المقياس الجزئي الذي ينتمي إليه.

- ارتباط أبعاد مقياس التفكير الإيجابي فيما بينها وكذا ارتباطها بالدرجة الكلية:

يتضح من خلال الباحث أن ارتباطات أبعاد مقياس التفكير الإيجابي فيما بينها وكذا ارتباطها بالدرجة الكلية. عند المسنين دالة عند مستوى دلالة 0.01 ، هكذا يمكننا القول أن مقياس التفكير الإيجابي عند المسنين بأبعاده الخمسة المتمثلة في: التوقعات الإيجابية والتفاؤل ، الضبط الانفعالي و التحكم في العمليات العقلية ، الشعور العام بالرضا ، السماحة والأريحية ، المجازفة الإيجابية ، يتميز بتماسك داخلي قوي كون كل بعد من أبعاده يرتبط ارتباطا قويا و دالا مع الأبعاد الأخرى ما عدا بعد المجازفة الإيجابية مع بعد الضبط الانفعالي و التحكم في العمليات العقلية الذي كان ارتباطهما ضعيفا (-0.131) وغير دال إحصائيا وكذا ارتباط بعد المجازفة الإيجابية والدرجة الكلية كان ضعيفا (0.237) وغير دال إحصائيا. ومن خلال الارتباط القوي بين كل الأبعاد الأخرى والدرجة الكلية للمقياس يمكن اعتبار المقياس صادقا.

• ثبات المقياس:

1- معامالتناسق:

- طريقة التجزئة النصفية:

اعتمدنا في دراسة ثبات درجات مقياس التفكير الإيجابي على طريقة التجزئة النصفية حيث تم تجزئة المقياس ككل إلى بنود فردية / بنود زوجية، وبعد إيجاد معامل الارتباط (Pearson) بين هذين الجزأين والذي يعتبر معامل ثبات نصف المقياس عدل بواسطة معادلة سبيرمان-براون في حالة تساوي البنود الزوجية والفردية من حيث العدد فتم الحصول على معامل الثبات الكلي للمقياس والذي قدر بـ (0.802) وهي قيمة مرتفعة.

•معامل التناسق:

- طريقة معامل ألفا-كرونباخ:

تم حساب معامل ألفا - كرونباخ (Alpha-Gronbach) لبيانات 40 حالة على مقياس التفكير الإيجابي والذي قدر بـ (0.835) وهي قيمة مقبولة وبالتالي يمكننا اعتبار المقياس المعتمد في دراستنا ثابتاً.

6-تحديد ميدان الدراسة:

أخذت عينة الدراسة بالوسط الميداني بدار العجزة بولاية مستغانم، ولقد تم اختيار العينة بصفة مدققة نظراً لعدم توفر أشخاص مسنين سليمي من الناحية العقلية فتقريباً كلهم لديهم مرض عقلي، مما يصعب تطبيق المقياس عليهم ولهذا عملت على تحديد نمط التفكير وكشفت من خلاله الضغط النفسي لدى المسن وكيف يؤثر كل نمط على حياة المسن.

1-ويمكنني ان أخص مخطط المؤسسة في العناصر التالية:

-الإدارة:

- مكتب المدير.
- مكتب المخزن.
- مكتب المحاسب.
- مكتب المقتصد.
- مكتب المقتصد.
- مكتب الاعلام الآلي.

-السكن الوظيفي.

-المطبخ.

-قاعة الحفلات.

-الغسالة.

-البياضة.

-مخزن المواد الغذائية.

-المخزن العام.

-خزان المياه.

-مركز المحاسبة.

يمكنني أن اعتبر أن هذا هو بمثابة ما تحتويه المؤسسة من إمكانيات للتوفير الحاجيات الضرورية لحياة المسن .

2-المسنين المقيمين بدار العجزة يوجد 61 مقيم ويمكنني أن احصرهم في النقاط التالية:

-30 مريض عقلي.

-6 معوقين حركيا.

-3إعاقة بصرية.

-الإعاقات المزدوجة:

•بصرية عقلية.

•حركي عقلي بصري.

•3 إعاقات سمعية.

-المقيمين السلمي عقليا:

•4 داء سكري.

•2ضغط الدم.

19• معوق حركيا.

ويمكنني أن أستنتج الاعاقات الحركية أكثر من كل الاعاقات الأخرى.

3- المراقدين: يوجد فيه جناحين:

3-1- جناح النساء: يوجد فيه اثنان هما:

1- جناح المستقلات ذاتيا:

14• غرفة.

3• مراحيض.

3• مرشات.

3• مرشات.

•قاعة للتلفاز.

•نادي للنساء.

2- جناح غير المستقلات:

14• غرفة.

•قسم محو الأمية والخياطة.

•صالة تلفاز.

•حمام.

•مخزن الملابس.

3-2- جناح الرجال:

14• غرفة شخصين في كل غرفة.

•حمام.

•قاعة تلفاز.

• مخزن للملابس.

• نادي للرجال.

4- عمال الجناح:

• ثلاثة منظفات للغرف.

• 1 عون مطبخ.

• أخصائيين نفسيين.

• مربيين.

• 1 مربية متعددة الخدمات.

ويمكنني أن أستنتج من خلال مكونات أو الإمكانيات المتوفرة في المؤسسة أن من خلال ما تحصلت عليه من معلومات أن المؤسسة ينقصها مساعد خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة لأن هناك مرضى لا يخرجون من غرفهم بتاتا، ونقص العمال والامكانيات خاصة المادية.

5- صعوبات البحث:

لقد واجهت عدة صعوبات في البحث منها:

- صعوبة التعامل مع الحالات خاصة حالة كلما تعاملت معها تنهار باكياً.

- صعوبة تطبيق المقياس لأن المسنين لا يفهمون بل يجب أن أشرح له العبارة وأكرر.

- صعوبة في تحليل المقياس.

- تلقيت صعوبة في ترجمة المراجع الإنجليزية.

- تلقيت صعوبة في التواصل مع الحالات في البداية ولكن كانت مرحلة كسب الثقة ومع الوقت زالت.

خلاصة الفصل:

لقد عرضت الباحثة في هذا الفصل الأدوات والمنهج الذي اتبعته لدراس الموضوع الذي اخترته، وحدد الأهداف التي سطرتهها لخدم الموضوع والهدف الذي أريد الوصول اليه كما حددت كل المكونات التي تتكون منها المؤسسة، كما عرضت فيه كل الصعوبات التي تلقيت من بداية التريص الى غاية نهايته.

الفصل الرابع:
عرض النتائج
ومناقشة الفرضيات.

تمهيد:

حاولت الباحثة أن تعرض في هذا الفصل كل من الحالات الثلاثة والنتائج من خلال كل ما توصلت اليه في المقابلات الأربعة ومقياس أنماط التفكير، وعرض النتائج المتحصل عليها ومناقشة الفرضيات بصفة عامة، اثبات إذا كانت الفرضيات صحيحة أو غير مثبتته.

-مما تعاني الحالات الثلاث؟

-وماهي نتائج مقياس التفكير؟

-وهل ثبتت الفرضيات أم لا؟

1-تقديم الحالات:

1-1-الحالة الأولى:

1-عرض الحالة:

-الاسم: س.

-اللقب: ع.

-العمر: 70 سنة.

-الجنس: أنثى.

-مكان الميلاد: وهران.

-عدد أفراد العائلة: أربعة أفراد.

-الحالة العائلية: عزباء.

-المهنة: بطالة.

- المستوى التعليمي: السنة الثانية ابتدائي.

-المدخل المالية للحالة: لا يوجد.

-حالة الصحية: تعاني من عدة أمراض منها الربو والروماتيزم.

-سبب الخول للمركز: هو محاولة زوجة الأخ قتلها بعد وفاة والديها وأخوها.

السيمولوجيا:

-الجانب المورفولوجيا: تتميز الحالة بقصر القامة والسمنة، ذات بشرة بيضاء وشعر أكله الشيب،

مهتمة كثيرا بمظهرها بطيئة الحركة بسبب كبر سنها وسمنتها.

-سيمائية السلوك: تتسم الحالة بالضحك والبشاشة وكثرة الضحك اجتماعية الى أقصى درجة

كل من في المركز يحبونها من سلوكياتها:

1-النوم: أنام باكرا وأستيقظ باكرا في الساعة السابعة.

2-الأكل: لديها شهية كبيرة في الأكل بمعنى عندها الشراهة.

3-النظافة: مهتم بنظافتها.

4-الاتصال: كان الاتصال معها في البداية صعب جدا ولكن فيما بعد أصبح الاتصال معها

سهل.

5-اللغة: سليمة ولديها تسلسل في الأفكار ومفرداتها غنية.

6-الجانب الأسري: تذكر الحالة عن طفولتها كل شيء حتى أبسط الأشياء حيث قالت "كنت في

طفولتي أعيش مع أمي وأبي فرحانين، بابا تلمساني وأمي غليزانية " كنا مهنيين" وبعد ما تو

نغبنت يزاف طردتني زوجة أخي من البيت. وتوجهت لدار العجزة.

7-الجانب الاجتماعي: في البداية كان الاتصال سهل جدا مع الحالة حيث حكيت عن حالها بكل

سهولة ودون تحفظ كانت ردود أفعالها وحركاتها وحتى كلامها جيد مع كل العمال وحتى المقيمين

بدار العجزة وحوارها معي كان جيد.

8-الجانب المعرفي: الحالة لا تعاني من أي خلل في الذاكرة وحتى الإدراك بل تتذكر أبسط

التفاصيل، لديها انتباه جيد واستيعاب وهي حساسة الى أقصى درجة.

9-المعاش النفسي: تتميز الحالة بنوع من الانفعال الجيد والقلق وهي راضي على وجودها في

المركز لقولها " راني مرتاح وراني مريح" الحالة لديها قلق الموت حيث ذكرت الموت في كل

المقابلات راني نسن الموت".

2-المقابلات مع الحالة:

1-المقابلة الأولى: 25 / 2 / 2018 مدتها 30د، هدفها كان التعرف على الحالة وجمع المعلومات عنها،

واستنتجت من خلالها أن الحالة "س،ع" تبلغ من العمر 70 سنة كانت قاطنة بوهران عزباء، ذات

المستوى التعليمي السنة الثاني من الطور الابتدائي، دخلت الى المستشفى بسبب طرد زوجة أخوها لها

بعد وفاة والديها وأخوها ، وكانت هذه هي بداية المعاناة مما اجبرها على دخول دار المسنين بعدما لم تجد

لها طريق ولا مكان للذهاب اليه.

2-المقابلة الثانية 26 / 2 / 2018، دامت 35د هدفها التعرف على الجانب الأسري للحالة وسبب الدخول للمستشفى. وتوصلت الى أن الحالة كانت تتكون عائلتها من أربعة أفراد والديها وأخوها، ودخلت الى المركز بعد محاولة قتلها من طرف زوجة أخوها عدة مرات حيث كان الأخ الأكبر لها يعتني بهم وبوالديها وبعد وفاتهما، طردت من البيت أمها من ولاية غليزان وأبوها من وهران.

3-المقابلة الثالثة: 27 / 2 / 2018مدتها 40د كانت حول الجانب الاجتماعي للحالة وأوضاعها قبل الدخول للمستشفى وبعدها. وعلاقتها مع المقيمين في المؤسسة والعمال. وكانت بوتقة المقابلة تنحصر في النقاط التالية أن الحالة لديها اتصال جيد مع كل المقيمين وخاصة العمال في المركز، وكانت ذات مستوى اجتماعي متوسط بمعنى أوضاعها كانت جيدة في قولها "وضعي كان على قد الحال وكنا مهنيين".

بالرغم من اعترافات الحالة بالمستوى المادي المتوسط الا أنها كانت تعيش راحة بال ونفسياتها كانت جيد على حسب ما قالت وعلى حسب ملاحظاتي فإن الحالة كانت مستقر من الناحية الاجتماعية والمادية وحتى النفسية.

4-المقابلةالرابعة: 28 / 2 / 2018مدتها45د تعرفت على الأمراض التي تعاني منها الحالة وماهي المشاكل التي تسببها لها. توصلت الى أن الحالة تعاني من عدة أمراض نفسية كالقلق والتوتر والخوف وخاصة الخوف من زوجة أخوها التي أصبحت كبوس مزعج يهدد حياتها حتى في المركز، وأما فيما يخص الأمراض العضوية عندها " الربو" فهو يسبب لها حالات نفسية حادة الاختناء وعدم القدرة على التنفس والحرمان من التجول خارج البلاد وحتى خارج الولاية وفي قولها "بسبب مرضي حتى الحمام منروحش ليه هذا المرض يعرقل لي حياتي".

5- أجريت فيها مقياس أنماط التفكير: 1/3/2018 مدتها 30د توصلت من خلال تطبيق المقياس الى أن الحالة "س، ع" أنه يغلب عليها الشعور بالرضا ولديها التوقعات الإيجابية والتفاؤل وبالمقابل نقص المجازفة الإيجابية وانعدام السماحة الأرضية. إذا اتيت الى النتيجة الكلية أجد الحالة تقريبا سلبية بدرجة فقط.

1-2- الحالة الثانية:

1- عرض الحالة:

-الاسم: "أ".

-اللقب: "ب".

-العمر: 87 سنة.

-الجنس: ذكر.

-مكان الميلاد: تيبازة.

-عدد الأفراد: ثلاثة أفراد.

-الحالة العائلية: أرمل.

-المهنة: يعمل في مجال البناء ولكن بعد تعرضه للإفلاس اعتزل المهنة.

-المستوى التعليمي: غير متعلم.

-المدخل المالية: لديه راتب.

-الحالة الصحية: الحالة يعاني من شلل نصفي ولكن الان بعد الماساج فهو يتحسن.

-سبب الدخول: بعد ترضه للإفلاس كتب المسكن في اسم زوجته وبعدها طردته من البيت لديه
25 سنة في المركز.

السميولوجيا:

-الجانب المورفولوجيا: تتميز الحالة بطول القامة وضعيف ذو بشرة بيضاء وشعر أبيض، مهتم
كثيرا بمظهره بالرغم من أنه طريح الفراش.

-سيمائية السلوك: تتسم الحالة بالهدوء والبشاشة وكثرة الضحك وهو اجتماعي الى أقصى درجة
من سلوكياته:

التدخين: يدخن بصفة كبيرة.

النوم: لديه قلة النوم وكوابيس المزعجة.

الأكل: قلة الأكل بسبب التدخين.

النظافة: نظيف المظهر.

الاتصال: الاتصال معه كان سهل للغاية.

اللغة: لغته سليمة ولديه سلاسة في الأفكار.

-الجانب الأسري: الحالة "أ، ب" يتذكر عن طفولته كل شيء ويحن لطفولته فكانت أسرته تتكون

من زوجة وابنة وبعد وفاتها تزوج من الزوجة الثانية كان لديها تسعة أطفال رباهم حتى كبروا

وطرده من البيت.

-الجانب الاجتماعي: الحالة اجتماعي لأقصى درجة كان التواصل معه سهل في البداية ولكن

ليس متسرب في الحكي ولكن في المقابلات الأخرى أصبح يحكي وبطلاقة.

-قلق الموت: الحالة يعاني من قلق الموت في قوله "مبقليش راني نسن الموت".

-الجانب المعرفي: الحالة لا تعاني من أي خلل في الذاكرة وحتى الإدراك بل تتذكر أكثر

التفاصيل عن حياتها لديه كثرة الانتباه.

-المعاش النفسي: الحالة يسودها نوع من القلق والتوتر ولكن لا يستطيع التحكم في انفعالاته

وعضبه كل شيء يظهر من خلال ملامحه.

2-المقابلات مع الحالة:

1-المقابلة الأولى: 25 / 2018/2 / مدتها 30د، هدفها التعرف على الحالة من أجل جمع المعلومات

الأولية، توصلت الى أن الحالة "أ، ب " يبلغ من العمر 87 سنة، مولود بتييازة، أرمل وغير متعلم، يعمل

في مجال البناء، أما من الجانب المورفولوجيا فالحالة تتميز بطول القامة والنحافة والنظافة بالرغم من

مرضه.

2-المقابلة الثانية: 26 / 2018/2 / مدتها 40د، هدفها معرفة مكونات الأسرة للحالة وسبب الدخول الى

المستشفى. توصلت في هذه المقابلة الى أن الحالة كانت تتكون أسرته من ثلاثة أفراد هو وزوجته وابنته

وبعد وفاة زوجته الأولى تزوج من الثانية وكانت لديها تسعة أطفال بعدما كبرهم، وفي احدى الفترات

تعرض الى أزمة مالية مما اضطر الى تسجيل المسكن في اسم زوجته في كلامه " كتبت الدار على مرتي

خفت لا الحكومة تدي هالي وهذا كلفني غالي " وبعدها حاولت زوجته البيت من اسمها الى اسم ابنها

الأكبر مما اضطره الى مغادرة البيت بعد طرده من المنزل.

3-المقابلة الثالثة: 27 / 2 / 2018 مدتها 35د هدفها التعرف على الحالة الاجتماعية للحالة

ووضعيتها الاجتماعية والمادية في الماضي والحاضر . واستنتجت ما يلي الحالة كانت وضعيتها الاجتماعية جيدة في الماضي وحتى في الحاضر لأنه لديه راتب شهري يكفيه لتلبية حاجياته وهذا يدل على أنه مستقر من الناحية المادية في قوله " أنا عندي شهريتي صح في الماضي كانت قليلة بصح درك زادوني في الشهر". أما من ناحية الكلام فهو متسرب في الحكي وكان يحكي في كل المقابلات وبطلاقة وبدون خوف ولا خجل ولم تظهر عليه أي ملامح الخوف في وجهه.

4-المقابلة الرابعة: 28 / 2 / 2018 ، مدتها 30دهدفها التعرف على الأمراض التي تعاني منها الحالة

خاصة الشلل وماهي الوضعية النفسية التي تركها المرض في نفسيته في قوله كنت عاجز ما نيش قادر نتحرك الله غالب" بصح درك راني مليح شوي بعد الماساج". بالإضافة الى الأمراض النفسية مثل القلق والخوف والانفعال وعدم الاستقرار النفسي كما تعرفت على السلوكيات التي يعاني منها مثل التدخين وقلة النوم والأكل والاضطرابات الجنسية.

5-المقابلة الخامسة: 1 / 3 / 2018 مدتها 30د، أجريت فيها مقياس أنماط التفكير: استنتجت من خلال

المقياس أن الحالة المذكورة في اعلى الصفحة لديها الشعور بالرضا وكذلك التوقعات والتفاؤل وفي المقابل يتغلب عليها عدم التحكم في الانفعالات، كما أنها لا تسامح من يغلط معها ولا تشعر بالأريحية. أما فيما يخص المجازفة فهي لا تغامر بتاتا. وتوصلت الى ان الحالة يغلب عليها الجانب الإيجابي أكثر من السلبي بالنسبة للنتيجة الكلية، أما المحاور فهي تثبت عكس ذلك تماما.

1-3- الحالة الثالثة:

1- عرض الحالة:

- الاسم: ع.

- اللقب: ش.

- العمر 81 سنة.

- الجنس: ذكر.

- مكان الميلاد: الشلف.

- عدد افراد الأسرة: ستة أفراد.

- المهنة: متقاعد.

- المستوى التعليمي: غير متعلم.

- المداخل المالية للحالة: لديه راتب شهري.

- الحالة الصحية: هو بحالة جيد لا يعاني من أي مرض.

- سبب الدخول: بعد وفاة زوجته تزوج من بنت من بلعباس وبعد فترة طلب منها الرجوع الى بلده

ولكن هي رفضت ذلك وكان هذا بسبب الطلاق منها ورجع الى ولايته ولكن لم يجد مسكن

فأضطر الدخول الى دار العجزة.

السميولوجيا:

-الجاني المورفولوجيا: الحالة "ع ش" نظيف الى أقصى درجة طويل القامة ذو بشرة بيضاء قوي البنية، ولديه شعر أسود به شعر أبيض.

-سيمائية السلوك: تتسم الحالة الرزانة والهدوء والأناقة وهو مسؤول عن أي شيء لدى الكبار في دار العجزة ومن أهم سلوكياته:

التدخين: يدخن في الليل فقط.

الأكل: أكله خفيف ومرات يأكل بصفة عادية.

الاتصال: لديه اتصال جيد.

التبول: عنده تبول.

اللغة: لديه لغة سليمة وتركيز جيد.

العدوانية: لديه عدوانية تجاه زوجته في قوله "ضربت زوجتي حتى بالت على روحها"

-الجانب الأسري: الحالة "ع ش" كان لديه أسرة تتكون من خمسة أفراد كان يعيش في بلعباس بعد وفاة زوجته الأولى ولكن بعدها دخل الى دار العجزة. وفي نفس الوقت يحاول بناء أسرة من جديد.

- الجانب الاجتماعي: كان دخل الحالة في الأول متوسط حيث بعد أن نال منه الكبر لم يستطع أن يصرف على أولاده بعد الطلاق.

-الحالة لديه هوس جنسي.

-قلق الموت: لديه تخوف كبير من الموت.

-المعاش النفسي: الحالة لديه قلق حول الأيام القادمة وتخوف كبير من المستقبل.

2-المقابلات مع الحالة:

1-المقابلة الأولى: 25/ 2/ 2018/ مدتها 30د هدفها التعرف على الحالة. وتوصلت الى أن الحالة

"ع، ش" يبلغ من العمر 81 سنة أرمل من ولاية الشلف متقاعد ولديه راتب شهري، أما من الناحية

المظهرية فهو نظيف وطويل القامة ومرتب. من الناحية التعليمية غير متعلم ولا يعرف لا القراءة ولا

الكتابة.

2-المقابلة الثانية: 26/ 2/ 2018/ مدتها 40 د، هدفها معرفة الجانب الأسري للحالة فتوصلت الى أن

الحالة كان لديه ستة أفراد في عائلته ثلاثة بنات وولد وهو زوجته، ولكن مع الزوجة الثانية من بلعباس

لأن الأول توفت ولم يكن له أولاد معها، وفي إحدى المرات طلب من زوجته الرجوع الى ولاية شلف

فرفضت وهذا كان سبب الطلاق منها ورجع لوحده ولكن لم يجد مسكن وكانت دار المسنين هي الملجأ

الوحيد له بالرغم من أن لديه راتب شهري.

3-المقابلة الثالثة: 27/2/2018/ مدتها 45د هدفها التعرف على الجانب الاجتماعي للحالة والبحث في

سبب الطلاق لدى الزوجة، وجدت أن السبب يتعلق بزوجة من جهة وتعنيف الزوج لها من جهة أخرى.

كما أنه يمكن يكون السبب يرجع الى الوضعية الاجتماعية للحالة لأنه كان ميسور الحال من الناحية

المادية يعنى دخله على قد الحال في قوله "مكانش عندي باه نعيشهم مليح المهم كنا عايشين لباس"

"وبعد ما طلقت كنت نعددهم النفقة كي كانوا صغار ولكن بعد ماكبروا مواليش نعطيهم قتلهم معنديش".

بمعنى أن الحالة رفض أن يقدم النفقة لأولاده لأن راتبه لا يكفي حتى هو، ولهذا لم يجد ما يقدم لهم من مال وكان هذا سبب لقطع كل الروابط مع أولاده وزوجته تماما.

4-المقابلة الرابعة:28/ 2 / 2018 مدتها 45د، حاولت التعرف على الأمراض التي تعاني منها الحالة فوجدت عنده اضطراب في البول ولا يوجد له مرض اخر. توصلت الى أن الحالة لديها مرض واحد فقط هو عدم التحكم في البول، بالإضافة الى أي بحثت في السلوكيات التي يعاني منها الحالة مثل التدخين وقلة النوم والأكل. والاضطرابات الجنسية حتى أن الحالة قرر أن يعيد بناء حياته من جديد مع زوجة ثالثة في قوله " راني باغي نتزوج باش نستقر منيش باغي نموت في دار العجزة وحدي".

5-المقابلة الخامسة:1 / 3 / 2018 مدتها 30د، طبقت على الحالة مقياس أنماط التفكير واستنتجت من خلاله أن ارتفاع مؤشر الشعور بالرضا والتوقعات الإيجابية وانخفاض أو بالأصح انعدام التسامح والأريحية والمجازفة الإيجابية. وتوصلت الى أن الحالة يغلب عليها الجانب الإيجابي أكثر بقليل من الجانب السلبي بالنسبة للمجموع الكلي للحالة أما بالنسبة للمحاور فهي تثبت عكس ذلك تماما.

2-تحليل المقابلات للحالات الثلاث:

يمكنني أن أخص كل المقابلات التي أجريتها مع الحالات الثلاث وكل المعلومات التي توصلت اليها في النقاط التالية بداية ب:

2-1-الحالة الأولى:

استنتجت من خلال المقابلات مع الحالة الأولى، ع" البالغة من العمر 70 سنة عزباء ولا يوجد لها دخل مادي، ذات المستوى الثاني من الطور الابتدائي من ولاية وهران، كانت لديها أربعة أفراد في عائلتها أخوها ووالديها وكانت ذا المستوى المادي المتوسط أما من الناحية المورفولوجيا فالحالة قصيرة

القائمة وتعاني من السمنة بيضاء البشرة. وفيما يخص الجانب المرضي للحالة فهي تعاني من عدة أمراض منها الأمراض العضوية مثل الربو والروماتيزم، وكذلك الأمراض النفسية كالقلق والخوف والشك من أبسط الأشياء، أما فيما يخص ظروفها العائلية فهي منعدم لأنها دخلت المركز بعد وفات كل أفراد عائلتها، فهي لديها اتصال جيد مع كل من يتصل بها.

الحالة تعاني من قلق وعدم الاستقرار النفسي وكثرة الحركة والضحك، كان سبب معاناة الحالة هو وفاة والديها وأخوها وطرد زوجة أخوها لها من البيت حيث حاولت قتلها عدة مرات مما سبب لها عدة عقد ومشكلات نفسية خاصة الخوف، والانفعال حيث تتفعل من أشياء بسيطة، وكان الاتصال معها في البداية سهل ولكن في المقابلات التي معها استصعب الأمر علي حيث تعرضت الحالة الى انهيار بالبكاء وصارت الحالة تبكي وظهر عليها الانفعال والقلق.

من خلال ملاحظاتي للحالة تبين أنها تشعر بالوحدة وعدم الاستقرار، وضعف الإرادة والتخوف الشديد من الأيام القادمة.

استنتجت من خلال كل مقابلاتي مع الحالة أنها تعاني من القلق والانفعال والتوتر الحاد، بالإضافة الى الأمراض العضوية والنفسية كما أنه يوجد ضغط لدا الحالة وظهر ذلك من خلال تصرفات الحالة والبكاء وانفعال الحالة.

-تحليل مقياس أنماط التفكير:

لقد توصلت من خلال تطبيق المقياس على الحالة الى النقاط التالية:

الحالة الأولى		المحاور
البند الإيجابية	البند العكسية	

التوقعات الإيجابية والتفاؤل	درجة 0	درجة 4
الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا	درجة 3	درجة 2
الشعور العام بالرضا	درجة 0	درجة 11
السماحة والأريحية	7 درجات	درجة 0
المجازفة الايجابية	درجة 7	درجة 2
نتيجة الكلية	17 درجة	درجة 19

الجدول 3: يمثل درجات تطبيق مقياس أنماط التفكير للحالة الأولى.

بالنسبة لتحليل المحاور نجد أن:

-ارتفاع درجة التوقعات الإيجابية الى 4 درجات وانعدام السلبية.

-لا تستطيع التحكم في انفعالها درجة كبير حيث السلبية أكثر 3 درجات.

-لديها الشعور العام بالرضا 11 درجة.

-انعدام التسامح لديها حيث بلغت درجة السلبية الى 7 درجات.

-الحالة غير مجازفة فدرجتها 7 درجات سلبية و 2 إيجابية.

ويمكنني أن أستنتج من خلال نتائج المقياس أن الحالة "س، ع" لديها تفكير إيجابي نوعا ما والشعور بالرضا وذلك من خلال قولها " أنا راضي على حياتي هنا " هذه قالتها الحالة وأثبتها المقياس، وفي المقابل الحالة تنعدم لها السماحة والأريحية والمجازفة وذلك من خلال تصرفاتها أثناء المقابلات فيظهر عليها الخوف في كل سلوك تقوم به وهذا قد أثبتته المقياس من خلال بنود المجازفة الإيجابية.

وأما إذا حللناه من الناحية الكلية نجد أن الحالة متوسطة انطلاقاً من نتائج المقاس 17 سلبية و19 إيجابية وهذا يدل على أن الحالة متقلبة مرات إيجابية ومرات سلبية وتقريباً هي سلبية أكثر.

2-2- الحالة الثانية:

-تلخيص المقابلات:

يمكنني أن أُلخص المقابلات التي أجريتها مع الحالة " أ، ب " البالغة من العمر 87 سنة الساكنة بتيبازة، يوجد لديها ثلاثة أفراد في العائلة أرمل دخل الى المستشفى بسبب إفلاسه وكتب المسكن في اسم زوجته وبعدها طردته من البيت، لغته سليمة وذاكرته سليمة ويتسم سلوكه بالبشاشة والضحك وهو اجتماعي الى أقصى درجة، وهو من الجانب المعرفي سليم من كل الجوانب أما من الناحية النفسية فهو يعاني من القلق والتوتر والانفعال فهو يظهر من خلال ملامحه أنه سريع الغضب والانفعال.

أما من الجانب الصحي فهو يعاني من عدة أمراض منها الشلل وهذا المرض يؤثر عليه بشدة حيث أنه جعله طريح الفراش في قوله " راكي تشوفي مراني لا نخرج ولا نتحرك الا اذا خرجوني الخدام هنا " هذا المرض على حسب تصريحات الحالة مشكل كبير في حياته حيث أثر عليه من الناحية العضوية وحتى حتى النفسية مما شكل له عقد نفسية كثيرة منها القلق والخوف والمشكلات النفسية الأخرى.

يعاني الحالة من قلق الموت وخاصة في الأونة الأخيرة حيث أن كل كلامه كان حول الموت كل شيء يقوله ويذكر وراه الموت، في قوله " مبقاليش راني نسن الموت" متخوف درجة كبيرة ولا يرى في المستقبل شيء إلا الموت وهذا إن دل على شيء إنما يدل على أن الحالة لديه رعب حول الموت وهو غير متقبل هذه الفكرة على حسب ملاحظاتي حيث يوجد تناقض بين كلامه وحكيه.

كما أنه يعاني من عدة اضطرابا سلوكية منها التدخين بالدرجة الأولى وفقدان الشهية بالدرجة الثانية حيث أن الحالة لا يأكل إلا القليل ويدخن كثيرا، وكذلك الاضطرابات الجنسية.

ويمكنني أن استنتج خلاصة من خلال كل المقابلات أن الحالة "أ"، ب " سبب لها الدخول الى

المركز عدة مشاكل سواء نفسية أو عضوية، فكل ملاحظاتي حول الحالة تثبت وجود القلق والتوتر والانفعال من كل شيء ويظهر ذلك في سلوك الحالة وفي قولها، والغضب من أتفه الأسباب مما شكل له الضغط النفسي.

- تحليل نتائج مقياس أنماط التفكير :

لقد توصلت من خلال تطبيق المقياس على الحالي الى النتائج التالية:

الحالة الأولى		المحاور
درجة البنود الايجابية	درجة البنود العكسية	
5درجة	0درجة	التوقعات الإيجابية والتعاؤل
5درجات	5درجة	الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية
9درجات	0درجات	الشعور العام بالرضا
0درجة	6درجة	السماحة والأريحية
5درجات	4درجات	المجازفة الإيجابية.
24درجة	15درجة	نتيجة الكلية

الجدول 4: يمثل درجات مقياس أنماط التفكير للحالة الثانية.

تحليل الجدول من الناحية الكلية نجد أن الحالة إيجابية بالرجوع الى 15 درجة سلبية أقل من 24 درجة

إيجابية، أما إذا حللناه من ناحية المحاور نجد انطلاقا من النقاط التالية ما يلي:

-الحالة لديها التفاؤل والتوقع الإيجابي حيث 5 درجات وانعدام السلبية عندها.

-يتحكم في انفعالاته مرات فقط لأن 5 درجات سلبية و 5 إيجابية وهذا يدل على أنه لا يتحكم في

انفعالاته بدرجة كبيرة.

-لديه الشعور بالرضا على حياته الى أقصى درجة حيث بلغت 9 درجات ايجابية مع 0 درجات

سلبية لديه وهذا يدل على الرضا عن الحياة.

-الحالة لا تسمح أبدا حيث بلغت 6 درجات سلبية مع انعدام الإيجابية.

-الحالة لا تحب المغامرة كثيرا فهي مرات تحب المغامرة ومرات لا 5 درجات إيجابية و 4 سلبية.

ومن خلال كل هذه النتائج نستخلص ما يلي ان الحالة لديها تفكير إيجابي من ناحية التفاؤل لأنه

دائما يتوقع الإيجابي وأما فيما يخص الضبط الانفعالي أن الحالة لا يوجد لديها صبر ولا يتحكم

دائما في انفعالاته وينفعل لأتفه الأسباب ولا يوجد له ضبط انفعالي أبدا، ولا يسمح أبدا ولا

يجازف دائما بل أحيانا لأنه يمتلكه الخوف من كل الجوانب وخاصة الخوف من الموت والمستقبل

لأنه لا يرى شيء في الأيام القادم.

2-3- الحالة الثالثة:

-تلخيص المقابلات:

استخلصت من خلال كل المقابلات أن الحالة "ع، ش" البالغ من العمر 81 سنة القاطن بولاية شلف، أن كان لديه عائلة تتكون من ستة أفراد من الزوجة الثانية بعد وفاة زوجته الأول التي لم يكن له أولاد معها وكان له راتب شهري، دخل الى المركز بسبب طلاقه من زوجته الذي كان يتمحور حول الذهاب الى السكن بولاية الشلف ولم توافق الزوجة على ذلك مما اضطر الى الطلاق منها بعد تعنيفها ، ولم يجد مسكن مما اضطر الى الدخول للمركز، فهو يتسم بالهدوء والمسؤولية حيث أنه هو المسؤول عن كبار السن بدار العجزة، ومن أهم سلوكاته التدخين، الأكل الخفيف، بالإضافة الى أنه عدواني الى أقصى درجة حيث ورد في كلامه "كنت نضرب مرتي حتى التبول على روجا".

أما من الناحية الجنسية فهو لديه هوس جنسي لأنه في هذا السن يريد تجديد حياته ولديه كذلك سلوكات، كما لديه تخوف كبير من الموت.

فيما يخص المشاكل النفسية الحالة لديها قلق وتخوف خاصة من المستقبل كما لديه شك من كل الأشياء التي حوله.

من خلال كل ما ذكرت الحالة "ع، ش" لديها مشاكل عضوية مثل عدم التحكم في البول ومشاكل نفسية كالقلق والخوف والتوتر والضغط النفسية والقلق وخاصة قلق الموت.

-نتائج مقياس أنماط التفكير:

توصلت من خلال تطبيق المقياس على الحالة الى النقاط التالية:

الحالة الثانية:		المحاور
البنود الايجابية	بنود السلبية	
5درجة	0درجة	التوقعات الإيجابية والتفاؤل
5درجة	5درجة	الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية
9درجة	0درجة	الشعور العام بالرضا
0درجة	6درجة	السماحة والأريحية
5درجة	4درجة	المجازفة الايجابية
24درجة	15درجة	نتيجة الكلية

الجدول 5: يمثل درجات تطبيق المقياس للحالة الثالثة.

- الحالة لديها توقعات إيجابية حيث 5 درجات مقابل 0 سلبية.
- الحالة تقريبا يندم لها الضبط الانفعالي حيث 1درجة إيجابية و1درجة سلبية وهذا يدل على أن الحالة سلبية وتتميز باللامبالاة.
- الشعور الرضا 9 درجات ايجابية مقابل 0 درجة سلبية.
- السماحة والأريحية 6 درجات سلبية و 0 ايجابية.

- المجازفة الإيجابية لا توجد للحالة حيث 4 درجات سلبية مما يثبت بأن الحالة لا تقوم بأي عمل يوجد فيه مجازفة ايجابية.

من خلال النتائج التي عرضتها استنتج أن الحالة لديها تفكير سلبي من خلال عدم التحكم في الضبط الانفعالي وانعدام السماحة والمجازفة، ولديها تفكير إيجابي من خلال التوقعات الإيجابية والشعور العام بالرضا.

ولكن إذا حللنا المقياس من الناحية الكلية نجد يغلب الإيجابي على السلبي وهذا ان دل على شيء يدل على تقلب المزاج في التفكير وعدم التحكم وضبط الأمور بصفة صحيح وسليمة ومن ناحية أخرى على فقدان الأمل والتسليم بالأمور

الاستنتاج العام للحالات الثلاث:

بوتقة الحالات الثلاث هي أن الحالات كلها لديها تفكير سلبي وإيجابي وذلك من خلال النقاط

التالية:

- كل الحالات ثبت عليها التوتر والقلق والانفعال والخوف. وظهر ذلك في الجانب النظري في عنصر المشاكل النفسية للمسنين.

- الأمراض العضوية مثل الشلل والروماتيزم والتبول، وظهر ذلك في المشاكل الصحية للمسن.

- انعدام التسامح في الحالات الثلاث وهو نقيض ما جاء به الدين مذكور في اهتمامات المسنين.

- نظرة المسن لذاته إيجابية الى أقصى درجة وهذا ما جاء به عنصر نظرة المسن لذاته.

- لديهم تفكير إيجابي من ناحية التفاوض والتوقعات الإيجابية أحيانا.

- لديهم تفكير سلبي من ناحية كلهم يخافون من الموت والتخوف من المستقبل ونظرة تشاؤمية للمستقبل.

- لديهم ضغط نفسي من خلال ردود الفعل خاصة الحالة الأولى وتطابق مع النظري في أسباب الضغط النفسي ومع عنصر التعريف أيضا.

- التسليم بكل الأمور من خلال الشعور بالرضا عن المكان الذي هم فيه.

ومن خلال كل هذا نجد أن نمط تفكير المسن يؤثر على حالة المسن النفسية والعضوية مما يشكل

له أمراض عضوية ونفسية بالدرجة الأولى.

فالتفكير السلبي هو نقيض التوقعات والأفكار التي تراود المسنين وخاصة القاطنين بدور المسنين لأن الأشياء التي تقع لهم في الحياة تولد لهم نمط سلبي مئة بالمئة مما يشكل لهم توقعات سلبية للمستقبل ويولد لهم ضغط نفسي يجعله يعيشون في عالم مليء بالضغوطات والقلق والتوترات السلبية.

مناقشة الفرضيات:

1- مناقشة الفرضية العامة:

يمكن أن يصنف المسنين بدلالة أنماط التفكير بدرجات متفاوتة على حسب نمط وطريقة تفكير كل مسن سواء كان هذا التفكير إيجابي أو سلبي مما يولد له طاقة نفسية وعضوية. فإذا نظرت إلى المحاور الخاصة بالمقياس يمكنني أن أصنف تفكير المسنين إلى تفكير سلبي ويتخلله مرات التفكير الإيجابي مما يولد لديهم ضغط نفسي.

2- الفرضية الأولى:

يمكنني أن أثبت من خلال دراستي أن أساليب التفكير لدى المسن ومن خلال ما توصلت إليه من خلال مقياس أنماط التفكير انه يوجد لديهم تفكير سلبي ويتخلله أحيانا إيجابي، لأنه يوجد لديه توقعات إيجابية ولكن لا يوجد لهم المجازة للقيام أو التطبيق الأشياء. وهذا إن دل على شيء إنما يدل الخوف والقلق من المستقبل.

3- الفرضية الثانية:

من خلال البحث الذي قمت به في مركز المسنين بدار العجزة توصلت إلى أن هناك علاقة وطيدة بين نمط التفكير والضغط النفسي وهذا ما أثبتته محور الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية حيث

الدرجة الإيجابية منعدمة تماما، كما اثبتت المقابلات أن الحالة تعاني من القلق والتوتر والخوف مما شكل لها الضغط النفسي من خلال عدم التحكم في المجازفة الإيجابية.

4-الفرضية الثالثة:

من خلال كل ما ورد يمكنني أن أوضح أن نمط التفكير يساهم في توليد الضغط النفسي من

خلال العناصر الآتية:

-الأفكار السلبية التي تراود المسن.

-التوتر والخوف.

-الانفعال من أبسط الأشياء.

-عدم المجازفة في القيام بالأمر حتى ولو كانت بسيطة.

-عدم التسامح ونسيان الأمور بمعنى التفكير في أتفه الأسباب.

-أخذ كل الأمور على محمل جدي حتى البسيطة منها.

- عدم الاستقرار النفسي والتخوف من المستقبل.

خلاصة الفصل:

لقد استخلصت من خلال عرض الحالات أن الحالات الثلاث تعاني من التوتر والقلق وعدم الاستقرار النفسي، كما أنها تعاني من الانفعال من أبسط الأشياء كما ثبتت عليهم عدم التسامح والخوف من المجازفة. وأغلب المسنين تسيطر عليهم الأفكار السلبية مما يعرضهم لعدة أمراض نفسية وعضوية،

ويعرضهم للانفعال والتهور والخوف من أبسط الأشياء حتى الأشياء التافهة.
من خلال كل هذا توصلت الى تحقق الفرضية الرئيسية وحتى الفرعية مما يثبت أن هناك علاقة بين
أنماط التفكير والضغط النفسي.

الخاتمة:

اتضح لي من خلال الدراسة التي قمت بها انطلاقاً من الجانب النظري وصولاً الى الجانب
التطبيقي، أن نمط التفكير لدى المسن هو الذي يسبب له ضغط إذا كان التفكير لدى المسن سلبي، أما
إذا كان التفكير إيجابي فهو يخفف عنه الضغط النفسي، وفئة المسنين التي أقصدها في كلامي هي

المسنين المقيمين بدار العجزة فهم بالدرجة الأولى، والذين تتراوح أعمارهم ما بين 70 الى 85 سنة، الذين يتعرضون للقلق والتوتر مما يسبب لهم الضغط النفسي.

واعتمادا على المقابلة والملاحظة في تحديد الضغط ومقياس أنماط التفكير في تحديد أو استنتاج درجة التفكير لدى كل حالة أما سلبية أو إيجابية، ووصلا الى أن هناك علاقة وطيدة بين نمط التفكير والضغط النفسي لدى المسن، حيث كلما كان نمط التفكير سلبي كان هناك ضغط نفسي مرتفع، وكلما كان إيجابي ينخفض الضغط.

واستخلصت أن الدرجات الإيجابية كانت مرتفعة في كل من محاور التوقعات الإيجابية والتقاؤل والشعور بالرضا و سلبية في كل من محاور الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية والسماحة والأريحية والمجازفة الإيجابية.

وأما إذا درسنا ها من الناحية الكلية نجد سواء التفكير السلبي متغلب أو مرات إيجابي ومرات سلبي.

الاقتراحات والتوصيات:

من خلال الدراسة التي قمت بها ومن خلال ما توصلت اليه في بحثي هذا أقترح مايلي:

-إقامة برامج توعوية للأبناء من أجل الاعتناء بوالديهم.

- الاعتناء بالمرس أكثر ورفع معنوياته لتحسين حالته النفسية.
- العمل على إجبارية التكفل لدى المرسن الذين يوجد لهم عائلات سواء كان من طرف أبناهم أو أزواجهم أو اخوتهم.
- التوعية والتحميس بحجم زيادة وضع المرسن بدار العجزة.
- توفير وزيادة الإمكانيات بالمؤسسة لخدمة وراحة المرسن.
- وضع أخصائي عقلائي بالمؤسسة الخاصة بالمرسن.
- دراسة أنماط التفكير لدى الأبناء الذين يضعون والديهم في دار العجزة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1- المراجع باللغة العربية:

- 1- منير الحوارني، 2006: أسس التفكير وأدواته مهارات في تعلم التفكير بنوعية الإبداعي والناقد. ط2، دار الكتاب العربي، الامارات العربية المتحدة.
- 2- مصطفى محمد أحمد الفقيهي، 2008: رعاية المسنين بين العلوم الوضعية والتطور الإسلامي. ب ط، فهم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع كلية التربية، جامعة الأزهر.
- 3- محمد عودة الريمائي، 2006: علم النفس العام. ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 4- على معمر عبد المؤمن، 2008: البحث في العلوم الاجتماعية. ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 5- محمد شحاته ربيع، 2009: المرجع في علم النفس التجريبي. ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- 6- محمد النوبي محمد علي، 2012: الاكتئاب لدى المسنين. ط1، دار البيضاء للنشر والتوزيع، مصر.
- 7- مجلة جامعة كركوك للدراسات الإنسانية، 2012: مجلد 7 عدد 3. الهادي صالح رمضان النعيمي، كلية التربية جامعة وصل.
- 8- ماجد بهاء الدين السيد عبيد: الضغط النفسي مشكلاته وأثره على الصحة، دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- 9- لطفي الشريبي، ب سنة: الاكتئاب " المرض والعلاج". ب ط، دار النشر منشأ المعارف جلال منشأ المعارف، الإسكندرية.
- 10- لطفي الشريبي، 2006: مرض الزهايمر وهموم الناس. ب 1، دار النشر منشأ المعارف، الإسكندرية.
- 11- فاطمة عبد الرحمان النوايسية، 2013: الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المواجهة. ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان.
- 12- يوسف قطامي، 2007: تعليم التفكير لجميع الأطفال. ط1، حقوق الطبع محفوظة للناس، عمان، الأردن.
- 13- فاروق عبد الرحمان السيد، 2001: القلق وإدارة الضغوط النفسية. ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- 14- عمر حامد برممو، 2011-2012: المشكلات النفسية والاجتماعية لدى المسنين وعلاقتها بالضغوط الجامعية، دمشق.
- 15- علي عبد الرحمان صالح، 2014: المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية. ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع الأردن عمان.
- 16- علاء فرغلي، يوليو 2015: خرف الشيخوخة "الدميشيا" الزهايمر"، العدد 112.

- 17- علاء عبد الرحمان السيد، 2014: مذكرة أساليب التفكير وعلاقتها بتقدير الذات والتحصيل الدراسي لطالب رياض الأطفال. جامعة القاهرة.
- 18- عصام علي الطيب، 2006: أساليب التفكير " نظريات ودراسات وبحوث معاصرة". ط1، عالم الكتب، القاهرة.
- 19- عصام علي الطيب، 2006: أساليب التفكير نظريات وبحوث معاصرة. ط1، مطبعة أبناء وهبة حسان، القاهرة.
- 20- عبد اللطيف محمد خليفة، 1997: الدراسات السيكولوجية للمسن. ب ط، دار الغريب للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 21- عبد اللطيف محمد خليفة، 1997: دراسات في سيكولوجية المسنين: ب ط، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 22- يحيى بدري عيد بدري، 2007: المسنون في عالم متغير مقدمة في علم الشيخوخة. ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- 23- عبد العلي الجسماني، 1998: الأمراض النفسية تاريخها وأنواعها وأعراضها وعلاجها. ط1، الدار العربية للعلوم، بيروت.
- 24- عبد الستار إبراهيم، 1978: الاكتئاب (اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه). ب ط ، دار النشر للثقافة والفنون والآداب.
- 25- عبد الحميد محمد السيد، 1988: علم النفس العام. ط2، دار الطباعة للنشر والتوزيع القاهرة.
- 26- طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين: استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية. ط1، دار الفكر، عمان.
- 27- طه جابر العلواني، 1996: التوجيه الإسلامي للخدمة الإسلامية" المنهج والمجالات". ط1، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، القاهرة.
- 28- سوسن شاكر مجيد، 2008: تنمية مهارات التفكير الإبداعي الناقد. ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 29- سني أحمد، 2014-2015: مذكرة ماجستير في علم النفس الأسري بعنوان تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسنين، جامعة وهران.
- 30- سمير شيخاني، 2003: الضغط النفسي. ط 1، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، بيروت.
- 31- سعاد جبر سعيد، 2008: سيكولوجية التفكير والوعي بالذات. ط1، عالم الكتب الحديثة للنشر والتوزيع. بيروت.
- 32- سامي محمد ملحم، 2004: علم النفس النمو. ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- 33- يحيى المرسي عبد البدر، 2008: المسنين في عالم متغير" مقدمة في علم الشيخوخة". ط1، دار الوفاء للنشر والتوزيع.

- 34-زينب دهيمي، الملتقى الوطني حول الشيخوخة في المجتمع الجزائري واقع وتحديات، قسم علم الاجتماع تخصص تربوي ثقافي، جامعة ورقلة.
- 35-رفيق عوض الله، 2004: الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي. رسالة دكتوراه في علم النفس، جامعة وهران.
- 36-دكتور مجمد شيما، 2007: مناهج التفكير وقواعد التفكير ومناهج البحث. ط1، توزيع مجد ومجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.
- 37-دكتور حامد علي الفرماوي ورضا عبد الله، 2009: الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة. ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 38-خليل زايد، 2009: التفكير بطرق مختلفة. ط1، دار النفاس للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 39-خديجة حمو علي، 2012: مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي بعنوان علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكئاب لدى المسنين المقيمين بدار العجزة ومع ذويهم. جامعة الجزائر.
- 40-حسني عبد الباري عمر، 2001: التفكير مهاراته واستراتيجيات تدريسه. ط1، مركز الإسكندرية للكتاب.
- 41-حسن مصطفى عبد المعطي، 1998: علم النفس الاكلينيكي. ب ط، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 42-جوليان روتر " ترجمة الدكتور عطية محمود هنا"، 1971: علم النفس. بط، دوان المطبوعات الجامعية للنشر والتوزيع، الجزائر.
- 43-جمعة سيد يوسف تأليف عزة عبد الكريم مبروك، 2006: الصحة الجسمية والنفسية للمسنين. بط، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 44-وليد رفيق العياصرة، 2011: التفكير واللغة. ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان.
- 45-تامر حسني السمران وعبد الكريم عبد الله المساعيد، 2014: سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها. ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- 46-بن عيشوية، 2015: مذكرة ماجستير بعنوان علاقة أنماط التفكير بوحدة الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين، جامعة البلدة.
- 47-بدور حمود سعيد، 2008: مذكرة ماجستير في علم بعنوان مستوى الرعاية النفسية المقدمة للمسنين بدور الايواء بولاية الخرطوم واتجاهات المسنين نحوها. جامعة الخرطوم.
- 48-أنس شكشك، 2009: أسرار الشخصية وبناء الذات، دار الكتاب العربي للنشر والتوزيع، بيروت.
- 49-أمل سليمان تركي العنزي، 2004: رسالة ماجستير بعنوان أساليب مواجهة الضغوط عند الصغيرات والمصابات بالاضطرابات النفس جسمية دراسة مقارنة، السعودية.
- 50-الطالبة جبالي فاطمة، 2012/2011: الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى أطفال المصابين بمتلازمة داون، جامعة سطيف.
- 51-السيد محمود الطواب، 2008: الصحة النفسية والإرشاد النفسي. بط، مكتبة الأزا ربطة الإسكندرية.

- 52- السيد خير الله، 1978: علم النفس التربوي أسسه النظرية والتطبيقية. بط، دار النهضة للطباعة والنشر والتوزيع.
- 53- الدكتور جميل حمداوي، 2012: البحث التربوي مناهجه وتقنياته. ب ط، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، الناظور.
- 54- إدوارد بونو " ترجمة خليل الجبوسي"، 1995: قبعات التفكير الست. بط، المجتمع الثقافي الامارات العربية المتحدة، أبو ظبي.
- 55- هيفاء مجمد الزبيدي، رعاية المسنين في التشريع الإسلامي جامعة بغداد: كلية التربية.
- 56- أحمد نايل عبد العزيز، أحمد عبد اللطيف أبو سعد، 2009: التعامل مع الضغوط النفسية. ط1، دار الشرق للنشر والتوزيع، عمان.
- 57- أحمد عبد المطيع الشخابنة، 2008: التكيف مع الضغوط النفسية" دراسة ميدانية". ب ط، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.
- 58- إبراهيم بن أحمد الحارثي، 2009: أنواع التفكير. ط2، الروابط العالمية للنشر والتوزيع.
- 59- محمد العبيدات -محمد أبو نصار واخرون، 199: منهجية البحث العلمي "القواعد والمراحل والتطبيقات". ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- 60- بشير معمري، 2009: مقال الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين. العدد 23، مدينة باتنة، الجزائر.
- 61- إبراهيم بن أحمد الحارثي، 2009: أنواع التفكير. ط2، الروابط العالمية للنشر والتوزيع.
- 62- هارون توفيق الرشيد، 1999: الضغوط النفسية طبيعتها نظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها. ط1، مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 63- نوال محمد عطية، 2001: علم النفس " التكيف النفسي والاجتماعي". ط1، دار القاهرة للنشر والتوزيع.
- 64- نبيه صالح السامراني وعثمان علي أمين، 2006: مقدمة في علم النفس. ب ط، دار الزهران للنشر والتوزيع، عمان.
- 65- نادية حسين العفون ومنتهى مطرش عبد الصاحب، 2012: التفكير أنماطه ونظرياته وأساليب تعليمه وتعلمه. ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- 2-المراجع باللغة الأجنبية:**

1-Silke shauder,2007:pratique la psychologie clinique (aupres des adultes et des personnes ages), pierre angl , paris

2-philippe cappeeliez ; Philippe landreville et jean vezina, 200: la psychologie clinique de la personne âgée, publie en colloboration avec masson, canada

3-Marie louise le rouzo,2008: la personne agee(psychologie du vieillissement,collection) amphipsychologie,parais

4-jean klein: who Am? ;1988: (darset,England:ELement Books)

5-(www, pdf, actory, com)

العمل الصالح

الملاحق

مقياس أنماط التفكير للمسنين:

السن: 55-65 66-75، 75- فما فوق.

الحالة المدنية: متزوج (ة)/مطلق أو أرملة/عزباء

مدة الإقامة بالمركز:

سيدتي الكريمة سيدي الكريم.

فيما يلي مجموعة من العبارات تصف بعض أساليبنا من التفكير في الشخصية والمواقف الاجتماعية، كل عبارة منها تتكون من عبارتين فرعيتين "أ" و"ب"، نرجو أن تقرأ كل عبارة منها وأن تقرر أي العبارتين الفرعيتين تنطبق عليك بأن تضع دائرة أو علامة صح على العبارة التي تتفق معها سواء كانت (أ) أو (ب)، وأن تترك العبارة التي لا توافقك بدون أي علامات.

تذكر أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة ... فما توافق عليه من عبارات قد لا يوافق الآخرون عليها والعكس بالعكس لذا نرجو أن تعكس أجاباتك طريقة تفكيرك في الأمور كما تعبر عنها أي عبارة تختارها من العبارتين.

1. التوقعات الإيجابية والتفاؤل	
1	أعتقد أن الغد أفضل من اليوم (ب) لا أري في المستقبل ما يدعو للتفاؤل
2	(أ) أمني كبير في المستقبل (ب) لا أعقد آمالا كثيرة على المستقبل
3	(أ) أعتقد أنني محظوظ (ب) أعتقد أنني سيء الحظ
4	(أ) أعتقد أنني أميل للتفاؤل. (ب) أعتقد أنني أميل للتشاؤم.
5	(أ) أشعر بالطمأنينة عندما أتصور ما ستكون عليه حياتي بعد 10 أعوام. (ب) أشعر بالخوف الشديد من المستقبل
6	(أ) مصائب اليوم تكون لها فوائد في المستقبل (ب) المصائب مصائب ولا يأتي منها إلا الشقاء والالم



الملاحق

7	(أ) أعتقد أن أموري تسير دائما إلى الأحسن (ب) أموري تسير من سيئ إلى أسوأ
8	(أ) ببعض الجهد سأجعل من المستقبل أفضل من الحاضر (ب) مهما واجتهدت أعتقد أن المستقبل مكتوب علينا.
9	(أ) أحب أنواع الفن والأغاني لدي تلك التي تدعو للتفاؤل والأمل. (ب) أحب الأغاني التي تميل للحزن وإثارة الشجن.
2. الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا	
10	(أ) أستطيع بسهولة ان أغير في أفكار الآخرين نحوي. (ب) يحمل الآخرون عني كثيرا من الأفكار الخاطئة يصعب على تصحيحها.
11	(أ) أستطيع أن أتحكم في مشاعري نحو الأشياء حتى وإن كانت مؤلمة (ب) إذا حدث شيء مؤلم، فإنني لا أستطيع أن أمنع شعوري بالألم منه
12	(أ) بإمكان الإنسان أن يوقف نفسه عن الاستمرار في الغضب (ب) لا أستطيع ان أوقف نفسي إذا غضبت من أحد
13	(أ) بإمكان الإنسان أن يوقف نفسه عن الاستمرار في القلق (ب) أشعر فجأة بالقلق ولا أستطيع ان أوقف نفسي إذا شعرت به
14	(أ) أعتقد أنني صبور (ب) أفقد صبري بسهولة
15	(أ) يمكنني أن أتحكم في أحلامي (ب) من المستحيل على الإنسان أن يتحكم في أحلامه
16	تسيطر على حالات مفاجئة من التوتر بدون اي سبب. عموما أنا إنسان هادي ولا انفعل بسهولة.
17	(أ) إذا ارتفع صوت أحد علي فإنني أستجيب بالمثل مهما علا مركزه. (ب) ليس من عاداتي أن استجيب انفعاليا حتى ولو أراد أحد أن يثيرني.
18	لا أنسي أبدا ولا أغفر لشخص يخطئ في حقى. أتسامح بسرعة حتى مع من يخطئون في حقى.



الملاحق

19	<p>معروف عني عموما أنني شخص انفجاري وسريع الغضب. (ب) نادرا ما أتصرف باندفاع ودون حساب للعواقب.</p>
20	<p>(أ) إذا غضبت لا أملك نفسي من الثورة وقد أحطم ما أمامي من أبواب أو أثاث. (ب) أغضب دائما لأسباب محددة وسرعان ما اعود لحالتي الهادئة.</p>
3. الشعور العام بالرضا	
21	<p>(أ) أري أن حياتي ستكون دائما سعيدة وراضية. (ب) أعتقد أن أيام سعادتني قد انتهت ولن أعود سعيدا كما كنت.</p>
22	<p>(أ) أميل للمرح والبهجة. (ب) كل ما حولي يدعوني للسخط والغضب.</p>
23	<p>(أ) شكلي مقبول. (ب) أتمنى لو أنني خلقت جميلة (أو جميلا).</p>
24	<p>(أ) يذكرني الناس بالخير. (ب) مهما قدمت للآخرين فلن يذكرني أحد بخير.</p>
25	<p>(أ) أفعل ما علي وتسير أموري دائما بما يرضيني. (ب) أفعل ما على ولكن الأقدار دائما ضدي.</p>
26	<p>(أ) أشعر أن الحياة مليئة بالفرص وإمكانيات النمو. (ب) أشعر أن الحياة شحيحة ولا تسمح بالنمو.</p>
27	<p>(أ) أشعر أن الله يرعاني. (ب) أشعر أن الأقدار ضدي.</p>
28	<p>(أ) أشعر بمتعة العمل الذي أقوم به. (ب) لا أستمتع القيام بأي عمل بدون جهد ومغالبة للنفس.</p>
29	<p>(أ) أشعر بالرضا لأن الأمور تسير دائما في صالحني. (ب) أنزعج بشدة لأن الأمور تسير دائما على غير ما أشتهى.</p>
30	<p>(أ) أنسى الإساءة بسرعة. (ب) لا أنسى الإساءة.</p>



الملاحق

31	(أ) أشعر بالرضا عن حياتي. (ب) بشكل عام لا أشعر بالرضا عن حياتي.
32	(أ) أحلم عادة بأشياء سعيدة وسارة. (ب) أحلامي مزعجة وغريبة.
4. السماح والأريحية.	
33	(أ) مزاجي طيب بغض النظر عن أي ظروف خارجية. (ب) أتعكن بسهولة عندما يكون الجو حارا ورطبا.
34	(أ) لا تعوقني المادة وقلّة الثروة عن الاستمتاع بحياتي. (ب) لم أولد غنيا (أو غنية) وهذا هو السبب في معاناتي.
35	(أ) أعتقد أنني جذاب (أو جذابة). (ب) يضايقني أنني لم أولد جذابا وجميلا.
36	الوفرة والثروة لا تحقق لنا ما نريد من سعادة أو رضا. من الصعب على الإنسان أن يشعر بالسعادة مع الفقر.
37	(أ) لا يوجد في طفولتي ما يثير إعجابي. (ب) طفولتي مليئة بالآلام والجراح.
38	(أ) لا أفكر كثيرا في الأشياء التي حدثت وانتهت. (ب) عقلي مشغول دائما بالذكريات المؤلمة.
39	(أ) أعتقد أن ما مر بي من تجارب مؤلمة علمني الصبر والحكمة. (ب) أعاني نفسيا بسبب تجارب مؤلمة في الطفولة.
40	(أ) كنت دائما أجد من يساندني ويشد أذري وأنا صغير. (ب) لم أجد في طفولتي من يحبني بحق.
41	(أ) الماضي الذي عشته أمر مضي وانقضى ولا أشعر أنه يقيدني بشيء. (ب) تجاربي الماضية محفورة في ذاكرتي وتأثيرها لن يمت.
42	(أ) التفكير في الأمور الماضية أسوأ من الأمور ذاتها. (ب) مررت بخبرات سيئة في الماضي مهما حاولت أن أراها غير ذلك.



الملاحق

43	(أ) أطلب الغفران وأسامح كل من غرضني للألم والمعاناة في الطفولة. (ب) لا أستطيع أن أسامح ولن أغفر لمن عرضوني للمعاناة والألم.
5. المجازفة الإيجابية	
44	(أ) أعتقد أن حياتي تتجه دائما للأفضل بسبب قدرتي على ركوب المخاطر وعدم القبول بالحياة على ما هي عليه. (ب) أعتقد أن حياتي تتجه دائما للأفضل لأنني أصبحت أقل تمردا وتقبلا للحياة مما كنت في السابق.
45	(أ) توجد لدي دائما أكثر من طريقة لإنجاز الأمور. (ب) توجد لدي دائما طريقة واحدة ولكنها صحيحة لإنجاز أموري الشخصية.
46	القائد الناجح الجدير بالشكر والتقدير يجب أن: (أ) يجازف باتخاذ القرار المناسب حتى وإن لم تتوافر لديه كل المعلومات. (ب) لا يتصرف إلا بما هو صحيح حتى يجنبنا المخاطر والمجازفات.
47	أشد الناس جاذبية لي: (أ) المبدعون والمختلفون في آراءهم وأفكارهم. (ب) العاديون والبسطاء.
48	(أ) أحب أن اقضي فترة من حياتي في بلد أجنبي. (ب) أحب أن اقضي الفترة القادمة من حياتي في نفس المكان الذي أنا فيه الآن.
49	أفضل أن يكون اصدقائي: (أ) متنوعون في السن والمهنة والعقيدة. (ب) قرييون مني أسريا وعقائديا.
50	أعتقد أنني نجحت لأنني: (أ) محب للمجازفة ومندفع إلى حد ما. (ب) لا أتصرف إلا بعد تفكير وتأمل في العواقب
51	عندما تواجهني صعوبة لا يوجد لها حل واضح: (أ) اتصرف بما هو مناسب حتى وإن لم تكن النتيجة جيدة



الملاحق

	(ب) أنتظر إلى أن أستشير من هم أعرف مني بالأمر
52	أحب الأعمال إلى تلك التي: (أ)تترك لي حرية التفكير واتخاذ القرار (ب)الأعمال الواضحة والمألوفة

