

الاضطرابات النفسية للمسنين والحاجة إلى الإرشاد

مسعودة بداوي

URNOP - ' Université d'Alger 2

Abstract

Elderly people need to live in the family, but some elderly for different reasons are replaced in centers of care called nursing centers or nursing homes. As long as the elderly lives in a normal family, they are in a better position than in care centers that lack emotional satisfactions and warm social relations and psychological support, which makes him exposed to some psychological disorders.

The current study seeks to identify the psychological disorder experienced by elderly people of both sexes and residents of the nursing home.

Keywords: elderly people; nursing centers; psychological disorders.

مقدمة

يمر الإنسان خلال حياته بمراحل نمو متتالية تبدأ بالطفولة مروراً بالمرحلة والشباب والشيخوخة وصولاً إلى مرحلة الشيخوخة ولكل مرحلة احتياجاتها ومتغيراتها ومشكلاتها التي تزداد تعقيداً وحساسية مع التقدم في العمر، وإن أهم ما يميز مرحلة الشيخوخة التغيرات البيولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وكثرة أمراض المسن وانخفاض دخله، ويترتب على هذه التغيرات المفاجئة خمول جسدي وعقلي يرافقه اضطرابات نفسية (فهمي، فهمي، 1999). احتلت دراسة الاضطرابات النفسية مكانة هامة في الإرشاد النفسي والعلاج النفسي والطب النفسي.

كما تشير بعض البحوث، أهمية العوامل النفسية والاجتماعية في جعل حياة المسن سعيدة يسودها الرضا والاستقرار والتوازن الوجداني، أو جعلها حياة البؤس واليأس والاكتئاب. وتعتبر الأسرة المكان الطبيعي الذي يجد فيه الفرد الأمن والطمأنينة والشعور بالانتماء والرعاية والتقبل والاحترام بغض النظر عن عمره وقوته وضعفه، ويكون الفرد الضعيف بسبب المرض أو الإعاقة، أو بسبب المرحلة العمرية التي يوجد فيها كالمسنة. والمسنة أولى الأشخاص حاجة إلى العيش داخل أسرة متماسكة متوافقة نتولاهم بالتقبل والرعاية. ويعيش المسن عادة في أسرته أي كان وضعها الاجتماعي كما يعيش مع شريكه أو مع أبنائه في نفس الأسرة.

ولكن بعض المسنين، ونظراً لأسباب مختلفة يودعون في مراكز لإيوائهم، تدعى مراكز رعاية المسنين أو دار العجزة وطالما يعيش المسن في أسرة طبيعية يكون في وضع أفضل من وجوده في مركز رعاية يفتقر فيه إلى الإشباع العاطفي والعلاقات الاجتماعية الدافئة والسند النفسي، مما يجعله يتعرض لبعض الاضطرابات النفسية.

إن حياة المسن مرتبطة بعلاقاته بأسرته ومن يحيطون به، إذ تؤثر بشكل كبير وبدرجة عالية في تحديد انفعالاته. إن إعطائه جواً من الراحة والأطمئنان يؤدي به إلى الشعور بالوجود، أما إذا تعرض إلى الحرمان والتجاهل والإهمال يشعر حينها بضعف وتدهور واضح نفسياً.

وفي هذا الصدد، لفت الباحثون الانتباه إلى العوامل النفسية والاجتماعية المصاحبة لتقدم العمر، ومنها عامل "فقدان الدور. Role Loss" الذي اعتبر من العوامل المباشرة التي تثير مشاعر اليأس والأسى، ومن ثم القلق والوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية (مايسة أحمد النيال وآخر، 1995).

كما تم إنجاز العديد من الدراسات حول الاضطرابات النفسية في مرحلة الشيخوخة، ففي دراسة قامت بها سهام حسن راشد على 152 من المسنين يقيمون في بيوت العجزة بمدينة الإسكندرية بمصر 1983، طبقت عليهم استبيان ميدل ساكس Middle Sax لقياس الاضطرابات النفسية وهي القلق والفوبيا والوساوس والاكتئاب والهيستيريا.

توصلت إلى وجود علاقة موجبة دالة بين الاضطرابات النفسية السابقة، وتوصلت كذلك إلى أن المرض الجسمي والوحدة والعزلة الاجتماعية وقلة النشاط هي العوامل التي تساعد على ظهور التغيرات المصاحبة لكبر السن، ووجدت الاكتئاب كأكبر اضطراب لديهم (عصام عبد اللطيف العقاد، 1999).

وفي دراسة أخرى لنفس الباحثة حول الاكتئاب لدى المسنين، بينت أن هذا الاضطراب يعد من أكثر الاضطرابات حدوثاً بين المسنين ومعدل انتشاره هو 15-20% بين بالغي سن 65 سنة ومن أعراضه الإكلينيكية الشعور بالضيق، والأرق وخاصة اليقظة في الفجر ونقص الوزن، ونقص الطاقة والنشاط مع عدم إمكان تحمل المسؤوليات المعتادة، وقلة الحركة أو زيادتها أحياناً، وبطء التفكير وصعوبة اتخاذ القرار وتوهم المرض.

كما بينت دراسة منير فوزي وآخرون 1983 على عينة من المسنين الذين يترددون على العيادة الخارجية، أن درجات الاكتئاب ترتفع لدى المسنين ويشيع بينهم القلق والتوهم المرضي. وتشير دراسة أخرى لنفس الباحث 1982 أن المسنين الذين يرعاهم غير أبنائهم تنخفض روحهم المعنوية (آمال عبد السميع باظة، 1986).

وعن العلاقة بين العزلة الاجتماعية والاكتئاب لدى المسنين، بينت دراسة سلوى عبد الباقي 1985 على عينة من 34 مسناً تراوحت أعمارهم بين 65-75 سنة من الذكور وجود علاقة موجبة بين الشعور بالعزلة والاكتئاب النفسي وعزت الباحثة هذه النتيجة إلى قلة النشاط لدى المسنين وبداية ظهور الأعراض المرضية والاكتئاب نتيجة الإحساس بفقدان الأمل وانخفاض الروح المعنوية (آمال عبد السميع باظة، 1998).

أما بالنسبة لتقييم المسنين لأنفسهم، فقد بينت دراسة روث بينيت Ruth Bennet 1977 على عينة من مئة مسن يقيمون في بيوت العجزة، أن تقييمهم لأنفسهم كان سالباً ومستواهم الاجتماعي الاقتصادي في طفولتهم كان منخفضاً ودرجة العزلة الاجتماعية كانت مرتفعة لديهم (سهير كامل أحمد، 1987).

في مجال مشكلات المسنين، درس محمد عودة 1986 مشكلات المسنين على عينة من الجنسين في الكويت بلغ عددها 64 فرداً، طبق عليهم استبيان مشكلات الشيخوخة، فكتشفت النتائج على أن مشكلات المسنين الكويتيين تتركز في: الاضطراب الانفعالي، والقلق والاكتئاب والشعور بالوحدة والتعصب للرأي والخوف من الله وصراع الأجيال وانقطاع الصلة بالأقارب ووقت الفراغ (عصام عبد اللطيف العقاد، 1999).

أما في مجال قلق الموت لدى المسنين وجد ليستر Lester 1967 في دراسة له على عينة من المسنين مقيمين في مؤسسة إيواء أن 45% منهم يعتقدون أن الناس يخافون من الموت في سن السبعين وما بعدها، وأوضح كذلك أن وقت الفراغ يعتبر متغيراً هاماً يرتبط بقلق الموت لدى المسنين، حيث أن المسنين الذين لديهم أنشطة قليلة لشغل وقت فراغهم، كانوا أكثر خوفاً من الموت (هشام محمد إبراهيم وآخرون، 1999).

كما بينت دراسة حسن مصطفى (1988) أن قلق المسنين له مصادر أربعة وهي الصحة، قلق التقاعد، وترك العمل، قلق الانفصال وقلق الموت (أشرف محمد عطية، 1999).

ومن ضمن المشكلات النفسية التي يقابلها المسنون الشعور بالوحدة، حيث يؤكد كثير من علماء النفس والصحة النفسية أن الوحدة النفسية تعد من أكبر المشكلات التي يعانيها المسنون وأن أعدادا كثيرة منهم يعانون من هذا الشعور، وينتج عن هذا الشعور اضطرابات أخرى مثل القلق، الخوف، الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات، وتذكر فيوليت فؤاد (1990) أن الشعور بالوحدة يرتبط بشعور الفرد بالعزلة الاجتماعية والاعترا ب عن الذات والاكتئاب.

ويذكر أبراهام مونك A. Monk 1988 أن ما لا يقل عن 12% من الأمريكيين يعانون من وحدة نفسية حادة. وأن هذه المشكلة تحتل الرتبة الرابعة من بين اثنتي عشرة مشكلة يعاني منها المسنون (سهير محمود عبد الله، 1999).

يتبين من نتائج الدراسات السابقة التي تم عرضها، أنها لم تتناول من الاضطرابات النفسية لدى المسنين إلا القليل، على الرغم مما بينته دراسات أخرى من تعرض المسنين للإصابات المرضية مقارنة بأقل منهم سنا، إضافة إلى أن الدراسات السابقة لم تجر كلها على المسنين المقيمين في بيوت الشيخوخة، كما أن القليل منها جدا تناول الفروق بين الجنسين في الاضطرابات النفسية، مما يعتبر نقصا في هذا المجال، وقد أدركت الباحثة ذلك بعد اطلاعها على ما توفرت لها من دراسات سابقة حول الموضوع، وقد كان هذا بمثابة مشكلة بحثية كونت لديها دافعا على تناولها، ومن هنا فإنها قررت الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما الاضطرابات النفسية لدى المسنين والمسنات في دار العجزة بباب الزوار، ودالي إبراهيم بالجزائر العاصمة؟
- هل توجد فروق بين الذكور والإناث في الاضطرابات النفسية؟

1. فرضيات البحث

- توجد فروق بين الذكور والإناث في الاضطرابات النفسية.

2. مفاهيم البحث

- المسنين والمسنات: هم الأفراد المقيمون في دار العجزة بباب الزوار والذين تتراوح أعمارهم الذكور بين 65 – 88 وعمر الإناث بين 63 إلى 85 سنة.
- الاضطرابات النفسية: هي الاضطرابات النفسية المتعارف عليها نفسيا والواردة في القائمة المستعملة في البحث.

3. المنهج المتبع

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي، حيث تجمع البيانات من عينة البحث، ثم تقارن بين الجنسين فيها.

4. العينة

تتكون العينة من 23 من المسنين تراوحت أعمارهم بين 65-88 سنة و31 من المسنات تراوحت أعمارهن بين 63-85 سنة وكلهم من مقيمي دار العجزة.

5. أداة البحث

أعدت الباحثة أداة لجمع المعلومات خاصة بالاضطرابات النفسية، إحداهما للذكور والأخرى للإناث وتتضمن 12 اضطرابا نفسيا وتم استعمالها بالطريقة التالية: بالنسبة لقائمة الاضطرابات

النفسية، تم جمع المعلومات بمساعدة الأخصائية النفسية الخاصة بدار العجزة كل من باب الزوار ودالي إبراهيم بالجزائر العاصمة.

أساليب معالجة البيانات: التكرارات والنسب المئوية واختبار كا²

6. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول

ما الاضطرابات النفسية لدى المسنين والمسنات في دار العجزة. وللتحقق من صحة التساؤل، تم تطبيق النسب المئوية وأسفرت النتائج عن مايلي:

الجدول رقم (01) يبين ترتيب الاضطرابات النفسية لدى الذكور ن=23 وفق تكرارها ونسبها المئوية

النسب المئوية	تكرارها	الاضطرابات النفسية
%91,30	21	القلق العام
%56,52	13	الاكتئاب النفسي
%52,17	12	اليأس
%43,47	10	اضطراب النوم
%43,47	10	قلة الصحة
%43,47	10	قلق الموت
%34,18	08	إهمال الذات
%34,18	08	النظرة السلبية للحياة
%34,78	08	العجز وقلة النشاط
%30,43	07	العصبية الزائدة
%26,08	06	انخفاض تقدير الذات
%13,04	03	توهم المرض

يتبين من الجدول رقم (01) أن الاضطرابات النفسية أكثر انتشارا لدى الذكور هي: القلق العام، الاكتئاب النفسي، اليأس، اضطرابات النوم، قلة الصحة، قلق الموت، إهمال الذات، النظرة السلبية للحياة، العجز وقلة النشاط.

الجدول رقم (02) يبين ترتيب الاضطرابات النفسية لدى الإناث ن=31 وفق تكراراتها ونسبها المئوية

النسب المئوية	تكرارها	الاضطرابات النفسية
%58,06	18	القلق العام
%47,38	15	الاكتئاب النفسي
%45,16	14	اليأس
%45,16	14	قلة الصحة
%45,16	14	توهم المرض
%38,70	12	قلق الموت
%32,25	10	النظرة السلبية للحياة
%29,03	09	انخفاض تقدير الذات
%25,80	08	اضطراب النوم
%19,35	06	العجز وقلة النشاط
%16,12	05	إهمال الذات
%3,22	01	العصبية الزائدة

يتبين من الجدول رقم (02) أن الاضطرابات النفسية أكثر انتشارا لدى الإناث هي: القلق العام، الاكتئاب النفسي، اليأس، قلة الصحة، التوهم بالمرض، قلق الموت، النظرة السلبية للحياة وانخفاض تقدير الذات.

الجدول رقم (03) يبين قيم كاي للفروق بين الذكور والإناث في الاضطرابات النفسية حسب حجم تكرارات كل اضطراب

قيمة كاي	تكرارها عند الذكور	تكرارها عند الإناث	الاضطرابات النفسية
0,22	21	18	القلق العام
0,14	13	15	الاكتئاب النفسي
0,15	12	14	اليأس
0,66	10	14	قلة الصحة
7,10	03	14	توهم المرض
0,18	10	12	قلق الموت
0,22	08	10	النظرة السلبية للحياة
0,6	06	09	انخفاض تقدير الذات
0,22	10	08	اضطراب النوم
0,28	08	06	العجز وقلة النشاط
0,68	08	05	إهمال الذات
4,5	07	01	العصبية الزائدة

دالة إحصائية عند مستوى 0,01

دالة إحصائية عند مستوى 0,05

يتبين من الجدول رقم (03) أن الفروق بين الذكور والإناث في الاضطرابات النفسية دالة إحصائياً عند مستوى 0,01 في توهم المرض لصالح الإناث وعند مستوى 0,05 في العصبية الزائدة لصالح الذكور، أما الفروق في الاضطرابات النفسية الأخرى فلم تكن دالة إحصائياً.

7. مناقشة النتائج

يتبين من الجدولين رقمي (1، 2) أن الاضطرابات النفسية أكثر انتشاراً لدى الذكور من المسنين هي: القلق العام، الاكتئاب النفسي، اليأس، اضطرابات النوم، قلة الصحة، قلق الموت، إهمال الذات، النظرة السلبية للحياة، العجز وقلة النشاط، العصبية الزائدة. وأن الاضطرابات النفسية أكثر انتشاراً لدى الإناث من المسنات هي: القلق العام، الاكتئاب النفسي، اليأس، قلة الصحة، توهم المرض، قلق الموت، النظرة السلبية للحياة، انخفاض تقدير الذات. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي بينت إصابة المسنين بهذه الاضطرابات النفسية وتحديداً عندما يفقد المسن الدور الذي كان يؤديه قبل إحالته على التقاعد ودخوله سن الشيخوخة والعجز والهرم وتتأبه مشاعر اليأس والأسى (مايسة النيال، 1991). كما تزداد درجات الاكتئاب والقلق والتوهم المرضي (منيرة فوزي وآخرون، 1983).

ظهور مثل هذه الاضطرابات لدليل على اضطراب صحته النفسية وفقدان الأمل وانخفاض الروح المعنوية لأنه يقيم في مركز بعيداً عن أسرته، وهذا حال المسنين في هذه الدراسة الذين يشعرون بالوحدة والانعزال الاجتماعي ونكران الجميل من الأبناء والمجتمع مما يجعلهم في حاجة إلى العلاقات الاجتماعية الدافئة من أسرهم وذويهم.

إن المسنين عندما يكونون في أسرهم الطبيعية يكونون في وضع أفضل من وجودهم في مؤسسات الرعاية لا يمكنها تزويدهم بالإشباع العاطفي الكافي.

يتبين من الجدول رقم (03) أن الفروق بين الذكور والإناث في الاضطرابات النفسية دالة إحصائياً عند مستوى 0,01 في توهم المرض لصالح الإناث وعند مستوى 0,05 في العصبية الزائدة لصالح الذكور، أما الفروق في الاضطرابات النفسية الأخرى فلم تكن دالة إحصائياً.

الخاتمة

خلصت الدراسة الحالية التالية:

- توجد فروق بين الذكور والإناث في الاضطرابات النفسية دالة إحصائياً عند مستوى 0,01 في توهم المرض لصالح الإناث وعند مستوى 0,05 في العصبية الزائدة لصالح الذكور، أما الفروق في الاضطرابات النفسية الأخرى فلم تكن دالة إحصائياً.

وعليه رغم النتائج المهمة التي توصل إليها البحث، فإنها تظل نتائج جزئية تحتاج إلى مزيد من البحوث للتحقق من صحة بعض النتائج واختبار فرضيات أخرى، فليس هناك من بحث واحد يمكنه التعرف على كل الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها المسنين، إذ أن الصورة الشاملة والكاملة لدراسة الاضطرابات النفسية للمسنين تتطلب مجهودات وإمكانيات كثيرة، ومع ذلك فإن نتائج البحث الحالي، تفتح آفاقاً جديدة لدراسات مسحية للأوضاع النفسية والاجتماعية والصحية للمسنين.

الاقتراحات

استناداً إلى النتائج التي توصلت إليها الدراسة يمكن إبداء المقترحات الآتية:
- المحافظة على ما لدى المسنين من طاقات ومحاولة الاستفادة منها.

- إشباع الحاجة إلى الحصول على خبرات ومهارات جديدة تنمي إحساس المسن لاستمرار نشاطه بعد التقاعد.
- تقديم برامج تهدف إلى الإعداد المبكر للتقاعد وتوفير الخدمات النوعية المتخصصة التي يشملها هذا النظام: برامج المشورة الفنية، برامج تقوية الروح المعنوية للمسنين.
- وضع برامج لمساعدة المسن على علاج المشكلات التي تواجهه سواء كانت داخل المؤسسة أو بيئته الأسرية.
- دعم دور الأسرة لمواصلة دورها التقليدي في ضوء المتغيرات المجتمعية المعاصرة.
- اكتساب تفهم الأجيال الأصغر لحاجات المسنين واكتساب الإتجاهات السلوكية المناسبة لاحتضان المسنين في حياة المجتمع العامة بكل حفاوة وتكريم.
- الشيخوخة معطاءة إذا وفرنا لها الفرصة.
- الشيخوخة قيمة اجتماعية يحافظ عليها المجتمع ويسترشد بخيراتها.
- زيادة عدد المرشدين النفسيين المؤهلين والمتخصصين في الإرشاد النفسي للمسنين في دور رعاية المسنين.
- التعرف المبكر على الأمراض النفسية لدى المسنين.
- توفير أدوات التشخيص النفسي الملائمة.
- توفير وسائل الترفيه للمسنين.

المراجع

1. عبد السميع باظة، أ. (1998)، الإتجاهات المختلة وظيفيا أو السلبية واليأس لدى المسنين. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*. المجلد الثامن، العدد 21. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
2. محمود عبد الله، س. (1999) *بفاعلية برنامج إرشادي لتخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المقيمين في دور المسنين*. المؤتمر الدولي للمسنين. القاهرة : مركز الإرشاد النفسي وقسم طب وصحة المسنين. جامعة عين شمس.
3. كامل أحمد، س. (1991)، الحرمان من البيئة الطبيعية وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنات بدور الرعاية الخاصة. *دراسات نفسية*. عدد أكتوبر. القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
4. العمر، ب- ع. (2002)، الشيخوخة بين الفرد والمجتمع، دراسة لأوضاع المسنين في المجتمع الكويتي. *دراسات نفسية*. المجلد الثاني عشر، العدد الأول. القاهرة : رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
5. محمد خليفة، ع- ط. (1991) *دراسات في سيكولوجية المسنين*. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.