

الصحة النفسية في مرحلة الشيخوخة المنهج الوقائي والعلاجي نموذجاً

د. عبد الكريم عطا كريم - رئاسة جامعة ذي قار - قسم الجودة والاعتماد

ملخص البحث

الصحة النفسية في مرحلة الشيخوخة

المنهج الوقائي والعلاجي نموذجاً

د. عبد الكريم عطا كريم

abdilkarim@yahoo.fr

الهدف :

تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد الخصائص و الصفات الاجتماعية الخاصة بالمسنين مع دراسة أنماط الأمراض النفسية المختلفة و الشائعة بين المسنين من أجل وضع برنامج للصحة النفسية وفق المنهج الوقائي والعلاجي .

الطريقة :

استخدمت طريقة المقابلة الفردية مع المسنين البالغ عددهم (٤٧) من الذكور و الإناث من هم في جمعية خيرية و وفق استمارة خاصة بالمعلومات احتوت على (٤٦) سؤالاً في جوانب مختلفة .

النتائج :

اتضح من خلال نتائج الدراسة : أن تمويل جمعيات المسنين هو تمويل مختلط من قطاعات مختلفة . لا يوجد إحصائي نفسي واجتماعي . لا توجد غرف خاصة بالمسنين و إنما يتواجدون في قاعات كبيرة . لا توجد برامج ارشادية و علاجية نفسية تقدم للمسنين . لا توجد حواسب آلية و انترنت لا يوجد فضاء خاص بالرياضة للنزلاء قلة العاملين الإداريين .

المناقشة :

على ضوء نتائج الدراسة على العينة اتضح أن معظم المسنين يشعرون بالوحدة و الانعزال و الاكتئاب كما يعانون من القلق و الخوف و ليست لديهم ثقة بالآخرين كما كان لديهم النسيان و ضعف الذاكرة و يعانون من اضطراب النوم و من

أحلام مزعجة ، كما يعانون من أوقات فراغ كثيرة في المؤسسة . علماً أن البعض منهم ظهرت لديهم اعاقات مختلفة كالشلل النصفي و الكسور . و هذا كله يبتعد عن مفهوم (الشيخوخة النشطة) أو (الشيخوخة الناجحة) الذي اعتمدته منظمة الصحة العالمية للتعبير عن النظرة إلى المسنين باعتبارهم تجربة ايجابية . فلا بد من أن يترافق العمر المديد مع فرص سانحة باستمرار لتوفير الصحة و المشاركة و الأمن . كما تتيج للأفراد الافادة بما لديهم من طاقات كامنة في تحقيق صحتهم البدنية و الاجتماعية و النفسية طول عمرهم كذلك المشاركة في المجتمع وفقاً لاحتياجاتهم و رغباتهم و قدراتهم .

التعليق :

أصبح من الضروري في الوقت الحاضر تقديم خدمات ارشادية وفق المنهج الوقائي و العلاجي و ذلك من خلال : تأهيل المسنين لمواجهة المشكلات الناتجة عن كبر السن و كيفية التأقلم معها . محاولة ادماج المسنين في المجتمع كل حسب امكانياته و قدراته . توفير خدمات الرعاية الصحية و الاجتماعية و النفسية المناسبة لهم . ايواء المسنين الذين تعجز أسرهم عن رعايتهم أو الذين ليس لهم أسر ترعاهم . تثقيف الاسر التي ترعى المسنين و تقديم الخدمات الاستشارية الوقائية و العلاجية . إن المسنين يساعدون البشرية على السير بحكمة بعد ان زودتهم الحياة بالخبرة و النضج ، إنهم حراس الذاكرة الجماعية ، و من ثم فهم أولى من يعبر عن القيم و المثل المشتركة التي تنظم التعايش الاجتماعي ، فعدم الاهتمام بهم و استبعادهم هو رفض للماضي حيث يتجذر فيه الحاضر بدعوى أن الصالح المعاصر لا يحتاج إلى ذاكرة الماضي ، فالمسنون بفضل خبرتهم يمكن أن يقدموا للشباب الحكمة و الرؤية الصحية كما ان الاهتمام بالمسنين يعمق الترابط و التضامن لتوحيد مسيرة الأجيال . فكل إنسان محتاج إلى الإنسان الآخر ، و كل جيل يحتاج إلى الجيل الآخر .

There is no particular space for athletes
and inmates.
Lack of administrative workers.

Discussion:

It is demonstrated that most of the elderly feel loneliness, isolation and depression. They also suffer from anxiety and fear and they don not have confidence of others. These elderly people also suffer from weak memory, sleep disturbance and nightmares. Besides, they suffer from a lot of free time at the institution, noting that some of them appeared to have different disabilities such as half paralysis and fractures.

And all this is far away from the successful (or)active aging(concept of adopted by the world health)aging to express the)w.h.o(organization regard to the elderly as positive experience. Long life must be accompanied continually with good chances to provide health, participation and security.

It also allows individuals to report their inherent energies to achieve there physical, social and psychological health during the whole life. And also participation in society according to their needs, desires and abilities.

Conclusion

It has become necessary for the time being to provide extension services as preventive and therapeutic approach through the followings:
Rehabilitating the elderly to cope with the problems resulted by old age and how to be adapted with it.
Trying to integrate the elderly into the society according to their capabilities and abilities.
Providing health care, social and psychological services that are appropriate for them.

المراجع :

د. مصطفى حجازي ، الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو ، المركز الثقافي العربي ، الدار البيضاء ، المملكة المغربية ، ٢٠٠٤ .

د. عبد الكريم عطا كريم ، أ.د أحمد اهامي ، دور العلاج السلوكي المعرفي في الأمراض النفسية الشاسعة لبعض البلدان العربية ، جامعة ابن طفيل ، كلية العلوم ، شعبة العلوم السلوكية و المعرفية ، القنيطرة ، المملكة المغربية ، بحث منشور ٢٠٠٦ .

3. www.majlisna .com.2007

ملخص البحث باللغة الانجليزية

Research Summary

Mental health at the stage of aging preventive and curative approach as a model

The goal

The current study aims to determine the characteristics and social qualities for the elderly with the study patterns of various psychological diseases that are common among the elderly so as to set a programme for mental health as preventive and therapeutic approach.

The method:

Individual interview is used with the elderly of 47 persons among males and females who are in a charitable association and approved with a special form of information that contains 46 questions on various aspects.

The results:

It is demonstrated through the results of the study that:
Funding the elderly associations is a mixed funding from different sectors.
There is no / special sociopsychologue.
There are no special rooms for the elderly, but they are just in big rooms.
There are no outreach curative and psychological guide programmes for the elderly.
There are no computers or Internet.

الصحة النفسية في مرحلة الشيخوخة المنهج الوقائي والعلاجي نموذجاً

مقدمة :

١. الصحة النفسية في مرحلة الشيخوخة
من المعروف أن الإنسان عندما يمر في كل مرحلة من
مراحل عمره يكون لهذه المرحلة مهام يتوجب القيام
بها وقد أسهم علم الاجتماع و علم النفس في فهم
الكثير عن النفس البشرية و ما تمر به في كل مرحلة
من مراحل العمر و في كل مجتمع .
و عندما نتحدث عن الشيخوخة و صحتها النفسية
فإننا نتحدث عن مرحلة من العمر يصعب تحديدها
بالارقام و إن كان لفظ المسن يطلق عادة على من
تجاوز الخمس و الستين من عمره .
هذه المرحلة من العمر يكون المرء فيها قد جمع من
الخبرات و التجارب في حياته الشيء الكثير و هو
يقف على اعتاب من الانحدار البدني أو الفكري أو
كلاهما معا (١) .

إنه ينظر إلى العقود الستة التي خلفها وراءه و يقوم
إما واعياً مدركاً أو بدون وعي منه بتقديم هذه الفترة
الزمنية الطويلة و ما قدم فيها لنفسه و من بعده من
ذرية أو حتى للجنس البشري . قد يكون الرضا و
بالتالي الارتياح النفسي و قد يكون عدم الرضا و
بالتالي الانهيار فريسة للأمراض النفسية من اكتئاب و
قلق و نحو ذلك ، كذلك فإن المسن في هذه المرحلة
من العمر يتوقع أن يأخذ مقابل سنين العطاء الطويلة
العرفان و التقدير ممن أفنى حياته في خدمتهم .
و في الغالب ان سلوكيات المسنين تكون محكومة
بظروف حياتهم عبر السنين و انماط شخصيتهم
و ظروف حياتهم الحالية . إن المسنين أقل مرونة و
هذا شبيه بعدم مرونة عضلاتهم و جلودهم ، كذلك
فإنه يصعب عليهم تقبل التغيير في أسلوب الحياة و
الأفكار و السلوكيات و ان فرض عليهم الواقع ذلك
التغيير فإنهم يواجهون بالرفض و عدم القبول و عدم
القدرة على التكيف و بالتالي الشعور بالاضطراب و
القلق و الخوف او حتى الكآبة .

Housing the elderly whose parents are
unable to care for them and those who
have no families.

Educating families who take care of the
elderly and provide advisory,
preventive and curative services.

The elderly help humanity to go wisely
after being provided by life with
experience and maturity. They are
group memory guards. So, they the
first ones to express values and
common ideals that govern social
coexistence. So, paying no attention to
the elderly and their exclusion is a
refusal of the past since the present
goes deep with the past. Thanks to the
experience of the elderly they can give
the youth wisdom and mental vision.
Also the caring for the elderly deepens
interdependence to unify generations
march. Everyone needs every other one
and every generation needs other
generation.

References:

Dr. Mustapha Hijazi, mental health
dynamic, integrative perspective of
growth, Arab cultural center-
Casablanca. Kingdom Morocco 2004.

Dr. Abdul Karim Atta-Prof-Ahmed
Ahmi, the role of behavioral and
cognitive cure for psychological
diseases that are common in some
Arab countries, Ibno Tofail university
college of sciences department of
Behavioural and cognitive sciences,
Kentra, Kingdom of Morocco.
Published research 2006.

^(١) <http://www.majlalisna.com2007>

ساعات أقل ليلاً ويحتاج إلى النوم في النهار أكثر لتعويض ما يفوت عليه من الراحة. وأما التغيرات النفسية الناتجة عن التغيرات الاجتماعية إن صح التعبير من أهم مظاهرها القلق والخوف والاكتئاب وتوهم المرض والإعجاب بالماضي وتزعزع الثقة في الآخرين ، والنسيان وضعف الذاكرة وضعف القدرة على الإدراك والتعلم^(٣) . إزاء كل التغيرات أعلاه فإن عصرنا المتطور يلاحظ فيه زيادة واضحة في المشكلات والاضطرابات التي تصيب الإنسان سواء كان في مرحلة الطفولة أو المراهقة أو الشيخوخة ، وإن هذه المشكلات لا تقف عند حدود ضيقة في الآثار التي تخلفها في حياة الأفراد . لذلك برزت الحاجة إلى الصحة النفسية إلى كل مراحل الحياة والحاجة الأكثر هي في مرحلة الشيخوخة وذلك أن هذه المرحلة لا تخلو من الاضطراب النفسي والمسن يواجه أزمات و

احباطات و عدم التكيف مع محيطه الداخلي والخارجي ، علما نحن في عصر العولمة و انفجار الانفتاح الكوني و تصعد المنافسة و ارتفاع معايير الجودة باضطراب ، بإزاء حاله تتطلب أقصر درجات الاقتداء المهني و التقني و المعرفي و الشخصي و الاجتماعي ، و هو ما بدأ يطرح مهام جديدة على برامج الصحة النفسية باتجاه نمائي يؤسس للاقتداء كاسلوب في الحياة و معه تصبح الصحة النفسية حالة متقدمة من نوعية الحياة^(٤) و من هنا تسمية الصحة النفسية و فرعها التطبيقي (الارشاد النفسي) بانها علم نفس اضطراب

الاسوياء *psychopathology of normal* . و من هذا المستوى العلاجي الوقائي تقدم الاهتمام بالصحة النفسية إلى المستوى النمائي . حيث توفر البرامج و المؤسسات المعنية كما التخطيط الرعائي ، فرص اطلاق الطاقات و تنميتها إلى مستوياتها الفضلى . و يترافق ذلك مع التحول من مجرد الاهتمام بالطاقات المنتجة إلى البحث عن الطاقات المبدعة القادرة وحدها على التنافس المفتوح على الجودة و التميز . لذلك فإن الإنسان هو في البدء و الانتهاء نظام حي يعيش في مجال حيوي يتبادل و إياه الاعتماد و الاعتناء . و يمكن بناء عليه القول بان الصحة النفسية هي تلك الميزة لهذا النظام الحي في بنيته الداخلية من ناحية ، و في تفاعله الحيوي الوظيفي مع محيطه من ناحية ثانية ، و هو ما يتيح له النماء و الارتقاء ، و عليه يمكن النظر إلى الصحة النفسية من منظور رباعي الأبعاد : صحة البنية الداخلية ، صحة الوظائف ، صحة التفاعل و الانتماء ، و الصحة النمائية المتجاوزة لذاتها تحقيقاً لمشروعها

من ناحية أخرى فإن المسن يكون أقل استجابة وأبطأ في تفاعلاته و من ثم فإن الأمور التي تحتاج استجابة سريعة و جواباً أو عملاً سريعاً تكون صعبة عليه و إذا ما كان ذلك واجباً أو مطلوباً منه فإنه يفشل ، فمثلاً عند قيادة السيارة قد لا يمكنه تفادي التوقف المفاجئ للسيارة التي أمامه ، و إدراكاً للمسنين لهذا القصور تجددهم يقودون سيارتهم ببطء و هدوء يقلل من احتمال هذه التفاعلات السريعة .

و ما دمنا في نفس الموضوع في بطء الاستجابة فإن قدرة المسن على التعبير عن مشاعره تكون أقل فيبدو بارداً قليل التفاعل لا يفرح بسرعة و لا يحزن بسرعة و قد يخلق ذلك حساسية لدى ذويه والذين لا يدركون هذه الخاصية فيتهمونه بعدم الاكتراث و اللامبالاة . و لكن تجدر الإشارة إلى أن التقدم الكبير في السن و ضهور الفص الجبهي للدماغ يؤدي إلى التغيرات السريعة و الغير عادية في المزاج فمثلاً يبكي المسن بسرعة عند الحديث عن قريب أو صديق حصل له مكروه و لكنه لا يلبث أن يضحك عندما يكون هناك سبب للضحك ، و لو بسيط ، قد تكون هذه الخاصية في بطء الاستجابة و عدم القدرة على الانفعال أو التفاعل السريع مثلبة في بعض الأحيان و لكنه منقبة للكبار فهم لا يتصورون و لا يفعلون و لا يستعجلون في مواجهة الأحداث . بل يترون و يفكرون تخدمهم خبرتهم و تجاربهم الطويلة ، فتكون غالباً أراؤهم صائبة و قراراتهم صحيحة^(٥) .

و إضافة إلى ما ذكر من عوامل التقدم في العمر من الناحية النفسية و الاجتماعية فإن المسن تحدث له تغيرات جسدية سلبية كثيرة فمثلاً يضعف البصر و يقل السمع و تضمر العضلات فتقل القوة الجسدية و يتجعد الجلد و يتساقط الشعر ، و هذا النقص بالذات في الحواس المهمة مثل السمع و البصر و في القوة الجسدية يواكبه ازدياد الأمراض التي يمكن أن يصاب بها مثل ارتفاع ضغط الدم و داء البول السكري و ليونة العظام و هم نتيجة لذلك قد يحجمون عن الاختلاط و الاجتماع و إذا ما توجب عليهم ذلك فإنهم يلتزمون الصمت ، إذ تحد من مشاركتهم ضعف البصر و السمع ناهيك عن عدم فهمهم لما يدور بين الجيل الجديد من حوارات و مواضيع ، كذلك فإن عدم قدرة المسن على الرؤية الجيدة تجعله يخطئ في استعمال دوائه فيأخذ أكثر مما يجب أو أقل و في هذا ضرر كبير على صحته . أما النوم فإن المسن تقل قدرته على النوم ساعات طويلة و هو ينام مبكراً ويستيقظ كثيراً و بالتالي فهو ينام

^(٣) <http://alamnae.com>

^(٤) مصطفى حجازي ، الصحة النفسية - منظور ديناميكي تكاملي للخوف البيت و المدرسة - مكتبة المركز الثقافي العربي - لبنان ٢٠٠٤ .

^(٥) د. عبد الكريم عطا كريم ، د. أحمد اهامي ، دور العلاج السلوكي المعرفي في الأمراض النفسية الشائعة لبعض البلدان العربية ، جامعة بن طفيل ، كلية العلوم السلوكية و المعرفية ، القنطرة ، المملكة المغربية ، بحث منشور ٢٠٠٦ .

الوجودي . العلاقات بين هذه الابعاد تكاملية تفاعلية . فلا صحة و فاعلية للوظائف في بنية مستقيمة ، و لا امكانية للنماء بدون صحة البنية و وظائفها و تفاعلها مع محيطها الحيوي . و على العكس بمقدار ما يتحقق تغتني التفاعلات مع المحيط بالاتجاهين : الاثراء الذاتي بالاستفادة من امكانات المحيط الحيوي و فرصه ، و إغناء هذا المحيط الحيوي ذاته و تطويره انطلاقاً من قوى النماء و فاعلية الوظائف . و بمقدار ما يزداد النماء ترتفع فاعلية الوظائف ، و معها تتعزز صحة البناء و حيوته ، و تزداد قدرته على مزيد من الانفتاح الخارجي الأكثر غنى ، و الارتقاء الداخلي الأكثر تعقيداً .

أسئلة الدراسة :

لقد سعت الدراسة الى التعرف على ماهية الصحة النفسية في مرحلة الشيخوخة و ماهية المنهج الوقائي من خلال الاجابة على الأسئلة التالية :

١. ما هي الحالة الاجتماعية للمسنين ؟
٢. كيف تكون الحالة التعليمية للمسنين ؟
٣. ما هي الحالة الاقتصادية للمسنين ؟
٤. ما هي الامراض الجسمية الشائعة بين المسنين ؟
٥. ما هي الأمراض النفسية الشائعة بين المسنين ؟
٦. ما هي النشاطات التي يقوم بها المسنين ؟
٧. ماذا تقدم مؤسسات الرعاية للمسنين ؟
٨. ماذا تحتاج مؤسسات الرعاية لتطوير عملها لخدمة المسنين ؟
٩. ما هو برنامج المنهج الوقائي الذي يجب أن يقدم للمسنين ؟
١٠. ما هو برنامج المنهج العلاجي الذي يجب أن يقدم للمسنين ؟

أهمية الدراسة :

تأتي أهمية الدراسة نظراً لقلة الدراسات العربية في بلدان المغرب العربي - حسب علم الباحث - فضلاً عن الاختلاف الواضح بين تقديم الخدمات للمسنين في الاقطار العربية ، كما أنها تعتبر دراسة تعطي معلومات عن إحدى بلدان المغرب العربي تساعد نتائجها على توجيه المهتمين لوضع منهج وقائي و علاجي من أجل تقديم أفضل الخدمات . و لتخطيط برنامج علمي واقعي للصحة النفسية للمسنين ينبغي ان تتوفر معلومات علمية كافية عن أنواع الأمراض النفسية و طبيعة تلك الأمراض و خصائص تلك الأمراض ^(٧) .

٢. المنهج الوقائي و العلاجي
عندما نتحدث عن المنهج الوقائي لا بد من الإشارة إلى المنهج الانمائي و الذي يطلق عليه احياناً الاستراتيجية الإنشائية *strategy of promotion* هي خدمات تقدم لتحقيق زيادة كفاءة الفرد الكفاءة و إلى تدعيم الفرد المتوافق إلى أقصى حد ممكن من الصحة النفسية و الكفاية و التوافق النفسي . و يتحقق عن طريق معرفة و فهم و تقبل الذات و نمو مفهوم موجب للذات و تحديد أهداف سليمة للحياة و أسلوب حياة موفق لدراسة الاستعداد و القدرات و الامكانات مع رعاية مظاهر نمو الشخصية جسمياً و عقلياً و اجتماعياً و انفعالياً ^(٥) .

أما المنهج الوقائي (Preventive) يطلق عليه أحياناً منهج التحصين النفسي كما يقول المثل " الوقاية خير من العلاج " . و هو الوقاية من حدوث المشكلات و الاضطرابات و الأمراض النفسية في أي مرحلة من مراحل العمر و للمنهج الوقائي ثلاث مستويات :

الوقاية الأولية :

منع حدوث المشكلات او الاضطرابات بإزالة الاسباب حتى لا يقع المحذور .

الوقاية الثانوية :

محاولة الكشف المبكر و تشخيص المشكلات و الاضطرابات في مرحلته الأولى بقدر الامكان للسيطرة عليه و منع تطوره و تفاقمه .
الوقاية من الدرجة الثانية :
و هي محاولة تقليل أثر اعاقه المشكلة او منع أزمان الاضطراب أو المشكلة .

^(٧) محمد كامل البطريق ، محمد نجيب توفيق ، مجالات الرعاية الاجتماعية و

تنظيماتها - مكتبة القاهرة الحديثة - الطبعة الأولى ١٩٦٠ .

^(٧) الطحان ، محمد خالد ، مبادئ الصحة النفسية ، دبي ، دار القلم ، ١٩٨٧

^(٥) زهران ، حامد عبد السلام ، علم النفس الاجتماعي ، الطبعة الثانية ١٩٧٤

، دار النهضة العربية للطباعة و النشر .

أهداف الدراسة :

تتمثل أهداف الدراسة في الآتي :

١. تحديد الخصائص و الصفات الاجتماعية الخاصة بالمسنين .
٢. دراسة أنماط الأمراض النفسية المختلفة و الشائعة بين المسنين من أجل برنامج للصحة النفسية وفق المنهج الوقائي و العلاجي .

التعريفات الاجرائية :

تشمل هذه الدراسة على عدد من المفاهيم و المصطلحات التي يشعر الباحث بضرورة تعريفها و تحديدها وفقا للسياق الذي استعملت فيه .

الصحة النفسية : القدرة على مواجهة الأزمات النفسية و المشكلات الناتجة عن مرحلة الشيخوخة و الاحساس بالسعادة و التوافق و الكفاية .

مرحلة الشيخوخة : كبار السن من الذكور و الإناث ممن تجاوزوا سن الستين و يستفيدون من أوجه الرعاية المقدمة في الجمعيات الخيرية .

المنهج الوقائي : منهج التحصين النفسي ضد حدوث المشكلات و الاضطرابات و

الاضطرابات و الأمراض النفسية في مرحلة الشيخوخة .

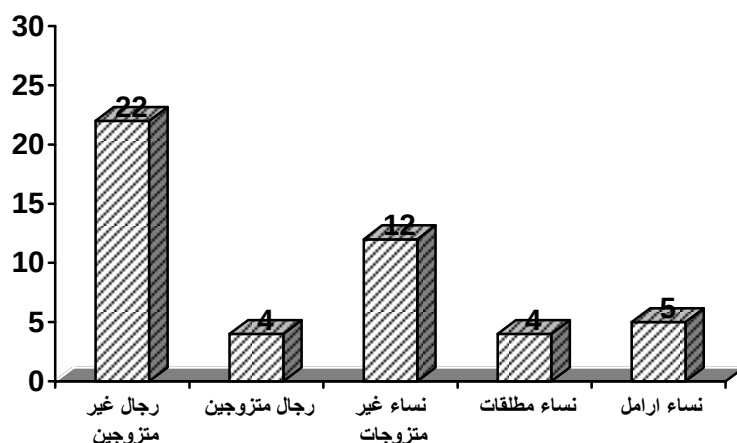
المنهج العلاجي : منهج علاج المشكلات و الازمات و الاضطرابات و الأمراض النفسية في مرحلة الشيخوخة من خلال توفير المرشدين و المعالجين و المراكز و العيادات النفسية .

الطريقة و الاجراءات :

استخدمت مع المسنين البالغ عددهم (٢٦) من الذكور (٢١) من الاناث المقابلة الفردية وفق استمارة خاصة بالمعلومات احتوت على (٤٦ سؤال) في جوانب مختلفة و هم في جمعية خيرية تسمى " دار الخير " في منطقة تارودانت التابعة إلى منطقة اكادير و هي إحدى المناطق الجنوبية للمملكة المغربية .

النتائج :

١. الحالة الاجتماعية للمسنين :
- وجدت الدراسة أن عدد الرجال المسنين غير المتزوجين (٢٢) من أصل (٢٦) و المتزوجون من الرجال (٤) في حين بلغ عدد النساء من المسنات غير المتزوجات (١٢) و المطلقات (٤) و الأرمال (٥) .
- كما هو موضح في جدول رقم (١) :



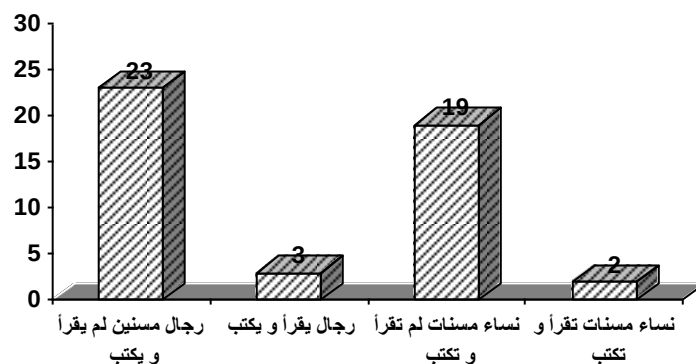
عينة النساء : ٢١

عينة الرجال : ٢٦

(٢٣) في حين (٣) هم يقرأ و يكتب أما عدد النساء الذي لم تقرأ او تكتب (١٩) في حين تقرأ و تكتب (٢) ، كما هو موضح في جدول رقم (٢) .

٢. الحالة التعليمية للمسنين

وجدت الدراسة ان معظم افراد العينة ممن لا يقرأ و لا يكتب إذ بلغ عدد الرجال المسنين ممن لا يقرأ أو يكتب



المسنات من من كانت تعمل براتب شهري (٥) و من لم تعمل (١٦) ، كما هو موضح في جدول رقم (٣) :

٣. الحالة الاقتصادية للمسنين

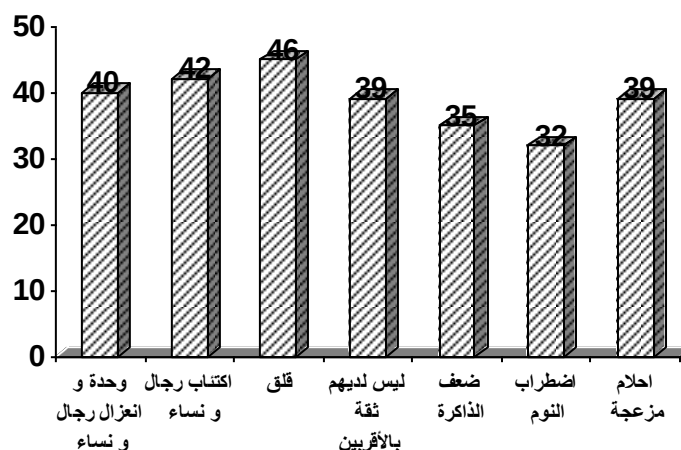
وجدت الدراسة أن المسنين من الرجال من كان يعمل براتب شهري (٤) و من لم يعمل هم (٢٢) في حين



ليس لديهم ثقة بالآخرين (٣٩) كما بلغ الذين يعانون من النسيان و ضعف الذاكرة (٣٥) ، أما الذي يعانون من اضطراب النوم (٣٢) و الذين يعانون من أحلام مزعجة (٣٩) . كما هو موضح في جدول رقم (٤) :

٤. ما هي الأمراض الجسمية الشائعة بين المسنين وجدت الدراسة أن معظم عينة الدراسة من الرجال و النساء يعانون من أمراض السكر و الضغط و الحساسية و الشلل النصفي و كسور متنوعة .

٥. ما هي الأمراض النفسية الشائعة بين المسنين وجدت الدراسة أن الذين يشعرون بالوحدة و الانعزال من الرجال و النساء بلغ (٤٠) و الذين يشعرون بالاكتئاب (٤٢) و الذين يعانون من القلق (٤٦) و من



وجدت الدراسة أن المؤسسات بحاجة إلى أخصائيين نفسيين و اجتماعيين و طبيب عام ، و زيادة أعداد العاملين الاداريين و توفير فضاء خاص للرياضة ، و زيادة تمويلها ماديا . و زيادة صالات الاستراحة المجهزة بوسائل ترفيه ، مع توفير غرف خاصة للنزلاء بدلا من القاعات الكبيرة .

٦. ما هي النشاطات التي يقوم بها المسنين وجدت الدراسة عدم وجود نشاطات يقوم بها المسنين لعدم توفر الامكانيات المادية و ضيق مساحة البناية و قلة الكوادر العاملة في المؤسسة .

٧. ماذا تقدم مؤسسات الرعاية للمسنين تقدم المؤسسات المأكل و المشرب و الملابس أحيانا و قاعات للنوم الجماعي .

٨. ماذا تحتاج مؤسسات الرعاية لتطوير عملها لخدمة المسنين

٩. ما هو برنامج المنهج الوقائي للمسنين

الرجال المسنين من هو لا يعمل (84.6%) في حين بلغت نسبة النساء ممن لا تعمل (76%). و هذا يعني غياب الوظيفة الاجتماعية الحيوية و التي تساهم في أبسط صورها إلى تقديم الخبرات و الإرشادات لمن حولهم في كافة جوانب الحياة . و إن كانت الدول المتقدمة حققت الرفاهية الاقتصادية قبل أن يتقدم سكانها في السن ، فإن مسنين بلداننا تقدموا في العمر من دون حدوث تنمية اقتصادية ملائمة .

أما الأمراض الجسمية الشائعة بين المسنين فإنهم يعانون من أمراض السكر و الضغط و الشلل النصفي و الحساسية و الكسور المتنوعة ، و هنا يبرز قصور الجانب الصحي و الاهتمام بالمسنين في هذا المجال . و يجب ان يكون الاهتمام بالمسنين و رعايتهم ذا بعد إنساني فلا يصح اعتبارهم كما مهملاً . في حين وجدت الدراسة ان الأمراض النفسية الشائعة بين المسنين من الرجال و النساء ممن يشعرون بالوحدة و الانعزال (85%) و الذين يشعرون بالاكئاب بلغت (89%) و الذين يعانون من القلق و الخوف (95%) و من ليس لديهم ثقة بالآخرين (82.9%) . كما بلغت نسبة الذين يعانون من النسيان و ضعف الذاكرة (74.4%) . و الذين يعانون من اضطراب النوم (68%) و الذين يعانون من احلام مزعجة (83%) .

و هذا يعني غياب مفهوم (الشيخوخة النشطة) أو (الشيخوخة الناجحة) الذي اعتمدته منظمة الصحة العالمية باعتبار الشيخوخة تجربة ايجابية لأنها تتيح للأفراد الاستفادة بما لديهم من طاقات كامنة في تحقيق صحتهم البدنية و الاجتماعية و النفسية طوال عمرهم ، كذلك المشاركة في المجتمع وفقاً لاحتياجاتهم و رغباتهم و قدراتهم ^(٩) .

كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود نشاطات يقوم بها المسنين في المؤسسات الخيرية لعدم توفر الامكانيات المادية و ضيق مساحة هذه المؤسسات و قلة الكوادر الصالحة . و ان المؤسسات تقدم المأكل و المشرب و المسكن و هي بحاجة إلى أخصائيين في المجال النفسي و الاجتماعي و الطبي ، و زيادة أعداد العاملين الإداريين و توفير فضاء خاص للرياضة و زيادة تمويلها مادياً مع زيادة صالات الاستراحة المجهزة بوسائل ترفيه مع توفير غرف خاصة للنزلاء بدلاً من القاعات الكبيرة . كما وجدت الدراسة غياب المنهج الوقائي و قصور في خدمات المنهج العلاجي . علماً أن الواجب الديني و الأخلاقي يلزم علينا أن نقدم مساعدتنا لمن أفنوا عمرهم في خدمة المجتمع و بالتالي فهم في حاجة ان نوليهم رعايتنا و اهتمامنا من خلال تقديم خدمات المنهج الوقائي و العلاجي .

وجدت الدراسة أنه من الضروري تقديم المنهج الوقائي من قبل اخصائيين نفسيين و اجتماعيين يقدمون خدماتهم إلى تدعيم الأفراد إلى أقصى حد ممكن و تقبلهم هذه المرحلة من أجل التوافق و ان تعقد ندوات متخصصة للأسر حول كيفية التعامل مع كبار السن من أجل إزالة الاسباب حتى لا يقع المحظور . كما يجب أن أن تعقد ندوات و برامج إلى كبار السن انفسهم لتقبلهم هذه المرحلة العمرية و توافقه معها و حتى يسعى المختصون إلى تقليل أثر عاقبة المشكلة أو منع ازمان الاضطراب .

١٠. ما هو برنامج المنهج العلاجي للمسنين
وجدت الدراسة أنه من الضروري أن يكون مختصون نفسيين ، و اجتماعيين في مؤسسات رعاية المسنين من أجل وضع البرامج اللازمة لعلاج المشكلات و الاضطرابات حتى العودة إلى حالة التوافق . و يتم ذلك من خلال متابعة الحالات الموجودة كل حسب حالته و تشخيص طريقة العلاج اللازمة و المناسبة .

مناقشة النتائج :

يتضح من الحالة الاجتماعية للمسنين أن عدد الرجال المسنين غير المتزوجين بلغ نسبة (٨٤.٦%) في حين بلغت نسبة المتزوجين من الرجال (١٥.٤%) . في حين بلغت نسبة النساء المسنات غير المتزوجات (57.14%) و نسبة المطلقات (19%) و نسبة الارامل (23.8%) . و هذا يعني أن معظم أفراد العينة لم تكن لديهم أسر مكونة من الأبناء و هنا يجب ان تقدم المؤسسة لهم الحنان و الرعاية و العطف و تقريبهم للواقع .

كما يتضح من الحالة التعليمية للمسنين ان معظم أفراد العينة ممن لا يقرأ او يكتب و قد بلغت النسبة المئوية للرجال المسنين من لا يقرأ او يكتب (88.4%) في حين بلغت نسبة النساء المسنات ممن لا تقرأ أو تكتب (90.4%) .

و هذا يعني أن غياب الاهتمام بدور إلزامية التعليم يساهم في مشكلات الشيخوخة ، علماً أن التنمية الاقتصادية و الاجتماعية لكافة البلدان النامية لن تتحقق لها ، إلا إذا وجدت الصيغة التنموية التي تستفيد من مشاركة المسنين المتعلمين في قوى العمل بعد أن أدى التقدم العلمي إلى استمرار الصحة البدنية و العقلية للإنسان لمراحل عمرية متقدمة ^(٨) .

أما بالنسبة للحالة الاقتصادية للمسنين فإن معظم أفراد العينة كان لم يعمل براتب شهري إذ بلغت نسبة

(٨) شيخوخة السكان في البلدان العربية ، اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربي

آسيا (الاسكوا) ، الأمم المتحدة ، نيويورك ، ٢٠٠٧ .

(٩) www.may marita.com.2007

الاستنتاجات و التوصيات :

تشير الإحصائيات الصادرة عن الأمم المتحدة في عام ١٩٥٠ كان هناك نحو ٢٠٠ مليون شخص في العالم يبلغون ٦٠ عام فأكثر .

و في عام ١٩٩٧ كان هناك نحو ٥٥٠ مليون شخص في العالم يبلغون ٦٠ عاما فأكثر .

في عام ٢٠٢٠ متوقع واحد بليون شخص في العالم ^(١٠) و الزيادة المتوقعة في اعداد الطاعنين في السن فوق (٨٠ عاماً) بمعدل يتراوح (١٠.٨ %) من عدد المسنين على المستوى العالمي فيما بين عامين (١٩٥٠ - ٢٠٢٥) .

و هذا يجعلنا أن نركز على المحاور الهامة لرعاية الشيخوخة منها :

١. سرعة التغيرات الحادثة في المجتمع مما قد يؤثر في طبيعة المجتمع و أفراده مع تطور الأوضاع كما يحدث الان من توجه الشباب نحو تكوين الأسر النووية .
٢. كبار السن لهم احتياجات متعددة و متنوعة لا بد ان يدركها المجتمع و أفراده و الاسر للعمل على اشباع تلك الاحتياجات .
٣. يحتاج كثير من كبار السن إلى التدخلات العلاجية النفسية و التي يمكن أن تساعدهم في الصعوبات التي تواجههم مع أهمية مراعاة ثقافة و مرجعية المسن عند التعامل معه من المتخصصين .
٤. نظراً لتعدد سمات و حاجات و مشكلات المسنين فإن العمل معهم يتطلب تضافر جهود العديد من التخصصات الطبية و النفسية و الاجتماعية و غيرها مما يضمن تبادل المشورة .
٥. يتطلب العمل مع المسنين تطوير و تنمية الاسراتيجيات التي تتعلق بالانساق حيث يجب ان تكتسب خبرة التعامل معه في ظل التغيرات التي يتعرض لها و خاصة التغيرات التي تتعلق بخبرة التقاعد و التغير الذي يطرأ على دوره و مكانته الاجتماعية و النواحي النفسية و الاجتماعية و الجسمية علما أن خطة العمل العربية للمسنين حتى عام ٢٠١٢ تركز ينوذا

و توصياتها على ثلاث مجالات ذات أولوية :

١. التنمية في عالم أخذ في الشيخوخة .
٢. توفير الصحة و الرفاه في سن الشيخوخة .
٣. تهيئة بيئة تمكينية وداعمة لجميع الأعمار ^(١١) .

و لكن أحرز تقدم ضئيل في صياغة سياسة وطنية للمسنين و غالبا ما تنطوي السياسات و البرامج العامة القائمة في بلدان أعضاء عديدة على خطط و أنشطة و مشاريع غير منسقة تستهدف المسنين .

و وفق للاراء التي أعربت عنها البلدان العربية في تقرير الأمم المتحدة المعنون سياسات السكان في العالم ٢٠٠٥ اشارت معظم البلدان إلى أن اهتمامها بالسياسات المتصلة بشيخوخة السكان قليل .

و لا زالت في بعض الدول أن حالة المسنين سيئة في مؤسسات الرعاية هم يجمعون في أبنية تحكمها لوائح تحدد من حرية و اتصال المسنين بالصالح الخارجي و تفقدهم الشعور بالاستقلالية .

اشار التقرير الوطني الأول حول أوضاع المسنين في الجمهورية اليمنية ٢٠٠٧ بعدم وجود دراسة وطنية قامت بمعرفة واقع المسنين في اليمن و تحديد احتياجاتهم و التعرف على مشاكلهم و ما يعانون من أمراض و عوز و بالأخص أولئك الذين لا يوجد لهم أهل أو أقارب مهتمون بهم ^(١٢) .

إزاء ما تقدم لا بد أن تكون هناك إجراءات مستقبلية و نحن أمام تنمية في عالم أخذ بالشيخوخة .

١. تأهيل المسنين لمواجهة المشكلات الناتجة عن كبر السن و كيفية التأقلم معها .
٢. محاولة إدماج المسنين في المجتمع كل حسب امكانياته و قدراته .
٣. توفير خدمات الرعاية الصحية و الاجتماعية و النفسية المناسبة لهم .
٤. ابواء المسنين الذين تعجز أسرهم عن رعايتهم أو الذين ليس لهم أسر ترعاهم .
٥. تثقيف الأسر التي ترعى المسنين و تقديم الخدمات الاستشارية الوقائية و العلاجية .
٦. تحسين نوعية حياة المسنين .
٧. تمكين المسنين من مواصلة نشاطهم و العيش على نحو مستقل في مجتمعاتهم المحلية .
٨. إدماج احتياجات المسنين صحيا و اجتماعيا و نفسيا في خطط الدولة .
٩. تعزيز المساعدة و الرعاية لدمج المسن في الاسرة و المجتمع و الحث على البر بالوالدين و الأجداد ^(١٣) .
١٠. القيام بحملات التوعية و التثقيف عبر المنافذ المختلفة و على رأسها العلماء و الخطباء و وسائل الاعلام الجماهيري .
١١. التعرف على المرحلة التي يمر بها و الخدمات و الادوار التي قدمها و التأكيد على الاحترام

^(١٢) التقرير الوطني الأول حول أوضاع المسنين في الجمهورية اليمنية ٢٠٠٥

^(١٣) د. عبد الكريم عطا كرم ، تربية الطفل في العائلة المسلمة ، دار أبي قرقا

للطباعة و النشر ، الرباط ، المملكة المغربية ٢٠٠٢ .

^(١٠) د. مصطفى النجار ، أوضاع المسنين و رعايتهم في دولة الإمارات العربية

المتحدة ، بحث ٢٠٠٠ .

^(١١) تقرير الاسكوا ٢٠٠٥

١٠. محمد كامل البطريق ، محمد نجيب توفيق ،
مجالات الرعاية الاجتماعية و تنظيماتها ،
مكتبة القاهرة الحديثة ، ط ١ / ١٩٧٠ .

١١. www.majalisna.com

١٢. www.almnae.com

١٣. www.marmarita.com

١٤. www.nabanews.com

و الاستفادة و النقل لخبرات المسن إلى الأجيال القادمة .

١٢. ادخال و تطوير مساق علم الشيخوخة في كليات العلوم الإنسانية و الطبية و الخدمة الاجتماعية .

١٣. استحداث مستوصفات خاصة بالمسنين .

١٤. اقامة نوادي للمسنين

إن المسنين يساعدون البشرية على السير بحكمة بعد أن زودتهم الحياة بالخبرة و النضج ، إنهم حراس الذاكرة الجماعية ، و من ثم فهم أولى من يعبر عن القيم و المثل المشتركة التي تنتظم التعايش الاجتماعي ، فعدم الاهتمام بهم و استبعادهم هو رفض للماضي حيث يتخذ فيه الحاضر بدعوى أن العالم المعاصر لا يحتاج إلى ذاكرة الماضي ، فالمسنون بفضل خبرتهم يمكن ان يقدموا للشباب الحكمة و الرؤية الصحيحة ، كما أن الاهتمام بالمسنين يعمق الترابط و التضامن لتوحيد مسيرة الأجيال فكل إنسان محتاج إلى الإنسان الآخر ، و كل جيل يحتاج إلى الجيل الآخر .

المصادر و المراجع

١. التقرير الوطني الأول حول أوضاع المسنين في الجمهورية اليمنية ٢٠٠٥ .
٢. الطحان ، محمد خالد ، مبادئ الصحة النفسية ، دبي ، دار القلم ١٩٨٧ .
٣. تقرير الاسكوا ٢٠٠٥ .
٤. زهران ، حامد عبد السلام ، علم النفس الاجتماعي ، عالم الكتب ١٩٧٤ .
٥. شيخوخة السكان في البلدان العربية ، اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربي اسيا (الاسكوا) الأمم المتحدة - نيويورك ٢٠٠٧
٦. عبد الكريم عطا كريم ، أحمد اهامي ، دور العلاج السلوكي المعرفي في الأمراض النفسية الشائعة لبعض البلدان العربية ، جامع بن طفيل ، كلية العلوم ، قسم العلوم السلوكية و المعرفية ، القنيطرة ، المملكة المغربية ، بحث منشور ٢٠٠٦ .
٧. عبد الكريم عطا كريم ، تربية العقل في العائلة ، المسلمة ، دار أبي رقرق للطباعة و النشر ، ٢٠٠٢ .
٨. مصطفى حجازي ، الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو ، المركز الثقافي العربي ، الدار البيضاء المملكة المغربية ٢٠٠٤ .
٩. مصطفى النجار ، اوضاع المسنين و رعايتهم في دولة الامارات العربية المتحدة ٢٠٠٢ .

الملاحق :

عنوان البحث :
الصحة النفسية في مرحلة الشيخوخة
المنهج الوقائي والعلاجي
نموذجاً

ملاحظة : توضع إشارة (√) في المربع المناسب

أ. معلومات عامة بالمؤسسة

- اسم البلد : المملكة المغربية

- اسم المدينة :

- اسم المؤسسة :

- هل المؤسسة :

حكومية	خاصة
--------	------

- عدد الذكور في المؤسسة :

- عدد الإناث في المؤسسة :

- هل يوجد فناء مناسب وأماكن للجلوس وأرض مزروعة :

نعم	لا
-----	----

- هل توجد رعاية طبية في المؤسسة :

نعم	لا
-----	----

(طبيب مختص) أطباء متخصصون :

نعم	لا
-----	----

- هل توجد رعاية نفسية (أخصائي نفسي) :

- إذا كان الجواب بنعم ، ما نوع الشهادة التي حصل عليها الأخصائي النفسي :

- هل توجد رعاية اجتماعية (أخصائي اجتماعي) :

نعم	لا
-----	----

- إذا كان الجواب بنعم ما نوع الشهادة التي حصل عليها الأخصائي الاجتماعي :

- هل لكل نزير في المؤسسة غرفة خاصة :

نعم	لا
-----	----

- إذا كان الجواب بلا كيف يكون سكن النزير :

- هل هناك برامج تقدم من قبل المؤسسة للمسنين :

نعم	
-----	--

لا	
----	--

- إذا كان الجواب بنعم ما نوع هذه البرامج :

--

- هل هناك حواسيب آلية وأنترنت خاصة بالانزلاء :

نعم	
-----	--

لا	
----	--

ب. معلومات خاصة بالمؤسسة

- كم عدد قاعات النوم :

--

- كم عدد صالات الاستراحة المجهزة بوسائل ترفيه :

--

كم مطبخ بالمؤسسة :

--

- كم مصلى بالمؤسسة :

--

- هل هناك فضاء خاص بالرياضة للانزلاء :

نعم	
-----	--

لا	
----	--

- كم عدد الحمامات الموجودة بالمؤسسة :

--

- كم عدد المراحيض الموجودة بالمؤسسة :

--

- كم عدد العاملين الإداريين بالمؤسسة :

--

- كم عدد الأعوان بالمؤسسة :

--

- ما هي أوقات العمل بالمؤسسة :

--

- ما هي مصادر تمويل المؤسسة :

--

- ما هي الوزارة الوصية الخاصة بالمؤسسة :

--

- هل توجد وسائل نقل خاصة بالمؤسسة :

نعم	
-----	--

لا	
----	--

- إذا كان الجواب بنعم ما نوع هذه الوسائط :

١.	٢.	٣.
----	----	----

- هل بناية المؤسسة ملك أو كراء :

- هل الامكانيات المادية كافية للمؤسسة :

 نعم

 لا

- إذا كان الجواب بلا ما السبب :

عنوان البحث :
الصحة النفسية في مرحلة الشيخوخة
المنهج الوقائي والعلاجي
نموذجاً

المدينة :

المؤسسة :

د. عبد الكريم عطا كريم

ملاحظة : توضع إشارة (√) في المربع المناسب
معلومات خاصة بالانزلاء

العمر :

- الحالة الاجتماعية :

متزوج	مطلق	أعزب	أرمل
-------	------	------	------

- الحالة التعليمية :

أمي	يقرأ ويكتب	ابتدائي	ثانوي
-----	------------	---------	-------

إعدادي	جامعي فأكثر
--------	-------------

هل كان أو (كانت) يعمل قبل التحاقه بالمؤسسة :

نعم	لا
-----	----

- إذا كان الجواب بنعم في أي قطاع :

حكومي	خاص
-------	-----

- هل يحصل أو (تحصل) على راتب شهري :

نعم	لا
-----	----

- إذا كان الجواب بنعم ما مقدار الراتب :

وهل يكفيه أو (تكفيها) في المعيش اليومي :

نعم	لا
-----	----

- إذا كان الراتب يكفيه أو (تكفيها) هل يستطيع التوفير منه : ☐ نعم ☐ لا

☐ نعم ☐ لا

- هل لديك أبناء :
- إذا كان الجواب بنعم كم عدد الأبناء :

☐ ذكور ☐ يعمل ☐ لا يعمل

☐ إناث ☐ تعمل ☐ لا تعمل

☐ نعم ☐ لا

- هل يقدمون المساعدة لك :

☐ نعم ☐ لا

- هل لديك القدرة الآن للعمل بأجر :

- إذا كان الجواب بنعم أي نوع من العمل تفضل أو (تفضلني) :

ولماذا :

- هل تعاني من أمراض : ☐ نعم ☐ لا

- إذا كان الجواب بنعم ما هي هذه الأمراض :

١. ٢. ٣.

هل تستخدم علاجاً معيناً :

☐ نعم ☐ لا

- إذا كان الجواب بنعم من أين تحصل على العلاج :

هل تشعر (ي) بالوحدة والانعزال : ☐ نعم ☐ لا

- هل تشعر أو تشعرى بالاكتناب : ☐ نعم ☐ لا

- هل تعاني أو (تعانين) من القلق والخوف : ☐ نعم ☐ لا

- هل لديك ثقة بالآخرين : ☐ نعم ☐ لا

- هل تعاني أو (تعانين) من النسيان وضعف الذاكرة : ☐ نعم ☐ لا

هل تعاني أو (تعانين) من اضطراب النوم : ☐ نعم ☐ لا

- هل تعاني أو (تعانين) من أحلام مزعجة : ☐ نعم ☐ لا

- هل تعاني أو (تعانين) من إعاقة معينة :

لا	نعم
----	-----
- إذا كان الجواب بنعم ، ما نوع الإعاقة :
- هل تقدم لك المؤسسة المأكل و المشرب :

لا	نعم
----	-----
- هل تقدم لك المؤسسة الملابس :

لا	نعم
----	-----
- هل تؤدي الصلاة في أوقاتها :

لا	نعم
----	-----
- هل تقرأ أو (تقرأ) القرآن :

لا	نعم
----	-----
- هل تعاني من أوقات فراغ بالمؤسسة :

لا	نعم
----	-----
- إذا كان الجواب بلا كيف تقضي أوقات فراغك :
- هل لديك اهتمام ومعلومات متعلقة بالحاسب الآلي والانترنت :

لا	نعم
----	-----
- إذا كان الجواب بنعم ، هل تستخدم أو (تستخدمي) الحاسب الآلي والانترنت في الوقت الحاضر :

لا	نعم
----	-----
- هل تمارس أو (تمارسي) الرياضة :

لا	نعم
----	-----
- إذا كان الجواب بلا لماذا :

لا	نعم
----	-----
- هل تشعر أو (تشعري) باليأس :

لا	نعم
----	-----
- هل يسمح للأهل والأقارب بزيارتك بالمؤسسة :

لا	نعم
----	-----
- هل يسمح لك بالخروج من المؤسسة :

لا	نعم
----	-----
- إذا كان الجواب بنعم ، هل لوحذك أم برفقة الأهل والأقارب :
- لماذا اخترت المؤسسة :
- هل علاقتك جيدة بالنزلاء :

لا	نعم
----	-----
- إذا كان الجواب بلا لماذا :
- ماذا تريد أن تقدم لك المؤسسة :