



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ألكي محند اولحاج - البويرة -



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية
تخصص علم النفس العيادي

العنوان:

الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكئاب لدى المسنين المقيمين في دار العجزة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

تحت اشراف الاستاذة:
د/ أشروف سليمة

إعداد الطالبتين:
- خدير حنان
- بوغاري حياة

السنة الجامعية: 2020/2019



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا﴾



الحمد لله الذي وفقنا في إنجاز هذا العمل المتواضع، فالله لك الحمد دون غيرك، والشكر قبل غيرك،
فنحمدك ونشكرك على كل ما أنعمته علينا .

ونتقدم بشكرنا الخاص إلى من وقفت بجانبنا وساندتنا وكانت خير معلم ومشرف، إلى الأستاذة المشرفة
ع، فشكرا لكي المحترمة أشروف سليمة التي تابعتنا خطوة بخطوة لإنجاز هذا العمل المتواضع
أستاذة على حرصك والتزامك بواجبك وعلى حسن معاملتك .

كما نخص بالذكر كل أساتذة قسم علم النفس العيادي، وكل من وقف إلى جانبنا وأمدنا بيد المساعدة
لإنجاز هذا البحث...

شكرا لكم جميعا

إهداء

إلى من أعطى لنا و لو ينتظر الجزاء ، و إلى من بذلوا الجهد

والعناء ، إلى من علمنا الوصول

إلى العلاء.. إلى الوالدين الكريمين

أطال الله في عمركما .

و إلى جميع أفراد عائلتنا قريبا أو بعيدا

فهرس المحتويات :

- * شكر وتقدير
- * الإهداء
- * مقدمة.....1

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

- 1- الإشكالية.....4
- 2- الفرضيات7
- 3- دوافع إختيار الموضوع8
- 4- أهداف الدراسة8
- 5- أهمية الدراسة8
- 6- تحديد المفاهيم الإجرائية9

الجانب النظري :

الفصل الثاني: الوحدة النفسية

- تمهيد.....11
- 1- مفهوم الوحدة النفسية12
- 2- أنواع الوحدة النفسية.....13
- 3- أسباب الوحدة النفسية15
- 4- مظاهر الوحدة النفسية17
- 5- النظريات المفسرة للوحدة النفسية18
- 6- الطرق الفعالة للحد من الوحدة النفسية20

22..... خلاصة

الفصل الثالث : الإكتئاب

24..... تمهيد:

- 1- مفهوم الإكتئاب 25
- 2- أسباب الإكتئاب 26
- 3- أعراض الإكتئاب 28
- 4- أنواع الإكتئاب 31
- 5- النظريات الفسرة للإكتئاب..... 34
- 6- علاج الإكتئاب 36

38..... خلاصة

الفصل الرابع: الشيخوخة

40..... تمهيد:

- 1- مفهوم الشيخوخة 41
- 2- مراحل الشيخوخة 42
- 3- سمات و خصائص مرحلة الشيخوخة 42
- 4- مشكلات الشيخوخة 44
- 5- طرق الوقاية من مشكلات الشيخوخة 46
- 6- علاج مشكلات الشيخوخة 47

49..... خلاصة

الجانب المنهجي:

الفصل الخامس:

51.....	تمهيد:
52.....	1- الدراسة الإستطلاعية.....
52.....	2-منهج الدراسة
53.....	3- مجتمع وعينة الدراسة.....
53.....	4- أدوات الدراسة
58.....	5- الأساليب الإحصائية المستخدمة _.....
60.....	خاتمة
62.....	قائمة المراجع
65.....	الملاحق.....

مقدمة

مقدمة:

بعد التغيير والتطور حقيقة كونية تطراً على كل كائن حي بما في ذلك الإنسان فهو يتغير بشكل مستمر و متتالي عبر مراحل العمر المختلفة كل منها حسب مميزاتها وخصائصها، ومن اصعب هذه المراحل على الفرد مرحلة الشيخوخة التي تعد المرحلة النهائية للعمر الافتراضي حيث يصاحبها العديد من التغييرات الفيزيولوجية ، البيولوجية ، الإجتماعية والنفسية، في كثير من الأحيان تبدأ في سن 60 أو 65 سنة، كما يشير مفهوم الشيخوخة حسب قاموس كامبريدج إلى "تلك الفترة التي يتقدم الإنسان في السن، ويصبح أقرب إلى الكأبة " من علاماتها فقدان الشخص لقدرته على ممارسة العمل والواجبات المعتاد عليها ، ومن الجدير بالقول أن السن في هذه المرحلة يواجه العديد من المشاكل في حياته تؤثر على صحته الجسمية والنفسية وبالتالي تعيق توافقه مع أسرته ومجتمعه، ومن أهم هذه المشكلات التي تواجهه هي إحساسه بأنه إنسان غير مرغوب فيه ولا فائدة منه، انسحابه من الأنشطة والعلاقات الإجتماعية، ضعف الأداء في الحياة اليومية، الشعور بالملل والفراغ العاطفي، ذلك ما يجعله يتسم بالعزلة والوحدة بعيد عن الآخرين وهذا الإحساس أي الوحدة النفسية قد تؤدي إلى الشعور بالإكتئاب وبعض الإضطرابات الإنفعالية وبالتالي يختل توازنه النفسي والإجتماعي، لكن هذه المشكلات تختلف من مسن إلى آخر حسب البيئة والظروف الإجتماعية التي يعيشها المسن، حيث نجد البعض يعيشون مع أسرهم، والبعض الآخر يعيش بمفرده ، بينما نجد فئة أخرى يعيشون في دور الرعاية بعيدين عن أسرهم ويقضون ما تبقى من حياتهم في مراكز العجزة التي باعتبارها دور تختص لإيواء فئة كبار السن فمنهم من أصابه العجز أو المرض ومنهم من أصابته الشيخوخة و لم يجدوا مكانا ليقتنوا فيه، ورغم الشروط المعيشية الجيدة التي توفرها والتكفل النفسي المقدم لهم إلا أن البعض منهم قد يكون مستهدفا من عدة مشكلات أهمها الوحدة النفسية والإكتئاب.

وقد بدأ الإهتمام في السنوات الأخيرة بالمسنين و يظهر هذا الإهتمام في اتجاه بعض الأبحاث

بدراسة هذه المرحلة العمرية إلى جانب إحتفال العالم في 1982 بالعام الدولي للمسنين، وتسعى الجزائر على غرار دول العالم على وضع اليوم الدولي للمسنين المصادف للفاتح من أكتوبر، وقد كان هذا الإهتمام بالمسنين في بادئ الأمر إهتماما قاصرا على الجانب المادي فقط، لكن سرعان ما تفتنت المجتمعات المتحضرة إلى ضرورة الإهتمام بالمسنين فبذلت جهودا عملية لخدمتهم وانصبت هذه الجهود خاصة في الدول الغربية على النواحي المادية وعمموا على رعايتهم معيشيا وصحيا ونفسيا.

ونحو من خلال دراستنا سنحاول التركيز على أهم المشاكل النفسية التي قد تصادف المسنين المقيمين بدار العجزة بعيدا عن العائلة أهمها الإكتئاب والوحدة النفسية ولتحقيق ذلك قمنا بتقسيم الدراسة إلى ما يلي: الفصل الأول الذي يضم الإطار العام للدراسة تناولنا فيه كل من الإشكالية، الدراسة السابقة، فرضيات البحث، أهداف البحث... وأخيرا التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية، أما الجانب النظري فقد إحتوى على الفصل الثاني الذي يتحدث عن الوحدة النفسية، أشكالها أسبابها، مظاهرها، النظريات المفسرة لها بالإضافة إلى العلاج، في حين تناول الفصل الثالث تمهيدا ثم تطرقنا إلى ماهية الإكتئاب، الأنواع الأسباب، النظريات والعلاج. ونفس الشيء في الفصل الرابع الذي يتحدث على الشيوخة... وأخيرا قمنا بالجانب المنهجي الذي إحتوى على الإجراءات المنهجية لشرح الخطوات المتبعة في إنجاز هذا البحث وتضمنت كل من المنهج، مجتمع وعينة الدراسة، أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة.

وأنهينا الدراسة بخلاصة عامة كما عرضنا قائمة المراجع التي إعتدنا عليها لإنجاز هذه الدراسة.

الفصل الأول: الإطار العام لدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- دوافع اختيار الموضوع

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- تحديد المفاهيم

الإشكالية :

الحياة بالنسبة للإنسان عبارة عن مراحل عمرية متتالية يمر بها، تأتي بالترتيب وبشكل متتالي تبد أمن الطفولة، المراهقة، الرشد ثم الشيخوخة كأخر مرحلة، ولكل منها خصائص ومميزات يميزها عن غيرها، رغم ذلك فإن مرحلة الشيخوخة هي الأكثر حساسية وصعوبة فهي تضم مجموعة من التغييرات الجسمية والنفسية التي تحدث بعد سن الرشد وفي الحلقة الأخيرة من الحياة. ومن التغييرات الجسمية " العضوية" نجد الضعف العام في الصحة والقوة العضلية وضعف الحواس وضعف الطاقة الجسمية والجنسية بوجه عام، ومن التغييرات النفسية ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الإهتمامات والمحافظة وشدة التأثر الانفعالي والحساسية النفسية وتدهور الوظائف العقلية مثل النسيان ومظاهر خرف الشيخوخة، زيادة إلى أن المسن قد يتعرض لبعض الأمراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم وتصلبي الشرايين ومرض السكري وأمراض القلب و كذلك تيبس المفاصل والروماتيزم غير أنه يعوق نشاط المسن ويقلل من حركته، كما يمكنه أن يمر بمواقف حياتية في هذه المرحلة قد تزيد من نسبة إصابته بالتعب الجسدي و النفسي كالإحالة للتقاعد وترك العمل أو فقدان شريك الحياة أو إبتعاد الأبناء عن الأسرة الأصلية نتيجة الزواج، وكذلك إفتقاد الإصدقاء يشعر المسن بالعزلة والحاجة إلى السند أو المعين، وكذلك يؤثر على التوافق سواء على المستوى الشخصي أو الإجتماعي وما بنجم عنه من ردود أفعال مخالطية تتراوح بين الشفقة والسخرية مما يثير لدى المسن الشعور بالألم النفسي.

يعد بناء العلاقات الإجتماعية الناجحة مع الآخرين من مظاهر الصحة النفسية للفرد، ولكن ما يميز مرحلة التقدم في العمر تقلص العلاقات الإجتماعية للمسنين إلى حد كبير حيث تقتصر على لإصدقائهم القدامى الذين يعيشون بالقرب منهم مما يبعث في نفوسهم الملل والسأم، ونجد أيضا أن تحقيق الذات يرتبط بالدور الإجتماعي الذي يقوم به الفرد. أما المسن فغالبا ما ينظر إليه على أنه شخص عاجز لا

يستطيع القيام بواجباته الفردية التي كان معتاد أن يقوم بها، وعلى أنه شخص يحتاج لرعاية والمساعدة ، وهذا ليس شئ خاطئ لذلك قلنا أن مرحلة الشيخوخة مرحلة حساسة يحتاج فيها المسن إلى الدعم خاصة النفسي منه و الإحساس بمشاعر الحب والإهتمام من قبل أفراد أسرته، وهنا تكمن مسؤولية العائلة اتجاه المسن فمنها من تقوم بواجبها على أكمل وجه و تعوض له نقص القوة و الجهد و ضعف الصحة، وعلى عكس العائلة العائلة التي لا تبدي إهتمام بالمسن خاصة بعد تكوين أفرادها لإسرة جديدة بعد الزواج، وبالتالي يشعرون المسن بأنه أصبح عبئا ثقيلًا مما يدفع بعض العائلات إلى التخلي التام عن المسن وإرساله إلى دار المسنين .

مما يلاحظ في الأونة الأخيرة التزايد المستمر في ظاهرة تخلي العائلات عن المسنين ووضعهم في دور العجزة، فحسب دراسة قامت بها صليحة غنام عن واقع رعاية المسنين في دور العجزة بالجزائر توصلت خلالها إلى عدة نتائج أهمها: تراوح عمر المسنين المقيمين بدار العجزة ما بين 60 و 92 سنة، نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور، أغلب المسنين غير متزوجين، معظمهم أميون، ضعف العلاقات الإجتماعية مع أسرهم، ظهور تفكك أواصر المحبة بين الأبناء والأباء، أغلب المسنين مصابون بأمراض عديدة منا المزمنة، منهم من يملك الدخل والمعاش فيقومون بشراء مستلزماتهم ومنهم من لا يملك الدخل فتتكفل به دار العجزة والجمعيات الخيرية، وجود علاقات حسنة بين المسنين والموظفين، توفر دار العجزة أنشطة ترفيهية للمسنين (غانم، بدون سنة: 317، 302).

توفر دار العجزة الكثير من النشاطات الترفيهية والإجتماعية محاولة أن تخلق جوا عائليا يعوض الجو العائلي المفقود لكن وبالرغم من هذا فإن مشاعر التخلي من طرف العائلة التي تجتاح المسنين قد تؤدي إلى ظهور إضطرابات نفسية ، كالإكتئاب حيث يصيب نحو 1 من كل 6 أشخاص من كبار السن، كما يصاب فيه آخرون لأول مرة في سنوات الشيخوخة، فالإكتئاب هو شعور من الحزن الشديد والتشاؤم إلى

درجة تكفي للتأثير في الأداء وتقلل من الإهتمام بالأنشطة، وقد يحدث الإكتئاب عند المسن عقب فقدان شيء ما، مثل وفاة شخص عزيز أو خسارة بيئة مألوفة، مثل الانتقال بعيدا عن جيرة مألوفة، كما قد يمارس مصادر أخرى للشدة مثل الدخل المنخفض، أو المرض المزمن المتفاقم أو فقدان التدريجي للقدرة على الأداء دون مساعدة الآخرين، أو العزلة الإجتماعية.

(وليام كوريل، MSD) موقع

ويعتبر الإكتئاب من أكثر الإضطرابات حظوظا بالدراسات من قبل العلماء ومن بينها: دراسة فوزي وآخرون (1982) كانت حول الإكتئاب لدى المسنين من مرضى العيادة الخارجية، وكذا دراسة سهير كامل عن الإكتئاب والإنطواء النفسي لدى المسنين في كل من مصر والمملكة العربية السعودية، وهناك بعض الدراسات التي تناولت الوحدة النفسية والإكتئاب كدراسة غانم (2002) التي تناولت علاقة المساندة الإجتماعية المحللة لكل من الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب لدى المسنين المقيمين في مؤسسات الإيواء، وكذلك توجد دراسة كاردي (2006) بعنوان "إضطرابات النوم والشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب لدى عينة من المسنات في مدينة الطائف (برداد: 2017، 8.7).

وكما سبق وقلنا بأن الظروف الإجتماعية تلعب دورا هاما في ضبط الحالة النفسية للإنسان، وإذا ما لم يكن هنالك إستقرار في الحالة النفسية قد تظهر بعض الإضطرابات النفسية كالوحدة النفسية التي يعتبرها معظم علماء النفس على أنها عبارة عن شعور مؤلم يتصف بالانعزال الاجتماعي والإنفعالي والإحساس بالخربة حتى في الوسط المحاط بالأفراد، كما عرفها خضر الشيناوي (1988) على أنها الدرجات المرتفعة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية المستخدم، والشخص الوحيد هو الذي يشعر بأنه غير منسجم مع من حوله و أنه محتاج إلى لأصدقاء ويغلب عليه الإحساس بأنه وحيد وأنه ليس من جماعة أصدقاء، أما وايس (1973) فقد عرف الوحدة النفسية على أنها إستجابة لغياب نوع محدد من العلاقات أو على درجة

أدق إستجابة لغياب عنصر علائقي محدد (فضيلة عرفات ، مركز النور).

كما لاحظنا أن أغلب علماء النفس قد تحدثوا عن الوحدة النفسية، أسبابها، أعراضها، أشكالها وأيضاً بعض طرق علاجها، فلقد كان لكتاب "فايس" عن الوحدة النفسية عام 1973 أكبر أثر في الإهتمام بموضوع الوحدة النفسية في مختلف المراحل العمرية للإنسان ومن بين هذه الدراسات علاقة الوحدة النفسية النفسية بالإكتئاب مثل دراسة عطا (1993) ، دراسة كيل، أ (1993 (kil et AL) كما هدفت بعض الدراسات لبحث علاقة الوحدة النفسية بالمساندة الإجتماعية كدراسة "روك" الربيعية (1997)(RooK1987)

بناء على الدراسات السابقة التي تشير إلى تعرض المسن إلى الإكتئاب والوحدة النفسية سوف نحاول من خلال دراستنا هذه الكشف عن وجود علاقة بين الإكتئاب والوحدة النفسية لدى المسنين المقيمين في دار العجزة بولاية البويرة ومنه جاء تساؤل دراستنا كالتالي:

- هل توجد علاقة بين الوحدة النفسية والإكتئاب لدى المسنين المقيمين في دار العجزة لولاية البويرة

و قد تفرع عن هذا السؤال تساؤلات فرعية :

- هل توجد فروق دالة إحصائية في الوحدة النفسية عند المسنين المقيمين بدار العجزة تعزى لمتغير الجنس

- هل توجد فروق ذات دالة إحصائية في الإكتئاب عند المسنين المقيمين بدار العجزة تعزى لمتغير الجنس

2- الفرضيات :

بعد عرض الإشكالية التي تقوم عليها الدراسة والتساؤلات الفرعية المضاعفة عنها ومن أجل الوصول إلى حلول لها، فإنه يتحتم علينا وضع مجموعة إجابات مؤقتة عن الإشكالية المطروحة وذلك بوضع

فرضيات:

الفرضية العامة:

* توجد علاقة بين الوحدة النفسية والإكتئاب لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية البويرة.

الفرضيات الجزئية:

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزي إلى متغير الجنس (ذكر، أنثى)

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإكتئاب بدار العجزة تعزي إلى متغير الجنس (ذكر، أنثى)

3- دوافع إختيار الموضوع:

- 1- نقص الدراسات الخاصة بمرحلة الشيخوخة مقارنة بالمراحل العمرية الأخرى.
- 2- إنتشار ظاهرة تخلي الأبناء عن الأباء ووضعهم في دور العجزة .
- 3- إصابة المسنين بالأمراض السيكوسوماتية التي لها علاقة مباشرة بالحالة النفسية.
- 4- موضوع الدراسة غير متداول بكثرة في مذكرات التخرج لطلبة الجامعيين.

4- أهداف الدراسة:

- 1- كشف العلاقة بين الوحدة النفسية والإكتئاب لدى المسنين في دار العجزة.
- 2- الكشف عن وجود فروق بين المسنين تعزي إلى متغير الجنس.

5- أهمية الدراسة:

- 1- المساهمة في البحث العلمي وإضافة دراسة جديدة في مجال علم النفس.
- 2- تفيد هذه الدراسة في معرفة العلاقة بين الوحدة النفسية والإكتئاب.
- 3- مشاركة نتائج الدراسة مع زملاء وأساتذة علم النفس العيادي.

4- إستفادة الطلبة المقبلين على التخرج في تخصص علم النفس العيادي من هذه المذكرة كدراسة سابقة لموضوع الوحدة النفسية وعلاقتها بالإكتئاب.

6- تحديد المفاهيم الإجرائية :

***الوحدة النفسية:** هي شعور الإنسان بالحزن والضيق والعزلة وذلك نتيجة لنقص العلاقات الإجتماعية والتي تتمثل في رغبة المسن في الإبتعاد والإنسحاب عن الآخرين والإستمتاع بالحلوس منعزلاً.

إجرائياً : حسب مقياس الوحدة النفسية ل "راسل " فإنها مجموعة من الدرجات التي يحصل عليها المسن بعد إجابته على أسئلة المقياس بحيث، بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى شعور مرتفع بالوحدة النفسية لدى المسنين، وعكس الدرجة المنخفضة.

***الإكتئاب:** هو شعور الإنسان بالحزن والضيق وتتصدره مشاعر الخوف والهم والغم، إضافتا إلى الإحساس بالتشاؤم واليأس.

إجرائياً : حسب مقياس "بيك " للإكتئاب فإنها الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المسن من خلال إجابته على الأسئلة الموجودة بالمقياس، بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى وجود إكتئاب لدى المسنين والعكس في الدرجة المنخفضة .

3-الشيخوخة : هي آخر مرحلة من عمر الإنسان تبدأ حوالي سن 60سنة إلى غاية نهاية العمر، وتتميز بتدهور صحي ونفسي وإجتماعي، كذلك إختلال في الأداء الوظيفي لجميع أجزاء الجسم.

4- دار العجزة : مؤسسة إجتماعية تتمثل في تقديم جميع أنواع الرعاية الصحية، النفسية، الإجتماعية للمسن (ذكور، إناث)، الذين تعرضوا للإهمال والتخلي من قبل أسرهم .

الفصل الثاني: الوحدة النفسية

تمهيد

1. تعريف الوحدة النفسية
2. أشكال الوحدة النفسية
3. أسباب الوحدة النفسية
4. مظاهر الوحدة النفسية
5. النظريات المفسرة للوحدة النفسية
6. الطرق الفعالة للحد من الشعور بالوحدة النفسية
7. خلاصة

تمهيد

الوحدة النفسية هي شعور أو تجربة مؤلمة يمكن أن يمر بها الإنسان في أي وقت وفي أي عمر نتيجة الانعزال الاجتماعي والاحساس بالفراغ العاطفي، فهي تصيب الفرد حتى عندما يكون محاطا جيدا بالأهل والأصحاب، كما ترى روكاتش (Rokach) أن " (Lonely) و (Alone) مصطلحين مشتقين من نفس الكلمة الانجليزية (All one) إلا أنهما ليسا مترادفين فمن الممكن أن يكون الإنسان وحيدا (Lonely) بدون ان ينفرد بنفسه (Alone) ومن الممكن أيضا أن يكون الإنسان منفردا بنفسه ولا يشعر بالوحدة النفسية لأن الانفراد بالنفس (Aloneness) والذي يعني البعد عن الآخرين والاهل والاصدقاء يختلف عن الوحدة النفسية (Loneliness) التي يعاني منها الفرد حتى ولو كان بين أهله وأصدقائه " وكما يشير خضر الشناوي (1988) إلى أن الشعور بالوحدة النفسية حالة يشعر بها الفرد بشيء ينقصه، والمظهر الأساسي للوحدة هو الوحشة (Alonely) والشخص الذي يشعر بالوحدة يصل إلى الناس ولكنه لا يستطيع أن يتواصل معهم ومن ثم لا يستطيع استبعاد عنصر الوحشة.

1. تعريف الوحدة النفسية:

لغة:

من وجهة نظر معاجم اللغة العربية على المستوى النفسي يقصد بها الانفراد، إذ يرى بن أبي بكر الرازي أنا الوحدة تعني الانفراد والرجل الوحيد يقصد به الرجل المنفرد بنفسه حيث اتفقت هذه المعاجم على أنالوحدة تعني الانفراد كعملية إرادية، إذ يحدث أن يعمد الفرد إلى اعتزال الناس بمحض إرادته والاختلاء بنفسه مع فكرة أو موضوع ما، دون أن يشعر بالضيق أو التوتر لكونه وحيدا في حين نجد بعض معاجم اللغة العربية ربطت بين مفهوم الوحدة والوحشة مثل ما ذهب إليه الفيروزي أباذي حيث أن الوحدة تعني الانفراد والوحد من التوحش في المعاجم الأجنبية مقارنة بمعاجم اللغة العربية نجدها أكثر تحديدا و تفسيريا للوحدة النفسية، حيث نجد اتفاق كل من (Nilsson,1961) و Larousse على أن مصطلح وحدة نفسية (solitude psychique) يشتق من الصفة (solitaire) ومعناها منفرد، وحيد... الخ، من غير رفيق، ليس عضوا متفاعلا في جماعة أو شلة، وكلها تشير إلى إحساس الفرد بكونه منفصلا ومنعزلا عن أبناء جنسه، وقد ربط لاروس (1972) في معجمه بين الوحدة و بين إحساس الفرد بالتعاسة من جراء اضطرابه إلى اعتزال الرفيق أو الصديق (بوعزيز، 2013 : ص 24)

اصطلاحا:

تعددت واختلفت تعاريف العلماء للوحدة النفسية كل حسب رأيه ووجهة نظره إلا أنهم اتفقوا على أن الوحدة تعني الانعزال عن العالم الخارجي والانسحاب من المجتمع و الشعور بالاغتراب و نقص الدعم العاطفي، وفي ما يلي سنعرض تعريفات بعض العلماء لمفهوم الوحدة النفسية:

يتفق وايس (Weiss,1973) مع لوباتا (Lopata) بحيث يرى أن الشعور بالوحدة النفسية عبارة عن حالة عجز تحدث نتيجة إحساس الفرد بافتقاد الارتباط العاطفي بالآخرين مما يؤدي إلى العزلة الاجتماعية والانفعالية.

كما يذهب إلى ذلك سبنجلر (Spengler,1976) إذ يرى أن خبرة الشعور بالوحدة النفسية تعبر عن فشل في العلاقات الشخصية، وغياب الحوار المتبادل والمشارك مع الآخرين بصفة خاصة ويعرفها قشقوش (1988) بأنها احساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين أشخاص وموضوعات مجاله النفسي إن الدرجة يشعر بها الفرد بافتقاد التقبل والتواد والحب من الجانب الآخر، بحيث يترتب على ذلك حرمان الفرد من اهلية الانخراط في علاقات مثمرة و مشبعة مع أي شخص من أشخاص و موضوعات الوسط الذي يعيش فيه ويمارس دوره من خلاله، وبالنسبة لعبد الرحيم (1993) فهو يرى بأن الشعور بالوحدة النفسية مشكلة معقدة الأبعاد تنتاب الأفراد بدرجات متفاوتة من الحدة، ويجب دراستها عبر المجتمعات والثقافات المتنوعة للوقوف على حجم انتشارها وتوفير المعالجات الفعالة لها (بوعزيز، 2013: ص 26.25)

ومما سبق يمكننا أن نقول أن الوحدة النفسية هي حالة شعورية مؤلمة ليس لها وقت محدد قد تصيب أي شخص في أي مرحلة من مراحل حياته لعدة عوامل منها فقدان التواصل الاجتماعي والحوار المتبادل مع الآخرين، غياب الرفيق، الشعور بالغبية عن الأهل والأصدقاء، نقص التفاعل العاطفي... أما من الناحية الفيزيولوجية فالوحدة النفسية تفسر على أنها نقص في إفراز هرمون السعادة " السيروتونين " على مستوى الجهاز العصبي المركزي، فهو هرمون يؤثر على الحالة المزاجية للفرد، و أي اختلال في إفرازه سواء بالنقصان أو الزيادة قد يؤثر على الحالة النفسية للفرد والإصابة باضطرابات المزاج كالاكتئاب والقلق وغيرها.

2. أشكال الوحدة النفسية :

تعددت أشكال الوحدة النفسية لتعدد العلماء الذين تحدثوا عنها، حيث نجد أن وايس (Weiss,1973) قد قسمها إلى نوعين هما :

الوحدة النفسية العاطفية (Emotional loneliness) : هي ناتجة عن نقص العلاقات الودودة مع الآخرين

الوحدة النفسية الإجتماعية (Social loneliness): وهي ناتجة عن نقص في شبكة العلاقات الاجتماعية وتختلف الوحدة العاطفية عن الوحدة الاجتماعية ظاهريا، حيث أن الفرد المصاب بالوحدة العاطفية يحتاج إلى تكوين علاقات حميمة دافئة تمنحه الشعور بالاتصال والاندماج مع الآخرين، بينما الفرد الذي يعاني من الوحدة الاجتماعية يحتاج إلى الدخول في علاقات جماعية تمنحه الاحساس بالتكامل الاجتماعي ميز يونج (Young) بين ثلاثة أنواع للوحدة النفسية كالتالي:

الوحدة النفسية العابرة (transit) : والتي تتضمن فترات من الوحدة النفسية على الرغم من أن حياة الفرد الاجتماعية تتسم بالتوافق.

الوحدة النفسية التحولية (transional) : وفيها يتمتع الفرد بعلاقات إجتماعية طيبة في الماضي القريب، ولكنه يشعر بالوحدة نتيجة لبعض الظروف المستجدة كالطلاق أو وفاة شخص عزيز.

الوحدة النفسية المزمنة (Chronic loneliness) : والتي تستمر لفترات طويلة تصل إلى سنين، وفيها لا يشعر الفرد بأي نوع من أنواع الرضا فيما يتعلق بعلاقاته الاجتماعية

في حين أن قشقوش (1988) قسمها إلى ثلاثة أنواع رئيسية وهي :

الوحدة النفسية الأولية: وهي ناتجة عن اضطراب إحدى سمات الشخصية المرتبطة بالانسحاب الانفعالي عن الآخرين وحسب قشقوش هناك منحنين بستان الوحدة النفسية الأولية، الأول يعرف بالمنحنى النمائي يتمثل في وجود تباطؤ أو تخلف في التتابع الطبيعي لنمو الشخصية، أما المنحنى الثاني يعرف بالمنحنى النفسي الاجتماعي حيث يعزى إلى وجود عجز أو قصور في الوظائف التي تحكم عملية التفاعلات المتبادلة.

الوحدة النفسية الثانوية : وهي نتيجة تفرق مفاجئ في البيئة الاجتماعية أو تحدث نتيجة لحرمان مفاجئ، وتستكين عندما يتغير الموقف المؤلم الذي طرأ على حياة الفرد.

الوحدة النفسية الوجودية : والتي يعدها الفلاسفة حالة إنسانية طبيعية يتعذر الهرب منها

(بن دهنون، 2017: ص 35. 36)

3. أسباب الوحدة النفسية :

الوحدة النفسية لها أسباب متعددة، بعضها يعود لطبيعة الأشخاص أنفسهم وبعضها يتعلق باضطرابات كمية وكيفية في شكل العلاقات الاجتماعية، لذلك لا يمكننا حصر العوامل المؤدية للوحدة النفسية في أسباب رئيسية واضحة، فقد وايس إلى مجموعتين من الأسباب التي تكمن وراء الشعور بالوحدة النفسية وهي:

المواقف الاجتماعية المؤلمة (Situational): وهي تركز على النواقص أو المشكلات والصعوبات القائمة في البيئة المحيطة بالفرد.

الفروق الفردية بين الجنسين في مراحل العمر المختلفة (Individual)

أو ما يعرف بمجموعة الخصائص الشخصية (Personal characters) التي تدفع الفرد إلى الوحدة النفسية مثل الخجل، الانطواء، العصابية، مع وجود اختلافات في الفروق الفردية لدى الأفراد.

كما اتفق كل من باباليا (Papalia) وأولدس (Olds) أن كل شخص يوجد لديه شعور عابر بالوحدة النفسية، وأن هناك عوامل تساعد على هذا الشعور كمكوث الفرد في المنزل لوحده أو تواجده وسط مجموعة تتجاهل وجوده، أو فقدانه لشخص عزيز عن طريق الطلاق أو الموت أو الانفصال.

كما أشار أيضا خضر الشيناوي (1988) إلى أن التطور والتقدم التكنولوجي يعتبران مصدر الشعور بالوحدة النفسية وانتشار وسائط معقدة في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين كالأعلام الآلي والانترنت مما يجعل الفرد قد يكسب قيما تخالف عادات أسرته .

في حين يرى (Roy) أن الوحدة النفسية هي حاجة للشعور بالانتماء، فلكل فرد ثلاث حاجات نفسية:

- الحاجة للحب والمشاركة الوجدانية
 - الحاجة إلى وجود طرف آخر يتفهم المشاعر والاحاسيس المختلفة
 - الحاجة لوجود من يشعر المرء بالاحتياج إليه
- وفي حال عدم إشباع الفرد لهذه الحاجات الثلاث يشعر بالفراغ ويولد لديه الشعور بالوحدة النفسية.
- وقد بين بيتر لانت ان هناك أسباب مترابطة للوحدة النفسية واستخدم 13 سببا أخذها من دراسة فيشيل
وهي كما يلي :

1. التشاؤم
2. الخوف من عدم القبول
3. ضعف المحاولة
4. عدم الحظ والتوفيق
5. قلة الفرص
6. الوضع الرسمي مع الآخرين
7. عدم الجاذبية
8. الخجل
9. قلة محاولة الآخرين لإقامة علاقة معه
10. شخصية غير محبوبة
11. العلاقات مع المجموعات الأخرى (عدم اهتمام الآخرين به)
12. قلة المعرفة (لا يعرف كيف يبدأ بإنشاء العلاقات مع الآخرين)
13. قلة الآخرين اتجاهاه (الخوف من الارتباط به)

وقد ربط في دراسته بين جميع هذه الأسباب للوحدة النفسية كشبكة مترابطة تؤثر في بعضها بشكل متعدد الأبعاد، وكذلك أكد على الدور الهام للشخصية في التأثير على الوحدة .

أما روكانتش (Rokach) فقد أورد أن الأسباب المؤدية إلى ظهور الوحدة النفسية تنحصر في ثلاثة هي:

- العجز الشخصي النمائي
- الفشل في إقامة العلاقات
- الهامشية الاجتماعية التي يعيشها الفرد

(بن دهنون، 2017 : ص 31.30.29)

مما سبق يمكننا تلخيص أسباب الوحدة النفسية فيما يلي :

- هناك عوامل بيئية تتعلق بالوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد كالصعوبات التي يواجهها مع أفراد أسرته و أصدقائه أو مع المجتمع ككل، وهناك عوامل فردية خاصة بالفرد تدفعه إلى الوحدة كالخجل، الانطواء، صعوبة إنشاء علاقات مع الآخرين...
- الوحدة النفسية شعور عابر لا بد أن يمر به كل فرد حسب ظروف حياته
- التطور والتقدم التكنولوجي يعتبران من العوامل الأساسية المسببة للوحدة النفسية
- معاناة الفرد من الفراغ العاطفي و فقدان مشاعر الحب والمودة
- عندما يكون الفرد وحيدا في الحياة الفعلية أي ليس له لا أسرة ولا أصدقاء ذلك ما يعزز شعوره بالوحدة.

- التهميش الاجتماعي الذي يتعرض له الفرد

4. مظاهر الوحدة النفسية:

يرتبط الشعور بالوحدة النفسية بعدد من الأعراض أو المظاهر التي يمكن تقسيمها إلى:

1. مظاهر تتعلق بالذات: وتنقسم بدورها إلى:

-السمات الشخصية: حيث انها تعبر عن الاتجاه المعرفي و تركز على أهمية الادراكات الشخصية ونظام تفكير الوحيد نفسياً، ولقد لوحظ أن مظاهر الشعور بالوحدة هي فقدان الثقة بالذات، وضعف مفهوم الذات، الخجل، العدوان، الشعور بالتفاهة وعدم الأهمية، عدم الجاذبية، وتبني استراتيجيات غير فعالة لحل المشاكل، وعدم القدرة على المشاركة في الرأي والشعور بانعدام الأمن، واغتراب الذات بسبب الشعور بالخواء الداخلي.

- مظاهر نفسية جسمية: تظهر بعض الأعراض النفسية الجسمية على الفرد نتيجة ل• معاناته من الوحدة النفسية منها الصداع، الشعور بالضعف، فقدان الشهية، النوم الزائد.

2. مظاهر تتعلق بعلاقاته مع الآخرين: من أهمها هي عدم الحساسية اتجاه حاجات الآخرين،

فقدان القدرة على كشف مشاعر الآخرين، فقدان القدرة على التواصل والاتصال بهم سواء

اجتماعياً أو انفعاليا والعجز الاجتماعي والانطواء، ونقص المهارات الاجتماعية والعزلة

الاجتماعية.

(بوعزيز ، 2013 : ص 45)

5. النظريات المفسرة للوحدة النفسية :

النظرية السيكودينامية : يرى سوليفان ان الوحدة النفسية خبرة غير سارة بدرجة كبيرة يكون الفرد على وعي

كامل بوجودها لديه، وتشير إلى شوقه الشديد إلى الاتصال الإنساني بالانتماء والألفة والذي يعد أحد

مميزات الشعور بالوحدة النفسية، وتعود جذور الوحدة النفسية حسب سوليفان وأدلر إلى حرمان الفرد في

طفولته من إشباع حاجاته للحب والأمن والعطف والرعاية من الكبار، مما يؤدي إلى شعوره بالنقص

واضطراب علاقاته الشخصية المتبادلة.

أما كارين هورني: فتر بأن الوحدة النفسية تنشأ حينما يخفق الفرد في محاولاته للحصول على الدفء

والعلاقات المشبعة مع الآخرين

النظرية الظاهرية: تحدث روجرز في نظريته " العلاج المتمركز حول العميل " عن الوحدة النفسية حيث ذكر أن ضغوط المجتمع والواقع على الفرد يجعله ينصرف بطرق محدودة ومتفق عليها اجتماعيا وهذا يؤدي بدوره إلى التناقض بين حقيقة ذاته الداخلية والذات الواضحة الآخرين، ومن هنا فإن مجرد أداء الفرد بأدوار المجتمع المطلوبة دون الاهتمام بطريقة أدائها، ينشأ عنه الشعور بالفراغ و تحدث الوحدة النفسية كما عبر عنها روجرز عندما نقشل دفاعات الفرد في الاتصال بالذات الداخلية، كما أن اعتقاد الفرد أن ذاته الداخلية غير محبوبة تجعله متعلقا بوحدته لأن الخوف من الرفض يقوده إلى الإصرار بالظهور بالمظهر الاجتماعي الكاذب، و ذلك لاستمرار الشعور بالفراغ

النظرية المعرفية : تؤكد هذه النظرية المعرف كعامل وسيط على نقص القدرة الاجتماعية وخبرة الشعور بالوحدة النفسية، ويستند العلماء إلى المنهج المعرفي في تفسير الوحدة النفسية باعتبارها خبرة شخصية ذاتية ، لذلك فهي ترتبط ارتباطا مباشرا بالعوامل الموقفية، حيث يؤكد هذا المنهج على أهمية الإدراكات والتفسيرات الشخصية لشبكة العلاقات الاجتماعية، وبشكل عام فإن أصحاب النظرية المعرفية يرون أن سبب الوحدة النفسية يكمن في كل من الفرد والموقف معا.

نظرية السمات: ترى هذه النظرية بأن الفرد معرض للشعور بالوحدة النفسية بسبب الطريقة التي يستجيب بها للمواقف الخاصة بالعلاقات الشخصية وقد وجد جونز وآخرون أن الأشخاص الوحيدين نفسيا يعبرون عن وجهة نظر سلبية للطبيعة البشرية وعن نظرة أقل إيجابية للآخرين الذين يتفاعلون معهم، بعكس الأشخاص الذين لا يشعرون بالوحدة النفسية، حيث يؤدي الشعور بالوحدة النفسية إلى النظر إلى المواقف بسلبية بالإضافة إلى الحذر الشديد أثناء التعامل والخوف الدائم من وقوع الأسوأ، وباختصار فإن كلا من خصائص الشخصية والفروق الفردية ومتغيرات الشبكة الاجتماعية تساهم في شعور الفرد بالوحدة النفسية كما يؤثر أيضا عليه كل من الانبساط والصعاب. مما سبق نرى بأن نظرية السمات ترى بأن هناك أشخاص معينين يميلون إلى الشعور بالوحدة النفسية بسبب سماتهم الشخصية.

النظرية الاجتماعية: تتحدث هذه النظرية عن التنشئة الاجتماعية للفرد، كما ترى أن الوحدة النفسية هي نتاج تأثيرات البيئة الكلية، وقد افترض لوكان 1950 ان هنالك ثلاث قوى إجتماعية مؤدية للوحدة النفسية وهي: ضعف علاقة الفرد بالأسرة ، زيادة العراك مع الأسرة ، زيادة العراك الاجتماعي فيما يرى سلاتر 1976 أن الوحدة النفسية سلوك شاذ وعادي أيضا نتيجة التقدم التكنولوجي المعاصر، وعموما اصحاب النظرية الاجتماعية يرون أن أسباب الوحدة النفسية هي نتيجة التقدم التكنولوجي الهائل في وقتنا الحاضر.

النظرية التفاعلية : فقد أكد وايس 1973 على أن الوحدة النفسية هي نتاج التأثير التفاعلي للعوامل الشخصية و العوامل الموقفية معا وان الوحدة تنشأ عندما تكون تفاعلات الفرد الاجتماعية غير كافية أي انه يعتبر العوامل الداخلية (الشخصية) و العوامل الخارجية (الموقفية) أسبابا للوحدة النفسية (الهام : ص 323 ، 324 ، 325)

6. الطرق الفعالة للحد من الشعور بالوحدة النفسية :

إن الحد من الشعور بالوحدة النفسية يتطلب أن يكون الفرد على وعي تام بالأسباب الحقيقية وراء شعوره بالوحدة النفسية، وهنا يبرز دور النضج الشخصي والاجتماعي الصحيح للفرد والذي يتمثل في التوازن بين إشباع حاجات الفرد في إقامة علاقات مع الغير من ناحية وتكوين قاعدة آمنة للشعور بالرضا عن الذات من ناحية أخرى، وهذا يتطلب أن يتخذ الفرد عدة خطوات للحد من الشعور بالوحدة النفسية منها:

- التعامل مع تجربة الوحدة النفسية على أنها خبرة شعورية تهدف إلى الوصول لمرحلة من النضج النفسي.

- إن الاختلاء بالذات بمقدوره الإسهام في معرفة الفرد لذاته، وهو الامر الذي قد يزيد من قدرته على تكوين علاقات حميمية مع الآخرين.

- البحث عن الأسباب المؤدية للوحدة النفسية، بدلا من إلقاء اللوم على الذات.
- الاهتمام بإثراء الصدقات مع الأقران (خالد .ع : ص 155 . 156)

خلاصة الفصل الثاني:

تعتبر الوحدة النفسية خبرة مؤلمة خاصة لدى المسن نتيجة فقده العلاقات الاجتماعية، وغياب الأسرة المحيطة، وفقدان الدور الاجتماعي كل هذا يؤدي إلى الشعور بمجموعة للأعراض التي تجعل المسن يعيش في دائرة الاضطرابات النفسية التي تخل بتوازنه النفسي والاجتماعي إضافة إلى سوء التكيف مع نفسه ومجتمعه.

الفصل الثالث: الاكئاب:

تمهيد

1- مفهوم الاكئاب

2- العوامل المسببة للاكئاب

3- أعراض الاكئاب

4- أنواع الاكئاب

5- أهم النظريات المفسرة للاكئاب

6- علاج الاكئاب

خلاصة

تمهيد :

الاكتئاب ظاهرة نفسية تصيب جميع الفئات العمرية (ذكور، إناث، صغار، كبار السن) ولا يفرق بين مستوى التعليم والثقافة ولا المستوى المادي، فالجميع عرضة للإصابة به فهو لا يؤثر على النفس فقط إنما يؤثر أيضا على أعضاء الجسد كلها وحتى الطريقة التي يفكر بها الفرد عن نفسه وعن الأشياء التي تحيط به.

وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى التعريف بالاكتئاب، أعراضه، أنواعه، وكذلك الأسباب المؤدية للإصابة به، بالإضافة إلى أهم النظريات المفسرة للاكتئاب وكيفية العلاج و ما إلى غير ذلك.

1- مفهوم الاكتئاب :

أولاً: "التعريف اللغوي":

تقول العرب: كئب الرجل، أي تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن، واكتئاب وجه الأرض، أي تغير وضرب إلى السواد فالكأبة والاكتئاب هو الحزن الشديد.

ويقال (كأب) فلانا أحزن هـ، (إكتأب)، كئب ووجه الأرض تغيرو ضرب إلى السواد ومنه رماد مكتئب اللون، وانكسرت من شدة الهم والحزن فهو كئب وكئيب.

(برداد، 2017: ص 30)

ثانياً: "التعريف الإصطلاحي":

تنوعت التعريفات حسب الرؤى المختلفة لمدارس علم النفس فيعرف الاكتئاب بأنه حالة إنفعالية من الحزن المستمر تتراوح بين حالات الوجود وأقصى مشاعر اليأس والقنوط، وغالباً ما تكون هذه المشاعر مصحوبة بفقدان المبادأة وفتور الهمة والأرق وصعوبة إتخاذ القرارات.

والاكتئاب يتميز بمشاعر اليأس والقنوط الذي يمتد من التعاسة البسيطة إلى اليأس الكامل، وقد يكون رد فعل لمحنة أو سوء الحظ المرتبط بمرض عضوي أو التغيرات النفسية أو جزء من حالة التطور النفسي.

والاكتئاب كما يعرفه إيمري (1988): هو خبرة وجدانية ذاتية أغراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الإهتمام والامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء الذات والتردد والإرهاق وفقدان الشهية واحتقار الذات وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل الجهد.

(عوض البلاح: دون سنة، ص 110)

أما في الطب النفسي: فيعرف على أنه أحد التقلبات المعتادة للمزاج إستجابة لمواقف نصادفها في حياتنا يدعو إلى الشعور بالحزن والأسى مثل: فراق صديق، خسارة مالية. (الشربيني: 2001، ص 87).

ويرى "أحمد عبد الخالق": أن الاكتئاب خبرة من الخبرات الإنسانية الشائعة فكل فرد من بني البشر تقريباً يمر في مرحلة ما بين مراحل حياته بخبرة سيئة أو يعاني من علامة أو عرضاً يلي: الحزن، الكابة، الضيق، التشاؤم، اليأس، العجز، عدم الإهتمام، البكاء، فقدان الشهية، سوء الهضم، تناقض في الدافع الجنسي... فإذا استمرت هذه الأعراض أكثر من أسبوع و كانت حادة تعد مظاهر لإضطراب الاكتئاب. والإكتئاب عرض نفسي يغطي مدى واسعاً للتغيرات العاطفية التي تختلف في شدتها من تقلبات المزاج العادية في الحياة اليومية إلى نوبات عقلية شديدة و قد وجد أن الإكتئاب من أكثر الأمراض شيوعاً وأن الإناث أكثر إصابة به من الرجال، وحالات الإكتئاب قد تحدث مع أو نتيجة الأمراض النفسية الأخرى مثل: القلق والوسواس القهري والخوف النفسي والهستيريا والإدمان.

(ص 59).

ويعرف "بيك" 1972: الإكتئاب على أنه إضطراب في التفكير أكثر من كونه إضطراب في الوجدان حيث يرجع الإكتئاب إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين إتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل وينتج من جراء ذلك التشويه مجموعة من الأعراض الإكتئابية السالبة وهي ليست أعراض وجدانية فقط وإنما أعراض معرفية دافعية وفزيائية.

(محمد جمعة: 2015، ص 60)

2- العوامل المسببة للاكتئاب:

يعود الإكتئاب إلى أسباب كثيرة منها :

* أسباب إجتماعية: يرتبط الإنسان بعلاقات إجتماعية مع أسرته ومع الآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهو يتفاعل معهم بقدر إحتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه، وترجع معظم الإضطرابات النفسية إلى إختلال التوازن بين الفرد والآخرين ومن أهم هذه الأسباب نجد:

1- الحرمان العاطفي وفقدان الحب والمساندة العاطفية: كفقدان حبيب أو مفارقتة، فقدان وظيفة أو ثروة،

أو مكانة إجتماعية، أو فقد الكرامة أو الشرف...

2- علاقة الطفل بأمه، فإذا كانت الإنطباعات التي كونتها عن هذه العلاقات حسنة فإن الحياة مبهجة،

وإذا لم تكن كذلك فإن الحياة قاسية ومملوءة بالألام.

3- إمتصاص الطفل لأسلوب الوالدين الخاطيء في مواجهة المشاكل .

4- التربية الخاطئة، كالتفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال.

5- موت أحد الأحبة.

6- أسلوب التنشئة المدرسية.

7- أثر الرفاق.

8- الهجرة من الوطن.

9- الوحدة النفسية.

* **الإسباب النفسية:** يرى المحللون النفسانيون أنه إذا لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد المهياً للإصابة بالاكتئاب يهيج تقديره لذاته في خطر، وحين إذن يكون مستعداً للقيام بأي عمل ليرغم الآخرين إلى الإلتفاف إليه، وقد يلجأ إلى الذلة والمسكنة لإرغام مصادر الإشباع الخارجية على أن تكون طوع يده، وكثيراً ما ينجح في محاولة التحايل على البيئة.

- ومن أهم الأسباب النفسية للاكتئاب نجد: التوتر والقلق والإنفعال والإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت، وضعف الأنا الأعلى، والصراع الإشعوري بالإثم والرغبة في عقاب الذات وإتهام الذات والتفسير الخاطيء غير الواقعي للخبرات الصادمة، وعدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية و بين الذات المثالية، وسوء التوافق.

(ص 61).

* **الإسباب الجسمية:** التي تقلل من قدرة بعض الناس على التكيف فينهارون عند تعرضهم لشدة بسيطة

يستطيعون في الحالات العادية مقاومتها مثل: الإصابة بالحمى، التسمم، وإلترجاج المخ أو في الحالات ما بعد الولادة، وكذلك في حالات الأنفلونزا الشديدة، أو الإصابة بمرض خطير يؤدي إلى القنوط و توقع الموت كإضطراب القلب والسرطان والتدرن الرئوي.

* **الإسباب الوراثية:** يرى الأطباء أن معظم الأسباب المؤدية إلى الإكتئاب ترجع إلى العوامل النفسية والإجتماعية.

وتقرر منظمة الصحة العالمية أن نسبة إنبشار 2% بين السكان، والأقارب 11%، و بين الأشقاء 23% و غير الأشقاء 17% .

أما الطريقة التي تنتقل بها الوراثة فما تزال غير معروفة.

في حين تعمل بعض مراحل العمر كعامل مسبب للمرض ففي مرحلة الشيخوخة:

* الضعف

* العزلة

* كثرة الأمراض

* الخوف من الموت

(محمد جمعة:2015، ص 62)

3: أعراض الإكتئاب:

تظهر على الشخص المكتئب جملة من الأعراض نذكر منها:

3-1: ضعف مستوى النشاط الحركي والخمول: فمن العلامات المميزة أن مستوى النشاط العام لدى

الشخص في حالة الإكتئاب يكون أقل بشكل واضح مما كان عليه في السابق في حالته العادية، وليس

من النادر أن تجد الشخص المكتئب يقضي يومه جالسا في مكانه دون أي نشاط إيجابي أو منهمكا في

نشاطات سلبية منفردة لا تتعدى مشاهدة التلفاز والرقود وقضاء بعض الحاجات الرئيسية كالأكل، أما أداء

النشاطات المعتادة بما فيها الذهاب للعمل أو القيام بالواجبات المنزلية أو الإجتماعية الأخرى فهي تبدو للشخص المكتئب شيئاً عسيراً يصعب إنجازه، فحتى الأشياء التي كان يستمتع بها من قبل مثل بعض الهوايات الرياضية أو الترفيهية الأخرى تبدو له الآن غير مرغوب فيها ولا دافع له نحوها وأنها مجرد واجب من الواجبات الثقيلة الأخرى.

3-2: الشعور بتناقل الأحداث: بعض المكتئبين يشعرون أنهم غير مسؤولين عن إكتئابهم، ومن ثم تتزايد شكاواهم من أن الآخرين يحملونهم مالا طاقة لهم به. وتجدهم يلومون الظروف الخارجية والظغوطات الموضوعية عليهم .

(ص22)

3-3: الشكاوي الجسمية والألام العضوية: يعتبر هذا النوع من الأعراض من أكثر الأعراض شيوعاً وأكثرها خداعاً، فعادة ما يصبح الإكتئاب مقنعاً مستتراً في شكل الشكاوي الدالة على سرعة التعب والإرهاق وضعف الطاقة وألام الظهر والجسم، دون أن تكون هنالك أسباب عضوية واضحة تبرر ذلك، ومن الشكاوي الجسمية المميزة للإكتئاب نجد اضطرابات النوم بما فيها الإستيقاظ المبكر والعجز عن مواصلة النوم، أو النوم المنقطع، أو صعوبة الإستيقاظ المبكر في الصباح...

- ومنها كذلك اضطرابات الشهية بما في ذلك فقدان الشهية، وعدم التلذذ بالطعام وفقدان الوزن، والنحول المفاجئ (كما أن بعض مرضى الإكتئاب تحدث لديهم العكس زيادة وإفراط الأكل).

ومنها أيضاً الشكاوي من الصداع وألام المعدة وتقلصها، كذلك فقدان الرغبة الجنسية والعزوف عنها وعدم تحقيق اللذة.

(ص22-23).

3-4: توتر العلاقات الإجتماعية: تعبر نسبة كبيرة من المكتئبين عن صعوبة واضحة في التعامل والإحتكاك بالآخرين، وتتخذ هذه الصعوبة لدى المكتئبين مظاهر متنوعة منها عدم الرضا عن علاقته

الإجتماعية كالعلاقة بالزوج أو الزملاء أو العلاقات المعتادة بالناس المألوفين له، وقد يحس بعضهم بالتكر والقلق في المواقف المتوقعة أو القائمة بالفعل.

وقد يجد بعضهم صعوبة واضحة في تكوين المهارات الإجتماعية التي تتطلب تأكيد الثقة بالنفس، أو إتخاذ مواقف حازمة تجاه الإلحاحات غير الواقعية من الآخرين، أو عندما يتخطى بعضهم حدود اللياقة الإجتماعية، وأحيانا يجد بعضهم صعوبة في التعبير عن إستيائه أو رفضه للأشياء التي تمثل عبئا على الوقت أو الصحة أو الراحة وأخيرا قد يشعر البعض منهم أنه وحيد، ويفتقد حب الآخرين ودعمهم ومع ذلك تجده يميل للإسحاب وعدم بذل الجهد الإيجابي لتأكيد الروابط الإجتماعية المهمة.

(ص 23).

من الذنب ولوم النفس، فنجدهم يصفون أنفسهم بأنهم أسوأ مما هم عليه فعلا أو أسوء مما يراهم الناس عليه، إذ ليس من النادر أن تجد من هذا النوع أشخاصا يراهم الآخرون يراهم الآخرون أنهم جادون أو ناجحون أو مجتهدون و مسالمون و لكن الواحد منهم يرى نفسه "سيئا" أو "مخطئا" أو "شريرا" كما أنهم يرون أنفسهم يستحقون ما يلهم بهم من ملمات أو إكتئاب ضريبة على سؤهم، ومن ثم نجد أن هؤلاء الأشخاص غالبا ما يسيطر عليهم الشعور بأنهم عبئ على الأهل والمقربين والمجتمع، ويلومون أنفسهم بسبب إكتسابهم و فشلهم في تحقيق أو تلبية إحتياجات المحيطين بهم.

(ص 24).

3-5: الإدراك السلبي للبيئة والتفكير الإنهزامي: لا يمكن عزل الإكتئاب عن الطريقة التي يفكر بها الشخص، ويدرك من خلالها الأمور، و عما يحمله من آراء ومعتقدات عن نفسه وعن الأحداث الخارجية التي تمر به، فالشخص في حالة الإكتئاب يرى ويصف نفسه بالقصور وعدم اللياقة والنقص وينسب ما يمر به من خبرات غير سارة إلى عوامل شخصية فيه كالقصور النفسي أو العقلي أو أنه قاصر إجتماعيا ولهذا نجد من الأعراض الرئيسية التي بين المكنئين، ميلهم وإلى وصف الذات بالتفاهة والنقص والعجز.

ويمثل الإدراك السلبي للمواقف والأحداث الخارجية عرضاً آخر من أعراض الاكتئاب، إذ نجد أن المكتئب يصف ويتعامل مع المواقف والأحداث الخارجية السلبية أو الصعبة نسبياً على أنها محبطة، وتطرح صعوبات تستحيل عليه التعامل معها، وبالمثل تجد المكتئب يرى المستقبل مليئاً بالصعوبات والكوارث .

(عبد الستار : 1978، ص24)

4- أنواع الاكتئاب:

1: الاكتئاب الخفيف: عند الإصابة بالاكتئاب الخفيف يعاني المرء من تعكر في المزاج من وقت إلى آخر، وعادة ما يبدأ المرض بعد حدث مرهق فيسيطر القلق على المريض ويصبح محبطاً، غالباً ما تكون تغيرات أسلوب الحياة كافية للإصابة بهذا النوع من الاكتئاب.

2: الاكتئاب المتوسط: عندما يصاب المرء بالاكتئاب المتوسط يتعكر مزاجه في شكل دائم وتظهر عليه بعض أعراض المرض الجسدي، علماً أن هذه الأعراض تختلف من شخص آخر و لا تسبب التغيرات التي تطرأ على الحياة وحدها هذا النوع من الاكتئاب، وغالباً ما يحتاج المصاب بالاكتئاب المتوسط إلى مساعدة طبية.

(ص 36).

3- الاكتئاب الشديد: يعتبر الاكتئاب الشديد مرضاً يهدد حياة الإنسان ويترك على الجسم أعراضاً شديدة، لذلك يشعر المكتئب إكتئاباً شديداً بأعراض جسدية وتراوده التوهّمات والهوسات، ولا بد على هذا الشخص المكتئب (إكتئاب شديد) أن يراجع الطبيب بأسرع وقت ممكن تفادياً لخطر الإقدام على الإنتحار.

أنواع أخرى (أو مصطلحات أخرى تستخدم لدلالة على الاكتئاب):

تستعمل مصطلحات أخرى في الوسط الطبي لوصف أنواع الاكتئاب الذي تصيب الإنسان ومن هذه الأنواع نذكر منها:

الإكتئاب المتكرر: يستعمل الأطباء هذا المصطلح للحديث عن شخص مر بأكثر من مرحلة إكتئاب،

صحيح أنهم لا يزالون يستعملون مصطلح الخفيف والمتوسط والشديد، إلا أنهم تعودوا أن يرفقوه بمصطلح "المتكرر" فعلى سبيل المثال عندما يشفى شخص معين من الإكتئاب المتوسط ليعاني بعد سنوات من الإكتئاب الخفيف، يقول الأطباء أنه يعتني من الإكتئاب المتكرر.

الإكتئاب المزمن: يستعمل الأطباء مصطلح الإكتئاب المزمن للحديث عن إكتئاب رافق شخصا معينا لفترة طويلة من الزمن، إلا أن ذلك لا يعني أن هذا الإكتئاب شديد أو خطير، وعادة ما يستعمل الأطباء المصطلح للدلالة على إكتئاب إستمر لأكثر من سنتين.

الإكتئاب المستعصي: يستعمل الأطباء هذا المصطلح عادة للدلالة على إكتئاب حاولو جاهدين علاجه بالأدوية المضادة للإكتئاب من دون أن يشفى المريض منه تماما.

(ص 37).

الإكتئاب الإرتكاسي (التفاعلي): يستعمل الأطباء هذا المصطلح بطريقتين:

أولاً: يستعمل مصطلح إرتكاسي (تفاعلي) للدلالة على إكتئاب ينتج عن حدث ضاغط كفقدان الوظيفة ولا يدوم لفترة طويلة، في هذه الحالة يكون الإكتئاب نوعا من أنواع المبالغة قصيرة الأمد نتيجة إستجابة طبيعية يقوم بها الإنسان عند الوقوع بمصيبة معينة، ولمعالجة هذا الإكتئاب يمكن للمرء أن يطلب الإستشارة أو دعم العائلة أو أن يلجأ إلى أساليب إدارة الضغط النفسي والخطوات العملية.

ثانياً: يستعمل مصطلح "إرتكاسي" (تفاعلي) أيضا للدلالة على إكتئاب لا يمنع صاحبه من التفاعل مع الظروف الإجتماعية والإستمتاع بها.

الإكتئاب داخلي المنشأ: في العادة هو حالة شديدة تترك على المرء أعراضا جسدية منها فقدان الوزن والشهية، الإستيقاظ المبكر، تعكر المزاج من حين إلى آخر في الصباح، وفقدان الإهتمام بالعلاقة الجنسية الحميمة، ولا يتخلص المرء من هذا الإكتئاب إلا بعد الخضوع لعلاج ملائم. (ص 38).

الإكتئاب العصبي: يستعمل هذا المصطلح لوصف النوع الخفيف من الإكتئاب الذي يعاني منه المرء

عند إصابته بتعكر المزاج من حين إلى آخر، وغالبا ما تسوء حالة المصاب بهذا النوع من الاكتئاب في المساء، وفي الحقيقة يصعب على المرء عند الإصابة به الإستيقاظ صباحا بعد قضاء ليلة من نوم متقطع في المقابل قد ينام بعض الأشخاص بطريقة مفرطة ويشعر بعضهم الآخر بالإنزعاج أكثر من أي وقت مضى. وبالتالي فإن إسم الاكتئاب العصابي هو إسم آخر للاكتئاب الخفيف.

الاكتئاب الذهاني: يعتبر الاكتئاب الذهاني إكتئابا شديدا، ويشعر الأشخاص الذين يعانون منه بعدد الأعراض الجسدية وقد ينفصلون عن الواقع وتراودهم التوهيمات والهلوسات، ويحتاج الأشخاص الذين يعانون منه إلى علاج طبي.

الاكتئاب ثنائي القطب: يستعمل المصطلح لدلالة على مرض الإكتئاب الهوسي، و يتأرجح مزاج الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الإكتئاب ما بين الجيد والسيئ، فتتراوح حالتهم ما بين الإكتئاب الخفيف والإكتئاب الشديد .

(ص39)

الاكتئاب أحادي القطب: يستعمل المصطلح لدلالة على الإكتئاب الذي يعاني منه معظم الناس وهو المزاج المتعكر .

الاكتئاب الهباجي : هو الإكتئاب الذي يرمي المرء في دوامة من القلق والخوف والتعب .

الاكتئاب التخلفي: هو الإكتئاب الذي تبطؤ معه الحركة الذهنية والجسدية و تضعف القدرة على التركيز، وعندما يشتد هذا الإكتئاب يستحيل على المصاب الحركة أو الكلام أو تناول الطعام وقد تصل به الأمور إلى حد الموت جوعا.

الاكتئاب الجزئي: يشير هذا المصطلح إلى الإكتئاب الجفيف الذي يلازم الإنسان وقد يبدو الإكتئاب واضحا في حياة الإنسان أحيانا، وقد يختفي أخرى، إلا أن الأطباء يرفضون تشخيص حالة معينة بالاكتئاب الجزئي إلا إذا عانى منه المريض لأكثر من شهرين في سنتين . (ص40).

ومن أبرز أعراض هذا النوع من الاكتئاب: التردد وفقدان الإعتزاز بالنفس، ويعتبر العلاج النفسي علاجاً فعالاً أكثر من العلاج الدوائي .

الاكتئاب العضوي: يطلق الأطباء هذا الإسم على الاكتئاب الذي ينتج عن مرض جسدي أو دواء معين.

الاكتئاب المتكرر قصير الأمد: إكتشف الأطباء حديثاً هذا النوع من الاكتئاب الذي يتمثل في إكتئاب شديد يصيب المرء ويديم بضعة أيام فقط في وقت معين.

الاكتئاب العاطفي الموسمي: يستعمل هذا المصطلح أساساً للدلالة على مرض الاكتئاب الذي يصيب المرء في فترة معينة من السنة (بسبب زيادة متطلبات العمل في فترة معينة من السنة على سبيل المثال)، أما الآن فيستعمل هذا المصطلح للدلالة على نوع معين من الاكتئاب الناتج عن إنخفاض معدل أشعة الشمس مع إقتراب فصل الشتاء و تراجع ساعات النهار... ويشعر المصابون بإضطراب العاطفي الموسمي برغبة شديدة في تناول الكربوهيدرات أو الشكولاتة وبحاجة شديدة لنوم.

(مكنزي: 2013، ص40).

5- النظريات المفسرة للاكتئاب:

5-1: النظرية المعرفية: تؤكد النظرية المعرفية على أن الاكتئاب تنشيطاً لثلاثة أنماط معرفية رئيسية تؤدي أن ينظر المريض إلى نفسه وإلى خبراته وإلى مستقبله بصورة متميزة سلبياً و يسمى (بيك) هذه الأنماط بالثالوث المعرفي، وتلك المكونات هي :

*المكون الأول: هو نظرة المريض السلبية إلى نفسه إذ يعتبر المريض أنه ناقص الكفاءة ويعاني من القصور والنبذ، حيث ينزع إلى أن ينسب خبراته غير السارة إلى نقائص مفترضة فيزيقية أو عقلية أو خلقية وفي رأيه أن لا قيمة له بسبب هذه النقائص كما أنه ينزع إلى رفض نفسه بسببها وفضلاً عن ذلك فهو ينقصه الخصائص التي يراها أساسية لتحقيق المتعة والسعادة .

*المكون الثاني : الثالوث المعرفي هو التفسير السلبي غالباً للخبرة فالمريض يميل إلى ان يرى عالمه

الشخصي يتطلب منه أمور غير معقولة ويقيم عراقيل يصعب تجاوزها في طريق

*المكون الثالث: هو النظر إلى المستقبل بصور سلبية و يوجد هذا العرض في كل أنواع الإكتئاب تقريبا فالمرضى يتوقع أن تستمر متاعبه الحالية دون نهاية وهو لا يرى أمامه غير المصاعب والحرمان والإحباط كما يتوقع الفشل في كل ما يقدم من أعمال.

(ص66).

5-2: النظرية البيولوجية : يرلى أصحاب هذه النظرية أن الخبرات الإنفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للمخ وفي المقابل فإن الأفكار والمشاعر والسلوك يمكن أن تتبدل نتيجة تغيرات المخ وفي حيث هنالك بلايين الخلايا العصبية التي ترسل الرسائل الكهربائية عن طريق المواصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية .

(ص67).

5-3: نظرية التحليل النفسي: حيث فسر فرويد الإكتئاب على أنه نكوص للمرحلة الفمية في التطور الجنسي لشخصيته ويكون المريض في حيرة ما بين حب الأم و بين الإشباع في مراحل نموه الأولى لذلك تظهر لديه مشاعر الحب والكراهية وعندما يكبر يتعرض لفقدان حبيب أو أحد الوالدين أو عدم تحقيق الرغبات فتعود به مرة أخرى للمراحل الأولى من عدم الإشباع ويظهر عليه عمليات لا شعورية نحو الأم كما يظهر عليه العدوان الذاتي الذي يظهر في محاولة الإنتحار أي أن هذا الحرمان يدفعهم للعدوان ولكن يكون موجه نحو الذات حتى لا يفقد حب الآخرين فيقوم بالكبت الداخلي مما يجعله تظهر عليه أعراض الإكتئاب، وقد ركزت نظرية التحليل النفسي على النظر إلى الإكتئاب على أنه غضب موجه داخليا نحو الذات في عقاب فقدان حقيقي أو رمزي (غضب لا شعوري) غير أن مجموعة من الدراسات أثبتت أن كمية العدوانية لدى حالات الإكتئاب ليست عالية في حين أن الإكتئاب يرتبط بالفشل أكثر من إرتباطه بالعدوان.

(ص67).

4-5: النظرية السلوكية : الإكتئاب يفسر على أنه يأتي من البيئة الخارجية بجانب وجود استعداد لدى الفرد، والمكتئب شخص غالبا ما ينقصه المهارات الإجتماعية، والفكرة الرئيسية عند أصحاب النظرية السلوكية عن الإكتئاب هي أنه يحدث تشكيلة من العوامل تتضمن إنخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج إيجابية له أو زيادة معدلات الخبرات السيئة والتي تكون بمثابة عقاب له، ويرى بعض السلوكيين أن الإكتئاب يحدث نتيجة لإنسحاب مصادر التعزيز المعتادة أو غيابها من حياة الفرد.

كالزواج أو الوظيفة أو الثروة أو النجاح و نتيجة لذلك يقل معدل نشاطه و إذا لم يستشعر الفرد تعزيزا أو تدعيما وتعاطفا ومساندة من قبل الآخرين لإستعادة المعدل المعتاد لنشاطه فإنه يأخذ في المزيد من التهور حتى ينسحب الفرد تماما و يكتئب ، و تفسر النظرية السلوكية حالة الإكتئاب وكل الإنفعالات العصابية على أنها إستجابة شرطية أو ردود فعل لتلك الإستجابة المشروطة فإذا كان كذلك فإن الأعراض هي المرض ويكون العلاج فعالا إن تخلصنا من الأعراض ويعتبر المرض النفسي سلوكا شادا ومكسبا من عمليات خاطئة من التعليم و لذا فالفرد يعيش إتجاهه من خلال فكرته عن ذاته وخبراته الشخصية معها فهذا يعبر عن عملية يدرك الفرد بواسطتها خصائصه سواءا في صورة أو سلوك.

(محمد جمعة: 2015، ص68)

6- علاج الإكتئاب:

من الناحية العملية فإن علاج حالات الاكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق وسائل يمكن استخدام بعضها معا، أو اختيار المناسب منها لكل حالة من الحالات وهذه الوسائل هي:

العلاج النفسي: ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية ويضم عدة أساليب منها إستخدام الإيحاء، المساندة، التدعيم، أسلوب التحليل النفسي والعلاج السلوكي ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون .

العلاج البيئي: ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسبب له في المرض ويتم ذلك بإنتقال المريض إلى الوسط علاجي أو في مكان الإستقواء، ومن وسائل العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل و تأهيله حتى يندمج في العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى .

العلاج بالأدوية: يتضمن إستخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين، يقوم الطبيب بإختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته.

(ص239).

أساليب علاجية أخرى:

1- إستخدام العلاج الكهربائي الذي يعمل على إعادة تنظيم إيقاع الجهاز العصبي .

2- إستخدام بعض الوسائل الأخرى مثل: التنويم المغناطيسي، الوخز بالإبر، إستخدام الدواء الخادع ...

الوقاية والعلاج الخاص بالمسنين:

يتم العلاج الملائم للاكتئاب لدى كبار السن بمراعاة كل حالة على حدة.

- فبعض الحالات تحتاج إلى الإرشاد والتدخل لوضع حل لمشكلة العزلة التي يعانيها بعض

مرضى كبار السن الذين يعيشون بمفردهم، وقد يتطلب العلاج أن يشترك الأهل مع الأطباء

والخدمة الإجتماعية لمساعدة المريض على تهيئة البيئة المناسبة له.

-وبعض الحالات من الاكتئاب لدى المسنين تحتاج إلى العلاج الطبي عن طريق الدواء (هنا

يجب الإحتفاظ في إستخدام أدوية الاكتئاب وضبط الجرعات حتى لا تتسبب بأثر جانبية)

- و هنالك بعض الحالات الشديدة التي يخشى منها بحيث يفكر المريض في إيذاء نفسه أو

يضع حدا لحياته عن طريق الإنتحار، هنا يجب التدخل السريع لعلاج هذه الحالات بحيث

تستخدم أحيانا الصدمات الكهربائية كعلاج ناجح للاكتئاب. (الشرييني:2001، ص152).

خلاصة الفصل الثالث:

يتضح لنا من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل أن الإكتئاب يعتبر موقف سلبي يعيشه الفرد في حياته نتيجة التجارب الإنسانية التي تكون قاسية وصعبة عليه والتي تعيق مسار حياته، وتعتبر مشكلة الإكتئاب إستجابة سلبية تثيرها خبرة مؤلمة عاشها الفرد كالفشل في علاقة ما، فقدان عزيز، خسارة مالية أو عمل،...إلخ

وبالتالي فهو ظاهرة نفسية تصيب الأفراد عامة والمسنين خاصة.

الفصل الرابع: الشيخوخة:

تمهيد

- 1- مفهوم الشيخوخة
- 2- مراحل الشيخوخة
- 3- سمات وخصائص مرحلة الشيخوخة
- 4- مشكلات الشيخوخة
- 5- طرق الوقاية من مشكلات الشيخوخة
- 6- علاج مشكلات الشيخوخة

خلاصة

تمهيد

تعتبر مرحلة الشيخوخة مرحلة عمرية كغيرها من المراحل يمر بها الإنسان في حياته، تتميز بتدهور نفسي بيولوجي طبيعي، تتمثل في تدني القدرات الأساسية للمسئور بحيث يحدث هبوط في نشاط الجسم وضعف عام وإختلال في بعض الوظائف العقلية والجسمية للشخص.

1- مفهوم الشيخوخة:

أولاً: التعريف اللغوي:

شاخ الإنسان شيخاً وشيخوخة: أسن الشياخة، منصب وموضع ممارسة سلطته، (الشيخ) من أدرك الشيخوخة، وهي غالباً عند الخمسين وهو فوق الكهل و دون الهرم، وهو ذو مكانة علم أو فضل أو رياسة.

ويقال هرم الرجل أي بلغ أقصى الكبر وضعف فهو هرم، فالهرم هو: كبر السن.

(خليفة: 1998، ص10)

ثانياً: التعريف الإصطلاحي:

- الشيخوخة أو التعمر هي عملية الهرم والتقدم بالعمر التي تصيب الكائنات الحية نتيجة تناميها.
-التعريفات الأخيرة لعملية الشيخوخة تعتبرها: عبارة عن خلل و تلف في عمليات النظام مع مرور الوقت والزمن.

- تقرير الأمم المتحدة أن بداية سن الشيخوخة يختلف من مجتمع لآخر فبعض الدول إعتبرت (60-65) سنة بدء المسنين من 60 سنة لرجل و 50 سنة للمرأة، والدول الأخرى تبدأ مرحلة المسنين لرجل من 55 سنة و للمرأة 50سنة، وذلك مرتبط بمستوى الأعمار في كل دولة .

(عبد اللطيف: 2007، ص 19)

جزرية في مجال الأنشطة الإجتماعية التي إعتاد عليها الفرد، فإعتبرت الشيخوخة بمثابة مرحلة يتم فيها هجر العلاقات الإجتماعية والأدوار السابقة مما يخلق للفرد عقدا نفسية تفقده الثقة في النفس وتجعله يشعر بأنه قد أصبح أداة عاطلة في المجتمع.

(عبد المعطي : 2005،ص16)

- ويعرف أسعد "الشيخوخة" بأنها العطب الذي يميز كبير السن، وهو ما يميز المرحلة من حياة الإنسان والذي يجعله يتميز بمظاهر وسمات واضحة ومميزة.

- ويعرفها شاي: التقدم في العمر بأنه التدهور التدريجي في قدرة الفرد على التكيف مع التغييرات التي يواجهها وتفرضها ظروف الحياة.

-يرى كوندال: أن الشيخوخة هي فترة الإنحدار التدريجي في حياة الإنسان.

-و طبقا للقاموس الطبي: فإن الشيخوخة تعني كل ما من شأنه أن يحدث ويؤثر على الإنسان في الجوانب الصحية والنفسية والإجتماعية عند كبار السن. (بن لطرش:2015، ص44)

2- مراحل الشيخوخة:

من ناحية العمر الزمني:

- 2-1: المستوى الأول: فترة ما قبل التقاعد وتمتد من 55 سنة إلى 70 سنة.
2-2: المستوى الثاني: فترة التقاعد 60 سنة فأكثر، حيث الانفصال عن الدور المهني وشؤون المجتمع وبصاحبها تغييرات عديدة في النواحي العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية.

(ص 11)

- 2-3: المستوى الثالث: فترة التقدم في العمر، والتي تمتد من 70 سنة فأكثر حيث الإعتماد على الآخرين والضعف الجسمي والعقلي.

- 2-4: المستوى الرابع: فترة الشيخوخة والعجز التام و المرض والوفاة، والتي تمتد حتى 110 سنة.

أما هيروك : فتشير إلى وجود موحلتين:

- الأولى: المرحلة الأولية أو المبكرة من التقدم في السن (الشيخوخة المبكرة)، وتمتد من 60 إلى 70 سنة.
الثانية: المرحلة المتقدمة (الهرم)، وتبدأ من 70 سنة حتى نهاية العمر.

(خليفة: 1998، ص12)

3- سمات و خصائص مرحلة الشيخوخة :

إن معرفتنا للخصائص التي تميز مرحلة الشيخوخة تساعدنا على:

* الوقوف على كيفية التعامل مع فئة المسنين

* التعرف على ما يتطلبونه من أوجه الرعاية

* وضع البرامج العلاجية و الوقائية التي يحتاج إليها المسنون

3-1: الخصائص الجسمية:

إن نمو الفرد يتكامل في مرحلة الشباب، ثم ينحدر تدريجيا في سن الكهولة ويتفاهم الوضع في مرحلة الشيخوخة، ويتفاوت ذلك من فرد إلى آخر نظرا للفروق الفردية بين الأشخاص.

- السمع و البصر يضعف أداؤهما في سن الخمسن.

-تتدنى قوة السمع فبعض المسنين يتكلمون بصوت مرتفع كي يسمعوا صوتهم، ويشكل الضعف في

السمع صعوبات في الإتصال والتفاعل مع الآخرين .

-تفقد حاسة البصر الكثير من مرونتها مما يؤدي إلى صعوبات في الرؤية.

-ضعف الشهية والشكوى من اضطرابات الهضم.

-ترهل العضلات وتراجع همة الفرد وقدرته الجسمية.

(ص13)

-تضعف مقاومة المسن للأمراض وتقلبات البيئة مثل نزلات البرد، ودرجات الحرارة المرتفعة.
-يتعرض المسن للإصابة ببعض الأمراض المزمنة مثل إرتفاع ضغط الدم، تصلب الشرايين، مرض السكري و أمراض القلب، تيبس المفاصل، الروماتيزم...إلخ، مما يعوق نشاط المسن ويقلل من حركته.

3-2: الخصائص العقلية:

- تكثر الشكوى من تدهور الوظائف العقلية مثل: ضعف الذاكرة والنسيان ومظاهر الخرف والشيخوخة.
-البطء في التفكير وتضائل القدرة في الإبتكار
-تضائل القدرة على الإدراك و تضعف القدرة على التعلم .
-يتدهور الذكاء وقد يصل إلى نقص يبلغ حوالي 30 نقطة ذكاء.
-تتأثر عمليات الإدراك والإحتفاض والإسترجاع بنشاط خلايا المخ التي تطرأ عليها تغييرات تؤثر على نشاطها و فاعليتها نتيجة الكبر وسوء التغذية و المرض.

3-3: الخصائص الإنفعالية :

- إن مظاهر الضعف الجسمي والأمراض المزمنة وما يعانيه المسن من تدهور الوظائف العقلية وما يعانيه المسن من تدهور في الوظائف العقلية يجعله عرضة للخوف.
- الإحالة لتقاعد وترك العمل وافتقاد شريك الحياة وابتعاد الأبناء عن الاسرة الأصلية وكذلك افتقاد الأصدقاء يشعر المسن بالعزلة والحاجة لسند والعين.
-التعلق بالماضي يحس المسن بالنقص لما عليه حاضره فيعتمد على تعويض نفسه عن هذا النقص بإضافة ماضيه إلى حاضره لعله يخرج من تلك المحصلة بما يقنع من حوله بقيمته.
- تتتاب بعض المسنين نوبات من البكاء و الحنين إلى الأحباء الذين رحلو قبلهم.

(ص15)

3-4: الخصائص الإجتماعية:

إن بناء العلاقات الإجتماعية الناجحة مع الآخرين من مظاهر الصحة النفسية للفرد، وإذا ما تدققنا في مرحلة التقدم في العمر نجد أن المسن تنقلص علاقاتهم الإجتماعية إلى حد كبير، حيث تقتصر على أصدقائهم القدامى الذين يعيشون قريبا منهم فقط، مما يبعث في نفوسهم الملل والسأم.
-في مجال العمل: كان الفرد يرتبط بالعمل مادام قادرا عليه، أما اليوم فإن هنالك سنا محددًا يحال فيها

جميع الأفراد إلى التقاعد رغم أن هنالك فروقا فردية بين الناس، فهنالك من يعجز عن العمل في سن الخمسين وهنالك من يكون قادرا عليه حتى في سن السبعين و الثمانين لذلك فإن قانون العمل يكون جائرا في حق بعض الأفراد ، كما يؤدي الإنقطاع عن العمل إلى قطع صلة الفرد بزملائه ومعاناته من الفراغ. -إن تحقيق الذات يرتبط بالدور الاجتماعي الذي يقوم به الفرد أما المسن فيظل بلا أهداف ولا طموحات ولا غايات فتهتز قيمة تقديره لذاته.

3-5: الخصائص النفسية :

(هنالك إضطرابات نفسية يمكن تحديدها بإستعراض الخصائص النفسية للمسن)

والتي تتمثل في:

- تتميز إنفعالات المسن بأنها ذاتية المركز حيث تدور حول أنفسهم أكثر مما تجور حول غيرهم، وتؤدي هذه الذاتية إلى نمط غريب من أنماط السلوك الأتاني.
- عدم القدرة على التحكم في الإنفعالات تحكما صحيحا شأنهم في ذلك شأن الأطفال الذين يعجزون عن ضبط مشاعرهم وعواطفهم.
- العناد و صلابة الرأي، وقد يؤدي هذا العناد إلى السلوك المضاد.
- الميل إلى المديح والإطراء والتشجيع.
- للمسنين ما يثير في نفوسهم القلق، وقد يؤدي بهم هذا القلق إلى الكآبة .
- يتميز أغلب المسنين بالشك والريبة من الآخرين وعدم الثقة بهم .
- يقف المسنين من البيئة المحيطة بهم موقفا سلبيا فلا يفعلون لها ومعها وكأنهم بذلك يعبرون عن إنفعالاتهم بالهوة السحيقة التي تفصلهم عن الأجيال الأخرى.
- يغلب على إنفعالاتهم التعصب الذي لا يقوم في جوهره على أساس الفهم ، و يتعصبون لجيلهم ولآرائهم ولعواطفهم ولكل ما يمتد إليهم بصلة .
- يحسون في داخلهم بأنهم مضطهدون مما يؤدي بهم إلى الإحساس العميق بالفشل .
- التمسك الفكري، والتصلب والتحفظ و توخي الحرص والحذر من الآخرين .

(شادلي : 2001، ص16)

4- مشكلات الشيخوخة:

فيما يلي أهم أشكال مشكلات الشيخوخة:

4-1:المشكلات الصحية : المرتبطة بالضعف الصحي العام والضعف الجسمي وضعف الحواس كالسمع

والبصر وضعف القوة العضلية وإنحاء الظهر وجفاف الجلد وترهله والإمساك وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة أكبر من ذي قبل للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم، وقد تظهر لدى الشيخ توهم المرض وتركيز الإهتمام على الصحة، فالكحة البسيطة يبالغ في القلق بخصوصها وعسر الهضم أو الصداع قد ينظر إليه على أنه مرض خطير... إلخ.

4-2: المشكلات العاطفية: المتعلقة بضعف الطاقة الجنسية أو التثبيت بها، فقد يتزوج الشيخ الميسور من فتاة في سن بناته، وإذا ما ضعف جنسيا ألقى اللوم عليها وبدأ يشك في سلوكها، فقد يتصرف بعض الشيوخ تصرفات جنسية شاذة وقد يأتون سلوكيات لا يستحسن ولا يوقر شبيهم.

4-3: مشكلة سن القعود : سن القعود هو ما يعرف عادة بإسم سن اليأس، وهو عند المرأة يتعين بإنقطاع الحيض (في الحلقة الخامسة من عمرها)، وعند الرجل يتعين بالضعف الجنسي الأولي أو الثانوي وتضخم البروستاتا (في الحلقة السادسة من عمره) وقد يكون سن القعود مصحوبا في بعض الأحيان بإضطراب نفسي أو عقلي وقد يكون ملحوظا أو غير ملحوظ و يكون ذلك على شكل الترهل، السمنة، الإمساك، الإجهاد، الذبول والعصابية والصداع والإكتئاب النفسي والأرق. وعموما فإن أعراض سن القعود تشاهد في المدينة أكثر من الريف ولدى المتقنين أكثر منها لدى غير المتقنين.

4-4 مشكلة التقاعد: وتعتبر على رأس المشكلات التي يجب وضعها في الحسبان، فعندما يحل وقت التقاعد وما يصاحبه من زيادة الفراغ ونقص الدخل يشعر الفرد في أعماق نفسه بالقلق على حاضره والخوف من مستقبله مما قد يؤدي به إلى الإنهيار العصبي وخاصة إذا فرضت عليه حياته الجديدة بعد التقاعد الفجائي أسلوبا جديدا من السلوك، لم يألفه من قبل ولا يجد في نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه وخاصة إذا لم يتهيا لهذا التعبير، وخاصة إذا شعر أو أشعره الناس أنه قد أصبح لا فائدة منه بعد أن كان يظن أنه ملئ السمع والبصر.

4-5 زهان الشيخوخة: أو خيل الشيخوخة أو خرف الشيخوخة: وفيه يصبح الشيخ أقل إستجابة وأكثر تمركزا حول ذاته، يميل إلى التذكار وتكرار حكاية الخبرات السابقة، وتضعف ذاكرته بالنسبة للحاضر بينما تبقى قوية بالنسبة لخبرات الماضي، وتقل إهتماماته وميوله ويلاحظ نقص الشهية والأرق، وتقل طاقة الشيخ وحيويته ويصبح غير قادر على المبادأة وغيرها قادر على التوافق بسهولة، ويشعر بقلّة قيمته في الحياة، وهذا يؤدي إلى الإكتئاب والتهيجية وسرعة الإستثارة والعناد والنكوص إلى حالة الإعتماد على الغير وإهمال النظافة والملبس والمظهر والإستهتار الجنسي أحيانا، وبإختصار يبدي الشيخ صورة كاريكاتيرية لشخصية السابقة، ولحسن الحظ فإن نسبة حدوث زهان الشيخوخة لا تتعدى 0.8 في الألف

بالنسبة لنساء، و0.6 في الألف بالنسبة للرجال.

4-6 الشعور الذاتي بعدم القيمة وعدم الجدوى في الحياة: والشعور أن الآخرين لا يقبلونه ولا يرغبون في وجوده، وما يصاحب ذلك من ضيق وتوتر، وقد يقدم بعضهم إلى الإنتحار.

(ص464،465)

4-7 الشعور بقرب النهاية: فقد يعيش بعض الشيخوكأنهم ينتظرون النهاية والقضاء المحتوم ويتحسرون على شبابهم.

4-8 الشعور بالعزلة والوحدة النفسية: ويزيد من هذا الشعور لدى الشيخ عند زواج الأولاد وإنشغاهم كل في حاله وفي عالمه الخاص، وموت الزوج (شريك الحياة)، وتقدم العمر والضعف الجسمي والمرض أحيانا، مما يقلل دائرة الإتصال الإجتماعي وتتناقص أفراد جيله يوما بعد يوم بالموت، وقد تقتصر العلاقات الإجتماعية للشيخ على أولاده وحفدته وأسابطه، وقد يعيش بعض الشيخوكالمسنين في وحدة قاسية.

4-9 اضطراب العلاقات الإجتماعية: وضعف العلاقات بين الشيخ وأصدقائه وإنحصارها تدريجيا في دائرة ضيقة تكاد تقتصر على نطاق الأسرة. (زهران: 2005، ص466)

5- الوقاية من مشكلات الشيخوخة:

- فيما يلي أهم الإجراءات الوقائية من مشكلات الشيخوخة:

* يجب أن يقوم الأولاد برد الجميل لوالديهم الشيخ في هذه المرحلة من حياتهم.
* يجب العمل على رعاية النمو في كافة مظاهره وفي كل مراحلها واضعين في حسابنا مرحلة الشيخوخة.
* يجب رعاية الصحة الجسمية والإهتمام بالفحص الطبي الدوري للكشف عن أي مشكلة صحية في بدايتها وعلاجها في وقت المناسب، مع الإهتمام بالوقاية من الحوادث والتعرض للعدوى والمرض لنقص إمكانات وضعف الشيخ.

* يجب رعاية الصحة النفسية والإهتمام بحل مشكلات الشيخ أولا و إشباع حاجاته النفسية، ويجب ألا يقضي الشيخ ما بقي من حياته بعد التقاعد في الفراش فالبطالة تعطل نشاطه الجسمي والعقلي، بل يجب أن يقضي حياته في نشاط وتفاؤل وأن يعيش شيخوخته بأوسع وأكمل وأصح شئ ممكن، ويجب أن ننظر إلى العمر الزمني للفرد بحرص شديد، ويجب الإسترشاد بالعمر العقلي والعمر التحصيلي والعمر الفسيولوجي والعمر الإجتماعي والعمر الجنسي...إلخ. وقد يختلف العمر الزمني عن كل أو أي من هذه الأعمار المعيارية، فالشيخوخة لا تحدد بالعمر الزمني وكثيرا ما نرى شيخا في سن الأربعين وكهلا قويا

في سن الثمانين.

- * يجب الإهتمام بالتوافق الإجتماعي والعلاقات الإجتماعية وتوسيع دائرة الصداقات من بين المتكافئين معه سنا وثقافة ومستوى، حتى يشتركوا في الإتجاهات والإهتمامات، مع الإهتمام بالهوايات والرياضة ولو رياضة المشي، وذلك أضعف الإيمان كما يجب الإهتمام بالمظهر.
- * يجب تشجيع الشيخ على البحث و الإطلاع حتى تبقى ذاكرته حية متنبهة لشؤون الحياة.
- * يجب أن تكفل الدولة رعاية الشيوخ الذين قدموا للوطن الكثير في شبابهم، وذلك من خلال مراعاة مستواهم الإجتماعي، الإقتصادي، وأن تكفل لهم حياة في عزة وكرامة.
- * ليكن للشيخ سند ديني لأن في ذلك ضمان لسعادته وراحته النفسية.

(زهران : 2005، ص 466،467)

6- علاج مشكلات الشيخوخة:

- وتتلخص أهم ملامح علاج المشكلات الشيخوخة فيما يلي :

6-1 العلاج الطبي: علاج الأعراض الطبية المرتبطة بالضعف العام والضعف العضلي والإمساك والإهتمام بالغذاء والنظافة وحث الشيخ على الحركة وعدم كثرة النوم وإستخدام المنومات في حالة الأرق وإستخدام المهدئات إذا لزم الأمر، ويستخدم العلاج بالرجفة الكهربائية في حالات الإكتئاب، وينصح بزيادة النشاط و الحركة والقيام ببعض الرياضة تجنباً للإلتهيار الصحي، وينصح كذلك بالإقلاع عن التدخين أو على الأقل الإقلال منه.

6-2 العلاج النفسي: يهدف إلى تحقيق الأمن النفسي والإنفعالي وإشباع الحاجات وتحقيق عزة النفس لشيخ وشعوره بالحب وأنه مطلوب وأن أهله في حاجة إليه، وإقناعه بأن ما تبقى له من قوى عقلية وجسمية تكفي لإسعاده في الحدود الجديدة التي يفرضها سنه، ويفيد ذلك العلاج بالعمل.

*إرشاد الشيوخ: علاجياً ومهنياً وأسرياً مع الإهتمام بمشكلات وقت الفراغ وتقديم الخدمات الإرشادية المتخصصة وخاصة في مؤسسات رعاية الشيوخ .

6-3 العلاج البيئي: وهنا يجب تنمية إهتمامات وميول الشيخ وملء وقت فراغه بوسائل التسلية ودفعه إلى المشاركة في الحياة الإجتماعية والإهتمام بمظهره العام، ويجب تشجيع الشيخ على ممارسة الهوايات لتخفيف من متاعب وقت الفراغ، ولتحقيق التوافق النفسي والإجتماعي يجب الإهتمام بالتأهيل النفسي والإجتماعي للشيخ، وفي هذا الصدد يفيد إعداد الورش العلاجية والنوادي الدينية، والمعسكرات الصيفية... إلخ، ويجب التوسع في إنشاء مؤسسات لرعاية الشيوخ المسنين لتوفير الرعاية لهم على كافة المستويات

حسب قدراتهم وطاقاتهم.

(زهران:2005، ص 467/468).

خلاصة :

من خلال عرضنا لمرحلة الشيخوخة في هذا الفصل، يتضح لنا أن الشيخوخة أصعب مرحلة من مراحل عمر الإنسان، لأنها حالة من القصور البيولوجي العام نتيجة تدهور العمليات العضوية، الحيوية وضعف الوظائف النفسية، لكن بالرغم من هذه التغييرات التي يمر بها المسن إلا أنها تعتبر ظاهرة طبيعية بالدرجة الأولى فهي مرحلة حتمية من مراحل حياة الإنسان، و بالتالي تفرض نفسها عليه.

الفصل الخامس: الجانب المنهجي

تمهيد:

1- الدراسة الإستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- مجتمع وعينة الدراسة

4- أدوات الدراسة

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة

تمهيد:

تتوقف سلامة نتائج الدراسة ودقتها على عدد من المبادئ و الأسس العلمية التي يجب أن تأخذ بعين الإعتبار في جميع مراحل إجراءات التطبيق، وعليه يأتي هذا الفصل الميداني إستكمالاً للدراسة النظرية التي حاولنا من خلاله التعرف على علاقة الوحدة النفسية بالإكتئاب لدى عينة من المسنين.

1- الدراسة الإستطلاعية :

تعد الدراسة الإستطلاعية من أهم الخطوات التي ينبغي على الباحث أن يتبعها في إجراء الدراسة الميدانية .

1-1: أهداف الدراسة الإستطلاعية :

- التعرف على عينة البحث و حجم المجتمع الأصلي لدراسة .
- الإلمام بالمعلومات لميدان الدراسة وذلك لتسهيل إجراءات البحث .
- التعرف على تصميم خطوات إجراء الدراسة الأساسية .
- التحقق من الشروط السيكمترية لأدوات القياس .

2- منهج الدراسة :

المنهج هو: الطريقة التي يتعين على الباحث أن يلتزم بها في بحثه ،حيث يتقيد بإتباع مجموعة من القواعد العاملة التي تهيمن على سير البحث ، و يسترشد بها الباحث في سبيل الوصول إلى الحلول الملائمة لمشكلة البحث.

و يعرف أيضا على أنه " مجموعة من القواعد عامة يعتمدها الباحث في تنظيم ما لديه من أفكار أو معلومات من أجل أن توصله إلى النتيجة المطلوبة.

و في هذه الدراسة تم إتباع **المنهج الوصفي التحليلي** بصفته الأنسب لمثل هذه الدراسات ، و يمكن تعريفه بأنه "كل إستقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية ، كما هي قائمة في الحاضر بينها و بين ظواهر تعليمية أو نفسية أو إجتماعية أخرى .

و لا يقتصر البحث الوصفي على جمع البيانات و الحقائق و تصنيفها و تبويبها ، بالإضافة إلى تحليلها التحليل الكافي الدقيق المتعمق بل يتضمن أيضا قدرا من التفسير لهذه النتائج لهذه النتائج ، بالإضافة إلى إستخدام أساليب القياس و التصنيف و التفسير بهدف إستخراج الإستنتاجات ذات دلالة ، ثم الوصول إلى

تعليمات بشأن الظاهرة موضوع الدراسة .

(بن لطرش :2015،ص73)

3- مجتمع وعينة الدراسة :

شملت عينة الدراسة على 30 مسن (12منهم ذكور، و18منهم إناث) التابعين لمديرية النشاط الإجتماعي لولاية البويرة المقيمين بالمركز(دار المسنين)، بحيث تم إختيارالعينة العشوائية البسيطة بالإعتماد على القرعة .

3-1:شروط إختيار العينة : تم إختيار العينة وفق شروط و ضوابط محددة وهي :

- أن يكون المسن مقيم بمركز العجزة .
- أن يكون المسن من 65 إلى 80 سنة.
- إستبعاد الأمراض العقلية والإعاقات السمعية وحالات الخرف .

3-1 :خصائص العينة :

الجدول التالي يبين توزيع المسنين حسب الجنس :

الجنس	العدد	النسب المئوية
ذكور	12	40%
إناث	18	60%
المجموع	30	100%

4- أدوات الدراسة :

4-1:مقياس الوحدة النفسية (لراسل):

وصف المقياس: أعد هذا المقياس في الأصل "راسيل" (1996) كأداة سيكومترية سهلة التطبيق في

الأبحاث التجريبية لقياس الشعور بالوحدة النفسية، وهذا المقياس النسخة الثالثة المنقحة لمقياس كاليفورنيا

لوس أنجلوس للشعور بالوحدة النفسية.

وقد قام بترجمته وتقنيته على البيئة العربية كل من محمد محروس الشناوي، علي السيد خضر (1988)،

إبراهيم قشقوش (1988)، عبد الرقيب البحيري (1985)، ومجد الدسوقي (1988) .

وقد صمم هذا المقياس ليطبق بطريقة فردية أو جماعية، كما يمكن للفرد أن يقوم بتطبيقه بنفسه على نفسه.

*يتكون هذا المقياس من 20 بنداً تقيس إحساس الفرد بالوحدة النفسية، بحيث يجب عليها المفحوص بإعطاء علامة (+) أمام إحدى الخانات الأربع وهي أبدأ، نادراً، أحياناً، دائماً تبعاً لإحساسه بالوحدة النفسية.

تصحيح المقياس:

تم تصحيح التقديرات (1،2،3،4) للإجابة على البنود التي تحمل أرقام (2،3،4،7،8،11،

12،13،14،17،18)، أما البنود التي تحمل الأرقام التالية : (1،5،6،9،10،15،16،

19،20) ثم تخصيصها في الإتجاه العكسي للتقديرات .

و يستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس و بالتالي

تتراوح الدرجة الكلية من (20-80) درجة، و الدرجة المرتفعة تشير إلى شعور شديد

كيفية التصحيح :

لا يوجد شعور بالوحدة النفسية	من 1 إلى 20
يوجد شعور بالوحدة النفسية (بمستوى بسيط)	من 21 إلى 40
يوجد شعور بالوحدة النفسية (بمستوى متوسط)	من 41 إلى 60
يوجد شعور بالوحدة النفسية (بمستوى شديد)	من 61 إلى 80

* الخصائص السيكومترية لمقياس الوحدة النفسية "الراسل" :

سوف نلقي الضوء على طريقة عبد الرقيب البحيري (1985) في حساب صدق و ثبات المقياس :

*الصدق :

إستخدم البحيري (1985) ثلاث طرق لحساب الصدق وهي صدق المحتوى حيث إتسم بالصدق الظاهري فعباراته تتطلب تقديرات الذات الواضحة عن الوحدة كما أن العبارات تقيس الجوانب المختلفة للوحدة، كما إستخدم طريقة صدق المحك وبحساب معاملات الإرتباط بين هذا المقياس و مقاييس اخرى ثبت .
أما بالنسبة للطريقة الثالثة وهي الأكثر دقة هي طريقة الصدق العملي و قد أشارت النتائج إلى أن الإختبار يتسم بالصدق العملي .

*الثبات :

أجرى عبد الرقيب البحيري (1985) جراسته الإستطلاعية على عينة 101 فردا و تراوحت أعمارهم بين 16-18 سنة ومن سن 19-22 سنة فأكثر و قد إستخدم طريقة إعادة الإختبار بعد شهر واحد من التطبيق الأول وقد أشارت معاملات الإرتباط إلى ثبات الإختبار بالنسبة للعينات الثلاث ، فكان معامل الإرتباط 0.71 بالنسبة للعينه الأولى و0.52 بالنسبة للعينه الثانية و0.62 بالنسبة للعينه الثالثة وكلها دالة عند مستوى 0.01، كما إستخدم عبد الرقيب البحيري طريقة التجزئة النصفية لبند الإختبار لحساب معامل الثبات كذلك وقد أشارت النتائج أن معامل الثبات لدى العينات الثلاثة مرتفعة و جميعها دالة عند مستوى Split-Half 0.01

كما إستخدم طريقة ثالثة لحساب ثبات الإختبار عن طريق اللاتساق الداخلي ، بحساب معامل ألفا من معادلة كرومباخ على عينة من المراحل الجامعية قوامها 241 طالبا وبلغ معامل 0.74 عند مستوى الدالة 0.01 .

(برداد:2017،ص76)

4-2: مقياس بيك للإكتئاب :

سمي مقياس "بيك" للإكتئاب نسبة لمخترعه العالم المختص في الطب النفسي المعروف بـ "أبيرون بيك" وهو أستاذ في جامعة بنسلفانيا و هذا العالم طور العديد من الطرق التي تستخدم في علاج السلوك لمرضى الإكتئاب النفسي .

أما من قام بترجمة هذا المقياس إلى اللغة العربية هو الدكتور عبد الستار إبراهيم الذي يدرس في جامعة عبد الملك فيصل للطب.-

و يتكون هذا المقياس من 21 مجموعة من الأسئلة و كل مجموعة منها تصف أعراض الإكتئاب بما فيها الحزن،التشاؤم ، الإحساس بالفشل والسخط ، عدم الرضا إلخ . ويطلب من الشخص أن يقرأ كل كل عبارة في مجموعة وأن يقرر أي العبارات تنطبق عليه ثم يجيب عليها .

و يهدف مقياس "بيك" للإكتئاب إلى الكشف من ناحية عن المكان الذي يتواجد فيه الفرد بما يتعلق بإضطراب الإكتئاب، ومن ناحية أخرى يكشف عن الطريقة التي يعبر بها الفرد عن هذا الإضطراب أي هل يظهر الإكتئاب على شكل شكاوي جسمية أو الميل إلى الحزن والإحساس بالذنب أو في هبوط النشاط العام ... إلخ.

تصحيح المقياس :

تحسب الدرجات في النهاية بجمع النقاط، إذا كان المجموع الكلي لإجابة الشخص على مجموعات الإختبار وعددها 21 ، فإذا قل 10 درجات فإن الشخص غير مكتئب أما إذا زاد المجموع عن 30 درجة فإن الحالة تعاني من إكتئاب شديد، وإذا كانت المجموعة بين 10 و30 درجة فإن الشخص يعاني من حالة بسيطة و متوسطة من الإكتئاب .

من 0 إلى 9	لا يوجد إكتئاب
من 10 إلى 29	إكتئاب بسيط
من 30 فما فوق	إكتئاب شديد

* الخصائص السيكومترية لمقياس "بيك" للإكتئاب :

*في البيئة العربية :

*الثبات:

إستخدم غريب عبدالفتاح عام 1985 طريقة التجزئة النصفية على 50 مفحوصا في مصر من جامعة الأزهر ، فوصل معامل الارتباط إلى 0,87 .

و استخدمت طريقة ألفا كرنباخ على عينة من 75 طالبا جامعا في مصر (جامعة عين الشمال) ، فكان المعامل ألفا يساوي 0,75 وهو دال عند مستوى دلالة 0,01 .

و في الإمارات العربية قام غريب (1992) بحساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق في أربع دراسات على عينات من طلاب الجامعة عددهم في كل دراسة هو 37 طالبة، 29 طالبة، 42 طالب ، 20 طالب ، فكانت معاملات الثبات في الدراسات الأربع على النحو التالي : 0.68-0.71-0.90-0.88 و كلها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0,01 .

*الصدق :

و لحساب الصدق استخدمت كذلك عدة طرق منها طريقة الصدق التلازمي بين المقياس بيك و بين على 43 من الراشدين ، فوصل معامل الصدق إلى 0.60 MMP10 مقياس

كما قام عبد الخالق 1996 بحساب صدق مقياس بيك بطريقة بينه وبين ثلاثة مقاييس يفترض ارتباطها بالإكتئاب إيجابيا أو سلبيا وهي : التفاؤل و التشاؤم واليأس، فكانت معاملات الارتباط كما يلي على

التوالي : 0.37-0.72-0.56، كما قام بحساب الصدق التلازمي بين قائمة بيك و MMPI و ثلاثة

مقاييس أخرى تقيس الإكتئاب وهي: مقاييس جلفورد للإكتئاب ومقاييس

للإكتئاب و مقياس زوكمان للصفات الإنفعالية على عينة من 120 طالبا جامعا ، فوصلت معاملات

الإرتباط بين قائمة بيك و المقاييس الأخرى كالآتي و على التوالي : 0.46- 0.49 -0.66 و كلها دالة

عند مستوى الدلالة 0.01، كما تبين أيضا عن طريق الصدق التمييزي أن مقياس بيك يميز بشكل واضح

بين مرضى الإكتئاب والأسوياء .

(تغزة: 2014، ص91)

6- الأساليب الإحصائية المتبعة في الدراسة :

- إختبار بيرسون (معامل الإرتباط بيرسون).

للفروق T. - إختبار

خاتمة

خاتمة :

لقد تناول الحالي موضوع الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالإكتئاب لدى المسنين المقيمين في دار العجزة لولاية البويرة، بحيث هدفت هذه الدراسة إلى كشف العلاقة بين هذين المتغيرين وذلك من خلال دراستنا لعينة البحث وتطبيقنا لأدوات القياس التي تتمثل في مقياس الوحدة النفسية "الراسل" ومقياس "بيك" للإكتئاب وكذلك بالإستعانة بالمنهج الوصفي.

فبعد طرحنا لإشكالية الدراسة وتساؤلاته نجمت عنه الفرضيات التالية:

- توجد علاقة بين الوحدة النفسية والإكتئاب لدى المسنين المقيمين بدار العجزة
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوحدة النفسية تعزى إلى متغير الجنس (ذكر، أنثى)
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإكتئاب بدار العجزة تعزى إلى متغير الجنس (ذكر ، أنثى)

المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

- 1- إلهام فاضل عباس (دون سنة)، الوحدة النفسية وعلاقتها بالحاجات النفسية عند موطفي جامعة بغداد، قسم رياض الأطفال، كلية التربية، جامعة بغداد .
- 10- عبير محمد جمعة الغبور (2015)، فاعلية إستراتيجيات المواجهة في خفض مستوى الإكتئاب لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في الدراسات التربوية، قسم البحوث والدراسات التربوية، تخصص صحة نفسية (تربية خاصة)، القاهرة .
- 11- عبد اللطيف محمد خليفة (1997)، دراسات في سيكولوجية المسنين، القاهرة، دار غريب.
- 12- عبد الحميد محمد الشاذلي (2001)، التوافق النفسي للمسنين، الإسكندرية، المكتبة الجامعية.
- 13- عبد الستار إبراهيم (1978)، الإكتئاب-إضطراب العصر الحديث، مفهومه وأساليب علاجه-، الكويت، دار غريب.
- 14- فضيلة عرفات (2009)، الوحدة النفسية مفهومها أشكالها أسبابها وعلاجها (مقال)، مركز النور للدراسات .
- 15- كوام مكنزي (2013)، الإكتئاب، الرياض، دار المؤلف، الطبعة الأولى.
- 16- لطفي الشربيني (2001)، الإكتئاب-المرض والعلاج-، الإسكندرية، منشأة المعارف.
- 2- صورية برداد (2017)، علاقة الوحدة النفسية بالإكتئاب لدى المسنين، دراسة ميدانية بدور العجزة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة عبد بن باديس- تلمسان- .
- 3- سامية شرين بن دهنون (2017)، بعض الخصائص النفسية (الوحدة النفسية، الإكتئاب) وعلاقتها بتقدير الذات في متغير الجنس والمستوى التعليمي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة وهران

- إيمان بن لطرش (2015)، مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين في دار العجزة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف -المسيلة -
- 5- نوال تغزة (2014)، الإكتئاب لدى المرأة المطلقة حديثا علاجها (دراسة نفسية علاجية)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة وهران.
- 6- حامد عبد السلام زهران (2001)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب، الطبعة الرابعة.
- 7- حسن محمد عبد المعطي (2007)، في بيتنا مسن- مدخل إجتماعي متكامل-، الإسكندرية، دار وفاء، الطبعة الأولى.
- 8- خالد عوض البلاح (دون سنة)، الصحة النفسية لذوي الإحتياجات الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك فيصل.
- 9- صليحة غنام (دون سنة)، واقع رعاية المسنين في دار العجزة (مقال)، منصة المجلة العلمية الجزائرية، العدد 02، الجزائر.
- بأدلة . 17MSD- وليام كوريال (مقال)، (دون سنة)،

ملاحق

الملحق رقم 01

مقياس الشعور بالوحدة النفسية

الإسم : الجنس :

السن : الوظيفة :

التعليمة : فيما يلي مجموعة من العبارات التي قد تشعر بها أحيانا ، إقرأ جيدا كل عبارة و ضع علامة

(+) أمام العبارة التي تنطبق عليك :

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
1	أشعر بأنني متفاهم مع المحيطين بي				
2	أشعر بأنني أفتقد إلى الصحبة				
3	ليس هنالك شخص يمكنني أن أذهب إليه				
4	لا أشعر بأنني وحيد				
5	أشعر بأنني عضو في مجموعة أصدقاء				
6	لي تأثير واضح على المحيطين بي				
7	لا تدوم علاقتي بأحد لفترة طويلة				
8	لا يشاركني من حولي إهتماماتي و أفكاري				
9	أنني شخص متفتح				
10	هناك أناس أشعر أنني قريب منهم				
11	أشعر أنني مهمل ممن حولي				
12	علاقاتي الإجتماعية سطحية				
13	لا أحد يعرفني جيدا				
14	أشعر بأنني معزول عن الآخرين				

				أستطيع أن أجد الصحبة عندما أرغب في ذلك	15
				هناك أناس يفهمونني حقا	16
				أشعر بأنني إنسان تعيس	17
				يحيط بي الناس و لكنهم بعيدون عني	18
				هناك أناس يمكنني التحدث إليهم	19
				هناك أناس يمكنني الميل إليهم	20

الملحق رقم 02

للإختتاب Beak مقياس

الإسم :

تاريخ الميلاد :

المستوى التعليمي :

تاريخ إجراء الإختبار :

بيانات أخرى :

تعليمات : في هذه الدراسة مجموعة من العبارات ، الرجاء أن تقرر كل مجموعة على حدى ، ثم قم بوضع دائرة حمل رقم العبارة (1) أو (2) أو (3) و التي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي بما في ذلك اليوم ، تأكد من قراءة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها و تأكد من أنك أجبت على كل المجموعات:

01 / الحزن :

0- لا أشعر بالحزن

1- أشعر بالحزن و الكأبة

2- الحزن و الإنقباض يسيطران على الوقت ، و أعجز عن الفكك منهما

3- أشعر بالحزن أم التعاسة لدرجة لا تحتمل

02 / التشاؤم من المستقبل :

0- لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل

1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل

2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل

3- لا أستطيع أبدا أن أتخلص من متاعبي

4- أشعر باليأس من المستقبل ،وأن الأمور لن تتحسن

03 / الإحساس بالفشل :

0- لا أشعر بأني فاشل

1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين

2- أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية

3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدتها مليئة بالفشل

4- أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أبا ، زوجا)

04 / السخط و عدم الرضا :

0- لست ساخطا

1- أشعر بالملل أغلب الوقت

2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل

3- لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة (أو الرضا)

4- إنني غير راض و أشعر بالملل من أي شيء

05 / الإحساس بالندم أو الذنب :

0- لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء

1- أشعر بأنني سيئ و تافه أغلب الوقت

2- يصيبني إحساس شديد بالندم و الذنب

3- أشعر بأنني سيئ و تافه أغلب الأوقات تقريبا

4- أشعر بأنني سيئ و تافه للغاية

06 / توقع العقاب :

- 0- لا أشعر بأن هناك عقابا يحل بي
- 1- أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي
- 2- أشعر بأن عقابا يقع علي بالفعل
- 3- أستحق أن أعاقب
- 4- أشعر برغبة في العقاب

07 / كراهية النفس :

- 0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي
- 1- يخيب أمني في نفسي
- 2- لا أحب نفسي
- 3- أشمئز من نفسي
- 4- أكره نفسي

08 / إدانة الذات :

- 0- لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر
- 1- أنتقد بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي
- 2- ألوم نفسي لما أرتكب من أخطاء
- 3- ألوم نفسي على كل ما يحدث

09 / وجود أفكار إنتحارية :

- 0- لا تتناوبي أي أفكار للتخلص من نفسي
- 1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها

2- أفضل لي أن أموت

3- أفضل لعائلتي أن أموت

4- لدي خطط أكيدة للانتحار

5- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة

10 / البكاء :

0- لا أبكي أكثر من المعتاد

1- أبكي أكثر من المعتاد

2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت و لا أستطيع أن أتوقف عن ذلك

3- كنت قادرا على البكاء و لكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أدت ذلك

11 / الإستشارة وعدم الإستقرار النفسي :

0- لست منزعجا هذه الأيام عن أي وقت مضى

1- أنزعج هذه الأيام

2- أشعر بالإنزعاج و الإستثارة دوما

3- لا تثيرني ولا تغضبني الآن الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقا

12 / الإنسحاب الإجتماعي :

0- لم أفقد إهتمامي بالناس

1- أنا الآن أقل إهتماما بالآخرين عن السابق

2- فقدت معظم إهتمامي و إحساسي بوجود الآخرين

3- فقدت تماما إهتمامي بالآخرين

13 / التردد و عدم الحسم :

0- قدرتي على إتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل

1- أُوْجِل إتخاذ القرارات أكثر من قبل

2- أعاني من صعوبة واضحة في إتخاذ القرارات

3- أعجز تماما عن إتخاذ أي قرار بالمرّة

14 / تغيير صورة الجسم و الشكل :

0- لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل

1- أشعر بالقلق من أنني أبدو أكبر سنا و أقل جاذبية

2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفرا (منفرة) و أقل جاذبية

3- أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة) و منفر (منفرة)

15 / هبوط مستوى الكفاءة و العمل :

0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل

1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئا

2- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل

3- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء

4- أعجز عن أداء أي عمل الإطلاق

16 / إضطرابات النوم :

0- أنام جيدا كما تعودت

1- أستيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل

2- أستيقظ من 2 إلى 3 ساعات أبكر من قبل ، و أعجز عن إستئناف نفسي

3- أستيقظ مبكرا جدا و لا أنام بعدها حتى إن أردت

17 / التعب و القابلية للإرهاق :

0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد

1- أشعر بالتعب و الإرهاق أسرع من ذي قبل

2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئا

3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء

18 / فقدان الشهية :

0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل

1- شهيتي ليست جيدة كالسابق

2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق

3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة

19 / تناقص الوزن :

0- وزني تقريبا ثابت

1- فقدت أكثر من 3 كغ من وزني

2- فقدت أكثر من 6 كغ من وزني

3- فقدت أكثر من 10 كغ من وزني

20 / تأثر الطاقة الجنسية :

0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية

1- أصبحت أقل إهتماما بالجنس من قبل

2- قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ

3- فقدت تماما رغبتى الجنسية

21 / الإنشغال عن الصحة :

0- لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق

1- أصبحت مشغولا على صحتي بسبب الأوجاع و الأمراض ، أو اضطرابات المعدة و الإمساك

2- أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر

3- أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية