الصحة النفسية لدى كبار السن في دار الرعاية الاجتماعية الصليخ في بغداد

أ.م.د.ازهار محمد مجيد السباب

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ جامعة بغداد/ كلية الاداب /قسم علم النفس

المستخلص:

الصحة النفسية لدى كبار السن في دار الرعاية الاجتماعية الصليخ في بغداد:

تعد الحالة النفسية لدى المسنين محصلة خبرة سنين طويله اثرت بها عوامل سلبية وايجابية و بدرجات متفاوتة على الصحة النفسية للمسنين لتصل في النهاية الى حالة نفسية متشكلة وهي حالة غير متساوية لكل المسنين بل تختلف تبعا لكل مسن وحسب الأحوال البيئية والاجتماعية والاقتصادية والصحية التي يعيشها لذلك تظهر بين المسنين في دور الرعاية الاجتماعية خلافات كثيره حسب البيئات التي انحدروا منها. وبما أن الصحة النفسية تعرف بأنها حالة من توافق الفرد نفسياً وانفعاليا واجتماعياً تشعره بالسعادة لأنه قادر على التكيف وتحقيق ذاته مع نفسة والبيئة المحيطة ويستطيع تجاوز الازمات والعيش بأمان. والصحة النفسية للمسن هي نتاج عوامل نجاح وفشل وسرور واحباط واخفاقات وتكيف وصراع وهي في مجملها عناصر تجعلنا نهتم اكثر بالمسنين من الناحية النفسية و الصحية ورعايتهم ومدى قدرتهم على التكيف بهذه المرحلة المتأخرة من العمر مع الاخرين خاصه وانه يفتقد الاهل و الزوجة و الأولاد وعدم الأمان المادي ثم نظره المجتمع أليه في دار الرعاية الاجتماعية. لهذا ارتأت الباحثة قياس الصحة النفسية لدى كبار السن في دور الرعاية الحكومية؟

هدف البحث:- الى قياس الصحة النفسية عند كبار السن وفق عده متغيرات (الجنس-العمر-الحالة الاجتماعية) في دار الرعاية الاجتماعية / الصليخ في بغداد ، تكونت عينه البحث من (24)مسناً أذ بلغ عدد الذكور(25) فرداً ومن الاناث (17)، وتم اختيار العينة بشكل قصدي ممن هم أعمارهم بين (45-65) ومن هم اقل عرضه للإصابات بالأمراض المزمنة والخطيرة ، ومن ثم تم يبني وتعديل على مقياس الصحة النفسية لمصطفى 2016 لان فقراته بسيطة ويتكون المقياس من(30) فقره وتم اضافة عشرة فقرات وبذلك اصبح(40) فقرة وتحت ثلاثة بدائل ،وبعد التطبيق اظهرت النتائج ان عينة البحث من كبار السن يتمتعون بنسبه جيده من الصحة النفسية وفي ضوء النتائج قدمت الباحثة جملة من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية (الصحة النفسية ، دار الرعاية ، كبار السن)

Mental Health for the Elderly at the Social Welfare House in Baghdad

Dr. Azahar Mohammed Majeed Al-Sabab
University of Baghdad / Faculty of Arts / Psychology

Abstract:

The psychological condition of the elderly is the result of years of experience, which has been affected by negative and positive factors and to varying degrees on the mental health of the elderly. Eventually, it is a psychological condition, which is not equal for all the elderly, but varies according to each elderly and according to the environmental, social, economic and health conditions. Among the elderly in social care homes there are many differences according to the environments in which they descended.

As the mental health of the elderly is the result of factors of success and failure and pleasure and frustration and failures and adaptation and conflict, which are all elements make us care more elderly people from the psychological and health and care and the ability to adapt in this late stage of life with others in particular and he lacks parents and children and insecurity The material then looked at the community at the Social Welfare House.

The current research aims to identify the mental health of the elderly according to various variables (sex - age - social status) in the social welfare center in Baghdad. The research sample consisted of (42) elderly men (25) and females (17) (45-65) and those who are less prone to chronic and serious diseases. Thus, the mental health measure of Mustafa 2016 has been modified because its paragraphs are simple and the scale consists of (30) paragraphs, 40) and under three alternatives, after the application showed the results to the elderly enjoy a good proportion of mental health and in the light of the net A researcher made a number of recommendations and proposals). **Mental Health. Elderly. Social Welfare House**

المبحث الاول

اولاً: مشكله البحث:

أن مسألة رعاية المسنين أصبحت من المشكلات التي تستحق الأهتمام وعنايه، أذ اشارت بعض الدراسات ان المسنين لا يجدون الرعاية المناسبة ومن ثم هم يتعرضون لكثير من المشكلات التي لا يستطيعون حلها وقد يكونون عرضة للكثير من الاضطرابات والمخاطر نتيجة ذلك .وبحكم التحولات المستمرة التي صاحبت طبيعة الحياه المعاصرة وما طرأ على مجتمعنا من مشكلات متلاحقة منها احوال الحرب والطائفية والنزوح والتهجير و دخول الانترنت والعمومة و التطورات الاجتماعية والسياسية و التغيرات الاقتصادية أثرت على المحيط العائلي وبدورها أثرت في الدور الإنساني والأخلاقي والديني وعلى الموروث القيمي والتقاليد ، وحتى على الواجب الشرعي المستمد من مبادئ الشريعة الإسلامية ، كل هذه التغيرات الحضارية أدت إلى أن يصل الامر في بعض الأسر الى اهمال واجبها نحو كبار السن وتركهم بمفردهم يعانون الوحدة والفراغ و البعض من كبار ألسن فقدوا أبنائهم نتيجة الحروب و الطائفية وبعضهم من الأبناء تنكروا لهم وشغلتهم أحوال الحياه عن الاهتمام بهم وبعضهم لم يتزوج أصلا ومن ثم لأقارب والاهل افقدهم التقدير والاحترام الذي يحث عليه الدين الإسلامي و العرف الاجتماعي والتقاليد من باب الاوضاع المعيشية و الاقتصادية والأسرية والاجتماعية وفقدانهم للأمن و الأمان مما دفع الكثير الى رميهم بدور رعاية المسنين لهذا ظهرت الحاجة الى دراسة الصحية النفسية للمسنين وعلاقتها ببعض المتغيرات. حيث تشير الاحصائيات التي تنقلها وسائل الاعلام بتوافد اعداد من كبار السن لدار الرعاية الحكومية وذلك من خلال ما تنقل من احداث واقعية على شاشات التلفاز عبر برامج تبرز مشاكلهم وهم في حالة غير إنسانية لعدم وجود معيل او معين او ظروف خاصة بالعائلة ،وهذه الظاهرة بازدياد يوم بعد يوم وهم يرغبون بانتشالهم من واقعهم المرير.

وبما أن أهم العوامل حداث التوافق النفسي المباشر هو تحقيق مطالب النمو النفسي السوي في جميعها وبالمظاهر كافة (جسميا وعقليا و انفعاليا)، ويقصد بمطالب النمو النفسي والاجتماعي تلك الأشياء التي يتعلمها الفرد حتى يصيح سعيداً وناجحاً في حياته وعدم تحقيق مطالب النمو يؤدي الى شقاء الفرد وفشله (الكردي-2014-ص37). وبذلك كبار السن يحتاجون الى التوافق الذي يضمن قدرتهم على تغير سلوكهم وعاداتهم وهم يواجهون واقعاً جديدا يتطلب تغيراً مناسبا مع الاحوال الجديدة في دار الرعاية واناس لا تربطهم معهم اي علاقة وانما الجميع تعرضوا للوحدة والمواقف المؤلمة .فمشكلة البحث تنبغ من التساؤل :

هل كبار السن يتمتعون بصحة نفسية سليمة بعد انتقالهم من احوالهم السيئة والمعاملة القاسية والحرمان من المأوى والمأكل الى دار الرعاية الحكومية التي توفر لهم الحاجات الاساسية الملائمة لأعمارهم من حيث التعامل والرعاية الصحية والنفسية والترفيهية واشباعهم بالعلاقات الاجتماعية الطيبة ؟ جاء هذا التساؤل من كثرة زياراتنا الميدانية المتكرر مع طلبتنا والقاءات المستمرة بهم حيث التمست الباحثة وهي اختصاص علم النفس ومسئولة وحدة الارشاد التربوي بالكلية ان اغلبهم يعبرون عن وجهات نظر متباينة منهم متفائلين ومتعاونين ومنهم حيادين ومنهم من راضي بواقعة الجديد ، ومنهم متشائم خوفاً من نهاية سيئة .

ثانياً: اهميه البحث:

بما أن التوافق يشير الى عملية التفاعل بين الفرد بما لديه من حاجات وإمكانات وبين البيئة بما فيها من خصائص ومتطلبات كما يستعمل ليشير الى ما ينتهي اليه الفرد من حاله نفسيه نتيجة قيامة بالاستجابات التكيفية المختلفة رداً على التغير في الوقت. فالصحة النفسية مرتبطة الى حد كبير بتوفير الحاجات الإنسانية في حياه المسن اليومية وأن تم فقدان واحده من هذه الحاجات صعب الحصول على الصحة النفسية ، فأن اضطراب الحاجات النفسية و الجسمية والعقلية هي من اصعب الحاجات فشعور المسن

بالرضا و السعادة مع الذات و الاخرين و شعوره بالطمأنينة والأمان و الرعاية الكافية من قبل القائمين بالدور الرعاية يحقق درجه من التوافق النفسي و الاجتماعي و تمتد لتشمل اشباع الحاجات منها تقدير الاخرين لهم وتعاطفهم معهم وتكوين صداقات تساعد على نمو الامل في البقاء والحياه مما يخلف نوع من الاستقرار النفسي.

فالمسن هو الشخص الضعيف الذي يحتاج الى رعاية غيره بسبب امتداد عمره ومرافقته له من المرض او ضعف او عجر (chod com algazalis). فأهمية الصحة النفسية للمسنين هنا هو مدى مقدرة المسن على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه ويتقبل التغيرات مما تجعلهم يؤدون وظيفة اجتماعية و نستفيد من خبراتهم و ارشاداتهم فهم ثروة بشرية لا غنى عنها، ويحظى المسنون في مجتمعاتنا الشرقية بمكانة لائقة ويلقى احتراماً وتقديراً و تبقى التقاليد التي تدعو الى ذلك و التعاليم الدينية في كتاب الله وسنه الرسول الكريم ففي سورة الاسراء، أية (70) وسوره الروم ، أية (45) التي تؤكدان على بر الوالدين، وقول الرسول (ص) "ليس منا من لم يرحم صغيرنا و يوقر كبيرنا ويأمر بالمعروف و ينه عن المنكر " ان احترام المسنين مسؤولية الافراد و الدولة ومؤسساتها فلابد أن نقدم العناية الصحية و الاجتماعية و النفسية لهم فاحترام كبار السن وتقديرهم يغرس في نفوس الافراد مما يشعر بالأمان المستقبلي، والاهتمام بالمسنين ورعايتهم ودمجهم في محيطهم الاجتماعي ليشعروا بكيانهم و بمكانتهم في المجتمع من الأمور المهمة جداً.

ثالثاً: أهداف البحث: يهدف البحث الحالي الى:

قياس الصحة النفسية لدى كبار السن في دار الرعاية الاجتماعية في الصليخ، وايجاد الفروق الذات دلالة الاحصائية وفقاً للمتغيرات(الجنس–العمر –الحالة الاجتماعية)

رابعاً: حدود البحث:

تحدد البحث الحالي بكبار السن في دار رعاية المسنين بمنطقة الصليخ في بغداد عام 2016– 2017.

تحديد المصطلحات

اولاً: الصحة النفسية: عرفت:

1- بأنها حالة دائميه نسبيا يكون فيها الفرد متوافق نفسيا وشخصيا و انفعاليا واجتماعيا مع نفسه ومع البيئة ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الاخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته و استغلال قدراته وامكاناته الى اقصى حد ممكن قادر على مواجه مطالب الحياه وتكون شخصية متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في آمن وسلام (زهران ،2005،ص207) .

2- حاله يكون فيها الفرد متوافقا ويشعر بالسعادة و الكفاية ويكون قادراً على تحقيق ذاته و استغلال قدراته واستثمار طاقاته ويكون قادراً على مواجه مطالب الحياه والأزمات النفسية قبل تعرضه الى حالة من الاضطراب (سرى ،2000،ص31).

3- هي حاله من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة وليس مجرد غياب المضر او العجز او الضعف (منظمة الصحة العالمية)

ثانياً: المسنين: عرفت على:

1- أنها حاله يعتريها الضعف والاعتمادية على الغير في جوانب معينه متجه لأسباب فسيولوجية (الفرماوي، 2001،ص43).

2- أنها مجموعه من التغيرات الجسمية والنفسية تحدث بعد سن الرشد وهي الحلقة الأخيرة من الحياة (زهران،2005،ص465).

3- هم كبار السن الذين تتجه قوتهم وحيوتهم الى الانخفاض مع زياده تعرهم للإصابة بالأمراض و خاصه أمراض الشيخوخة الامر الذي يتزايد معه الشعور بألحاجه و العناية والرعاية الاجتماعية والنفسية والطبية الخاصة(أبوعوض، 2008، ص210).

ثالثاً: دور الرعاية:

اصطلاحاً: مؤسسة خاصة توفر مكاناً للسكن والرعاية للمسنين وذوي الامراض المزمنة .

لغتاً: عاش تحت حمايته وجاءت من مصدر الراعي ،وتحت رعاية بمباركة وموافقة ودعمه والدولة الاكثر رعاية ذات الافضلية في المعاملة .(معجم المعاني الجامع –معجم عربي)

هي الدور التي تستعمل لسكن المسنين ممن افتقدوا أسرهم أو ذويهم بسبب الوفاة أو ممن يواجهون أحوال اجتماعيه صعبة حالت من دون وجودهم مع اسرهم. (الدور الايوائية ، 2013،ص13)

المبحث الثاني

الإطار النظري

اولاً: الصحة النفسية:

بما أن الصحة النفسية هي وجود توافق بين وظائف الفرد النفسية المختلفة مع القدرة على المواجهة الازمات النفسية العادية التي تطرأ على الانسان و إحساس الفرد بالرضا و السعادة وتكيف الفرد مع نفسيه ومع مجتمعه الخارجي تكيفاً يؤدي الى اقصى من الكفاية لكل من الفرد و المجتمع الي ينتمي اليه الفرد (الهابط .2008.ص216).

وأغلب الدراسات العلمية للصحة النفسية تهدف الى مكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية بمختلفة أنواعها وأشكالها وفق معايير تقاس بها درجه صحة النفسية للفرد منها.

المعيار المثالي. والمعيار المرضي، والمعيار القانوني، والمعيار الاجتماعي الثقافي، والمعيار الاحصائي، ومعيار الطب النفسي والتحليل النفسي (سفيان. 2001. ص75). ويتم هذا وفق المنهج الوقائي والمنهج العلاجي والمنهج الإنمائي ، وهناك مظاهر للصحة النفسية هي:

1- الاداره القوية: وهي قدره الفرد على مواجه مشكلاته وازماته النفسية العادية والتغلب على ما يعانيه من القلق وخوف وصراع نفسي واحباط ، فالشخص الضعيف الإرادة يعجز عن التحكم في انفعالاته وعواطفه المضادة للمجتمع ،كما

انه لا يستطيع مواجه الصعاب التي تصادفه في حياته لهذا يكون هدفا للإمرا ض النفسية واحيانا تصل الى اضطرابات عقلية.

2- التكيف الاجتماعي: قدره الفرد على تكوين علاقات اجتماعية سلمية مع الاخرين.

3- التكيف الذاتي: قدره الفرد على التوافق مع ذاته وذلك بالتوافق بين دوافعه وأحواله الخاصة وادواره الاجتماعية وارضائها متزناً في وقت واحد.

4- الاستقلال: أي قدره الفرد على أن يعتمد على نفسه أساساً.

5- الحب: أن يتمتع الفرد بالقدرة على ان تمنح الحب للأخرين ويستحوذ على حبهم له.

6- الخلق الرفيع: أن يتمتع بالصفات الحميدة التي تغلب على سلوكه.

7- اختيار الأهداف:- ان يحقق أهدافاً واقعية تناسب قدراته و إمكاناته.

8- الشعور بالرضا النفس: وهو الشعور براحه الضمير ورضاء العقل واستمتاع الفرد بالحياة وينال أحترام الأخرين وحصوله على حقوقه الشرعية.

9- الثقه بالنفس والأخرين: أن يكون الفرد واثقاً من نفسه وأن يكون تعامله مع الاخرين قائماً على الثقة المتبادلة.

10- القدرة على مواجه المشكلات و الأحداث اليومية: أي أن يكون الفرد قادراً على حل مشكلاته اليومية من دون قلق او توتر مما يحقق التوافق النفسي (الهابط .2008.ص226).

وأن الصحة النفسية للمسنين هي مدى قدرة المسن على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش به وهذا ما يدفعه الى ايجاد حجج خاليه من الازمات والاضطرابات وان يرضى عن نفسيه وأن يتقبل ذاته كما يتوافق مع الاخرين فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي بل يسلك سلوكا معقولاً يدل على التوازن النفسي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف العوامل وتحت تأثير كل الظروف وكون أن المسن في مرحلة الشيخوخة يمر بعدة تغيرات حادة منها:

- التغيرات الاجتماعية. التغيرات الاقتصادية. التغيرات العصبية والجسمانية تنعكس على حالة النفسية.
- مرحلة التحضير للموت وانعكاساتها النفسية على المسن وهي أخطر المراحل حيث يكتشف المسن أن حياته قاربت على الانتهاء فيمر بحالات من الصدمة والغضب أو يتجه ان العبادة خوفا من الأخرة.
- مرحلة القبول وهنا يأتي دور التكوين الأماني ليكون مطمئناً هادئاً وأحيانا تحدث اضطرابات ذهانيه ووجدانيه واضطرابات عصابيه منها الوساوس القهرية وتوهم المرض

وتهدف الصحة النفسية للمسن تطبيقاً الى الوقاية من الاضطرابات النفسية أولا وعلاج الاضطراب النفسية والمحافظة على استمرار الصحة و التكيف الافضل ثانيا :

ففي الجانب الأول نعمل على تحديد الجوانب التي تسبب الاضطرابات ثم تعمل على ازالتها مع إعطاء قوة عملية لمواجه الظروف الصعبة.

وفي الجانب الثاني تقوم المؤسسات المتخصصة (دور الرعاية) بدعم المسن من جهة وعلاج مشكلاته النفسية ثم مرافقته للخطوات اليومية للتأكيد من سلامة من الاكتئاب النفسي.

ومن أهم مشكلات كبار السن :

- مشكلات انفعالية وجدانية كالشعور بالفشل والإحباط مما يؤدي الى تغلب روح التشاؤم وقد يصل الى الحساسية والتأثير الانفعالي.
- مشكلات ذهنية فكرية نتيجة ضعف الحواس والذاكرة والانتباه وقلة التركيز وسرعة النسيان.
- مشكلات صحية نتيجة ضعف البدن وظهور أمرا ض الشيخوخة منها القلب وتصلب الشرايين وهشاشه العظام وأمراض جلدية.

- مشكلات اقتصادية نقص مواردهم المالية والبعض رواتب تقاعدية لا تكفي للعلاج .

ثانياً: المسنين:

هي مرحلة النمو وتتسم بالانحدار الواضح والدائم المستمر في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية والتي يمكن قياس مستوياتها ونوعيتها وأشكال تأثيراتها على العمليات التوافقية (أبو عوض، 2008، ص107) .فالمسن الذي يدخل مرحلة الشيخوخة و التي تحدث له تغيرات فسيولوجية منها الشيب والتجاعيد و تساقط الشعر و الاسنان و هزل الجسم وتقوس الظهر و عدم القدرة على التنفس بسهولة و قلة المناعة في مواجه الامرا ض ، ترافقها تغيرات جسمانية عضوية منها نقص الطاقة الإنتاجية وقلة الحركة والنشاط بسبب ضعف العضلات والاعصاب و تراجع نشاط الحواس وخاصه السمع والبصر و ضعف الانتباه و الذاكرة والتفكير وهذه التغيرات يتطلب منا فهماً لسيكولوجية الكبار لمعرفة دوافعهم و اهتماماتهم و امكاناتهم و قدراتهم التي تؤدي الى آمنهم لخواصهم النفسية التي تكفل لهم حياه كريمة و سعيدة بعيدة عن الاكتئاب (الحنفي، 2003، ص198).

علماً أن من أهم الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة هو أن يصبح الفرد ذاتي التمركز يتهم بنفسه ولكنه يصعب عليه حل مشكلاته وميلة الى الانطواء و الشعور بقرب النهاية و الارق وقلة النوم وهذا مرتبط بمرض الزهايمر.

ثالثاً: دور الرعاية:

هي مؤسسات حكومية تقدم الرعاية و العلاج منها الرعاية الاجتماعية و النفسية و الصحبة ممن لا تتوفر لديهم حياه اسرية بسبب تراخي الروابط الأسرية او احوال الهجرة الى الخارج من فئه الشباب من أجل العمل وأن المسن لم يعد منتجاً مع زياده أعباء الحياه الاقتصادية و عدم التمسك بتعاليم الدين ولقد صممت دور الرعاية بأن تكون الحياه شبه المماثلة لحياة الأسرة التي تمنح نوع من الاستقلالية للمسن في المعيشة و توفير سبل

التواصل بالبيئة ،مع العمل على تهيئة و سائل الترويح ،والثقافة المناسبة له (أبو عوض،2008، ص111)

وهذه الدور تسير وفق نظام الباب المفتوح التي تهدف الى الاهتمام بحاجات المسن الفردية و الجماعية مع توفير لهم الأنشطة و البرامج التي تساعد على تقبل أوضاعهم الجسمانية و العقلية و البيئية (عبد المحسن ،1993،ص78) . وهذه الدور تخضع للأشراف الاداري والصحي والنفسي والغذائي تابعة لوزارة العمل و الشؤون الاجتماعية فمن أهم أهداف هذه الدور هي:

- توفير الرعاية الاجتماعية والصحية والمعيشية والترفيهية.
- تطوير برامج التأهيل المناسبة للمسنين والاستفادة من قدراتهم وخبراتهم.
- ادماج المسنين مع البيئة الخارجية واقامة علاقات اجتماعية.
- تدريب وتأهيل الملاكات العاملة بالدور من أجل رعاية المسنين (جابر، ص194).
- تقديم العناية في أنشاء المراكز الطبية المختصة.
- تأمين لهم الجو الثقافي والديني وألقاء المحاضرات ويسمح لهم بالمشاركة الفعلية بالحوار والنقاش.
- تفعيل دور الارشاد النفسي لمعالجة المشكلات النفسية والسلوكية والوقاية من الاضطرابات .

رابعاً: الدراسات السابقة:

1- **دراسه مقدادي ولإبراهيمي** 2014: التي تهدف الى معرفه الصلابة النفسية وحالاتها بالرضا عن الحياة والاكتاب لدى المسنين والمسنات في دور الرعاية في الأردن.

بلغت عينه البحث من (76) مسناً (73) مسنة ولتحقيق أهداف البحث أستعمل الباحثون مقياس الصلابة النفسية و مقياس الرضا عن الحياة و مقياس

الاكتئاب لدى المسنين وبعد التطبيق تم استخراج النتائج التي أظهرت انخفاض مستوى الصلابة النفسية ومستوى الرضا عن الحياه و وجدود فروق ذات دلاله إحصائية بين المسنين و المسنات و لمصلحة المسنين في الصلابة النفسية (مصطفى،2016،ص121)

2- **دراسة كمال بلان 2009** : التي تهدف الى معرفه سمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية او مع اسرهم (دراسة ميدانيه في دمشق) و المقارنة بين محافظات دمشق و ريفها (حمص ،اللاذقية) ،و تكونت عينه الدراسة من (436) مسناً منهم(222) ذكور (214) إناث وكانت عينة المسنين المقيمين في دور المسنين(150) والذين بين أسرهم(286) مسناً ومسنة وتم تطبيق مقياس سمة القلق السبيلبرجر الذي يحتوي على عشرين عبارة تدل على أعراض القلق و(10) فقرة لا تدل على أعراض القلق، فأظهرت النتائج الى وجود سمة القلق لدى المسنين و تبعاً لمتغير مكان الإقامة وبين الذكور و لإناث وفقا لمتغير العمر المقيمين بالدور الرعاية والذين بين أسرهم.

3- **دراسه السدحان عبد الله ناصر2000**:-التي تهدف الى التعرف الخصائص العامة و الاجتماعية للمسنين في الدور الرعاية و على العلاقة بين المسنين المقيمين بدور الرعاية و ذويهم والى أساليب دخول المسنين الى الدور الرعاية في الرياض ، تكونت عينه البحث من (642) مسناً و مسنة من المجتمع السعودي وبعد الاستطلاع وجمع البيانات و اعداد القائمة بذلك ، أظهرت النتائج الاتي (يغلب على المسنين المقيمين في دور الرعاية عدم وجود شريك حياه لهم ،وعدم وجود من يقوم برعايتهم وأن نصفهم تقريبا غير متزوجين اصلاً ،كما توصلت النتائج الى ان المقيمين بدور الرعاية من هم يعانون من الضعف الاقتصادي و كذلك توصلت الدراسة الى أن الزيارات التبادلية بين المسنين وذويهم قليلة جداً.

4- **دراسه بدور سعيد2008** :- مستوى الرعاية النفسية المقدمة للمسنين بدور الايواء بولاية الخرطوم واتجاهات المسنين نحوها، تكونت الدراسة من(45) مسن و(10) مسنة و(35) مسن استعملت الباحثة سجلات البيانات القائمة على الرعاية النفسية وبعد التحليل الاحصائي للبيانات اظهرت النتائج ان الرعاية النفسية في دور الإيواء بالخرطوم تتسم بالتوسط واتجاهات المسنين تتسم بالحيادية نحو الرعاية النفسية.

5- **دراسة مصطفى ،2016:** هدفت الدراسة الى معرفة الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات، تكونت عينه البحث من(42) مسن منهم(26) ذكور(16) أناث واستعملت الباحثة مقاس الصحة النفسية الذي تم بناه ، وبعد معالجة البيانات إحصائيا توصلت الدراسة الى أن المسنين يتسمون بصحه نفسيه منخفضة بدور الايواء ، ولا توجد فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث من المسنين ولا توجد فروق في الصحة النفسية تبعا لمتغير المستوى الانفعالي و الحالة الاجتماعية ولا العمر واوصت في دعم الاسر لمواصلة الدور التقليدي و دعمها للمسنين في ضوء المتغيرات المعاصرة.

الفصل الثالث

إجراءات البحث

يتضمن هذا الفصل منهجيه البحث، ومجتمع البحث وعينة و الأدوات المستعملة ثم معالجته البيانات و فق اهداف البحث.

1- **منهج البحث:** استعملت الباحثة المنهج الوصفي لاعتمادها على دراسة الواقع او الظاهرة ووصفها وصفاً دقيقاً و هذا يتفق مع أهداف البحث.

2- **مجمع البحث:** يتكون مجمع البحث من المسنين في دور الرعاية الاجتماعية في الصليخ و البالغ عددهم (98)مسناً ومسنة

3- **عينه البحث** : يتم اختيار عينه البحث بشكل قصدي من المسنين الاصحاء الذين هم أصغر سنا من اعمارهم بين(40-59) فقد بلغ عدد افراد العينة (42) مسناً (25) من الذكور و(17) من الإناث تم الحصول على المعلومات من الاستبانة الخاصة بالاسم و العمر و المستوى التعليمي و الحالة الاجتماعية.

4- ادوات البحث:

- **مقياس الصحة النفسية:** بعد الاطلاع على الدراسات (دراسة مقدادي، 2014،ودراسة كمال 2009 ودراسة السدحان 2000 وبدور 2008 ودراسة مصطفى 2016 و الادبيات السابقة تم استخدام مقياس مصطفى لسنة 2016والي يتكون من (30) فقرة و المقياس يتمتع بالصدق و الثبات العالين و كذلك عباراته بسيطة تلاءم طبيعة عينه البحث تبنت الباحثة المقياس وتم اضافة (10) فقرات علماً أن فقرات المقياس وفق ثلاث بدائل (غالبا تطبق عليه، أحيانا تطبق عليه، لا تطبق عليه)
- **صدق المقياس:** تم عرض المقياس على مجموعة من الخبراء و المحكمين ملحق(1) في مجال (علم النفس ،و القياس و التقويم ، والشخصية) ولقد تم تعديل بعض الفقرات لغويا لتكون سهلة الفهم و بذلك تم الحصول على نسبه اتفاق 98%
- **ثبات المقياس: تم استعمال طريقتين للحصول على الثبات كالاتي:**

1- <u>الثبات بطريقه اعاده الاختبار</u>: - تم تطبيق الاختبار على عينة مكونة من 20 مسناً (10) ذكور و(10) أناث وبعد التطبيق الأول تم أعادته مرة ثانية بعد أسبوعين على العينة نفسها وبعد التصحيح تم الحصول على نسبه ثبات عال حيث بلغت(0.82)

2- معادله ألفاكورنباخ: تم استعمال هذا الطريقة لتأكيد من نسبة الثبات فوجد أن معامل الثبات بطريقة الفاكورنباخ قد بلغت (0.84) وهي جيدة بعد التأكد من سلامة المقياس تم تطبيقه على عينة البحث.

الفصل الرابع

عرض نتائج ومناقشتها وفق الأهداف

اولاً: الهدف الاول: قياس مستوى الصحة النفسية عند كبار السن وفق عدة متغيرات (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية)

بعد تطبيق المقياس على عينه البحث ثم استعمال الاختبار التائي فوجد أن الوسط الحسابي قد بلغ (50,401) وبانحراف معياري (6,2340) وبعد مقارنة القيمة التائيه المحسوبة قد بلغت (4.791) وهي أكبر من القيمة الجدولية (0,00) عند درجه الحرية (41) وبمستوى دلاله (0,05) وهذا يدل أن الصحة النفسية لدى المسنين في دار الرعاية في الصليخ موجودة كما في الجدول جدول (1) الاختبار التائي لقياس الصحة النفسية للمسنين.

حجم العينه	الوسط الحسابي	الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمه التائيه المحسوبة	القيمه التائية الجدوليه	مستزى الدلالة
42	50.401	46	6.234	41	4.791	0.00	0.05

وتفسر هذه النتيجة كما ما ورد في تعريف الهابط 2008 أن الصحة النفسية بأنها "حالة تكيف الفرد مع نفسه ومع مجتمعة الخارجي تكيفاً يؤدي الى الشعور بالرضا والطمأنينة عن ذاته وعن الاخرين " والمسننين منسجمين مع النزلاء الاخرين والعاملين وهذا يعود عن دور الرعاية في الصليخ من حيث الإدارة و العاملين فيها يقدمون مستوى من الرعاية النفسية واستجابتهم و تفاعلهم مع الباحثة الاجتماعية و الأخصائية النفسية في الدار وشعورهم بالرضا و كذلك الرعاية الصحية من قبل المركز الصحي و الأطباء

و كذلك مستوى التغذية الصحية وفق الجدول يشمل تنوع الطعام و رعاية المصابين بالإمراض المزمنة من حيث الضغط و السكر وغيرها وكذلك الرعاية من توفير الجوانب الترفيهية و زيارات ميدانيه تجعل المسن يختلط مع البيئة الاجتماعية حيث يسمح لهم بزيارة اصدقائهم واقاربهم ويسمح لهم استلام رواتبهم التقاعدية للقسم منهم ،وكذلك يسمح بزيارتهم من قبل مؤسسات أخرى منها الجامعات ووزارة الثقافة والاعلام ومنظمات المجتمع المدني وهذا يعزز الاحترام و العطف و يحسن اندماجهم مع الاخرين بالإضافة الى شمولهم بزيارة بيت الله الحرام لكل مسن مرة واحدة وزيارة العتبات المقدسة بين فترة واخرى ويسمح لهم ممارسة الرياضة والالعاب الخفيفة التي يحبونها مثل (الشطرنج، والدومنه والطاولي) ومشاهدة التلفاز واستخدام النقال .

ولمعرفه الفروق في الصحة النفسية وفقا لمتغير الجنس يتم استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمعرفة ما أذا كان هناك فروق فوجد أن الوسط الحسابي للمسنين الذكور قد بلغ (49,404) وبانحراف المعياري (5,4011) بينما كان الوسط الحسابي للمسنات الاناث قد بلغ (52,8905) وبانحراف المعياري (7,0893) وعند مقارنة القيمة الجدولية المسحوبة التي بلغت (1,700)بالقيمة الجدولية البالغة (0,097) عن درجة حرية (40) وبمستوى دلالة (0.05)

مما يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى المسنين في دار الرعاية الصليخ في بغداد وفق متغير الجنس كما في الجدول(2)

جدول (2)

يوضح الفروق بين الذكور والاناث في مستوى الصحة النفسية للمسنين

المجموعات	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المسنين الذكور	25	49.404	5.4011	1,700	0,097	40	0,05
المسنين الإناث	17	52.8905	7.0893	1.700	0.097	40	0.05

وجاءت هذه النتيجة متفقة مع دراسة (المقداري والابراهيمي 2014) ودراسة (كمال بلان 2009) وهذا يدل ان المسنين و المسنات متقبلين التغيرات التي أثرت في قدراتهم الجسمية و الصحية و العقلية والتي انعكست على حياتهم النفسية ومكانتهم الاجتماعية وهذا يدل على ان دار الرعاية يساعدهم على أشباع حاجاتهم من الآمن والأمان و بان لهم دور في الحياه الاجتماعية والبيئية واختلفت النتيجة مع دراسة كمال في ظهور سمة القلق بسبب مكان الاقامة وتختلف عن دراسة مقدادي التي توصلت بأن المسننين عندهم صلابة نفسية منخفضة ولصالح الذكور وعدم رضاهم عن الحياة.

ولمعرف الفروق بين الصحة النفسية لدى المسنين بدار الرعاية وفقا لمتغير العمر تم استعمال تحليل التباين الاحادي لمعرفه الفروق لدى المسنين فوجد ان القيمة الفائية قد بلغت (3.019) وهي أكبر من القيمة الفائية الجدولية (0.06)بين المجموعات وداخلها والمجموع الكلي عند مستوى الدلالة (0.05) كما في الجدول (3)

جدول (3)

جدول تحليل التباين

مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	القيمة الفائية المحسوبة	القيمة الفائية الجدولية	متوسط الدلالة
بين المجموعات	214.801	107.850	2	3.019	0.06	0.05
داخل المجموعات	1388.680	35.610	39			
المجموع	1603.600		41			

وضمن الجدول اظهرت النتائج بأنه لا توجد فروق في الصحة النفسية في دار رعاية الصليخ وفقا لمتغير العمر عند مستوى الدلالة (0.05) وهذا يدل أن عينة الدراسة من المسنين الموجودين في الدار يتمتعون بصحه نفسيه جيده ولديهم توافق نفسي و فسرت هذه النتيجة لأنهم يتلقون رعاية خاصه تشمل معظم الجوانب مقارنة بالرعاية التي فقدوها من اسرهم او من قبل ابنائهم و كذلك يعود هذا الى توفير لهم الراحة و الاطمئنان ولشمولهم بزياره بيت الله الحرام و تعميق العبادات من الارشادات الدينية والزيارات الى الأماكن المقدسة و السماح لزيارتهم من قبل مؤسسات المجتمع المدني و الاعلاميون و تقديم لهم المساعدات الصحية و النفسية والترفيهية وهذا ما شاهدناه من أن بعضهم يمارس هواية مثل العزف على الناي وبعض الاعمال اليدوية الرسم والنحت والخياطة وكتابة الشعر او مقالات وهذا يدل عندهم عطاء فكري وابداعي وهذه النتيجة اختلفت مع دراسة بدور 2008 بأن المسنين في الرياض يتسمون بالحيادية نحو الرعاية النفسية والفكرية وليس لديهم الرغبة في ممارسة هواياتهم ،وتختلف مع دراسة مصطفى 2016 من أن المسنين في الخرطوم يتسمون بصحة نفسية منخفضة .والنتيجة جاءت مقاربة الى

دراسة السدحان 2000من ان اغلب المسنين غير متزوجين وهم من يعانون الضعف الاقتصادي ومن اللذين يعانون عدم زيارة ذويهم واقاربهم

ولمعرفه الفروق في الصحة النفسة لدى المسنين وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية تم استعمال اختبار تحليل التباين الاحادي لمعرفة الفروق في الصحة النفسية فوجد أن القيمة الفائية المحسوبة قد بلغت (0.227) وهي أكبر من القيمة الفائية الجدولية البالغة (0.921) وبدرجه حريه (41)وعند مستوى (0.05) كما في الجدول (4)

جدول (4)

تحليل التباين

مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	درجة الحرية	القيمة الفائية المحسوبة	القيمة الفائية الجدولية	متوسط الدلالة
بين المجموعات	38.419	9.602	4	0.227	0.921	0.05
داخل المجموعات	1565.200	42.303	37			
المجموع	1603.642		41			

وهذا يدل لا توجد فروق في الصحة النفسية لدى المسنين في دار الرعاية الصليخ حسب الحالة الاجتماعية على الرغم من الاختلاف في اوضاعهم الاجتماعية منهم من يشعر بالحرمان من العلاقات الأسرية و العائلية وبعضهم أرامل او غير متزوجين و البعض من فقد ابنائه بسبب الحروب او بالعكس ممن تركوهم ابناؤهم دون رعاية فالحال الحالي لهم متشابه وان معاناتهم تبدو متشابه ، الكل تحت رعاية واحده من قبل دار الرعاية و تحت اشراف المديرة الست انعام و المسؤولين فتقبلوا الواقع و اصبحوا منسجمين مع كل التغيرات التي طرأت عليهم من كل الاحوال المحيطة بيهم ومنهم من

كون علاقات اجتماعيه ايجابيه وهذا يعود الى حياتهم بالدار التي ساعدتهم على اشباع حاجاتهم بطريقه جيده وجاءت النتيجة مخالفة لدراسة مصطفى 2016 بأن المسنين درجة صحتهم النفسية منخفضة في الجانب الانفعالي .

الفصل الخامس

النتائج – التوصيات – المقترحات

اولا: النتائج:

1- يتمتعون كبار السن ومن هم عينة الدراسة بالصحة النفسية لابأس بها (جيدة) في دار رعاية المسنين بالصليخ.

2- لايوجد فروق في الصحة النفسية لدى المسنين وفقا لمتغير الجنس والعمر والحالة الاجتماعية.

3- أن دار المسنين في الصليخ تقدم خدمات ارشاديه علاجيه وقائية، يساعد الكبار في تقبل ذاتهم و انسجامهم مع الاخرين ومع النزلاء القدماء والجدد.

4- ان دار رعاية المسنين بالصليخ تقدم خدمات صحية واجتماعية وترفيهية للساكنين بجانب السماح لهم في ممارسة الانشطة المختلفة .

التوصيات:

1- عمل برامج تدريبيه (للمهارات الحياتية) و(دورات للتنمية البشرية في التخلص من الافكار السلبية من اجل تأهيل المسنين نفسيا واجتماعيا وفكرياً وعقليا وخاصة كبار السن في عمر (60 فما فوق) لانهم يشعرون باليأس والتشاؤم من الحياة والخوف من الموت والانطوائية .

2- التعاون مع وزارة العمل والشؤن الاجتماعية ومنظمات المجتمع المدني لتحسين أحوال المسنين وخاصه النفسية أثناء السفرات الترفيهية والدينية وممارسة طقوسهم .

3- دعم المسنين اكثر من حيث الجانب الصحي وجعل نظام دوري كل شهر للمعاينة والكشف عن الامراض وعلاج الامراض وخاصه الجلدية والمزمنة من قبل وزارة الصحة بفتح لهم ملف خاص لكل مسن مع تلبية احتياجاته من كرسي متحرك او عكاز وغيرها .

4- على منظمات المجتمع المدني ان تساعدهم على الدمج النفسي والاجتماعي للمسنين من داخل دار الرعاية مع اسرهم وبشكل متواصل من خلال الزيارات او الاتصالات التلفونية.

5- على وزارة التخطيط ان تخصص عيادات خاصه بالتعاون مع وزارة الصحة لاستقبال المسنين في المستشفيات العامة و التخصصية بطريقه لائقة ويتم التشخيص المبدئي ثم تحويله الى طبيب دوري و اخصائي نفسي و اجتماعي ومتابعة ذلك مع اجراء احصائيات بالقادمين من النزلاء الجدد والذين فارقوا الحياة.

6- الاهتمام بالتثقيف النفسي و الصحي و التوعية الوقائية بألقاء محاضرات حفاظا على سلامتهم و صحتهم من قبل أخصائيين اجتماعين او اساتذة الجامعة باختصاص علم النفس والصحة النفسية لزيادة ثقتهم بأنفسهم بأنهم منتجين وعطائهم لا ينسى وزيادة الامل والتميع بالحياة.

المقترحات:

1- اجراء دراسة مماثله لدور الرعاية في الكاظمية و في انحاء محافظه بغداد و المحافظات.

2- اجراء دراسة ميدانية لمعرفة اتجاهات المسنين ومدى توافقها مع اتجاهات المجتمع والاخرين مع متغيرات ديموغرافية مختلفة

3- بناء برامج لزيادة الامل والرضا عن الحياة وعلاج التشاؤم .

4- قياس قلق المستقبل وعلاقته بالأزمات النفسية وعدم التوافق لوضع برنامج للتخفيف .

5- اجراء دراسات ميدانية مسحية لمعرفة اهم الاسباب والدوافع التي تدفع بعض العوائل لرمي ذويهم في دور المسنين .

المصادرالعربية:

القران الكريم

1- الكردي، خالد ابراهيم،2014 التوافق النفسي والاجتماعي لكبار السن، ورقة عمل في الدورة التدريبية القومية لكبار السن.

2- فرج صفوت، 2007، القياس النفسي ،القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ط6

3- العيسوي، عبد الرحمن ،2006، الاضطرابات النفسية وعلاجها ،الإسكندرية ،دار الجامعة للنشر .مصر

4- سدحان، ناصر عبد الله ،200،،العقوق ،دراسة اجتماعية ميدانية على المسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية ، دار الشقراء ،الرياض .

5- سعيد، بدور محمد ،2008، مستوى الرعاية النفسية المقدمة للمسنين بولاية الخرطوم واتجاهات المسنين نحوها، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الخرطوم.

6- مصطفى، مروه عثمان حسين، 2016، الصحة النفسية بدور الايواء في ولاية الخرطوم و علاقتها ببعض المتغيرات، رساله ماجستير في علم النفس الاجتماعي.

7- مقداوي يوسف الابراهيمي اسمار، 2014، بحث في مؤتمر رعاية المسنين في الاردن .

8- بلان، كمال يوسف ،2009 دراسة مقارنه لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية او مع اسرهم بدمشق رسالة ماجستير منشورة في مجله جامعة دمشق.

9- زهران، حامد عبد السلام، 2005 ، الصحة النفسية و العلاج النفسي ط2،دار النشر النهضة في القاهرة.

10- سرى، جلال محمد، 2000، علم النفس العلاجي ،القاهر، علم الكتب، ط2.مصر

11- عبد الخالق، احمد محمد 2001 اصول علم النفس، القاهرة دار المعرفة الجامعية ط3.

12- الفرماوي، حمدي، 2001 ،ركائز البناء النفسي، ص102، دار النشر ابتراك. ط1، القاهرة

13- الدور الايوائيه،2013 وزاره التنمية الاجتماعية ،ولاية الخرطوم

14- أبو عوض ،سليم 2008 ، التوافق النفسي للمسنين ،دار اسامه للنشر ،ط1، الاردن

15- الهابط، محمد السيد، 2008، المدخل للصحة النفسية ،المكتب الجامعي الحديث للنشر الإسكندرية.

16- الحنفي، عبد المنعم، 2003، موسوعة الطب النفسي، القاهرة ، المكتبة مدبولي للنشر، ط4

17- عبد المحسن، عبد المجيد، 1993. الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية للمسنين في الوطن العربي، ص32، القاهرة، مكتبه نهضه الشرق

18- جبار، عبد الحميد، وكفافي، علاء الديني، 1988، معجم علم النفس، الطب النفسي. الجزء الاول والرابع، القاهرة ، دار النهضة العربية

19- سفيان، ابو نجيله، 2001 ،مقالات الشخصية والصحة النفسية جامعة الازهر. ط1 فلسطين.

ملحق (1)

اسماء المحكمين على المقياس

تسلسل		موقع العمل
1-	أ.د. حسام طه محمد	جامعة تكريت \ كلية التربية
2-	أ.د داود سلمان صبري	جامعة بغداد \ كلية التربية ابن رشد
3-	أ.د. سعد علي زاير	جامعة بغداد \ كلية التربية ابن رشد
5-	أ.د. عبد الواحد الكبيسي	جامعة الانبار \ كلية التربية
6-	أ.م.د.علي تركي القريشي	جامعة بغداد \ كلية الاداب
7_	أ.م.د. كاظم عبد نور	جامعة بابل \ كلية التربية
8-	أ.د. محمد انور السامرائي	جامعة بغداد \ كلية التربية ابن رشد
9-	أ.م.د. ابراهيم مرتضى الاعرجي	جامعة بغداد \ كلية الاداب
10-	أ.م.د. اسماء عبد محي ثاني	جامعة بغداد \ كلية الاداب
11-	أ..د. حميد سالم خلف	جامعة تكريت \ كلية تربية
12-	أ.م.د. شيماء عبد العزيز العباسي	جامعة بغداد \ كلية التربية ابن رشد
13-	أ. د. ناز بدرخان السندي	جامعة بغداد \ كلية التربية ابن رشد
14-	أ.م.د. ندى عبد الفتاح العباجي	جامعة الموصل \ كلية التربية
16	أ. د. نضال مزاحم العزاوي	جامعة تكريت \كلية التربية

مقياس الصحة النفسية للمسنين

الرقم	الفقرات	تنطبق عليه غالبا	تنطبق عليه احيانا	لا تنطبق عليه
1	أحس بالاطمئنان حاليا			
2	أجد أحد من ينصحني باستمرار			
3	أنا راض عن وجودي بالدار			
4	أعيش مع اسرتي قبل مجيئي للدار			
5	أنا سعيد مع اسرتي			
6	أنا راض عن مستوى الرعاية المقدمة بالدار			
7	أخاف من الإصابة بالأمراض المزمنة			
8	أشعر بالراحة عند قيامي بعمل ما			
9	أشارك من حولي من النزلاء في قضاء حوائجهم			
10	أجد نفسي قادرا على اتخاذ القرار			
11	لدي مخاوف خفيه من شيء ما			
12	أشعر بالمضايقة ممن حولي			
13	لدي اصدقاء داخل وخارج الدار			
14	أشارك في الاحتفالات المقامة في الدار			
15	يبادلني الاخرين الاحترام و المودة			
16	أشعر بالألم في جسمي			
17	أشعر بنوع من الهيجان و الحساسية من الاخرين			
18	اجد من يعينني في أداء حاجاتي في الدار			
19	أجد نفسي ملتزم بلوائح و قوانين الدار			
20	أرغب بالخروج من الدار			
21	أشعر بالرضا عن وضعي الحالي			
22	أشعر بالحزن حاليا			

الرقم	الفقرات	تنطبق عليه غالبا	تنطبق عليه احيانا	لا تنطبق عليه
23	ينتابني القلق من وجودي بالدار			
24	قلق بشان مصيري			
25	يعاملوني جيداً بالدار			
26	أعبر عن رأي الشخصي في قبول الشي ورفضه			
27	أجد من يهتم بصحتي في الدار			
28	تهتم المديرة والعاملين بمشكلاتنا الاجتماعية والنفسية			
29	أشارك الاخرين في استقبال الزائرين من مختلف المؤسسات			
30	اشعر بالارتياح في الانعزال لوحدي			
31	تهتم الدار في مشاركتنا بالزيارة للعتبات المقدسة			
32	أمارس هوايتي بحرية			
34	لا استطيع أن اعبر عن مما يؤلمني نفسياً			
35	تهتم الباحثة الاجتماعية بمعاناتي النفسية			
36	اقضي وقت سعيد مع الزائرين من المؤسسات والنزلاء			
37	ينتابني الخوف من الموت كلما تقدم عمري			
38	لا أحب أحد يزورني من أقاربي			
39	لا أستطيع نسيان الماضي			
40	أسيطر على نفسي بالحزن والفرح			