

التظاهرات الاكتئابية وانعكاساتها على المعاش النفسي الاجتماعي لدى المسن
- دراسة عيادية لحالتين من مدينة بسكرة -

أ / فاييزة حلاسة
جامعة بسكرة - الجزائر

د / سعيد رحال
جامعة بسكرة - الجزائر

ملخص:

يرى الكثير من المهتمين بدراسة حياة المسنين أن مشكلاتهم لا تتمثل فقط في المعاناة الجسمية، بل إنها تتعدى ذلك إلى مشاعر البؤس والشقاء التي تنتج عند إحساسهم بأنهم أصبحوا بلا فائدة في المجتمع، وإلى مشاعر الوحدة واليأس التي تنتابهم، في هذه المرحلة العمرية ونتيجة للتغيرات التي تحيط بهم، وتنتج الآثار النفسية والأخلاقية في ظل زيادة وقت الفراغ في مرحلة الشيخوخة، ومن بين هذه التغيرات الاحالة على التقاعد وهو ما يشعر الفرد بالقلق على المستقبل والخوف، وخاصة إذا فرضت عليه حياته الجديدة بعد التقاعد أسلوباً جديداً من السلوك، ولا يجد في نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه.

الكلمات المفتاحية: التظاهرات الاكتئابية - المعاش النفسي - المسن - النرجسية - العجز المتعلم - الانعزال.

Abstract

That older problems are not just about suffering physical; as a result of injury aging disease, but beyond that to the feelings of misery that produce when their sense that they are useless in the community. in this age as a result of the changes that surround them many of the problems and needs, examples are problems retirement problem, which an individual feels concerned about the future and fear, especially if imposed upon him his new life after retirement a new way of behavior had and can not find in himself the flexibility to speed compatibility with him, especially if you do not preparing for this change.

Key words: Pension-psychological pathology-old-narcissism-deficit learner-isolation.

المقدمة:

يستخدم الباحثون مفهوم الشيخوخة مع مفهوم التقدم في العمر (Aging) على أنهم متوازنان يشيران إلى نفس المعنى، إلا أن المفهوم يصعب ضبطه أو قياسه لتعدد المقاييس والتي تشمل العمر الزمني، والعمر البيولوجي، والعمر السيكلولوجي، والعمر الاجتماعي، إلا إننا هنا اعتمدنا جانب العمر الزمني رغم أهمية الأخذ في الحسبان مجمل المؤثرات التي تؤثر على العمر الزمني، وعموما فإن الشيخوخة هي حالة يصبح فيها الانحدار في القدرات الوظيفية البدنية والعقلية واضحا، ويمكن قياس آثاره على العمليات التوافقية، ولا ينتقل الفرد مباشرة إلى مرحلة الشيخوخة ببلوغه الستين أو الخامسة والستين، فقد اختلفت الآراء كذلك في الوقت الذي تبدأ فيه الشيخوخة، وأوضحت دراسات عدة أن التقدم في السن وبالتالي ظهور أعراض الشيخوخة سواء صحياً أو نفسياً أو عقلياً قد يبدأ في أي مرحلة من مراحل العمر، فالقدرات عامة تبدأ في التغير ابتداء من سن العشرين، ومن جهة أخرى فمن المعروف أن سن الشخص قد لا يكون بالضرورة متفقاً واحتفاظه بوظائفه البدنية بل هناك عمليات تدريجية تحدث فيها التغيرات ببطء وصولاً إلى مرحلة أرذل العمر¹، ويتجلى ذلك في قوله تعالى ﴿يرد إلى أرذل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيئاً﴾²، إنها دورة الحياة وأطوارها التي يمر بها جسم الإنسان إذا امتد به العمر... ضعف ثم قوة ثم ضعف وشيبة... وهذا يذكرنا بقول الله عز وجل في سورة الروم ﴿الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفاً وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير﴾.

ومن الصعب تحديد فترة زمنية معينة وثابته للشيخوخة، وهذا لا يقدر فقط بسنوات العمر، بل للواقع الصحي للمسن ومدى شعور الفرد بالعجز أو الفعالية مع متطلبات الحياة في المجتمع، وأهم العوامل التي تحدد بداية العجز وسرعة تقدمه هو الاستعداد التكويني للفرد، ويتفاوت سن الشيخوخة بين الناس³

وأن أكثر الأمراض النفسية تحصل غالباً في فترة الشيخوخة بسبب التغيرات البيولوجية في الجسم ويسبب الوضع الاجتماعي وعدم العمل والعزلة الاجتماعية وتدني الدخل، وزواج الأبناء والأكثر شيوعاً هي أمراض الكآبة النفسية والقلق وعدم الاطمئنان على المستقبل والصحة والخوف من الموت، والوسواس القهري وضعف الذاكرة القصيرة والنسيان والشعور بالاضطهاد والأرق، وأحياناً وفي المراحل القصوى تصل الحالة إلى اضطرابات

عقلية من أوهام وهلاوس سمعية وبصرية واضطراب في السلوك مثل: العنف أو الشذوذ الجنسي والانتحار، وتسمى هذه الحالة ذهاب العمر المتقدم.⁴

ومن هنا تبرز أهمية دراسة هذا الموضوع لمحاولة الإجابة عن التساؤل التالي: بما يتميز المعاش النفس-اجتماعي للمسن الذي يعاني من التظاهرات الاكتئابية من الجانب الباثولوجي البنيوي؟
فرضيات الدراسة:

- نفترض وجود الانطوائية لدى المسن الذي يعاني من التظاهرات الاكتئابية.
- نفترض وجود نسبة من النرجسية لدى المسن الذي يعاني من التظاهرات الاكتئابية.
- نفترض وجود الشعور بالإحباط لدى المسن الذي يعاني من التظاهرات الاكتئابية.
- نفترض أن المسن يعاني من العجز المتعلم الذي يعاني من التظاهرات الاكتئابية.

الجانب النظري من الدراسة: مفاهيم الدراسة اصطلاحيا:

1-تعريف الاكتئاب: هو اضطراب وجداني يتميز بمعاناة الفرد من مجموعة من الأعراض مثل نقص الاهتمام بالبيئة، التشاؤم، النقد الذاتي، مشاعر الذنب والندم والتعاسة، فقدان المعنى في الحياة، نقص في مستوى النشاط والدافع، قلق وخوف من المستقبل.⁵

2-تعريف المسن: هو الشخص الذي بلغ من العمر 65 عاماً فما فوق، ولا يستطيع القيام بنشاطات بسبب التقدم بالسن، وليس بالضرورة أن كل من يبلغ هذا السن يكون قد دخل مرحلة الشيخوخة، فهناك من تجاوزوه وهم يتمتعون بقواهم الجسمانية والنفسية والعقلية.⁶

3-أهم المشاكل التي يعاني منها المسن من الناحية الجسدية: إن التغيرات التي تدخل على حياة المسن لا تكون على جانب واحد فقط، ولعل أول جانب يتأثر بفعل كبر السن هو الجانب الجسدي، وفيما يلي مجموعة من بين أهم المشاكل التي قد يعاني منها المسنين:

3-1السقوط المتكرر : يتعرض حوالي 30% من هم فوق 65 سنة للسقوط المتكرر أثناء المشي، مما قد يتسبب عنه الكسور والإصابات وأشهرها كسر عظمة الفخذ (**Fracture of neck of femur**) مما يتطلب تركيب مسامير طبية وشرائح لإصلاح الكسر حيث لا يلتئم الكسر تلقائياً، مما يسبب الخوف من الحركة والمشية خشية السقوط.

3-2 أمراض القلب: وأشهرها ضيق الشريان التاجي (**Ischemic heart disease**) وذلك نتيجة انسداد الشريان التاجي المغذى للقلب، تصلب الشرايين (**Atherosclerosis**) وذلك

لترسب الدهون على جدر الشرايين مما يؤدي إلى تصلبها وضعفها وانسدادها وذلك يتسبب في عدم وصول الدم للمخ جيداً، اعتلال عضلة القلب.

3-3 مرض الزهايمر: وهو مرض ينتج عنه قصور في وظائف الذاكرة والتركيز بالمخ مما ينتج عنه كثرة النسيان، وعدم التركيز في أي شيء.

3-4 مرض باركنسون: وهو مرض ينتج من انخفاض عدد الخلايا المنتجة للدوبامين في جزء المخ المعرف بـ: (**Substantia nigra**) ومن أعراض هذا المرض وجود رعشة باليدين، بالإضافة إلى تصلب العضلات وعضلات الوجه بحيث لا تظهر عليه أي تعبيرات كما لا يستطيع المريض المشي بطريقة طبيعية مما يؤدي إلى عدم القدرة على أداء النشاطات اليومية.

3-5 اعتلال المفاصل: مثل وجود التهابات بالمفاصل مثل مفصل الركبة ومفصل الفخذ، ووجود خشونة بالركبة والظهر نتيجة جفاف الغضروف مما يؤدي إلى صعوبة في الحركة.

3-7 الإعاقة: نتيجة فقدان الاتزان، ضعف العضلات، المشي بطريقة غير طبيعية، ضعف الإبصار وقلة الإدراك.

3-8 أمراض القلب: مثل جلطات القلب، وتأتي في صورة ألم شديد في منتصف الصدر خلف عظمة القص مع إغماء أو اضطراب الوعي.

3-9 سلس البول: وتصاب به النساء عادة ويحدث نتيجة ضعف عضلات الحوض وذلك لضعف العضلات عموماً مع كبر السن.⁷

4- المعاش النفسي-اجتماعي للمسن: يرى المسن نفسه إما متخوفاً من الوصول للشيخوخة أو منكرها لها ولا يعطي لها بالاً في تصرفاته، وكلما تقدم به السن شعر بالعجز أكثر ويحدث ذلك في المجتمعات الغربية، حيث يرى المسن نفسه قد وصل لمرحلة سلبية في حياته وذلك نتيجة لطبيعة العلاقات الاجتماعية المفككة، والروابط العائلية الضعيفة. وبالنسبة إليهم فإن مشكلة سن التقاعد قد خلقت مشاكل جديدة تتعلق بتحقيق الذات، وبحقوقهم كبشر وفي شعورهم بتدني المستوى المعيشي، وعدم ملائمتهم لصحتهم ورفاهيتهم، ولصحة ورفاهية أسرهم وأيضاً لزيادة الحاجة إلى الرعاية الصحية والطبية والاجتماعية والنفسية ويرافق ذلك شعورهم بعدم الأمان بسبب تقدم السن وكل ذلك يساهم في نشوء مشكلات المسنين. أما في

مجتمعاتنا الأكثر التزاماً بالنواحي الدينية فإننا نجد أن كبر السن يصاحبه ارتفاع في المكانة ويعامل المسن بالتبجيل والاحترام والتوقير.⁸

وبشكل عام يعاني المسن من ضعف جسمي عام في الإحساس والعضلات والعظام والنشاط الجسمي الداخلي (هضمي وبولي ودموي وجلدي) وضعف عام في النضارة وبدء ظهور الترهلات... الخ.

وجود مشكلات نفسية واجتماعية، يصعب معها التكيف والتوافق النفسي للمسن مع مستجدات الحياة وما تتطلبه من علاقات وأنماط سلوكية جديدة مع عدة أجيال مما يجعله يعاني من صعوبات التوافق الضروري للحياة الهادئة، قال الله تعالى ﴿ومن نعمه ننكسه في الخلق أفلا يعقلون﴾⁹.

كما يعاني المسن من انحدار تدريجي في عملية التعلم تبعاً لزيادة العمر، ويقصد بالتعلم التغيير في الأداء نتيجة الممارسة فكلما تكرر الموقف تحسن الأداء ويستمر هذا التحسن في الزيادة حتى يصل إلى مرحلة يثبت فيها على مستوى معين لا يزيد فيها مع استمرار الممارسة.

وتشير دراسة "جلبرت" إلى أن هذا الانحدار يختلف من فرد إلى آخر تبعاً لاختلاف نسب الذكاء وطبيعة المادة التي يتعلمها الفرد والدافع إلى التعلم، وكما يرى بعض العلماء فإن حدوث ضعف في عملية التعلم يرجع إلى التقدم في السن ويعود ذلك لضعف التسجيل في هذه المرحلة المتقدمة بمراحل الشباب وجاء أيضاً في دراسة للسيد (1975) أن عملية التذكر تتناقص بسبب التداخل بين الخبرات القديمة والجديدة¹⁰ ويقول الله تعالى الذي يختصر كل ما ذكرنا ويزيد في هذه الآية ﴿والله خلقكم ثم يتوفاكم ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكي لا يعلم من بعد علم شيئاً إن الله عليم قدير﴾¹¹.

وكل هذه التغيرات التي تطرأ على المسن من الناحيتين الفيزيولوجية والنفسية لن تتوقف عند حد الظهور فقط، فشخصية الفرد كل متكامل في تفاعل مستمر، ولذلك فإننا نجد أن لهذه التغيرات أثاراً سلبية والتي تقضي إلى الاكتئاب (اكتئاب الشيخوخة) في الغالب،

لذلك فقد تختلف أسباب ظهوره في هذه السن لدى كل شخص ويمكن أن تظهر للأسباب التالية:

4-1 العزلة: يعيش الكثير من كبار السن لوحدهم أو بعيداً عن أسرهم. وعلى مر السنين، تقل أيضاً القدرة على الذهاب لحضور المناسبات العائلية وليس من المريح للوالدين دائماً أن يطلبوا من أبنائهما توصيلهما وذلك لإحساسهما بأنهما يضعان عبءاً أو يتقلان عليهم. يؤدي هذا الوضع إلى الشعور بالانفصال عن العائلة والشعور بعدم الانتماء.¹²

ومن ناحية أخرى يؤدي الانقطاع عن العمل في عصرنا الراهن إلى زيادة النظر للشيوخة بوصفها مشكلة نفسية واجتماعية حيث أن التوقف عن العمل يتضمن انقطاع أدوار اجتماعية هامة، وتقلصاً في الدخل وتقليلاً في فرص الاتصالات الاجتماعية.¹³

4-2 وفاة الزوج أو الزوجة أو الأصدقاء: يتعامل المسن مع مسألة الموت بشكل أكثر واقعية. فقد يظهر الاكتئاب بعد وفاة الزوج-الزوجة أو بعد وفاة الأصدقاء المقربين. وبالإضافة إلى الحزن الناتج عن الوفاة، فقد ينشأ لدى المسن أيضاً الخوف من الوفاة.

4-3 فقدان الأمل: والسبب للعيش وفقدان الوضع الاجتماعي والنشاط وتقدير من كانوا ولم يعودوا موجودين يشعر الكثير من كبار السن أنهم ليس لديهم غاية يحتاجون إلى الاستمرار في العيش من أجلها ويشعرون أن الآخرين هم في غنى عنهم.¹⁴

4-4 النرجسية: تعد النرجسية إحدى سمات الشخصية ترتبط بالشعور بالعظمة والتطلع الدائم للسلطة والتعالي على الآخرين، وإحساس غير واقعي بالصدارة، والافتقار إلى التعاطف مع الآخرين واستغلالهم لتحقيق المآرب الشخصية.¹⁵

إن المرضى النرجسيون يعانون من نقص في المتعة ومن توافق سيء، وقد تتحول شكاوى المصاب بالنرجسية في أحيان كثيرة إلى أعراض مرضية جسمية.¹⁶

4-5 الإحباط: يعتبر الإحباط في علم النفس استجابة عاطفية شائعة لحالة من الاعتراض، وترتبط بمشاعر الغضب. وينشأ الإحباط من مقاومة لتنفيذ رغبة الفرد بطريقة ملحوظة. وكلما زاد حجم العوائق، كلما زادت الرغبة وزاد احتمال الإصابة بالإحباط.¹⁷

4-6 الانطوائية: الانطواء هو "حالة من أو ميول إلى الاهتمام أو الهيمنة كليا بحياة المرء الذهنية، وقد وصف بعض الكتاب الشخصيات الانطوائية بأن طاقتها تزيد مع الاستبطان وتضمحل مع التفاعل، خاصة مع الناس.¹⁸

4-7 العجز المتعلم: العجز المتعلم استجابة شرطية متعلمة تخلق أو تقضي إلى قصور معرفي دافعي انفعالي تصل به إلى الدخول في حالة عامة من التبدل السلوكي العام، مما يترتب عن ذلك نفور من الذات واستهجانا مكبوتا لها يولد بذاته انسحابا تدريجيا من فعاليات أنشطة التعلم والعلاقات الاجتماعية.¹⁹

كما يعرف العجز المتعلم على أنه "الاعتقاد أن الأشياء السلبية ستحدث مهما فعل الفرد " وهذه الحالة لن تقود إلى المزيد من الدافعية.²⁰

الجانب الميداني للدراسة:

1/ مفاهيم الدراسة إجرائيا:

أ- التظاهرات الاكتئابية: تتمثل التظاهرات الاكتئابية في الدرجة التي يتحصل عليها المسنين افراد على اختبار بيك الثاني للاكتئاب والتي تتراوح ما بين (16-23) درجة.

ب- تعريف المسن إجرائيا: هما (رجل وامرأة) تتراوح أعمارهم ما بين بلغو (65-67 سنة)، وهو سليمين من الناحية الجسدية ولا يعانون من أي إعاقات أو تشوهات، متقاعدین من أعمالهم ولا يمارسون أي مهنة في الوقت الحالي، ويعيشون داخل أسر كبيرة، واللذين يمثلون عينة الدراسة الحالية.

ج- المعاش النفسي الباثولوجي: نقصد به الحياة الداخلية الشعورية واللاشعورية التي يعيشها الشخص المسن المكتئب، وقد حددناها في هذه الدراسة في الأبعاد التالية:

1-النرجسية المرضية: وتتمثل في الدرجة التي سيتحصل عليها المسن على مقياس الشخصية النرجسية.

2-الاحباط والانطوائية: وتتمثل في المؤشرات الكيفية للدرجات الكمية الذي ينعكس في مجموعة الاستجابات التي يبديها المسن في اختبار الروشاخ.

3- العجز المتعلم اجرائيا: هو الدرجة المحصل عليها على مقياس أساليب عزو العجز المتعلم إعداد Peterson, et al (1997) وتقنين وترجمة "الفرحاتي وآخرون"، تتراوح درجاته ما بين (180-36 درجة) والذي سنقيسه من خلال تطبيق اختبار.

د- المعاش الاجتماعي الباثولوجي: ويتمثل في الجانب العلائقي في أوسع مجالاته (الأسرية-المجتمعية) من خلال القدرة على إقامة العلاقات الجديدة والمحافظة على العلاقات القديمة، والذي سنقيسه بمقياس العجز المتعلم وتحليل محتوى المقابلة النصف موجهة.

2/ أهداف الدراسة: للدراسة الحالية هدف عام وحيد والذي يحوي ضمنا مجموعة من الأهداف الإجرائية الخاصة، ألا وهو تشخيص المعاش النفس-اجتماعي للمسن من خلال تطبيق مجموعة من أدوات الفحص الإسقاطية والموضوعية، ليتم الإلمام بالجانبين الشعوري واللاشعوري للمعاش النفس-اجتماعي للمسن حتى نتمكن من وضع بروفييل تشخيصي عرضي متكامل.

3/ منهج الدراسة: بطبيعة الحال وتماشيا مع موضوع الدراسة سنقوم بإتباع المنهج العيادي والذي يعني بالدراسات المعقمة للأفراد، والملائم لمعالجة موضع الدراسة الحالية، كما أنه يتلائم جدا مع تنوع استخدام أدوات جمع البيانات.

4/ الأدوات المستخدمة: نعتد في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات المتمثلة في:

- 4-1/ اختبار هرمان روشاخ لبقع الحبر: صمم روشاخ اختبار سمي باسمه كما يسمى أيضا اختبار بقع الحبر وهو من أهم الاختبارات الإسقاطية .
- 4-2/ اختبار الشخصية النرجسية إعداد "أمل المخزومي".
- 4-3/ اختبار أساليب العجز المتعلم إعداد "الفرحاتي وآخرون".

5/ عرض وتحليل نتائج الدراسة:

5-1/ بطاقة الحالة الاولى:

أ-البيانات العامة:

العمر: 66 الجنس: ذكر الإقامة: يقيم مع أسرة كبيرة الحالة الصحية: متوسطة الحالة الاجتماعية: متزوج العمل السابق: بناء المدخول: يعتمد على أبنائه في الإعالة

ب - بعض مؤشرات اختبار الروشاخ التي تدل على المرض النفسي:
متوسط زمن الاستجابة قدر ب: (28.83 ثا) أي السلوك الواقعي يغلب على السلوك
التصوري التخيلي.

- إن نمط المقاربة بالنسبة للحالة ينطلق من الجزئيات مروراً بالكل بحيث نجد كثرة (ج و جج)
على حساب (ك) إذا يميل الحالة إلى الجزئيات والتدقيق في المواضيع الحياتية، وحسب نمط
الخبرة التي تبين ميل للانطواء بسبب ارتفاع استجابات حب (4) على حساب ل (1).
- يميل الحالة إلى طبع الانطواء والانعزال، نمط الرجح الحميم للمفحوص حب/ مج ل = 1.
وهذا الميل للانطواء الذي يتميز به الحالة يدل على عدم قدرته على ضبط انفعالاته
والسيطرة عليها مع معدل زمن الرجح صغير جداً (5ثا).

- إن مجموع الاستجابات قدر ب: (29) استجابة والتي تعبر عن عاطفة غير ثابتة وخضوعها
لتغيرات المحيط نتيجة عدم استثمارها في موضوعات فعالة مع صعوبة خلق روابط علائقية.
- إن كثرة الشائعات (شا5) لدى الحالة تعبر عن القدرة على التكيف مع الواقع وكذلك في
مشاركة الأفكار مع الآخرين، كما يدل نسبة الاستجابات الحركية (ح) أكثر من الاستجابات
اللونية (ل) على عدوانية كامنة وموجهة نحو الآخرين حسب طبع المفحوص المائل للانعزال
ونمط الرجح الحميم، ومحتوى نار، قنبلة، احتراق، يدل على تعبير عن مشاعر عدوانية.
- إن استجابة الكائنات البشرية في حركة تشير إلى قوة في التوافق مع الكائنات البشرية،
كما أن خلو البطاقة التاسعة من الاستجابات الحيوانية دليل على مشكل في العلاقة
للمفحوص مع الآخرين ومع من يحيطون به.

- إن ظهور الاستجابات اللونية والحيوانية والشائعات في البطاقة الأخيرة يدل على رغبة
المفحوص في التعامل مع النواحي التي تسبب له اضطراب انفعالي، وذلك راجع إلى نضج
الحالة.

ج - نتيجة اختبار الشخصية النرجسية: بعد تطبيق اختبار الشخصية النرجسية تحصلت
الحالة على 54 درجة، وهذا يدل على أن للحالة مؤشرات الإصابة باضطراب الشخصية
النرجسية وتحتاج إلى تدخل علاجي معمق.

د - نتيجة اختبار العجز المتعلم: تحصل الحالة على 89 درجة وهي درجة مرتفعة وتعني
وجود عجز متعلم لدى الحالة. وقد ترتبط المشكلات النفسية في الغالب بعدم التكيف مع
التغيرات العمرية، فالمسنون تتناهم مشاعر الوحدة، والخوف من المستقبل، وفقدان حب

الآخرين، وفقدان الشريك والأبناء، وكل هذه العوامل قد تساهم في ظهور هذه العلامات في المعاش النفسي لدى المسن، والتي تتراوح في الشدة من الخفيف إلى درجة الاضطراب الشديد. إن المشكلات النفسية قائمة في الشيخوخة، لا محالة، لكنها تتراوح بين مشاعر الملل والعزلة والوحدة.

هـ- تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الأولى: عدد الوحدات الكلي = 130

المتغيرات	التكرارات	النسب
الإحباط	49	37.69%
الانطواء	33	25.38%
الانطواء	18	13.84%

التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول الذي يضم تحليل محتوى أقوال الحالة فقد وجدنا إن محور الإحباط قد نال الصدارة بـ 37.69 % وهذا يدل على أنه يعاني من الإحباط والذي تجلى في أقواله: "كرهت من الدنيا، لي عاش وقتو ما يطمع في وقت غيرو، ياحسراه خلاص مابقاتش الدنيا كيما بكري"، ثم يأتي محور الانطواء الذي بلغت نسبته 33% وهذه النتيجة تكمل النتيجة الأولى فبالضرورة إذا كان المسن يعاني من الإحباط فإنه لن يرغب في إقامة علاقات غيرية، وتجلى ذلك في قوله: "نقعد وحدي خير نربح راحة بالي، مابقاتش محبة في هذا الزمان". وهذا ما يتفق مع النظرية الانفصالية التي تركز على الجوانب الاجتماعية والنفسية لكبار السن، وتقتضض هذه النظرية أن أي فرد يكون بؤرة لمجموعة من العلاقات والتفاعلات الاجتماعية وبكبر سنه وتدرجه نحو الشيخوخة تبدأ علاقاته الاجتماعية ومشاركاته في الأنشطة الاجتماعية المختلفة في التقلص، كما تضيق ارتباطاته بالأنساق الاجتماعية؛ وذلك نتيجة للضعف الذي يعتري الفرد عند الكبر²¹.

أما محور النرجسية فقد سجل أقل نسبة والتي قدرت بـ 33% وهذا أمر منطقي لأن الحالة وبشعوره بنسبة معتبرة من الإحباط والكدر فبالتالي فإنه لن يكون لديه ميل إلى النرجسية والذي يتجلى في الحب المرضي لجلب ملذات إلى الذات ولو على حساب الغير. تتسم مرحلة التقدم في العمر بتقلص كل من منظومة المكانة الاجتماعية للمسن بفقد أحد أو

بعض مكوناتها الاجتماعية، كفقده لدوره المهني نتيجة للتقاعد الإجباري أو فقده لدوره كشريك حياة نتيجة للترمل أو فقده لمكانة الصديق، ويؤدي كل هذا إلى فقدانه للأمن الاجتماعي الذي يؤدي بدوره إلى ضيق مصادر الاتصال بالمجتمع ونقص في المشاركة الاجتماعية لديه، وهذه المظاهر الجديدة في حياته تؤدي لحدوث تغيرات صحية ونفسية²².

و- البروفيل الباثولوجي النفس -اجتماعي للحالة الأولى من خلال تطبيق اختبارات (الروشاخ - النرجسية -العجز المتعلم): من خلال تطبيق مجموعة من أدوات الفحص العيادي تمكنا من رسم بروفييل يضم مجموعة من السمات التي نعتقد أنها تعطينا فهم ولو جزئي عن واقع المعاش النفسي الباثولوجي للمسن:

درجة الاكتئاب = 19

الاختبارات	الحالة I
الروشاخ	ميل إلى طبع الانطواء والانعزال. عدم قدرته على ضبط انفعالاته. عاطفة غير ثابتة. صعوبة خلق روابط علائقية. عدم القدرة على التكيف مع الواقع. مشاعر عدوانية كامنة وموجهة نحو الآخرين. مشكل في العلاقة مع الآخرين. الرغبة في التعامل مع النواحي التي تسبب للحالة اضطراب انفعالي.
النرجسية المرضية	الحالة مصابة باضطراب الشخصية النرجسية. وجود نسبة معتبرة من النرجسية المرضية تحتاج الى تدخل علاجي.
العجز المتعلم	وجود عجز متعلم لدى الحالة بدرجة مرتفعة.
تحليل محتوى المقابلة	يعاني من الإحباط بدرجة تحت متوسطة.

5-2/ بطاقة الحالة الثانية:

أ-البيانات العامة:

العمر 67 الجنس: أنثى الإقامة: تقيم مع أسرة كبيرة الحالة الصحية: لأبأس بها
 الحالة الاجتماعية: متزوجة العمل السابق: مصنع النسيج المدخول: أجر التقاعد
 ب-بعض مؤشرات اختبار الروشاخ التي تدل على المرض النفسي:

يتميز بروفيل الحالة بإنتاجية ثرية من حيث الكم والنوع، حيث بلغ عدد الإجابات
 المقدمة 35 استجابة، كثرة التفكير في محتوى اللوحات، وكثرة تغيير وضعيات اللوحات
 وصغر زمن الاستجابة (7ثا) تدل على أن اللوحات شكلت للحالة وضعية مقلقة.

- كما وجدنا أن الحالة رفضت اللوحتين (9-10) وانتقدت محتوى اللوحتين بسخرية (ما
 هذا الشكل الغريب، من أين اخترعتم هذه الاشكال...)، يدل على أن هناك
 بعض النقد للذات، كما لا حظنا أيضا كثرة تحريك اللوحات، وكثرة الاستجابات ذات المحدد
 الشكلي (ش -+).

- وجدنا عدم التوازن الفكري والذي يظهر من خلال نمط المقاربة (ج) ثم (ك) أي إدراك
 التفاصيل الجزئية للواقع وصولا إلى استنتاجات كلية.

- وأن هذه الإجابة ارتبطت بمحدد شكلي (ش -+)، مما يعبر نوعا ما عن عدم التكيف مع
 العالم الواقعي الذي يتجلى من خلال المحددات الشكلية السلبية، كما ارتبطت أيضا بحركة
 حيوانية وإجابة مبتدلة وسلبية في اللوحة (8)، كما تميز هذا البروتوكول أيضا بوجود حاجز
 فيما يخص حركات الفكر والبعد النزوي، كما أن انعدام الاستجابات اللونية (ل=1) والحركية
 (ح=1) يدل على انطوائية المفحوصة.

- إعطاء إجابة متعلقة باللون الأحمر لكنها كانت ذات محدد شكلي، وهناك كف ورقابة
 شديدين، فنبدو العواطف مكبوتة والحركات الفكرية مكبوحة، نتيجة لنمط الصدى الداخلي.

- الصلابة والصرامة يتجلى في انعدام الإجابات اللونية، وإن الكف في العلاقات البشرية
 والهروب منها، والتوجه نحو عالم الحيوان الذي قد يكون بالنسبة للحالة أقل خطورة ولا يشكل
 تهديدا للحالة. ويبين أيضا نمط المقاربة (ج، جج، ك) أن المفحوصة تعالج مواقف الحياة
 بصورة جزئية، وأن نسبة (ج) = 54.29% وهي تدل على ذكاء عملي تطبيقي.

- كما تدل الاستجابات الكلية (ك) والتي قدرت نسبتها بـ **32.01 %** الدالة على اهمال الكليات والاهتمام بالتفاصيل، إذا نوعية ادراكها جزئية، ولذلك قد تعبر عن طموح نحو الكم على حساب الكيف والحاجة للحشو بسبب القلق والنقد المبالغ فيهما نتيجة شعور بالدونية.
- الحركات البشرية (حب = 1) فقد تدل على ضعف مراقبة الحالة لفرها، أما نسبة ش **64.28 + %** فهي تعزى الى ضعف القدرة على الملاحظة والتركيز، حيث أن مجموع نسبة حي = **09 %** وهي أقل من **50 %** والتتابع المتكك ونمط المقاربة الجزئي وانعدام الاستجابات الشائعة قد يدل على مشكل في الارتباط بالواقع.
- كما قد تدل استجابة (ف) على المعارضة الموجهة نحو الذات والى افتقار المفحوصة للثقة بذاتها، أما **مج ل = 0**، ويعبر انعدام الاستجابات (ل) على صعوبة التكيف مع الواقع وكذلك في مشاركة أفكار الآخرين، كما تعبر نسبة (ب) **10 % =** أقل من **30 %**، والحيوانية **حي 12 %** وهي أقل من **25 %** على نقص في العاطفة مع تطبيق مقارنة جافة شديدة الموضوعية في الواقع وخالية من كل تلقائية مع وجود مشكلات انفعالية لدى المفحوصة.
- يمثل الطابع المائل للانطواء والاستجابة (فراغ ابيض كبير) على شعور بالدونية مع الإحساس بالتهديد والخطر.
- استجابات (ج) دليل على ضعف كامن في شخصية المفحوص. وأن استجابات المفحوصة تشير إلى دلالات انفعالية بالنسبة للموقف الأوديبي (الالكتري) نحو الموضوع، ويشكل غياب الشائعات صعوبة في التكيف العاطفي، فقد ترمز الاستجابة التشريحية على انفعالات المفحوصة المتعلقة بصورة الجسد.
- ج- نتيجة اختبار الشخصية النرجسية: بعد تطبيق اختبار الشخصية النرجسية تحصلت الحالة على "39 درجة" وبالتالي فهي تحتاج إلى تحسين طريقتها في معاملة ذاتها.
- د- نتيجة اختبار العجز المتعلم: تحصلت الحالة على "60 درجة" على مقياس العجز المتعلم، وهذا يعني وجود نسبة من الاضطراب لدى الحالة.

هـ- تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الثانية:

عدد الوحدات الكلي: 120 وحدة

المتغيرات	التكرارات	النسب
الاحباط	51	42.5
الترجسية	30	25
الانطواء	19	15.83

التعليق على الجدول: من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن الحالة تعاني من الاحباط، وهذا توضح لنا من خلال درجة الحالة على محور الاحباط 42.5% والذي لمسناه في قولها: "الحياة ماعادش عندها معنى، راني عايشة برك وخلص نكمل في الايامات"، أما محور الترجسية فقد رصد نسبة تقل عن محور الاحباط والتي قدرت بـ 25% أي أن الحالة لديها نسبة معتبرة من الترجسية المرضية، أما محور الانطواء فقد سجل أدنى نسبة والتي قدرت بـ 15.83% وهذا يستبعد الانطوائية لدى الحالة، حتى وإن وجدت بعض الحالات والمواقف تلجا فيها الحالة إلى الانعزال عن الغير، فإن ذلك راجع إلى طبيعة المرحلة العمرية.

- ويرتبط العجز أيضاً بقلق المستقبل وهذا ما يؤكد عليه "ماير" عام 1967 استناداً إلى مفهوم اليأس أو اللأمل **Hopelessness**، على أن وجود توقعات سالبة وداخلية وثابتة ومعقدة، سوف تؤدي الى نمط من الاستجابة، يعرف باسم الأسلوب التفسيرى التشاؤمي، وأن العجز المتعلم لدى الانسان يعود السبب الرئيسي فيه إلى الاعتقاد بأن نتائج الأحداث لا يمكن السيطرة عليها، وأن أي جهد مهما كان لن يقود إلى النجاح.

- والعجز المتعلم يجعل الفرد يبالغ في تصور الأحداث الضاغطة ويشعر بعدم الكفاية في مواجهتها مما قد يؤدي إلى أعراض دافعية وانفعالية ومعرفية من الناحية الدافعية -نقص المبادأة وزيادة السلبية والخمول وانخفاض مستوى الطموح، ومن الناحية الانفعالية -الشعور بالخوف والاكتئاب والعجز، ومن الناحية المعرفية -التوقعات السلبية نحو الذات والتشاؤم واليأس من الحاضر والمستقبل، وكل هذه الاعراض متكاملة في نسق كلي من خلال بروتوكول تشخيصي متكامل (23)

و- البروفيل الباثولوجي النفس - اجتماعي للحالة الثانية من خلال تطبيق اختبارات (الروشاخ - النرجسية - العجز المتعلم):

درجة الاكتئاب = 17

الاختبارات	الحالة 2
الروشاخ	شكل الاختبار وضعية مقلقة ومشوشة للمفحوصة. هناك بعض النقد للذات. عدم التوازن الفكري. عدم التكيف مع العالم الواقعي. وجود مانع وحاجز في وجه الحركات الفكرية والنزوية. هناك كف ورقابة شديدين فتبدو العواطف منخفة. الصلابة الصارمة المضروبة على حركة النزوات العدوانية الليبيدية. الكف في العلاقات الإنسانية والهروب منها. بسبب القلق أو لنزعة النقد المبالغ فيه وجود شعور بالدونية. نقص في العاطفة مع تطبيق مقارنة جافة شديدة الموضوعية الواقعية. خالية من كل تلافائية مع وجود مشكلات انفعالية. مشكل في التكيف العاطفي.
النرجسية المرضية	الحالة لديها نسبة معتبرة من النرجسية المرضية. تحتاج إلى تحسين طريقتها في السيطرة على ما تعاني منه حاليا من مشكلات
العجز المتعلم	وجود حالة من العجز المتعلم بنسبة متوسطة.
تحليل محتوى المقابلة	الحالة تعاني من الإحباط.

خاتمة:

إن تأثير النفس في الجسد معروف منذ القدم، إذ أن هناك علاقة تبادلية (تأثير - تأثر) بينهما، إذ نلاحظ أنه إذا تمتع أحدها بالصحة والسواء انعكس ذلك على الآخر والعكس، وهذا ما لمسناه في هذه الدراسة العيادية، من بروفيل باثولوجي غني جدا بالأعراض التي تثبت أن المسن في مرحلة معينة من حياته، قد يصاب بالاكتئاب نظرا لتغيرات نفسية وجسدية دخلت على معاشه النفسي والاجتماعي، وهذا الاكتئاب ستكون له تبعات كما وجدنا في دراستنا من عجز متعلم، ونرجسية مرضية وغيرها من الاضطرابات النفسية، وعليه فالمسن في هذه المرحلة يحتاج الى رعاية خاصة من قبل أسرته والمحيطين به، حتى يستطيع تجاوز ما يعانيه من مشكلات على الصعيد النفسي والاجتماعي.

الهوامش:

- 1- جلتان حجازي وعاطف أبو غالي، مجلة جامعة النجاح العلوم الإنسانية للأبحاث، مجلد 24 (1) 2010،
- 2- سورة الحج الآية 5.
- 3- سورة الروم الآية 54.
- 4- <http://www.dralshobaki.com/sheikhookh.html>
- 5- لويس مليكة، اختبار الشخصية المتعدد الأوجه "دليل الاختبار"، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 1990. ص 163.
- 6- سورة الإسراء الآية 23.
- 7- <http://www.medicalcom.net/mednews.php?id=145&i=5&actiontype=showitem>
- 8- انظر الترميذي، حديث رقم 1921، حاشية رقم 1، ص 41.
- 9- سورة يس الآية 68
- 10- محمد أيمن محمد خير عرقسوسي، التوجيهات الإسلامية للصحة النفسية للمسنين، استشاري ورئيس قسم الصحة النفسية في مشفى الأمل، جدة تم النشر في 2001/10/21.
- 11- نعيم مطر جمعة الغلبان، مرحلة الشيخوخة-متغيرات ومتطلبات من الجانب النفسي والبيولوجي، رسالة دكتوراه، جامعة العالم الأمريكية، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، 2008
- 12- سورة النحل الآية 7.
- 13- <http://www.reutheshel.org>.
- 14- آمال عبد القادر جودة، الترجسية وعلاقتها بالعصابية لدى عينة من طلبة جامعة الأقصى، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، جامعة الأقصى، المجلد العشرون، العدد الثاني، 2012 ص - 549 ص 580 يونيو 6807-1726 ISSN
- 15- نفس المرجع السابق.
- 16- ايمان صادق عبد الكريم وطالب عبد السلام، الشخصية الترجسية وعلاقتها بالسلوك الإشاري لدى الطلبة المتميزين في ثانويات المتميزين، مجلة كلية التربية للبنات المجلد 23، العدد (2)، 2012، ص 238.
- 17- شادية أحمد التل، نشمية عبد الله الحربي، العنف المدرسي وعلاقته بسلوكيات العجز المتعلم لدى طالبات المرحلة الثانوية بالمدينة المنورة في ضوء بعض المتغيرات، مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية، المجلد 9، العدد 1، 2014، ص 51
- 18- نفس المراجع، ص 55
- 19- <http://www.acofps.com/vb/showthread.php?t=6070>.

- 20- نفس المرجع السابق.
- 21- خولة عبد الكريم السعيدة، الخصائص المعرفية والانفعالية لدى عينة من الزوجات المعنفات وغير المعنفات، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد 3 العدد 3، 2010.
- 22- سيد يوسف جمعة، الصحة الجسمية والنفسية للمسنين، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2005.
- 23- هبة مؤيد محمد، قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات، العددان السادس والعشرون والسابع والعشرون مجلة البحوث التربوية والنفسية، مركز الدراسات التربوية والأبحاث النفسية.