

## فنيات الارشاد النفسي في خفض الاضطرابات النفسية والاجتماعية لدى المسنين

الاستاذ المساعد الدكتورة

ايمان محمد الطائي

جامعة بغداد / مركز البحوث التربوية والنفسية

**المستخلص :**

ان هذه المرحلة من العمر يكون المرء فيها قد جمع من الخبرات والتجارب في حياته الشيء الكثير وهو يقف على أعتاب فترة من الانحدار البدني أو الفكري أو كلاهما معاً. إنه ينظر إلى العقود الستة التي خلفها ورائه ويقوم إما واعياً مدركاً أو بدون وعي منه بتقييم هذه الفترة الزمنية الطويلة وما قدم فيها لنفسه ومن بعده من ذرية أو حتى للجنس البشري. قد يكون الرضى وبالتالي الارتياح النفسي وقد يكون عدم الرضى وبالتالي الانهيار فريسة للأمراض النفسية من اكتئاب وقلق ونحو ذلك .

يستهدف البحث الحالي التعرف على : اسباب حدوث الاضطرابات النفسية والاجتماعية للمسنين ، انواع واشكال الاضطرابات النفسية والاجتماعية للمسنين ، الخصائص النفسية والاجتماعية للمسنين ، التأثيرات السلبية للاضطرابات النفسية والاجتماعية على المسنين ، فنيات الارشاد النفسي في خفض الاضطرابات لدى المسنين . توصل البحث الى بعض الاستنتاجات والتوصيات منها المسنين ثروة بشرية لا غنى عنها لأي مجتمع يسعى إلى النمو تتمثل بأبسط صورها في الاستفادة من خبراتهم وإرشادهم لمن حولهم في كافة جوانب الحياة تشجيع المسن على استمرار الارتباط بالعالم والتوصل إلي ادوار بديله لتلك التي فقدت نتيجة التقاعد أو الترملة وتضمن ذلك مستويات عالية من المشاركة الاجتماعية والروح المعنوية.

تفعيل دور المؤسسات الحكومية والاهلية في تقديم خدمات لرعاية المسنين ووضع أهدافا محددة لتحقيق السعادة والرخاء والأمل لهم .

## Summary

The importance of research and its need:

This stage of life in which one has collected from the experiences and experiences in his life is a lot as he stands on the threshold of a period of physical or intellectual decline or both. He looks at the six decades he has left behind and is either consciously or unconsciously aware of this long period of time and of what has been offered to himself and after him from offspring or even to the human race. Satisfaction may thus be psychological satisfaction and dissatisfaction may thus be a breakdown of mental illness from depression, anxiety and so on

The current research aims to identify: the causes of psychological and social disorders of the elderly, types and forms of psychological and social disorders of the elderly, psychological and social characteristics of the elderly, the negative effects of psychological and social disorders on the elderly

The research reached some conclusions and recommendations from them

The elderly are an indispensable human resource for any society seeking growth that is the simplest way to benefit from their experience and guidance to those around them in all aspects of life

Encourage the elderly to continue to connect with the world and to reach alternative roles to those lost as a result of retirement or widowhood and ensure high levels of social participation and morale. Activate the role of government institutions and the provision of services to care for the elderly and set specific goals to achieve happiness and prosperity and hope for them..

## الفصل الاول

اولاً: اهمية البحث والحاجة اليه :

المسنين في هذه المرحلة من العمر يكون فيها قد جمع من الخبرات والتجارب في حياته الشيء الكثير وهو يقف على أعتاب فترة من الانحدار البدني أو الفكري أو كلاهما معاً. إنه ينظر إلى العقود الستة التي خلفها وراءه ويقوم إما واعياً مدركاً أو بدون وعي منه بتقييم هذه الفترة الزمنية الطويلة وما قدم فيها لنفسه ومن بعده من ذرية أو حتى للجنس البشري. قد يكون الرضى وبالتالي الارتياح النفسي وقد يكون عدم الرضى وبالتالي الانهيار فريسة للأمراض النفسية من اكتئاب وقلق ونحو ذلك .

وعندما نتحدث عن الشيخوخة فإننا نتحدث عن مرحلة من العمر يصعب تحديدها بالأرقام وإن كان لفظ المسن يطلق عادة على من تجاوز الخمس والستين من عمره .

ان التغيرات الفسيولوجية التي تحدث مع تقدم السن ، والتغيرات النفسية كذلك تختلف من مجتمع لآخر ، ففي الدول المتقدمة التي يعيش فيها المسنون بعيداً عن أبنائهم ، حيث يعاني المسن من عزلة اجتماعية في دور للمسنين بعيداً عن أهله وأقاربه و أصدقائه وتسيطر الكآبة عليه ، وتُشير الدراسات إلى ارتفاع نسبة الاكتئاب بين مثل هؤلاء المسنين. ما يحدث في الدول المتقدمة أصبح الآن يحدث الآن في دول العالم الثالث ، حيث أصبح الابناء يتركون والديهم و يُهاجرون بحثاً عن العمل أو يعيش الابن أو الابنة في منزل مستقل بعيداً عن والديه و يبقى الآباء يُعانون من الوحدة و العزلة التي قد تقود إلى الكآبة و مشاكل نفسية أخرى. ( راشد ، 1995 ، ص 7) (زهرا ، 1997 ، ص 462 )

ففي دراسة قام بها (هيلجاسون واخرون ، 2001 ) لمعرفة اثر العزلة الوجدانية على المسنين اللذين يقنطون في دور المسنين بمقاطعة استوكهولم فقد توصل الى شيوع عالي لهذه الظاهره بسبب انعدام الدعم الانفعالي والعلاقات الحميمه من قبل الابناء والاهل .

تظهر الدراسات بان 20% من البالغين بأعمار 60 سنة فما فوق يعانون من اضطراب نفسي أو عصبي و 6.6% من جميع حالات العجز (سنوات العمر المصححة باحتساب

العجز) بين من تجاوزوا الـ 60 تعزى إلى اضطرابات عصبية ونفسية. وأن هذه الاضطرابات في الفئة السكانية كبيرة العمر تؤدي إلى 17.4% من سنوات العمر التي قضيت مع العجز. وأكثر الاضطرابات العصبية النفسية شيوعاً في هذه الفئة العمرية هي الخرف والاكتئاب. واضطرابات القلق تصيب 3.8% من السكان المسنين، ومشاكل تعاطي المخدرات تصيب ما يقرب من 1%، وحوالي ربع حالات الوفاة الناجمة عن إيذاء النفس تكون بين من هم بأعمار 60 سنة فما فوق. (الطائي ، 2013 ، ص101 )

الاضطرابات النفسية هي مجموعة من العلامات التي يعاني منها كبار السن والتي يكون المظهر الرئيسي فيها وجود اعراض عضوية تعطي انطباعاً بوجود مرض عضوي مع انه لا يوجد هناك دليل او اثبات يمكن اكتشافه بوجود هذا المرض . وهذه الاعراض لا يفتعلها المسن وليس له سيطرة على حصولها او زوالها . (شاکر ، 2012 ، ص2 )

تظهر الأعراض بصورة تدريجية و تصاحبها أعراض سلوكية في شكل قلق و توتر و سهولة في التعصب و التجوال في البيت او خارج المنزل بلا هدف و قد يصاحب هذا تغيرات نفسية من اكتئاب وغيرها.

تدهور اعراض الشيخوخة لتمتد لعدم القدرة على التخطيط للحياة و ممارسة الانشطة اليومية العادية من شراء او الاعتناء بالنظافة الشخصية و ينسي الشخص اقرب المقربين مما يؤدي الي اعاقه تامة رغم حالته الصحية الجيدة نسبيا , بالطبع تتأثر الحالة الصحية فيما بعد لعدم اعتناء المريض بنفسه.

ان للتعقد المجتمعي والتطور التكنولوجي اثر كبير في بروز مشكلة المسنين في العصر الحاضر ،حيث المزيد من التغيرات والتطور آثرت بدورها على المسنين بطريقة مباشرة . حيث اصبحوا في أمس الحاجة إلى خدمات يوفرها لهم المجتمع.

(زهرا ن ، 1974 ، ص107 )

أكدت السيدة 'shahan' في المؤتمر العالمي للشيخوخة أن عملية تقدم سكان العالم في السن هي عملية متواصله ومن المتوقع ان تؤدي الي مجتمعات مختلفة جوهريا فليس يكفي أن نقول أن عدد من وصل إلي سن الستين تعدادهم قد وصل إلي كذا مليون



ولكن يجب أن نعرف مدى توقعات السنوات التي سوف يعيشها المسن ، ومن المتوقع أن يمتد عمره في المتوسط إلي 25 سنة في أمريكا بالنسبة للرجال والنساء وفي مصر من المتوقع أن يعيش الرجل المسن الذي يضع قدمه علي ما بعد الستين من المتوسط 17.2 سنة والسيدة 19 سنة فوق سن الستين. (أمين رويحه 1972 ص18).

وفي ضوء ذلك تبرز أهمية البحث لتوضيح الاضطرابات النفسية والاجتماعية لدى المسنين ودور علم النفس والإرشاد النفسي في ايجاد وسائل تحقيق الرعاية النفسية والاجتماعية لهم ووضع توصيات قابلة للتنفيذ مع توضيح دور الاهد والمجتمع في تحقيقها. ونحاول في السياق الحالي التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية للمسنين واستجلاء دور العلاج النفسي في تحسين حالتهم النفسية والاجتماعية التي يعيشونها .

#### ثانيا: اهداف البحث

يستهدف البحث الحالي التعرف على :

- 1- اسباب الاضطرابات النفسية والاجتماعية للمسنين .
- 2- انواع واشكال الاضطرابات النفسية والاجتماعية للمسنين .
- 3- الخصائص النفسية والاجتماعية للمسنين .
- 4- التأثيرات السلبية للاضطرابات النفسية والاجتماعية على المسنين .
- 5- فنيات الارشاد النفسي في خفض الاضطرابات لدى المسنين

#### ثالثا : حدود البحث :

يتحدد البحث الحالي بالادبيات والدراسات السابقه ذات العلاقة بالمسنين واضطراباتهم النفسية والاجتماعية ودور الارشاد في خفض الاضطرابات .

## رابعاً : تحديد المصطلحات

## 1- المسنين

تعرف المسن بأنه الإنسان الذي بلغ من العمر 60 عاماً فأكثر، وكبر السن ليس مرضاً في حد ذاته، وإنما هو فترة من الحياة تحدث فيها تغيرات فسيولوجية، وبيولوجية، (جسمانية، وعقلية، ونفسية) تشكل مشاكل لطبيعة وحياة المسن .

## تصنيفات المسن:

يوجد عدة تصنيفات للمسن ومنها :

أ- المسن الشاب والذي يبلغ من العمر 60-74 سنة .

ب- المسن الكهل والذي يبلغ من العمر 75-84 سنة .

ج- المسن الهرم والذي يبلغ 84 من العمر فأكثر ..

(السيد ، 1975 ، ص 22 )

## 2- الاضطرابات النفسية والاجتماعية

هو عبارة عن مجموعة الاضطرابات والأعراض غير الصحيّة التي تُصيب تفكير الفرد وتنشأ في نفسه، وبالتالي تتحوّل إلى سلوكيات تؤثر على قدراته التكيفية مع ذاته ومُحيطه بشكلٍ سلبي، وغالباً ما يتمّ تشخيص هذا المرض على أسس منهجية ومعايير مُوحّدة، ليتم بذلك تحديد الإجراءات العلاجية المناسبة.

(الدويكات ، 2017 ، ص 1 )

## الفصل الثاني

### اولا : اسباب الاضطرابات النفسية والاجتماعية للمسنين

هناك العديد من العوامل الاجتماعية والسكانية والنفسية والبيولوجية التي تسهم وتؤثر في الحالة الصحية والنفسية للفرد، وتجتمع هذه العوامل تقريبا لدى كبار السن. ومن أمثلتها: الفقر، العزلة الاجتماعية، الاعتماد على الآخرين، والشعور بالوحدة، فكل هذه العوامل تؤثر سلبًا في صحة ونفسية المسن ومن اهم الاسباب هي :

- 1- أسباب حيوية : مثل التدهور والضعف الجسدي والصحي العام
- 2- الاحساس بالفراغ الكبير وبدء العزلة التدريجية عن المجتمع، وكل هذا يسبب الاحساس بفقدان اهميتهم وعدم فائدتهم للمجتمع.
- 3- نقص الحيوية بصفة عامة يؤدي للاكتئاب والانعزال او العدوانية.
- 4- أسباب نفسية:مثل الفهم الخاطئ لسيكولوجية المسنين فقد يفهم بعض الناس أن الشيخوخة معناها أن المسن يمشى متثاقلا مادام قد وهن العظم منه واشتعل الرأس شيئا وكذلك تؤثر الأحداث الأليمة والخبرات الصادمة على الحالة النفسية للمسن .
- 5- التغيير في الأسرة وزواج الأبناء وتفكك الروابط الأسرية وضعف الشعور بالواجب نحو المسنين .
- 6- أسباب بيئية :منها التقاعد وما يرتبط به من نقص الدخل وزيادة الفراغ سبب للمشكلات النفسية من الأسباب البيئية
- 7- فقدان الاقرباء والاصدقاء بالوفاة يزيد من عزلة المسنين ومن احساسهم بقرب منيتهم هم ايضا.

( عبد المعطي ، 2005 ، ص20 ) ( عبد اللطيف ، 2007 ، ص19 )

### ثانيا : انواع واشكال الاضطرابات النفسية والاجتماعية للمسنين

- 1- اضطرابات الصورة الذهنية لشكل الجسم :
- ان الظاهرة الرئيسية لهذا الاضطراب هي انشغال المسن الزائد بعيب متخيل في مظهره بالرغم من ان مظهره طبيعي . واغلب الشكاوي تدور حول وجود التجاعيد في الوجه ،

وكثرة الشعر ، ووجود البقع على الجلد ، وشكل الانف ، وتورم الوجه وحدوث الشكوى من شكل اليدين او القدمين او الثديين واي جزء اخر في الجسم ... الخ . يسمى هذا اضطراب التوهم - النوع الجسمي Somatic subtype Delusional disorder - وترافق هذه الاعراض كثرة مراجعة المسن المريض لأطباء الجلد والتجميل بهدف تصحيح العيب المتخيل. وكذلك يكثر وجود حالة الاكتئاب والشخصية الوسواسية كما يكثر تجنب الشخص المسن لكثير من المواقف الاجتماعية والوظيفية بسبب قلقه على رد الفعل لهذا العيب في شكله.

وتختلف شدة الحالة بين ان يعتقد الشخص انه غير جذاب او انه مثير للقرع والاشمئزاز . ومن الحالات ما يعتقد صاحبها ان جسمه يصدر رائحة كريهة ولا يوجد سبيل الى اقناعه بغير ذلك ولهذا يكثر من استعمال العطور والادوية المضادة للقرع .

## 2- الاضطراب التحويلي او العصاب الهستيرى :

ان اكثر اعراض التحويل هو ما يقلد المسن الامراض العصبية مثل الشلل وفقدان الصوت وعدم التوافق الحركي وعسر الحركة والعمى وفقدان الشم وفقدان الحس ، وهي اعراض تثبت من خلال الفحص بعدم وجود اساس عضوي لها من ناحية ، كما توجد دلائل على وجود اسباب نفسية او صراع نفسي له علاقة بهذه الامراض .

تنشا عند حصول الشخص المسن على مكسب اولي وذلك بابقاء صراع داخلي او حاجة ما خارج نطاق الوعي. فمثلا اذا حصل موقف مثير للغضب الشديد ولكن الشخص المسن لا يستطيع التعبير عن الغضب سواء بالكلام او باستعمال يده للضرب، فاننا يمكن ان نرى انه يصاب بفقدان الصوت او الشلل في ذراعه. ومثال اخر لنفرض ان شيئا رهيبا" او مزعجا" جدا" حصل امامه ولايستطيع البوح به، فقد يكون العرض التحويلي هو العمى. وفائدة هذه الاعراض هي خروج الشعور المؤلم او الصراع النفسي من دائرة الوعي وتحوله الى عرض جسمي .



### 3- عصاب المراق :

الظاهرة الاساسية في هذه الحالة هي الانشغال الزائد من قبل المسن بالخوف من وجود مرض خطير او الاعتقاد بوجوده فعلا بناءً على تفسير المصاب لأعراض وعلامات جسمية يتخذها كدليل على وجود ذلك المرض العضوي ، والفحص الطبي الدقيق لايؤيد فكرة وجود المرض الذي يعتقد المصاب بالرغم من ان المسن المريض قد يقتنع لفترة ما انه يبالي في مخاوفه ، أو ان المرض غير موجود لكنه سرعان ما يزول اثر التطمين ، ويعود الانشغال والبحث عن طبيب اخر او فحص اخر والانشغال عادة يدور حول دقات القلب او الصداع او انتفاخ البطن او السعال او التعرق... الخ . ونجد المسن يتكلم بصورة مفصلة عن قصته المرضية ويميل الى اخذ وقت طويل عند الطبيب . كما ان بعض المسنين يميلون الى مراجعة اكثر من طبيب واحيانا تشوب علاقاتهم مع الاطباء بالاحباط او الغضب من قبل الطرفين او يمكن ان تسوء العلاقة بالطبيب . ويلاحظ أحيانا " معاناة المسن من الاكتئاب او القلق العام او ان شخصيته من النوع الوسواسي .

### 4. اضطرابات التجسيد :

تتميز اعراض هذه الاضطرابات من شكوى المسن من اعراض جسدية متعددة ومتكررة على مدى سنوات عدة . وعادة ماتكون الحالة قد درست واجريت لها فحوص متعددة ولم يستدل على وجود اي مرض عضوي يمكن ان يفسرها . ويشكو المسن عادة بطريقة دراماتيكية او طريقة مبالغ فيها وغامضة وقد يراجع عدة اطباء في وقت واحد ، ويشكو المسن المريض من الدوخة ، والصداع ، والالام الظهر ، والبطن، والضعف العام ، والبرود الجنسي . كما يرافق هذه الاعراض عادة حالة من القلق والاكتئاب والشخصية الهستيرية .

## 5- الاضطرابات الوجدانية في الشيخوخة

حيث يعاني المريض من دورات مرضية يكون فيها أحيانا مكتئبا وأخرى طبيعيا ثم ينتقل إلى حالة من الزهو والابتهاج أو الهوس والاكتئاب في أشكاله المختلفة وذلك شائع الحدوث بين المسنين الفقراء

6- الاضطرابات المزاجية الخفية: أن الشيخ يميلون إلى الشعور بالتعاسة بسبب الظروف التي يلاقون فيها الكثير من المتاعب المالية أو فقد الأقارب أو الحزن على المفقود... الخ

7- الاكتئاب العصابي والتفاعلي: يشير لفظ العصابي إلى الحالات التي يحدث فيها الاكتئاب عن خلفية متأصلة من رد الفعل العصابي مثل حالات الذهول أو الخوف... ولفظ التفاعلي إلى حالات تحدث فيها الاكتئاب بعد أو مع الحزن على فقيد أو الذي يحدثه فقد المال أو متاعب اجتماعية. وفي كلتا الحالتين يشكو المريض من شعور بالتعاسة ويجد صعوبة في النوم

(اسماعيل ، 1983 ، ص30 ) ( شاكر ، 2012 ، ص2 )

## ثالثا : الخصائص النفسية والاجتماعية للمسنين .

1- الشعور بالعزلة والاعتراب: الاعتراب حالة نفسية يشعر فيها الشخص بأن هناك حاجز نفسيا يفصله عن الآخرين

2- الوقوف موقف الناصح: تشير نظرية بدائل الفاعلية إلى أن الفرد عندما يفقد قدراته الطبيعية ويفقد حيويته فإنه يجب عليه أن يتكيف مع محيطه الاجتماعي.

3- انفعالات المسنين تتميز بانها ذاتية المركز حيث تدور حول انفسهم اكثر مما تدور حول غيرهم.

4- الفخر بالماضي وانجازته والتحسر عليه. : كل جيل يأتي يظن أن جيله افضل من الجيل الذي يليه، ويظن أن هناك خطر على القيم والمثل والأخلاق من الجيل اللاحق ، وكبير السن يعمد دائما إلى ذكر فضائل الماضي ومحاسنه.



5- شعور المسنين بأنهم عب على الآخرين : عندما يبلغ المرء من العمر عتيا ولا يستطيع أن يقوم بشؤونه يبدأ شعوره يتزايد بأنه اصبح عبئا وحملا على الآخرين ولو كانوا اقرب الاقربين.

6- عدم القدرة على التحكم في الانفعالات تحكما صحيحا.

7- للمسنين ما يثير في نفوسهم القلق وقد يؤدي بهم الى الكآبة لانهم لا يجدون متنفسا لانفعالاتهم كما كانوا من قبل.

8- وصف شيخوختهم ومظاهرها : من المعروف أن فعالية الإنسان تقل مع تقدمه في العمر وتصبح وظائفه غير كاملة النشاط ويعتري جسمه كثير من المتغيرات مثل يتغير لون الشعر، يضعف النظر، تتساقط الأسنان.

9- زيادة التعلق والولع بالأبناء : الإنسان في مراحل حياته كلها يتعلق بأبنائه ويود دائما بجانبهم ،ولكنه كلما تقدم في العمر زاد تعلقه بهم ويبدو أن هناك علاقة طردية بين درجة التعلق بالأبناء والعمر.

(الكيال ، 1975 ، ص43) (قناوي ، 1987 ، ص 15 )

رابعا : التأثيرات السلبية للاضطرابات النفسية والاجتماعية على المسنين .

أ-الشعور الدائم بالفقدان المحتوم.

ب- صعوبة تعويض النقص في القدرات او المعارف.

ج- الاصابة بالاكتئاب ،ويحدث الاكتئاب لدى المسنين على اعتبار انه حالة تدهورية نكوصية

د-اعتمادية المسنين على الآخرين يؤدي الى مزيد من العجز ، وكلما طالت فترة الاستقلال والتعلم الذاتي تدهورت معه الشيخوخة في الظهور.

هـ- يصبح المسن ذاتي المركز يهتم بنفسه اكثر من اللازم ويميل سلوك اغلبهم في هذه المرحلة إلي نوع من النرجسية وعشق الذات

و- تبدو الاثار السلبية في تعصب المسنين لآرائهم إلى الحد الذي يجعلهم بعيدين عن تقبل وجهات النظر الاخرى التي قد تتعارض وفكرتهم.

تظهر الاحصائيات بان عدد المسنات اكثر من المسنين في العالم، حتى أصبح يطلق عليهم (شيخوخة الإناث)، وتختلف المشكلات الصحية والأمراض التي تصيب المسنات عن المسنين، كما نجد أن النساء عادة لديهن دخل مادي أقل وعلاقات اجتماعية أفضل. ومن جهة أخرى يزيد تعرض النساء للاكتئاب والخرف مقارنة مع الرجال (الطائي، 2013، ص 20)

**خامسا : فنيات الارشاد النفسي في خفض الاضطرابات النفسية والاجتماعية لدى المسنين .**

- 1- الاندماج مع المريض و البعد عن الانعزالية و ذلك في إطار الأصدقاء و العائلة و النادي هذا يحافظ على تماسك المريض أطول فترة ممكنة.
- 2- يحتاج المسن للحنان والرعاية والعطف مثل الصغير تماماً ويجب أن لا نبخل عليه بذلك
- 3- لا يجب تحدي المريض او الإسهاب في المجادلة لانها لن تفيد بل نظمئنه بكلمه طيبة و نحقق ما يريده .
- 4- المسن لا يتحمل الإلحاح عليه ومطالبته بالإسراع في أمر ما واستعجاله ويجب أن نعطيه الوقت الكافي لإنجاز ما يريد عمله
- 5- يجب أن ندرك أن المسن يستمتع بالحديث عن الماضي السحيق لأنه يتذكره أكثر من الأحداث القريبة ولأنه يشعر باستعراض تجاربه وخبراته ، فعلينا أن لا نحرمه من ذلك بل نظهر له التفاعل والإعجاب .
- 6- المرح و عدم الانتقاد و الدفاء في العلاقة مع المريض يؤدي الى تحسين حالته النفسية .



7- يجب أن يكون له دور يملأ به حياته ويمنحه الإحساس بقيمته وبحاجة الآخرين إليه ، وان يقضي حياته في نشاط وتفاؤل .

8- العلاج النفسي الجماعي ..من خلال الاشتراك في الأنشطة الترفيهية والرياضية والاجتماعية العائلية أو الوطنية، حيث تؤثر إيجابياً على حياة المسن بتغيير نمط الحياة اليومي وتجنبه الملل، كما أن الحركة التي تتطلبها تلك الأنشطة تحافظ على حيوية المسن، إضافة إلى ذلك سوف تتاح لهم فرصة لقاء الآخرين وتبادل الأفكار والمعلومات والذكريات .

9- أتاحه الفرصة للمسن المريض بالتعبير الكلامي عن مشاكله يغني عن التعبير عنها بالاعراض الجسمية وبالتالي زوالها في اغلب الاحيان .  
( الحمد ، 2011 ، ص2 ) ( عبد المعطي ، 2005 ، ص25 )

### فنيات العلاج النفسي الجماعي

#### أ- أسلوب المحاضرات والمناقشات الجماعية :

وهو الأسلوب الإرشادي الجماعي الأشهر والأكثر استخداماً والأوضح تأثيراً باعتباره الأسلوب الإرشادي الجماعي التعليمي الذي يغلب عليه الأجواء الإرشادية شبه العلمية ويلعب فيها عنصر التعلم والعمل على محو التعلم وإعادة التعلم دوراً رئيسياً.

وفي هذا الأسلوب يقوم قائد المجموعة الإرشادية بإلقاء محاضرة محددة المحتوى واضحة الهدف سهلة العبارة مقيدة الزمن متسلسلة العرض، ويتبادل فيها أعضاء المجموعة الإرشادية الأدوار ويتداولون الآراء والمناقشات يكتسبون فيها مزيداً من المعارف والأفكار بهدف تغيير الاتجاهات وتعديل الأفكار والمشاعر والسلوك نحو الذات ونحو الآخرين ونحو المجتمع الذين يعيشون فيه والعالم الخارجي . (ابو عيطه ، 1998 ، ص15 )

#### ب. أسلوب التمثيل النفسي المسرحي ( السيكودراما ) :

تعد السيكودراما أو " الدراما النفسية "من أشهر أساليب الإرشاد الجماعي وأكثرها فعالية فهي بالإضافة لكونها أسلوباً إرشادياً فهي أسلوباً تربوياً وتعليمياً يتم التدريب من خلالها



بأساليب ترويحوية مقربة من النفوس، والسيكودراما من الأساليب الإسقاطية التي تحقق لعضو المجموعة الإرشادية التنفيس الانفعالي والاستبصار وتعديل الأنماط السلوكية الخاطئة عن طريق التمثيل التلقائي لمواقف وأحداث لها علاقة بمشكلته.

السيكودراما " عبارة عن تصوير تمثيلي مسرحي لمشكلات نفسية في شكل تعبير حر في موقف جماعي يتيح فرصة التنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي"

( زهران ، 1980 ، 303 ) .

#### ج . اسلوب التمثيل الاجتماعي المسرحي ( السيكودراما ) :

أسلوب إرشادي جماعي يعتبر بمثابة توأماً للتمثيل النفسي المسرحي وتختلف عن السيكودراما في نوعية المشكلات التي يتم تناولها، ويطلق على هذا الأسلوب اسم " لعب الأدوار" ويمكن النظر إلى هذا الأسلوب باعتباره إعادة صياغة الأحداث والمواقف الاجتماعية الماضية ومعالجتها مسرحياً بحرية وتلقائية يعبر فيها سلوكهم الفعلي وعباراتهم عن أفكارهم ومشاعرهم مما يؤدي إلى إكسابهم حصانة ذاتية يستطيعون من خلالها امتصاص صدمات التوتر والقلق والانفعال والقدرة على التواصل والتوافق الاجتماعي بفعالية. "السيكودراما تتناول المشكلات ذات الطابع الجماعي، المتصل بوظيفة الجماعة أو بنائها، وتعالج مشاكل اجتماعية أو اقتصادية، أو قضايا عامة عامة في المجتمع، ولا تركز على مشكلة فردية خاصة كما في السيكودراما لأن أهم ما فيها هو الجماعة".

#### د . الاسلوب القائم على استخدام الوسائل السمعية والبصرية .

أسلوب من أساليب الإرشاد الجماعي جاء في ظل الأثر الإيجابي الذي تتركه وسائل الاتصال المرئية والمسموعة من تأثير كبير .

فالعروض الحية التي يقترن فيها الصورة بالحركة والكلمة يكون لها أبلغ الأثر في جذب الاهتمام وإثارة المشاعر مما يؤدي إلى زيادة فهم المعاني واستيعاب المضامين والدلالات.



"إن هذا الأسلوب يساعد في عرض مظاهر انفعالية وسلوكية، إنها أفلام تعليمية ذات أثر بعيد في نفسية أعضاء الجماعة، ويشترط في هذه الوسائل أن تكون ذات صلة وثيقة بمشكلات المسنين التي يعانون منها."

وهذا الأسلوب يسير جنباً إلى جنب مع) النمذجة (أو ما يعرف باستخدام النماذج السلوكية في الإرشاد النفسي ( الزعبي ، 2002 ، 229 ) .

#### هـ . اسلوب النادي الارشادي :

من أساليب الإرشاد الجماعي القائمة على ممارسة الإرشاد في شكل أنشطة عملية مهنية ورياضية وترفيهية، ويعتمد هذا الأسلوب على الإرشاد بالمشاركة والنشاط والتعاون والتواصل بين الأعضاء والتفاعل الاجتماعي والممارسة العملية وبالتالي فإن مساحات الأنشطة العملية تزداد على حساب الإرشاد بالكلمة والألفاظ ، ويمكن استخدام هذا الأسلوب مع المسنين ( الخطيب ، 2003 ، ص37 ) .

#### و . الاسلوب المتكامل :

وهو أسلوب إرشادي يمثل الممارسة الإرشادية الواعية والتنظيم المهني المتزن الذي يقوم على المزج بين أساليب الإرشاد الجماعي الأخرى ليكون كل منها مكمل للآخر ولتتم الاستفادة من مميزات وفعالية كل أسلوب منها.

"أن من أساليب الإرشاد النفسي الجماعي الأسلوب الذي يستطيع المزج المتوازن بين أسلوب المحاضرة فلا تكون طويلة ويعقبها أو يتخللها مناقشات حوارية مع بعض التمثيل النفسي المسرحي الخفيف، علماً بأن الذي يحدد الأسلوب الممتزج أو المنفرد في الإرشاد الجماعي هو تكوين الأعضاء أنفسهم ، ومدة الاجتماع ، وموضوع المشكلة بالذات، كما أن كل هذه الأساليب في طريقة الإرشاد النفسي الجماعي تهدف لإقناع المسنين ذاتياً بأهمية تغيير بعض اتجاهاتهم نحو أنفسهم أو نحو مشكلاتهم أو نحو الآخرين وما يتصل بهم من علاقات ومفاهيم . (كفافي ، 1999 ، ص48 )



## الفصل الثالث

### الاستنتاجات والتوصيات

#### اولا : الاستنتاجات

نستنتج مما سبق ذكره : تتبدل حياة الإنسان، مع التقدم في السن، من حيث يدري أو لا يدري... إذ تبدأ معالم الشيخوخة بالظهور، سواء في الشكل أو الصحة، أو حتى نفسياً ومعنوياً. فسنة الحياة تقضي بأن يمر المرء بمختلف المراحل في حياته، من الطفولة إلى الشيخوخة. ولكل مرحلة منها إيجابيات وسلبيات. إلا أنه غالباً ما ترافق فترة الشيخوخة نسبة لا يُستهان بها من الاضطرابات التي تتدرج من بسيطة إلى مزمنة إلى عصبية. ويبقى الهم الأساسي هو تحسين نوعية الحياة .

ان الشيخوخة تغير طبيعي في حياة الإنسان أي أنها تطور فسيولوجي كمرحلة الرضاة والطفولة والبلوغ والسن الوسط ثم الكهولة، وهذه ارادة الله في خلقه وقد يفسر هذا التغير الفسيولوجي بأنه نتيجة التحول الذي يطراً علي أنسجة كبير السن وخلاياه. التغيرات الفسيولوجية التي تحدث مع تقدم السن ، تختلف من مجتمع لآخر ، كذلك فإن التغيرات النفسية تختلف من مجتمع لآخر ، ففي الدول المتقدمة التي يعيش فيها المسنون بعيداً عن أبنائهم ، يشعر المسن بعزلة اجتماعية و تُسيطر الكآبة عليه ، وتُشير الدراسات إلى ارتفاع نسبة الاكتئاب بين مثل هؤلاء المسنين. ما يحدث في الدول المتقدمة أصبح الآن يحدث الآن في دول العالم الثالث ، حيث أصبح الابناء يتركون والديهم و يُهاجرون بحثاً عن العمل أو يعيش الابن أو الابنة في منزل مستقل بعيداً عن والديه و يبقى الآباء يُعانون من الوحدة و العزلة التي قد تقود إلى الكآبة و مشاكل نفسية أخرى.

من الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المسنين الاكتئاب - الاضطراب الوجداني - الفصام - القلق - الاضطرابات النفس الجسمية - الاعتماد علي بعض المهدئات -تزداد مشاكل النوم - خرف الشيخوخة وغيرها ... وبالتالي ستؤثر هذه الاضطرابات على علاقاتهم الاجتماعية مع الاهل والاصحاب .

ان الرعاية الصحية للمسنين توفر لهم حياة كريمة آمنة من الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية وهو التعريف الذي أقرته بلدان العالم للصحة من خلال منظمة الصحة العالمية ، آخذين في الاعتبار بان هذه المرحلة تتزايد فيها المشاكل الصحية وأعبائها.

ولكي تكون الرعاية الصحية فعالة فإنه يفضل أولاً الاتفاق على أن هذه الرعاية يجب أن تبدأ مبكره ويجهز لها قبل سن الستين حتى يمكن الاكتشاف المبكر للأمراض وتقييم الحالة الصحية واتخاذ الاجراءات الوقائية وتأهيل المواطن للتعامل مع ظروفه عندما يصل الى سن التقاعد.

### من اهم الحاجات الضرورية للمسن لوقايته من الاضطرابات النفسية

- 1- الانتماء والشعور بالأمان : يشعر الفرد بالوحدة كلما انفض أولاده وأهله من حوله وقد ينتابه شعور بأنه إنسان غير مرغوب فيه وبذلك تبدو حاجة المسن كبيرة إلي الشعور بالأمان والانتماء إلي المجتمع الذي يعيش فيه .
- 2- التقدير والتقبل والمركز الاجتماعي :فالمسن يحتاج إلى التقدير والتقبل خاصة من أبنائه وأحفاده . لكي يشعر باهميه وتقدير الناس له وينقديره لنفسه حين يقارنها بغيره.
- 3- القدر والكفاءة وتقدير الذات :فكثيرا ما ينخرط المسن في أنشطة العمل والنشاط وذلك لحاجته إلى الإحساس بانه مازال قادرا وقويا يمكنه إنجاز اى عمل .
- 4-الرعاية الصحية :أن المسنين يحتاجون إلى الرعاية الصحية وذلك ناتج عن ضعف قوتهم الجسمية وإصابتهم بأمراض الشيخوخة مما يجعلهم ينظرون إلى أي رعاية أنها لا قيمة لها وذلك لخوفهم من امراض لا تقوى أجسامهم على مقاومتها .
- 5- المستوى المعاشي : وخاصة في حالة التقاعد وضالة المعاش مع الزيادة المطردة في تكاليف المعيشة .
- 6- الاندماج في النشاط الترويحي :وذلك لمقابلة الحاجات إلى تنجم عن الفراغ في مختلف الأعمال وخاصة عقب التقاعد مما يقضى معه تنميه اهتمامات ومهارات جديدة تخرجهم من عزلتهم .

إن التقدّم في العمر و ما يُصاحبه من تغيّرات فسيولوجية وسيكولوجية أمرٌ مهم من الضروري أن يحظى بعناية القائمين على رعاية الخدمات الصحية للمسنين .

إن الرعاية الصحية والاجتماعية العامة الجيدة أمر مهم لتعزيز صحة كبار السن، ووقايتهم من الأمراض، ومعالجة عللهم المزمنة، وبالتالي فإن تدريب جميع مقدمي الخدمات الصحية على التعامل مع القضايا والاضطرابات ذات الصلة بالتشيخ أمر مهم. وإن الرعاية الصحية النفسية الأولية على المستوى المجتمعي لكبار السن أمر بالغ الأهمية. والتركيز على الرعاية طويلة الأمد لكبار السن الذين يعانون من اضطرابات نفسية له نفس الأهمية، وكذلك تزويد مقدمي الرعاية بالتعليم والتدريب والدعم.

ولا بد من بيئة تشريعية ملائمة وداعمة، تستند إلى معايير حقوق الإنسان المقبولة دولياً، لضمان تقديم أعلى جودة من الخدمات للأشخاص الذين يعانون من علة نفسية وللقائمين على رعايتهم.

ويفضل الكلام مع المسن بحرص حفاظاً على إنسانيته و كذلك إظهار إننا معه و انه عزيز علينا و انها ليست آخر الحياة و إنها مجرد تغير في شكل الحياة .

يساعد الدعم الاجتماعي والأسري في تعزيز كرامة كبار السن ويحد من آثار المشكلات النفسية المترتبة على هذه الفئة .

فمن الواجب الديني والأخلاقي والقيمي يلزم علينا أن نقدم مساعدتنا لمن أفنوا عمرهم في خدمة المجتمع، وبالتالي فهم في حاجة إلى أن نوليهم رعايتنا واهتمامنا.

### ثانياً : التوصيات

- 1- تشجيع المسن على استمرار الارتباط بالعالم والتوصل إلي ادوار بديله لتلك التي فقدت نتيجة التقاعد أو الترملة وتضمن ذلك مستويات عالية من المشاركة الاجتماعية والروح المعنوية.
- 2- الاستفادة من خبرات المسنين كونهم ثروة بشرية لا غنى عنها لأي مجتمع تتمثل بأبسط صورها في إرشادهم لمن حولهم في كافة جوانب الحياة.



- 3- تقوم المؤسسات الحكومية والاهلية بدور فعال في وضع أهدافا محددة لتحقيق السعادة والرخاء والأمل لكبار السن وان تأخذ بالأسلوب العلمي في تقديم خدمات رعاية المسنين .
- 4- القيام بدراسة الحقائق النفسية والعقلية والظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي يعيشون فيها والافاده من الخبرات الناجحة للدول الاخري في مجال رعاية المسنين .
- 5- الاهتمام بدور رعاية المسنين وتوفير المستلزمات الضرورية وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم .
- 6- توضيح فوائد الرياضة البدنيه والألعاب الرياضية في الناحية الترويحية ووقاية الجسم من الاصابه المرضية .
- 7- اثبت الاندماج في الانشطه المفيدة علاقته بحسن التوافق والشخص المتوافق جيدا يكرس عاده وقتا أطول للاهتمامات الفكرية والجمالية .
- 8-الاهتمام بالبحث العلمي في استقصاء الحقائق التي يستفيد منها لخدمة المسنين في تحديث اساليب رعايتهم و حل مشكلاتهم.
- 9-انشاء مراكز ارشادية للعناية بالمسنين وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم ومساعدتهم على تجاوز المحن والمشكلات التي تواجههم

#### المصادر

- 1- القرآن الكريم
- 2- ابو عيطة ، سهام درويش ، 1998، مبادئ الارشاد النفسي ، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان
- 3- الحمد ، فؤاد عبدالله ، 2011 ، المسنين كيف التعامل معهم ، شبكة الحصن النفسي
- 4- الخطيب ، صالح احمد ( 2003 م ) : الارشاد النفسي في المدرسة .العين ، در الكتاب الجامعي.
- 5-اسماعيل ، عزت سيد (1983) ،الشيخوخة أسبابها مضاعفتها الوقاية والاحتفاظ بحيوية الشباب ،وكالة المطبوعات ،الكويت.



- 6- السيد ، فؤاد البهي ، 1975 ، الأسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة ، دار الفكر العربي ، القاهرة .
- 7-الدويكات، سناء، 2017، اسباب الامراض النفسية، الانترنت <http://mawdoo3.com>
- 8- الطائي، ايمان محمد ، 2013 ، دراسات في سايكولوجية العزلة الوجدانية. دار الجنان للنشر ، الاردن
- 9-الكيال ، دحام ، 1975 ، علم نفس الكبار ، المنظمة العربية للثقافة والعلوم .
- 10-خليفة ، عبداللطيف ، 1991 ، دراسات في سايكولوجية المسنين ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .
- 11-رويحه ، أمين ، 1972 ، شباب في الشيخوخة ، دار القلم ، بيروت ط2
- 12- راشد ، سهام ، 1995 ، الاكتئاب في المسنين ، بيروت ، بيروت ، دار النهضة العربية ..
- 13- الزعبي ، احمد محمد ( 2002 م ) : الارشاد النفسي ، عمان ، دار زهران للنشر والتوزيع .
- 14 - زهران ، حامد ، 1974 ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، عالم الكتب ، القاهرة.
- 15- زهران ، حامد ، 1997 ، علم النفس الاجتماعي . ، عالم الكتب ، القاهرة.
- 16- زهران ، حامد ، 1980 ، التوجيه والارشاد النفسي . ، عالم الكتب ، القاهرة
- 17- عبد المعطى ، حسن مصطفى ، 2005 ، سيكولوجيه المسنين ، مكتبه زهراء الشرق ، القاهرة .
- 18- شاكر ، سوسن ، 2012 ، الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المسنون ، مؤسسة الحوار المتمدن <http://www.acofps.com>
- 19- عبد اللطيف ، رشاد أحمد ، 2007 ، في بيتنا مسن-مدخل اجتماعي متكامل الاسكندريه :دار الوفاء .
- 20- كفاي ، علاء الدين (1999) الارشاد والعلاج النفسي الاسري ، القاهرة دار الفكر العربي .
- 21- قناوى ، هدى محمد ، 1987 ، سيكولوجية المسنين ، مركز التنمية البشرية والمعلومات ، القاهرة