

الصحة النفسية للمسنن في ضوء القرآن الكريم وعلم النفس أ.م. د. أيمن عبدالكريم عبد الحسن الطائي الجامعة المستنصرية / كلية التربية الاساسية

ملخص بحث

الصحة النفسية للمسنن في المنظور الاسلامي و علم النفس يعد العنصر البشري الاساس لعمليات تنمية المجتمعات و تطورها اذ تقاس تقدم المجتمع الى حد كبير بمقدار الاهتمام بابنائهم من خلال تحسين احوالهم المعيشية و النفسية و توفير الفرص العلمية و الثقافية لها للكشف عن طاقاتهم و امكانياتهم و العمل على توجيهها للوصول الى المستوى المطلوب و الانسان في اي مستوى عمري لا يعيش في فراغ فالوجود - عملية اعتماد الناس بعضهم على بعض اجتماعية و اقتصادياً . و المسنون فئة مهمة ازداد حجمها و اتسع نطاق تنفيذها بالهرم السكاني مع تحسين مستويات الخدمات الصحية في جميع انحاء العالم مما انعكس ايجابياً على صحة السكان عموماً في البلدان ذات الحضارات العريقة المعززة بمضمون ارضي و ديني و جد المسنون الامان من خلال الاوقاف و الصدقات و الجوامع فضلاً عن حقيقة العلاقات القوية و العميقة للأسرة المتحدة و كانت توفر الطمئنية لهذه الشرائح لان الابناء كانوا براعة ابائهم و امهاتهم

ان البحث الحالي يستهدف التعرف على الصحة النفسية للمسنن في ضوء منظور الدين الاسلامي و علم النفس و الصحة النفسية حيث ان الباحثة اتبعت في كتابة بحثها هذا المنهج التاريخي التحليلي من خلال نصوص القرآن الكريم و الحديث النبوي الشريف و اقوال علماء الدين و الفلاسفة و كذلك و جهة نظر علم النفس و الصحة النفسية و قدم البحث على هيئة مباحث في ثلاثة فصول تناولت الفصول ما يلي :

- مشكلة البحث
- اهمية البحث و الحاجة اليه
- تعريف المصطلحات
- الصحة النفسية للمسنن
- المسنون في القرآن الكريم
- المسنون في الحديث النبوي الشريف
- المسنون و فقاً لما ذكره علماء الدين و الفلاسفة
- المسنون في علم النفس
- مطالب النمو الاجتماعي للمسنن
- مشكلات الشيخوخة
- علاج مشكلات الشيخوخة
- امراض الشيخوخة

Summary Search

The mental health of the old people in the Islamic perspective and Psychology.

Prof. Dr. Iman Abdul Karim Abdul Hassan al-Taie

The human element basic of community development and evolution, as measured by the progress of society to a large extent by interest in his children by improving their living conditions, psychological, and providing scientific opportunities and cultural her to reveal their energies and their potential and work to guidance it to reach the required and standard rights in any age level does not live in a vacuum Existence – the process of adopting some of the people some of the socially and economically.

And old pepol task group has grown in size and expanded implementation of population pyramid, with the improvement of health Services levels all over the world, which reflects positively on the health of the general population and Countries with civilizations Arab enhanced content of the ground, and religious and found security level through endowments and charities and mosques as well as the truth about the strong relations and deep the family and they provide rest to these segments because the children were Under the patronage of their parents.

The current research aims to identify the mental health of the elderly in light of the Islamic faith perspective and psychology and mental health, where the researcher was done in writing researched this analytical historical approach through the texts of the quran and the Hadith and sayings Religious scholars

and philosophers, as well as and viewpoint Psychology and mental health and research was presented in the form of Investigation in three chapters chapters dealt with the following:

–Research problem

–The importance of research and the need for him

–Definition of Almstalahat

–Mental health for the elderly

–old people in the Quran

–old people in the Hadith

–old people and according to the religion scholars and philosophers

–old people in Psychology

–Social growth of the elderly demands

–Aging problems

–Treat aging problems\

–Geriatrics

الفصل الاول

المبحث الاول

- مشكلة البحث

يعد العنصر البشري الاساس في عمليات تنمية المجتمعات و تطورها , إذ يقاس تقدم المجتمع الى حد كبير بمقدار الاهتمام بأبنائه من خلال تحسين احوالهم المعيشية و النفسية , و توفير الفرص العلمية والثقافية لهم , للكشف عن طاقاتهم و امكانياتهم و العمل على توجيهها للوصول الى مستوى المطلوب. (حلمي, ١٩٧٣, ص ٢٣).

و الانسان في اي مستوى عمري لا يعيش في فراغ - فالوجود عملية اعتماد الناس بعضهم على بعض اجتماعياً و اقتصادياً, و المسنون فئة ازداد حجمها, واتسع نطاق تمثيلها في الهرم السكاني, مع تحسين مستويات الخدمات الصحية في جميع انحاء العالم, مما انعكس ايجابياً على صحة السكان عموماً , و في البلدان ذات الحضارات العريقة المعززة بمضمون روحي و ديني , وجد المسنون الامان من خلال الاوقاف و الصداقات و الجوامع فضلاً عن حقيقة ان العلاقات القوية و العميقة للأسرة المتحدة كانت توفر الطمأنينة لهذه الشرائح لان الابناء كانوا برعاية اباؤهم و امهاتهم. (حافظ, ٢٠٠٢, ص ٣٥٦).

و يفقد المسنون تدريجياً الكثير من قدراتهم في مرحلة الشيخوخة فينعكس هذا على مفهومهم عن انفسهم و علاقاتهم بالآخرين و لاسيما عوائلهم . و نجد ان بعض المسنين قد حققوا إنجازات عظيمة في مراحل حياتهم السابقة . وهو ما يدعى بتكامل الأنا **ego integrity** حسب نظرية إريك إريكسون Erik Erikson الذي يقود الى حكمة **wisdom** و التكامل **integrity** و تقبل الموت **death acceptance** بينما نجد ان البعض لآخر لم يستفد من الوقت و الفرص التي منحت له فيشعر في سن الشيخوخة باليأس **despair** و القلق من الموت **death anxiety**. و الشعور بالتكامل او اليأس يعتمد على درجة تحقيق المسن لأناه **ego** و بدرجاته المختلفة عبر مراحل حياته الماضية.

لذا يمثل الاهتمام بالمسنين جانباً اساسياً من جوانب الاهتمام بالثروة البشرية التي اصبحت اغلى الثروات جميعاً في عصرنا الحاضر , تلك الثروة تفوق قيمة الثروات الاخرى , وكل الدلائل في الوقت الحاضر تؤيد الحقيقة القائلة بأن هناك تزايداً متواصلاً في عدد الكبار اكثر من اي وقت مضى في تاريخ الانسان , وهذا ليس بالنسبة لعدد الكبار المتزايد حسب , و انما بالنسبة لطول العمر المتوقع فما جرت العادة على تسمية (الشيخوخة) من المحتمل كثيراً ان يسمى حالياً بالعمر المتوسط . (بيسكوف, ١٩٨٤, ص ١٩).

ان من اهم المشكلات النفسية للمسنين تفاعل الاسباب الجسمية و العقلية و الاجتماعية و الاقتصادية التي تهئى مناخاً نفسياً مشحوناً بالقلق و التوتر و الصراع و تختلف درجته ايضاً تبعاً لظروف حياة المسن و مدى اهتمام المحيطين به و تكوينه النفسي. (حسن و فهمي, ٢٠٠٠, ص ٦٤).

و كثيراً ما يشعر الكبار بأنهم غير مفيدون و غير مرغوب فيهم , ومن ثم فحينما يواجهون بعض المواقف الكئيبة في منتصف العمر او كبر العمر يسيطر عليهم القلق و الاكتئاب, و يبدأون في التفكير و التأمل الذاتي بدرجة متزايدة و ينصتون الى ما بداخلهم حيث يفكر الكثير منهم في الوقت المتبقي لهم في الحياة اكثر من تفكيرهم في الوقت منذ الميلاد. (دافيدوف, ١٩٨٦, ص ٦٤٥).

كما يعد توافق المسنين للتقاعد ازمة, لان لها عوامل سلبية ستنبثق منها مثل فقدان المنزلة , و فقدان الهوية و وقت الفراغ غير المنتج, و كل تلك علامات مميزة لعدم القدرة على الانجاز او القيام بدور الرجولة , و الارتباك في الاجابة على الاسئلة المتعلقة بكيفية تمضية الوقت. (بيسكوف, ١٩٨٤, ص ٥٦٢).

و في العراق قدر تقرير التنمية البشرية لعام (١٩٩٩) العمر المتوقع عند الولادة بحوالي (٦٢.٤%) سنة و هذا تقدير غير دقيق لان الظروف المتمثلة بالعدوان و الارهاب ادت بالتأكيد الى خفض معدل العمر المتوقع , وليس زيادته, إذ ان كل التقارير العالمية المحايدة اشارت الى ان الشعب العراقي واجه ظروفاً سيئة بسبب نقص الغذاء و الدواء و تلوث البيئة و لاشك ان جميعها انعكست على اوضاعه الصحية من حيث معدل العمر المتوقع عند الولادة . (حافظ , ٢٠٠٢, ص ٣٥٧). لذا اصبحنا اليوم في امس الحاجة الى التعامل مع ظاهرة الشيخوخة على انها جزء لا يتجزأ من النسق الاجتماعي الاكبر , وانها حلقة من حلقات التاريخ و جزء لا يتجزأ من وجود كل مجتمع, اذ ان خشية الموت تأخذ الان طابعاً خاصاً بالنسبة للمجتمعات التي تقلص فيها الشعور الديني و التي تظهر اهتماماً محدوداً بالاجيال التالية , و لا يتوقف الامر على الشعور بأن الكهولة تمثل بداية الموت , بال لان احوال المسنين تدهورت في العصر الحديث فالمجتمع الصناعي يعرف المسنين بأنهم عديمي الفائدة و يجبرهم على التقاعد قبل استنفاد طاقتهم في مجال العمل و ان الاستثمار بأهمية الخبرة مع تعظيم اهمية القوة الجسدية و قابلية التأقلم , و المقدرة على توليد افكار جديدة , فأن المجتمع يحدد الانتاجية بصيغة تستبعد المسنين تلقائياً و تفرض عليهم العزلة الاجتماعية , و ان الفجوة بين الاجيال اخذت في الاتساع تدريجياً , و ما نشهده الان انقسام الاجيال الذي يندد بانقطاع الصلة بين جيل الشباب و جيل المسنين . (شعبان و سمير صلاح الدين , ١٩٨٢, ص ١٢١-١٢٣).

ان علم النفس النمو التطوري ركز اهتمامه على مرحلة الطفولة و المراهقة فقط و اهمل مرحلة كبار السن و الشيخوخة , لان النظره الى الانسان و نموه لم تكن شاملة و متكاملة و مستمرة طوال

مراحل الحياة التي تمتد من المهد الى اللحد , و كان لا يزال لبعض الشائعات و الاساطير في كثير من المجتمعات الاثر الحسن و الاثر السيء في حياة الكبار (الراوي , ١٩٩٩, ص١).

و ان وضع كبار السن في مؤسسات الرعاية قد يكون بحد ذاته صدمة شديدة لصورتهم الذهنية عن انفسهم , اذ ان الشخص يصبح حسب التعريف الاجتماعي احد افراد صنف المسنين , غير ان بعض الافراد يميلون الى تفضيل الروتين اليومي الذي توفر هذه المؤسسات و الفرص المتاحة للاختلاط مع الاخرين من السن نفسه (هانت و هيلتن , ١٩٨٨, ص٣٧٧).

وقد اكد اريكسون Erikson ان التحدي الرئيسي الذي يواجهه المسنون في شيخوختهم هو تحويل سنواتهم العجاف هذه الى شعور بالتكامل و التعزيز و اضعاف المعنى على حياتهم , كما ان المهمة الاساسية لتكامل الانا تتضح بالشعور بالرضا من الحياة السابقة و بغياب الخمود و اليأس (Erikson, 1963, PP.96-57).

ان مشكلة البحث الرئيسية هي ان حياة المسنين لم تأخذ حيزها الطبيعي في سير الابحاث و الدراسات و لا سيما على مستوى الواقع المحلي فضلاً عن نقص المعلومات حول طبيعة التغيرات النفسية التي ترافق حياة المسنين . و البحث الحالي يتصدى لهذه المشكلة.

الفصل الاول

المبحث الثاني

- اهمية البحث و الحاجة اليه :

يمثل الاهتمام بالمسنين جانباً اساسياً من جوانب الاعتناء بالثروة البشرية التي اصبحت اغلى الثروات جميعاً في عصرنا الحاضر تلك الثروة و التي تفوق قيمة الثروات الاخرى و كل الدلائل في الوقت الحاضر تؤيد الحقيقة القائلة بأنه هناك تزايداً متواصلاً في عدد الكبار اكثر من اي وقت مضى في تاريخ الانسان و هذا ليس بالنسبة لعدد الكبار المتزايد حسب و انما بالنسبة لطول العمر المتوقع في ما جرت العادة على تسميته (الشيخوخة) من المحتمل كثيراً ان ما يسمى حالياً بالعمر المتوسط (بيسكوف , ١٩٨٤, ص).

حيث ان الشيخوخة مرحلة من مراحل الحياة لا بد ان يمر بها كل انسان في وقت من الاوقات ان هو عاش عمره الافتراضي و بعبارة اخرى يمكن القول بأن الشيخوخة ظاهرة حتمية لا مناصه من التعرض لها , و من ثم لا بد من الاستعداد لها و مواجهتها بحيث نعيش هذه المرحلة من العمر و نقضي سنواتها مثلما نعيش و نقضي اي مرحلة من مراحل حياتنا مع قدر من الفرق في طبيعة ما تمارسه من نشاطات , فالحاجة ملحة بل و بالغة الاهمية لان نتفهم جميعاً طبيعة هذه المرحلة و ان نتهيأ للدخول فيها و نحن نتمتع باقصى قدر من الكفاية الصحية البدنية و النفسية و على قدر كبير من الاستقلال الاقتصادي و على درجة عالية من التكيف و التوافق الاجتماعي و بهذا نوفر لانفسنا

حياة كريمة و نوفر على الجميع اثناعاله بالرعاية و الأعاله في ما تبقى من العمر (خليفة , ١٩٨٤.ص ٢١٤).

و تعد هذه المرحلة من اكثر المراحل دقة في حياة الفرد فقبل انتهاء الحياة و انطفاء جذوتها في الفرد يمر الانسان بفترة تتناقض فيه طاقاته و يقل معها انتاجهم و بعد ان كان في مجتمعه له دوراً مميزاً و مثمراً يجد نفسه قد اصبح اقل ثماراً , و عادة ما يصاحب هذا الاحساس شعوراً باليأس من جدوى الاستمرار و اشمئزاً من الذات لما يصيبها من وهن و قد عبر البعض عن ذلك بقولهم ان الحياة هي الرغبة في الحياة (life is the wish to life) و تعني هذه العبارة ان مشاعر اليأس و الاشمئز قد تنعكس على الشخص المسن فيرى ان الاخرين يستهينوا به و انهم اصعب من ان يعيش وسطهم و انهم يهزأون به و يستضعفون امره مما يجعل رغبته في الحياة تقل , ولكن نجاح الفرد في المرحلة السابقة في حياته و وفرة انتاجه خلال السنوات السابقة تمكنه من التماسك و الاحساس بالاحترام. (فائق , ١٩٦٦, ص ٣٥٩).

ان قدرة المسن على التوافق مع نفسه و مع المجتمع الذي يعيش فيه هو ما يقصد به الصحة النفسية للمسن الذي يؤدي به التمتع بحياة خالية من الازمات و الاضطرابات و ان يرضى عن نفسه و ان يتقبل ذاته كما يتقبل الاخرين فلا يبدوا منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي بل يسلك سلوكاً معقولاً يدل على التوازن الانفعالي و العاطفي و العقلي في ظل مختلف العوامل و تحت تأثير كل الظروف.(الراوي , ١٩٩٩, ص ٢١٥).

و في سن الشيخوخة يتأثر الفرد بمفهومه عن ذاته الى درجة كبيرة و بطبيعة التاريخ التكويني لعاداته من جهة , و نظرة المجتمع المحيط به الى الشيخوخة, بما في ذلك من تقبل أو رفض من جهة اخرى (الشناوي و آخرون, ٢٠٠١, ص ٥٨).

و يؤكد أريكسون هذا بقوله "ان الشخصية السليمة او النمو الناضج ما هو الانتاج النمو السليم لعمليات النمو المبكرة و ما يرتبط بها من خبرات و التي تعد مظهراً من مظاهر النمو الصحيح للأنسا (بهنام, ٢٠٠١, ص ٦٣).

و بينما تؤكد العديد من نظريات الشيخوخة الضعف الادراكي و التدهور الذي يصيب كبار السن, يتم التركيز على استخدام أساليب إيجابية في إمكانية توظيف جوانب من قدرات المسنين في المجتمع , و وضع مفهوم تكامل الانسا لأريكسون بؤرة للانطلاق في المرحلة الاخيرة من النمو النفسي و الاجتماعي للمسنين (Thomas & Martin, 2001, PP.36-57) .

فقد أكد يونك Jung أهمية النشوء النوعي لشخصية الانسان الذي يكون عملاً وظيفياً ممكناً بعد مدة التحرر من نقائص الوجود البشري لتطور الانسان , وبهذا عدّ يونك سني الكبر من مدة الحياة هي الاكثر أهمية(بيسكوف, ١٩٨٤, ص ٣٠٠).

و يؤكد لكي Lecky أهمية المحافظة على وحدة تنظيم الفرد لأفكاره و شخصيته و تكاملها , إذ ينظر الشخصية على انها وحدة بنائية مفردة غير قابلة للتقسيم و ضرورة وجود افكار منطقية متساوقة بين الفرد و ذاته (صالح, ١٩٨٨, ص ٥٧).

و يرى روكش Rokeach (١٩٧٣) ان عدد القيم التي يتبناها الفرد تتزايد مع التقدم العمر نتيجة لتنوع الخبرات التي يتعرض لها , و نتيجة لهذا يتغير شكل تجمعات نسق القيم values لديه و باكتساب هذه الخبرات و تعلمها يحدث لها نوع من التكامل في تنظيم النسق القيمي لديه و هذه القيم تشكل موضوعاً خاصاً بها بالمقارنة مع كل قيمة من هذه القيم (Rokeach, 1973, PP.216-217).

و يؤكد المليجي (١٩٧٢) على نجاح الفرد في إشباع حاجاته النفسية و الاجتماعية الاساسية الذي يستهدف تحقيق تكامل الانا الذي يجعل الفرد محققاً لإنجازاته و طموحاته مع ما سيكونه من مفهوم عن ذاته (المليجي, ١٩٧٢, ص ١٠٢-١٠٣).

فيما يؤكد راجح (١٩٧٦) العلاقة الايجابية بين تكامل الشخصية و الصحة النفسية و التوافق الاجتماعي السليم (راجع, ١٩٧٦, ص ٤٤٢).

كم ان الاهتمام بالمراحل التكوينية التطورية للفرد و الجماعات يؤدي دوراً مهماً في تفسير الظواهر الانسانية, فالحاضر لا يفهم تماماً الا في ضوء الماضي , كما ان معرفة الحاضر تعين على التنبؤ بالمستقبل الى حد كبير (مراد, ١٩٥٨, ص ٢٨).

و لقد اثبتت الابحاث النفسية ان الاحتفاظ بالمهارات الذهنية لدى المسنين يكون افضل ما يكون بين المتعلمين و الطبقة الوسطى و من تمتعوا بالصحة الجيدة عبر حياتهم و من كان تناولهم للحياة مرناً, و المرونة امر مهم لان الحياة مليئة بالتغيرات (Worshofsky, 1999, PP.246).

و نتيجة للزيادة في اعداد المسنين في العالم استدعت الحاجة محاولة فهم الطرائق و الاساليب التي يتوافق بها المسنون مع شيخوختهم. و لاسيما ما يتعلق بفقدان شريك حياتهم و ذويهم و اصدقائهم و صحتهم الجسمية و قلة مشاركتهم الفاعلة في المجتمع و مسايرة التغيرات السلبية للتقدم في العمر (Eysenck, 2000, P.480).

إذ من المتوقع ان يبلغ عدد من بلغ الستين او اكثر بليون فرد عام (٢٠٢٠) اكثر من ثلثهم في العالم الثالث, فسيغزو الشيب الابيض العالم و ستتغير الخريطة الديموغرافية فيه, و يشهد عصرنا مولد علم الشيخوخة gerontology الذي يستهدف مضاعفة طول مدة الحياة و امكانية تحرير الخريطة الوراثية للأفراد و التخلص من الكثير من امراض الشيخوخة التي ابتلي بها الانسان منذ فجر التاريخ (Worshofsky, 1999, PP.246).

و لقد أضحى فهم عمليات النمو المؤدية الى تكوين شخصية الفرد موضع اهتمام المعنيين بدراسة بيولوجية الانسان و سلوكه. و يتضح من الاضواء التي سلطتها البحوث المتطورة خلال القرنين الماضيين على هذا الموضوع مدى استمرارية الترابط بين التغييرات بالغة التعقيد و الغامضة التي تحصل منذ لحظة الحمل و حتى سن الشيخوخة (هانت و هلتن, ١٩٨٨, ص ٣٦٢).

و قد اكد اريكسون ان النجاح التام في كل مرحلة من مراحل نمو الفرد يسهم في تكوين شخصية سوية مع تفاعل ناجح و مثمر مع الاخرين (Erikson, 1963, P40).

و يعد التقدم في العمر من التغييرات المهمة في تأثير في قلق الموت, حيث نجد ان بعض الافراد يزداد قلقهم من الموت كلما اقتربوا من نهاية الحياة (Lenetto) (&Templer, 1983, P.142).

وعن علاقة قلق الموت بالشيخوخة فقد توصلت فاكنر Wagner و آخرون الى ان استجابات المسنين على مقياس قلق الموت تتأثر بانماط شخصياتهم و درجة تحقيقهم لذواتهم, حيث جاءت الاستجابات متباينة تبعاً لهذا المتغير (Wangner et al., 1984, PP.1235-1241).

و تبين من دراسة كورن Corn ان المسنين و المسنات الناجين من السرطان في طفولتهم قد حصلوا على درجات منخفضة جداً في المرحلتين السابعة و الثامنة لنظرية اريكسون. و كانت المسنات اكثر ايجابية و صحة نفسية من المسنين طبقاً لاستخدام نظرية اريكسون للمراحل السابقة في تفسير الشعور بالنجاح و الفشل (Corn, 1996, P.5792).

و توصلت دراسة ريتشارد Richard و جيكس Jex عام ١٩٩٢ الى ان الافراد ذوي تحقيق الذات العالي هم اقل قلقاً و اكثر مقارنة بالافراد ذوي التحقيق الواطئ للذات و ان تحقيق الذات يرتبط بالمستويات الواطئة للقلق و بالمستويات العالية للتفائل و تقدير الذات (Richard & Jex, 1992, PP.331-338).

و وجد ستيرلنغ Sterling و آخرون ان قلق الموت سيزداد مع كل ازمة من ازمات نمو الانا وحدة اتخاذ القرارات و حسب تقسيم اريكسون لمراحل نمو تحقيق الانا (Sterling et al., 1989, P321-326).

و يشير حسين (١٩٩٥) الى وجود علاقة ايجابية بين تقبل الذات لدى المسنين و بين متغيرات تقبل الاخرين, و التوافق الاسري, و تقويم الاخرين من وجهة نظر المسن, و الحالة الزوجية, و عدد الاولاد (حسين, ١٩٩٥, ص ١٢١).

و توصلت دراسة عباس (١٩٩٨) عن قلق الموت بأن ليس هناك فروق دالة إحصائياً في قلق الموت بين الشباب و الشيوخ (عباس, ١٩٩٨, ص ٨٨).

اما في مجال علاقة تحقيق الذات بالمتغيرات الديمغرافية مثل الجنس فقد توصلت دراسة كراي Gray (1986) و دراسة سومرلين Sumerlin 1994 الى ان الذكور اكثر تحقيقاً للذات من الاناث (Gray,1984,P12;Sumerlin,1994,P.1335).

و اشارت توماس Thomas 1995 الى ان المسنين الحاصلين على درجات تعليم عالية على وفق نموذج اريكسون لتكامل الانا قد حققوا مكاسب ايجابية متنوعة في حياتهم السابقة و ايجابية في الرضا عن الحياة و توظيف تجاربهم في خبرات جديدة مما ساعدهم على تحقيق تكامل الانا لديهم (Thomas,1995,P226).

و وجد ليتل Little 1995 ان المسنين الحاصلين على درجات تعليم عالية يحسن تقدير الذات لديهم و يسهم ايجابياً في نموهم النفسي و نشاطهم العقلي و ينمي الاحساس بالنضج و العناية بالانا و الاهتمام بالآخرين (Little,1995,P2970).

و توصلت ليو Liu 1995 الى ان عينة من النساء المسنات اللواتي حققن ذواتهن في مراحل النمو النفسي و الاجتماعي على مقياس اريكسون سجلن درجات على مقياس التحمل النفسي و تقدير الذات اعلى من زميلاتهن اللواتي حققن درجات واطنة على المقياس نفسه (Liu,1995,P3414).

و أظهرت دراسة توماس Thomas 1969 ان تكامل الشخصية العالي يؤدي الى تفوق ادراكي و معرفي في المرونة المعرفية و التعقيد المعرفي (Foxman,1976,P.76).

و توصل هيكسون Hickson و آخرون الى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ايجابية بين مركز السيطرة الداخلي و الخارجي لدى المسنين مع متغيرات اخرى مثل العمر و الجنس و الرضا عن الحياة (Hickson et al.,1989,P99).

و تبين من دراسة وايت White و هاندال Handal عن العلاقة بين قلق الموت و الصحة النفسية ان الاناث اكثر تحملاً لضغوط الحياة من الذكور و لكنهن اكثر استجابة في قلق الموت (White & Handal,1991,PP.13-14).

تهدف الصحة النفسية تطبيقاً الى الوقاية من الاضطرابات النفسية اولاً , وعلاج الاضطرابات النفسية و المحافظة على استمرار الصحة و التكيف الافضل ثانياً و في الجانب الاول نعمل على تحديد الجوانب التي يمكن ان تسبب الاضطرابات ثم نعمل على ازالتها و ابعاد الافراد عنها مع توفير الشروط العامة التي تعطي الفرد قوة عملية لمواجهة الظروف الصعبة , و في الجانب الثاني تقوم المؤسسات المتخصصة بدعم الفرد من جهة و علاج مشكلاته النفسية التي ان توجد لديه من الجهة الثانية ثم مرافقته لخطوات من اجل التأكد من حسن عودته الى اسلم وضع و الى انتظام ذلك في شروط الحياة المختلفة (زهرا, 1982, ص 29).

في البداية لابد من معرفة مميزات الحياة النفسية للمسنين لان طبيعة خدمات الصحة النفسية للمسنين تحتاج الى حسن التوجه نفسياً ومهنياً واجتماعياً للواقية من مشكلات منظورة قبل وقوعها او لعلاج مشكلات قائمة يعاني منها المسنون حيث ان اهم جوانب حياة المسن ومميزاتها :

١- نضوج علمي وثراف فكري حيث ان اكثر العلماء غزر انتاجهم الفكري في هذه المرحلة (ما بعد الستين) ويكون لدى المسن ايضاً ثراء شخصي بالخبرة الذاتية مع الاخرين حيث يفهم الحياة فهماً واقعياً ويدرك الحياة بعيداً عن الخيال وبواقعية علمية

٢- صلابة نفسية واجتماعية في الاتجاهات يصعب معها التكيف والتوافق النفسي للمسن مع مستجدات الحياة وما تتطلبه من علاجات وانماط سلوكية جديدة مع عدة اجيال مما يجعله يعاني من صعوبات التوافق الضروري للحياة الهادئة قال تعالى ((ومن نعمه ننكسه في الخلق أفلا يعقلون)) (يس : ٦٨).

٣- قد تمتد فترة الشيخوخة عشرات السنين ولذلك إثره في حياة الفرد ومن حوله من معارف واصدقاء وأهل .. قال صلى الله عليه واله وسلم ((خيركم من طال عمره وحسن عمله)) .

٤- يعاني المسن من ضعف جسمي عام في الاحساس والعضلات والعظام والنشاط الجسمي الداخلي (هضمي وبولي ودموي وجلدي) وضعف عام في النظارة وبدء ظهور الترهلات واعراض الشيخوخة هذه تظهر على كل انسان .

٥- يرى المسن نفسه أما متخوفاً من الوصول للشيخوخة او منكراً لها ولا يعطي لها بالاً في تصرفاته وكلما تقدم به السن شعر بالعجز اكثر ويحدث ذلك في المجتمعات الغربية حيث يرى المسن نفسه قد وصل لمرحلة سلبية في حياته وذلك نتيجة لطبيعة العلاقات الاجتماعية المفككة والروابط العائلية الضعيفة ..

فليس من الوفاء ان يهمل كبار السن او يتركوا فريسة الضعف او العجز او المرض او الحاجة لذا يجب رعايتهم والعناية بهم عملاً بمبادئ ديننا الحنيف ومن هنا نجد شريعتنا الإسلامية حثت على إكرام واحترام وتقدير كبار السن وذلك في قوله تعالى ((إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريماً واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل ريبي ارحمهما كما ربياني صغيراً)) { الإسراء : ٢٣-٢٤ } .

ويمكن ان نلخص اهمية البحث بما يلي :

(١) ان من مبررات القيام بهذا البحث تأتي من ضرورة التعامل الانساني مع المسنين وزيادة المعلومات عن خصائصهم النفسية والعقلية والاجتماعية وبما تحثه الآيات القرآنية الكريمة والاحاديث النبوية الشريفة التي خصت هذه الفئة . والعمل على تلبية حاجاتهم على المستوى الانساني والصحي

والعمل على توفير حياة كريمة لهم وضرورة الاستفادة من خبراتهم وتخصصاتهم المختلفة وتوظيفها في مجالات الحياة المختلفة .

(٢) ركز الاسلام كثيراً على النواحي النفسية والاجتماعية والانسانية للمسنين وجعلها المسؤولية فيها مشتركة بين الاسرة والدولة والمجتمع , فرعاية الابوين والبر بهما وطاعتها والتودد لهما هي من اهم واجبات الاسرة . قال تعالى : بسم الله الرحمن الرحيم (وقضى ربك الا تعبدوا الا اياه وبالوالدين إحساناً إما يبلغن عندك الكبر احدهما أو كلاهما فلا تقل لهما اف ولأ تنهرهما وقل لهما قولاً كريماً) (الاسراء ٢٣٠)

(٣) ان غاية التربية الاسلامية في شموليتها وتكاملها وإنسانيتها تشكل الاطار العام للنظرية التربوية في الاسلام التي محورها بناء شخصية الانسان المتكاملة في إطار من الواجبات والحقوق تجاه نفسه وتجاه مجتمعه وتجاه الانسانية وتجاه ربه .

(٤) تأتي اهمية البحث من ان هذه الفئة العمرية لم تحظ بالاهتمام والبحث مثلما استأثرت فئات عمرية اخرى مثل الطفولة والمراهقة والشباب على مستوى البيئة العراقية والعربية والحاجة ال مثل هذا النوع من الدراسات .

(٥) كما ان الواجب الانساني والحاجة إلى فهم افضل لهؤلاء المسنين وتوظيف خبراتهم وطاقاتهم والعمل على ربط نتاجات ومكاسب كل المراحل العمرية بالشيخوخة يستدعي القيام بهذه البحوث الدراسات .

(٦) والمسنون يكونون عنصراً ثميناً في المجتمع وركناً مهماً في تنميته مما يستدعي خلق الظروف التي تمكن المسنين من العمل والمشاركة والعيش في مجتمعاتهم أطول مدة ممكنة وكما يرغبون لتحقيق حياة سعيدة وشيخوخة أفضل .

هدف البحث :

يهدف البحث الحالي التعرف على الصحة النفسية للمسن في ضوء وجهة نظر الاسلام وعلم النفس .

منهجية البحث :

اتبعت الباحثة المنهج التاريخي التحليلي من خلال نصوص القران الكريم والحديث النبوي الشريف واقوال علماء الدين والفلاسفة وعلم النفس والصحة النفسية .

الفصل الاول

المبحث الثالث

تعريف المصطلحات :

من هو المسن ؟

لا نجد اجابة واحدة يمكن ان تجيب عن تساؤل بسيط حول متى تبدأ الشيخوخة , غير ان قوانين وقرارات معظم بلدان العالم تحدد سن التقاعد عندما يبلغ الشخص سن (٦٥) بينما تحددده معظم البلدان العربية بسن (٦٠) اذ ان سياسة تحديد سن الشيخوخة مرتبط بالهيكل الوظيفية التي تحدد بدورها فئة كبار السن بين فئات العمر في المجتمع . (الغزاوي , ١٩٨٨ , ص ١٧ , ١٨) .

وعن تحديد معنى الشيخوخة والسن فقد عرفة بان الكهل هو الى ان يستوفي الستين (الثعالبي) . د . ت : ص ٢٠٥)

ويعرف المسن بانه من دخل طور الكبر أو الشيخوخة مع التسليم بما هو متعارف عليه بان هذه الشعور يبدأ في سن الستين . (أنمار , ١٩٨٤ , ص ١٥٧) .

والسمنون هم تلك الفئة من الناس الذين يدخلون مرحلة النمو والنضج يطلق عليها البعض اسم (العمر الثالث) وهي مرحلة طبيعية في حياة الاسنان . (خليفة , ١٩٨٤ , ص ١٠٩) .

واتفق خبراء الامم المتحدة اعتبار من وصل الى سن (٦٠) عاماً فاكثراً بعد شخصاً مسناً . (أنمار , ١٩٨٤ , ص ١٥٧) .

وهناك ثلاث طرق لتحديد المسنين :

- ١ . العقلية : انني لا اهتم بان اصبح اكبر سناً ولكنني اكره ان اكون مسناً .
- ٢ . المجتمع : انك الان في ال (٦٥) من عمرك , وعليك ان تحال الى المعاش .
- ٣ . الذات والنفس البدنية : لا استطيع الرؤية جيداً عندما اقود السيارة ليلاً وبدأ الامر يزداد صعوبة اكثر اصعد الدرج . (Goldman , ١٩٧١ , p: 158 - 162)

فالشيخوخة : هي مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد وفي الحلقة الاخيرة سن الحياة (فجر الاسلام , ١٩٦٧ : ص ٥٤٣) .

تعريف عبد اللطيف (٢٠٠١)

لقد اشار تقرير الأمم المتحدة عن المسنين الى بداية سن الشيخوخة وهو يختلف من مجتمع الى اخر فبعض الدول عدت (٦٠-٦٥) سنة بدءاً للشيخوخة , ودول تبدأ عندها سن الشيخوخة من (٦٠) سنة للرجال و (٥٠) سنة للمرأة , ودول اخرى تبدأ مرحلة الشيخوخة للرجل من (٥٥) سنة

وللمرأة من (٥٠) سنة , ومما لا شك فيه ان ذلك مرتبط بمتوسط الاعمار في كل دولة (عبد اللطيف , ٢٠٠١ , ص ١٧) .

اما المنظور التكاملي فيعرف الشيخوخة بأنها ظاهرة فردية اجتماعية لها احتياجاتها الخاصة وتتطلب أساليب مميزة لمساعدتها لنواحي القصور الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي بما يتناسب والمواقف الاجتماعية الخاصة واهداف المؤسسة (حسن وفهمي , ٢٠٠٠ , ص ١٧)

الفصل الثاني

المبحث الاول

أ- المسنون في القرآن الكريم :-

ركز الاسلام كثيراً على النواحي النفسية والاجتماعية والانسانية للمسنين وجعل المسؤولية فيها مشتركة بين الاسرة والدولة والمجتمع , فرعاية الأبوين والبريها وطاعتها والتودد لهما هي من اهم واجبات الاسرة : قال تعالى :
 إياه وبالوالدين إحساناً إما يبلغن عندك الكبر احدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولأنتهرهما وقل لهما قولاً كريماً (الاسراء ٢٣٠) .

كما ان غاية التربية الإسلامية في شموليتها وتكاملها وأنسانيتها تشكل الاطار العام للنظرية التربوية في الاسلام التي محورها بناء شخصية الإنسان المتكاملة في إطار من الواجبات والحقوق تجاه نفسه وتجاه الأنسانية وتجاه ربه (الراوي , ١٩٩٩ , ص ٦٤) .

في سن الشيخوخة يتأثر الفرد بمفهومه عن ذاته الى درجة كبيرة وبطبيعة التاريخ التكويني لعاداته من جهة , ونظرة المجتمع المحيط به الى الشيخوخة , بما في ذلك من تقبل أو رفض من جهة اخرى (الشناوي واخرون , ٢٠٠٩ , ص ٥٨) .

الصحة النفسية امنية عالية ينشدها جميع الناس اغنياء و فقراء رجالاً و نساءً فمن شعر بها فهو في عيشة راضية و من فقدتها انحرف عنها فهو في عيش ضنك لان الشعور بالصحة النفسية يعني السعادة و الشعور بعدمها يعني التعاسة و البؤس .(الطائي, ٢٠٠٥ : ٢٢٤) .

و ترتبط الصحة النفسية بالصحة الجسمية فلا غنى للنفس عن صحة الجسم و لا غنى للجسم عن صحة النفس و قد بات الاطباء مقتنعين اليوم اكثر من اي وقت مضى بان العناية بالصحة النفسية عامل اساس في سرعة البرء من الامراض الجسمية . (عودة, مرسى, ١٩٨٦ : ٧) .

و تتميز العصور الاسلامية باعتمادها الدين الاسلامي مصدر للهداية و التشريع و إدارة شؤون الحياة و ما يهمنها هو ان نبي الرؤية الاسلامية للصحة النفسية كما وردت في القرآن الكريم .(الجسماني, ٢٠٠٩ : ٩٩) .

لقد خلق الله تعالى الانسان في احسن تقويم و وصف دورة حياته بقوله "الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفاً وشيبة يخلق ما يشاء و هو العليم القدير" (الروم : ٥٤).

و صور مراحل النمو قبل الولادة و حتى الممات من خلال قوله تعالى :- "يا ايها الناس ان كنتم في ريب من البعث فإنا خلقناكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم من مضغطة مخلقة و غير مخلقة لنبين لكم و نقر في الارحام ما نشاء الى اجل مسمى ثم نخرجكم طفلاً ثم لتبلغوا اشدكم و منكم من يتوفى و منكم من يرد الى ارنل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيئاً" (الحج:٥). و قد ذكر تعالى التقديم في العمر في قوله :- "و من نمره ننكسه في الخلق افلا يعقلون" (يس : ٦٨).

فالاسلام كرم الانسان و استخلفه في الارض و رعاه في كل مراحل حياته و الاسلام عقيدة و فكراً و نظاماً ممثلاً في كتاب الله و سنة رسوله و ماجاء في التراث الاسلامي قد اولى مرحلة الشيخوخة رعاية متميزة و ما التكامل الاجتماعي الا نظم تخفف من اعباء الشيخوخة فقد فرض الاسلام الزكاة اذ قال تعالى :- "و في اموالهم حق معلوم, للسائل و المحروم" (المعارج : ٢٥: ٢٤). كما دعا الى الانفاق و مساعدة الفقراء و الضعفاء بقوله :- "و ما انفقتم من شيء فهو يخلفه" (سبا : ٣٩).

كما اكد الاسلام على الرعاية الاسرية و التكاتف العائلي و كفل الوالدين و خاصة في مرحلة الشيخوخة بضمان المعاملة الحسنة تجسيدا لقوله تعالى :- "وقضى ربك الا تعبدوا الاياه و بالوالدين احسانا" (الاسراء : ٢٣) و قوله " و وصينا الانسان بوالديه حملته امه وهناً على وهن و فصاله في عامين ان اشكر لي و لوالديك" (لقمان : ١٤) و قوله " و وصينا الانسان بوالديه حسناً" (العنكبوت : ٨).

ب- المسنون في الحديث النبوي الشريف :

استعاذ الرسول محمد (ص) من مرحلة الهرم بقوله : (اللهم اني اعوذ بك من الهرم و الكسل و سن الكبر) و من شعب الايمان الرحمة و العطف على الصغير و احترام الكبير مصداقاً لقوله (ص) : (ليس منا من لا يرحم الصغير و يوف حق الكبير) و قوله : (يا أنس وقر الكبير و ارحم الصغير ترافقتني في الجنة)) و قوله : (ان من اجلال الله اكرام ذي الشببة المسلم).

و عن (ابي هريرة) قال : قال (ص) : (لا يوسع المجلس الا لثلاث : الذي سنة لسنة وذي علم لعلمه و ذي سلطان لسلطته) و عن سويد بن سعد عن ابي امامه يقول : (انزلوا الناس منازلهم). (الراوي ١٩٩٩ , ٧٨ , ٧٣ , ٦٩).

عن (انس بن مالك) قال : قال رسول الله (ص) : (من احب ان يسمو في عمره و يزيد في رزقه فليبر بوالديه و ليصل رحمه).

و يقول في اكرام الكبار و العجزة ايضاً : (ما اكرم شان شيخاً من اجل سنة الا قبيض الله له عن سنة من يكرمه).

تولى الشباب كأن لم يكن
 كأن المشيب كصبح بدا
 وحل المشيب كأن لم يزل
 و أما الشباب كبور اقل
 و في التراث العربي الاسلامي نصوص و اقوال كثير في الحكماء و الشعراء و الفقهاء و في وصف
 الاحوال الصحية المنهارة لكبار السن فقد انشد الشاعر (ابو العتاهية) متحسر على الشباب :
 عريت من الشباب و كنت غضاً
 كما يعرى من الورق القضيبي
 فيا ليت الشباب يعود يوماً
 فأخبره بما صنع المشيب
 (الراوي, ١٩٩٩ : ٨٢)

ويقول (الشريف المرتضى)

إن الشيب قد يمدح و يذم, فيمدح بأن فيه الجلالة و الوقار و التجارب و الحنكة ... و يذم بأنه
 رائد الموت و نذيره و انه يوهن القوة و ان النساء يصدن عنه و يعين به (الشريف المرتضى, ١٣٠٣ هـ : ٨٦).

و للامام (الزمخشري) بعض النصوص في وصف الكبر و اوضاع المسنين, فعن ابي هريرة (من عمر
 ستين سنة فقد أعذر اليه في العمر).

اما الامام الحافظ محدث المغرب (ابن عبدالنمري القرطبي) فقد اورد قول المأمون حين سأله المنصور
 بن المهدي :

أحسن بالشيخ ان يتعلم ؟ فقال : اذا كان الجهل يعيبه فالتعلم يحسن به .

و هكذا اجمع علماء الامة الاسلامية على فضل طلب العلم مدى الحياة و ان اختلفوا في تحليل ذلك
 لكنهم مجمعون على استمرار طلب ثواب التعلم و على ان طلب العلم من افضل العبادات , وكلما كبر
 الانسان إزداد وعيه للذة المعرفة و شعوره بها, لذلك كان بعضهم يرى ان أواخر الحياة أجدي و امتع
 لطلب العلم, لما يتمتع به العالم من النضج و الاستيعاب , و في هذا نقل (ابن عبدالبر) عن خلق بن
 القاسم ما أنشده من ابيات لابن المبارك نها :-

آخر العلم لذيذ طعمه و بدئ الذوق منه كالبصر (ابن عبدالبر, (د.ت) : ٩٦ , ٩٧)

اما الفيلسوف الاندلسي (ابن باجه) فيتحدث عن المراحل العمرية للانسان بقوله :- "فقد يوجد
 جنيماً و ذلك عن كونه في الرحم , ثم يوجد طفلاً وذلك أثر وضعه ثم يوجد يفعاً, و يوجد شاباً, ثم
 يوجد كهلاً , ثم يوجد شيخاً" (ابن باجه , اتصال الفعل بالانسان, ١٩٦٨ : ١٥٧).

و يقول بأن لكل سن يمر بها الانسان افعالاً خاصة بها بقوله :-

" متى كان ذو سن , لا يفعل افعال القوى المنسوية لتلك السن, فانما هو في السن الاولى لم ينفصل
 عنها, فإنه ان نقصه القوى فذلك نقص في الطبع , مثل المعتوهين, اما ان توجد له القوى فلا يفعل
 عنها فذلك ايضاً معتوه, و لكن دون ذلك الفعل و بين ان كل حال في سن ما فهي

تواظفة لما بعدها و خادم لها ... و لذلك يستقبح على الشيخ التصابي لتباعد ما بين السنين, إذ بينهما سن الكهل " (ابن باجه , تدبير المتوه, ١٩٦٨ : ٧٣).

كما يقسم (ابن باجه) عمر الانسان الى ثلاث مراحل هي :-

١- المرحلة النباتية و تمتد من ولادة الانسان الى ان يتحرك الى كل ما يشتهي , و كل فعل من افعاله بدافع من النفس الغاذية.

٢- المرحلة الحيوانية و تمتد من وقت حركته الى ما يشتهي الى الوقت الذي توجد له فيه الرؤية , تكون حاله هنا شبيهة بحال الحيوان غير الناطق.

٣- المرحلة الانسانية تبدأ منذ بدء الرؤية و التفكير عند الانسان , و تصبح الغاية للقوة الناطقة التي توجه افعال الانسان (ابن باجه, تدبير المتوحد, ١٩٦٨ : ٧٢).

و تحدث عن حالات استثنائية فيها خروج على افعال و قدرات و فضائل السن العمرية للانسان , مثال ذلك " أن يوجد الوقار و البر و التوحد, و أبعد من ذلك المشورة في الصبي , فأن ذلك اما عن نقص في الطبع , مثل ما قد شوهد ذلك " (ابن باجه, تدبير المتوحد, ١٩٦٨ : ١٧٤).

بذلك نجد ان الانسان الفاضل حقاً, هو ذلك الانسان الذي يمثل السن التي هو فيها اصدق تمثيل, و يعد حديثه عن الافعال التي تنسب الى الانسان, وهو يشير الى عمر الانسان و الفعل الذي يناسبه في هذا العمر, يعلن ان " الانسان له احوال تشتمل عليها يوجد له بحسبها افعال قوى ما و احوال اخرى توجد لها افعال قوى اخر " (ابن ماجه, تدبير المتوحد, ١٩٦٨ : ٧١).

و اقترح برنامج تربوي لما بعد مرحلة البلوغ و فصل مراحل هذا البرنامج :-

١- مرحلة المحتلمين : و يقترح ان يركز البرنامج على الرياضى الجسمية , و المواد التعليمية حددها باللعب بالسلاح.

٢- مرحلة الشباب : و يرى ان يركز البرنامج على المرح و الهزل , فهو بتقديره أول أفعال الروية, إذ ذلك متوسط بين اللعب و الجد.

٣- مرحلة الكهولة : و يركز البرنامج على السلوك لخلق شخصية تتسم بالبر و التوحد إذ ذاك هو الحد الذي في المرح و الهزل.

٤- مرحلة الشيخوخة : و فيه يتسم الشخص بجودة الرأي و جودة المشورة و الحكمة و العقل, و بالجملة فالفضائل النطقية , فلذلك لا يكاد يوصف بالذكاء و الذهن , فإنهما إنما يحتاجان لتحصيل الامور النطقية , و الشيخ إذا كان على الحال الطبيعي, فقد حصل ذلك , بل ذلك للشباب, و كذلك جودة الفكر للكهولة و حسن الرؤية.

٥- مرحلة سن الهرم : و ينبغي فيها ان يتسم الانسان بالحكمة , لذا يجب ان يضع البرنامج مواد تعليمية تحقق تشكيلاً لشخصية الانسان الحكيم, و يقول :-

" و أما سن الهرم في الاولين فهو منها بحال نظيرة للمسنين المتقدمين لانه في الاولين ليس انساناً بالاطلاق , بل انساناً ينسأ , و في هذه السن إنسان يبلى , و لذلك يجب ان توجد له الحكمة فقط و هذا هو اللائق به و لذلك يجعل سقراط صاحب هذا السن إذا كان حكيماً في جزائر السعداء" (ابن باجه, تدبير المتوحد, ١٩٦٨ : ٧٤).

الفصل الثاني

المبحث الثاني

- الصحة النفسية للمسنين :

و يقصد بالصحة النفسية مدى قدرة المسن على التوافق مع نفسه و مع المجتمع الذي يعيش فيه و هذا يؤدي الى التمتع بحياة خالية من الازمات و الاضطرابات و ان يرضى عن نفسه و ان يتقبل ذاته كما يتقبل الاخرين فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي بل يسلك سلوكاً معقولاً يدل على التوازن الانفعالي و العاطفي و العقلي في ظل مختلف العوامل و تحت تأثير كل الظروف. (الراوي ١٩٩٩ : ٢٢١).

(بل لقد ثبت بالدليل ان الشخص المسن لديه المقدرة على التعلم كمثيل غيره من صغار السن و لكن قد ينقصه عامل الممارسة اولاً يكون لديه الثقة في مدى قدراته لفعل ذلك و كما هو معروف ان الفرد المسن يرغب في تعلم و اكتساب مهارات جديدة و ذلك إما ليتمكن من تحسين معيشته او ليتمكن من استغلال وقت فراغه في شيء نافع لذلك فان مقدار ما يتعلمه الشخص الكبير في السن من مهارات و معرفة و خبرة يكون بمقدار مشاركته و مساهمته في نمو مجتمعه). (حافظ , ٢٠٠٢ : ٢١٥).

(و يعد من الخطأ القول ان كبار السن طاقة غير منتجة و يمثلون عبئاً على المجتمع و خاصة على صغار السن إذ يفوتون فرص العمل على هؤلاء) و الصحيح ان غالبية الناس يعملون (خاصة في الدول التي ليس لها نظام معاش شامل) حتى سن متأخر من العمر إذ يقع على عاتقهم مساندة انفسهم و غيرهم , فكما يوجد الملايين من كبار السن يعملون مقابل اجور فان هناك ملايين اخرون لا يتقاضون اجوراً مقابل ما يقومون به من اعمال و تعتبر مشاركة كل من الاسرة قادة المجتمع مسئولية الرعاية عن الاطفال و المرضى و المستشارين و مسئولية الثقافة "سواء اكانوا يتقاضون اجوراً او لا" تعد مشاركتهم في عملية التنمية امراً حيويماً و فعلاً كما انه من الخطأ القول بان كبار السن لا يستطيعون تعلم مهارات جديدة و اكتساب معلومات جديدة إذ هم ليسوا في حاجة الى التعليم و التدريب. (بيسكوف, ١٩٨٤ : ١١٥).

إنه من الخطأ أيضاً القول ان كبار السن يفقدون روح المساعدة و قد لا يقدرّون على اتخاذ قراراتهم بانفسهم ان الشخص المسن هو الوحيد الذي يعرف ما يريد و يحتاجه من دعم و مساندة و لكن في

بعض الاحوال الاستثنائية قد لا يستطيع المسن اتخاذ قراراته و هذا يحدث للبعض في بعض الاحوال الاستثنائية و هذا كما يحدث لبعض صغار السن اتخاذ قراراته بنفسه فان خبراته ايضاً تعد مفيدة إذا دعت الحاجة لشيء يخدم المجتمع. (زهران ١٩٨٢ : ٤١٣).

الفصل الثاني

المبحث الثالث

المسنون في علم النفس

من اهم مطالب النمو الاجتماعي في مرحلة الشيخوخة تحقيق ميول نشطة و تنويع الاحتمالات و التوافق بالنسبة للحالة الى التقاعد او ترك العمل و التوافق بالنسبة لنقص الدخل نسبياً و الاستعداد لتقبل المساعدة من الاخرين و تقدير ذلك و التوافق بالنسبة للتغيرات الاسرية و ترك الاولاد و استقلالهم في اسرهم الجديدة و التوافق لموت الزوجة او الزوج او الاصدقاء و تنمية و تعميق العلاقات الاجتماعية القائمة بين الاقران و تكوين علاقات اجتماعية جديدة و تحقيق التوافق مع رفاق السن و الوفاء بالالتزامات الاجتماعية في حدود الامكانيات و تقبل الواجبات الاجتماعية و الوطنية و تقبل التغير الاجتماعي المستمر و التوافق معه و مع الجيل التالي (Hess and Marks, 1980 : 1152).

و في الشيخوخة يزداد اهتمام الفرد بنفسه و تنحصر العلاقات الاجتماعية تدريجياً في دائرته الضيقة و قد تضعف العلاقات القائمة بين الشيخ و بين اصدقائه حتى لتنحصر في نطاق الاسرة و لهذا يعتبر البعض مرحلة الشيخوخة مرحلة العزلة و الوحدة و تزداد هذه العزلة و الوحدة كلما تقدم العمر بالشيخ و يزيد من عزلة الشيخ زواج الاولاد و موت الزوجة و الضعف الجنسي و المرض احياناً مما يقلل دائرة الاتصال الاجتماعي و تناقص افراد جيله يوماً بعد يوم بالموت و تنتهي العلاقات الاجتماعية بالشيخ حتى تصبح قاصرة على اولادهم و حفدهم و اسباطهم و قد يعيش بعض الشيخوخ المسنين في وحدة قاسية (زهران , ١٩٨٤ : ٥١٤) .

وتظل علاقة الشيخوخ باولادهم على النمط الذي كان سائداً بينهم وبين هؤلاء في منتصف العمر سويه كانت او منحرفة , و يقل التصادم بين الاباء والابناء الا انه قد يزداد بين الامهات والابناء خاصة بعد الزواج , و تزداد علاقة الشيخ بحفده فيهرعون اليه في ازماتهم ومشكلاتهم وهكذا يلتقي جيل الاجداد وجيل الحفدة الا ان هذا اللقاء يكون اكثر تماسكاً في الريف منه في المدينة ولحسن الحظ فما زالت للشيخوخ مكانتهم في المجتمعات الشرقية الاسلامية الا ان المكانة الاجتماعية للشيخوخ تضعف في بعض المجتمعات الغربية المعاصرة التي تؤمن بالقوة والسرعة والجادبية الجنسية وهي صفات لا تتوفر للشيخوخ ولذلك تقسوا الحياة عليهم ويهجرهم اولادهم وتضيق بهم سبل العيش ويدركون انهم اصبحوا عالة على المجتمع (فجر الاسلام , ١٩٦٧ : ص ٣٥) .

وتزداد الاتجاهات النفسية الاجتماعية رسوخاً في مرحلة الشيخوخة ويكون معظم الشيوخ محافظين ولذلك نجد من الصعب تغيير اتجاهاتهم وأكثر الاتجاهات مقاومة للتغيير في الشيخوخة من الاتجاهات التي تدور حول الموضوعات السياسية والنظم الاجتماعية السائدة ويزداد التعصب تبعاً لزيادة السن ولذا يتعصب الشيوخ لرائهم ولماضيهم الذي يمثل بالنسبة لهم القوة والشباب والسرعة والمكانة الاجتماعية وحيوية الكفاح وإيجابية العمل في حياة الفرد .

الا اننا نلاحظ التوافق الاجتماعي السليم في مرحلة الشيخوخة يحتاج الى التوافق مع العادات والتقاليد السائدة المتجددة والخاصة بالاجيال المختلفة وقد يعوق التمسك الجامد بالعادات والتقاليد من التوافق الاجتماعي عند الشيوخ ويحتاج التوافق الاجتماعي ايضاً الى التوافق مع الاجيال الاخرى حتى يحقق الشيخ لنفسه التوافق الاجتماعي الضروري للحياة الهادئة ولهذا تعتبر الهويات واساليب قضاء وقت الفراغ ضرورية للتخفيف من متاعب وقت الفراغ ولتحقيق التوافق الاجتماعي (زهران , ١٩٨٤ ص ٢١٥).

هذه الاحداث قد تهز كيان الشيخ هزاً وتهد اركانه هداً وأذا لم يكن الشيخ قادراً على الموائمة والتوافق مع هذه الظروف تحطمت شخصيته وتاثرته صحته النفسية تائراً خطيراً , لذلك نشأت الدول العصرية ومعظم الدول الصناعية التي تتفكك فيها الرابطة الأسرية مؤسسات لرعاية الشيوخ لتوفير الرعاية لهم على كافة المستويات حسب قدراتهم وطاقاتهم بحيث يمكن لكل منهم الحياة في شيء من الراحة الصحية مع الاخرين وتطورت الفكرة في بعض الدول فانشأت بيوتاً خاصة بالمسنين وتطورت عند بعضها الى أنشاء احياء كاملة للشيوخ وعند البعض الاخر الى أنشاء مدن جديدة لهم ويوجد في مصر بعض هذه البيوت والمؤسسات (الراوي , ١٩٩٩ ص ١٨٠) .

يمكن توضيح خصائص الشخصية عبر مراحل الحياة كما يراها علماء النفس في جداول

١- تصنيف أريكسون .

الجدول (١)

المراحل الحيوية في نمو الشخصية عند أريكسون

المرحلة العمرية	الازمات النفسية	العلاقات المهمة	النماذج النفسية	الصفات (الفضائل) النفسية	سوء التكيف و الطبيعة المؤذية
(من الولادة - السنة الأولى) طفل رضيع	الثقة مقابل عدم الثقة	الأم	التقديم و العطاء (الرد)	الامل و الاخلاص	تشويه حسي ... و انسحاب
(السنة الثانية) طفل رضيع	الاستقلالية مقابل و الشك	الوالدان	الوقوف و الاستمرار	الارادة و التجديد	الاندفاعية و الاكراه (الإجبار)
(السنة الخامسة) ما قبل المدرسة	المبادرة مقابل الشعور بالذنب	العائلة	الوقوف و الانطلاق او اللعب	الغرض و التشجيع	الحقد... و القمع
(السنة السادسة فأكثر) طفل في عمر المدرسة	المثابرة مقابل الشعور بالنقص	الجيران و المدرسة	الاعتماد على الذات او مشاركة الاخرين	الكفاءة	الفضيلة الضيقة ... و القصور الذاتي
(العاشرة - العشرين) المراهقة	الشعور بهوية الانا مقابل اضطراب الهوية	مجموعة الاقران و نماذج الدور	التوحيد مع الذات او مشاركة	الصدق و الاخلاص	التعصب ... و الانكار
(العشرينات و الثلاثينات) الرشد	المودة مقابل العزلة	الوالدان و الاصدقاء	الشعور بالذات (بعد خساراتها) او الاخرين	الحب	الاتصال الجنسي غير الشرعي و الاقتصار (المحدودية)
(الاربعينات و الخمسينات) متوسط مرحلة الرشد	الانتاجية مقابل الركود	الاسرة الكبيرة و زملاء العمل	الكينونة او العناية	العناية	الامتداد المفرط و النبذ
(الستين فأكثر) متقدم في العمر	التكامل مقابل اليأس	عموم الناس او نوع من الناس	الشعور بالذات او المواجهة العشوائية	الحكمة	العجرفة... و اليأس

٤- تصنيف بروملي Bromely (١٩٦٦) :

ويعد بروملي Bromely تصنيفاً يقسم فيه الحياة الى ست عشرة مرحلة وهي على الصورة الآتية :

جدول (٢)

تصنيف بروملي لمرحل الحياة

ت	المدة	العمر التقريبي
١	البويضة المخصبة	الحمل
٢	الجنين في الادوار الاولى	٧ أسابيع
٣	الجنين في الادوار الاخيرة	٧ اسابيع - الولادة
٤	الولادة	٣٨ اسبوعاً
٥	الرضاعة	الولادة - ١٨ شهراً
٦	ما قبل المدرسة	٥ سنوات - ١٣ سنة
٧	المرحلة الابتدائية	١١-١٦ سنة
٨	المرحلة الثانوية	١٥ - ٢١ سنة
٩	المرحلة المتأخرة	٢١-٢٥ سنة
١٠	المرحلة المبكرة من الكبر	٢٥ - ٤٠ سنة
١١	المرحلة المتوسطة من الكبر	٤٠ - ٦٠ سنة
١٢	المرحلة المتأخرة من الكبر	٦٠-٦٥ سنة
١٣	التقاعد	٦٥ سنة فما فوق
١٤	التقاعد	٦٥ سنة فما فوق
١٥	الشيخوخة	٧٠ سنة فما فوق
١٦	الهرم (ارذل العمر)	توقع النهاية والموت

(بيسكوف , ١٩٨٤ , ص ٣١ - ٣٢)

ومن خلال هذا التصنيف نجد بروملي يحدد الشيخوخة بـ(٧٠) سنة فما فوق وهذا بهذا رأي الباحث يرى ان الشيخوخة مرحلة تأتي بعد التقاعد عن العمل ليبقى الموت ماثلاً أمامه .

٥- دورة الحياة لـ هافجست Havighurst (١٩٧٢) :
تقسم هافجست ١٩٧٢ دورة الحياة الى خمس فترات عمرية :

جدول (٣)

تقسيم هافجست لدورة الحياة

١	مرحلة الطفولة وهي :	
	أ - الطفولة المبكرة	من الولادة الى خمس أو ست سنوات
	أ- الطفولة المتوسطة	من ٦ - ١٢ سنة
٢	المراهقة	من ١٢ - ١٨ سنة
٣	مرحلة الكبر المبكرة	١٨ - ٣٥ سنة
٤	مرحلة الكبر المتوسطة	٣٥ - ٦٠ سنة
٥	النضج المتأخر	٦٠ سنة فما فوق

٦- دورة الحياة لشارلوت بهلر Charlotte Buhler ١٩٧٢ :

أما شارلوت بهلر فهي تنظم النمو البشري من حيث أوجه مجالاته وميوله وخبراته ودورة الحياة وأهدافها , وتميز خمسة أوجه هي :

جدول (٤)

تنظيم النمو البشري لشارلوت بهلر

١	الولادة - ١٥ سنة	ليس هناك اهداف مقررّة أو محددة
٢	١٥ - ٢٥ سنة	اختيار مؤقت للاهداف مع استعداد مصاحب له
٣	٢٥ - ٤٥ أو ٥٠ - سنة	أهداف محددة تحديداً تماماً وخاصة
٤	٤٥ أو ٥٠ - ٦٠ أو ٦٥ سنة	تقويم حاد للأهداف مع اعتراف حاد أيضا بالاخفاق أو الرضا
٥	فوق ٦٠ أو ٦٥ سنة	اعتراف بدرجة الأنجاز

الفصل الثالث

المبحث الاول

مشكلات المستوى :-

الشيخوخة هي مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد وفي الحلقة الاخيرة من الحياة . ومن التغيرات الجسمية (العضوية) الضعف العام في الصحة ونقص القوة العضلية وضعف الحواس وضعف الطاقة الجسمية والجنسية بوجه عام ومن المتغيرات النفسية ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات والمحافظة وشدة التاثر الانفعالي والحساسية النفسية (فجر الاسلام ١٩٦٧ ص ٢١٣) .

ويزداد عدد الشيوخ المسنين فوق سن الستين بزيادة الحضارة والرعاية العامة وقائياً وعلاجياً , وقد زاد متوسط عمر الانسان كثيراً عبر العصور , فبعد ان كان حوالي (٢٠ سنة) في العصر الحجري اصبح الان حوالي (٧٠ سنة) ويأمل العلماء في ان يصبح حوالي (١٠٠ سنة) في المستقبل القريب (روحية ١٩٧٢ ص ٥٣) . ويمكن ان تمر مرحلة الشيخوخة في توافق وسلام لو تحققت مطالب النمو هذه المرحلة على وجه سليم (زهران , ١٩٨٢ ص ٣١) ومن الملامح العامة لمرحلة الشيخوخة ان علاقة الشيوخ بأولادهم تظل على النمط الذي كان سائداً بينهم وهؤلاء في منتصف العمر , سوية كانت او منحرفة . ويقل التصادم بين الاباء والابناء الا أنه قد يزداد بين الامهات والابناء خاصة بعد الزواج وتزداد علاقة الشيخ بحفدته فيهرعون اليه في ازماتهم ومشكلاتهم . وهكذا يلقي جيلان جيل الاجداد وجيل الحفدة . ويلاحظ ان هذا اللقاء يكون اكثر تماسكاً في الريف عنه في المدينة (زهران ١٩٨٤ ص ٢١٧) .

ولحسن الحظ فما زالت للشيوخ مكانتهم في المجتمعات الشرقية والاسلامية . الا ان المكانة الاجتماعية للشيوخ تضعف في بعض المجتمعات الغربية المعاصرة التي تؤمن بالقوة والسرعة والجاذبية الجنسية , وهي صفات لا تتوفر للشيوخ . ولذلك تقسو الحياة عليهم ويهجرهم اولادهم وضيق بهم سبل العيش ويدركون انهم اصبحوا عالية على المجتمع .

وتزداد الاتجاهات النفسية الاجتماعية رسوخاً في مرحلة الشيخوخة ويكون معظم الشيوخ محافظين . ولذا نجد من الصعب تفسير اتجاهاتهم (الراوي ١٩٩٩ ص ٤١٧) .

واكثر الاتجاهات رسوخاً تلك التي تدور حول الموضوعات السياسية والنظم الاجتماعية السائدة ويزداد التعصب تبعاً لزيادة السن . ولذا يتعصب الشيوخ لارائهم ولماضيهم الذي يمثل بالنسبة لهم القوة والشباب والسرعة والمكانة الاجتماعية وحيوية الكفاح وايجابية العمل في حياة الفرد (زهران, ١٩٨٢: ص ٥٤٠) .

ويمكن ان نلاحظ ان التوافق النفسي والاجتماعي السليم في مرحلة الشيخوخة يحتاج الى التوافق مع التقاليد والعداات السائدة المتجددة والخاصة بالاجيال المختلفة . وقد يعوق التمسك الجامد بالتقاليد والمهارات ومن التوافق الاجتماعي عند الشيوخ . ويحتاج التوافق الاجتماعي ايضاً الى التوافق مع الاجيال الاخرى حتى يتحقق الشيخ لنفسه التوافق الاجتماعي الضروري للحياة (الهادئة (حسين . ١٩٩٥ ص ٢١٥) .

ومن اهم مشكلات المستوى المشكلات الصحية المرتبطة بالضعف الصحي العام والضعف الجسمي وضعف الحواس كالسمع والبصر وضعف القوة العضلية وانحناء الظهر وجفاف الجلد وترهله والامساك وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة اكبر من ذي قبل للاصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم , وقد يظهر لدى الشيخ توهم المرض وتركيز الاهتمام على الصحة , فالحكة البسيطة قد يبالغ في القلق بخصوصها عسر الهضم او الصداع قد ينظر اليه على انه مرض خطير .. الخ .

المشكلات العاطفية المتعلقة بضعف الطاقة الجنسية او التشتت بها فقد يتزوج الشيخ الميسور من فتاة في سن بناته ويتصابى , واذا ما ضعف جنسياً القى اللوم عليها وبدأ يشك في سلوكها (Weinberg , ٢٠٣ ص) .

مشكلات سن اليأس الذي يتعين في المرأة بمرحلة انقطاع الحيض وعند الرجل يتعين بالضعف الجنسي الاولي او الثانوي وتضخم البروستات حيث يطلق على سن اليأس سن القعود الذي يكون مصحوباً في بعض الاحيان باضطراب نفسي او عقلي قد يكون ملحوظاً او غير ملحوظ ويكون ذلك في شكل الترهل والسمنة والاجهاد والامساك والذبول والعصابية والصداع والاكتئاب النفسي والارق . وتبرز اعراض سن القعود في المدينة اكثر مما هي في الريف (زهران . ١٩٨٢ ص ٤٥٤) .

وهناك مشكلات اقتصادية يعاني منها المسنون لنقص مواردهم المالية ولضعف الاداء لديهم او التقاعد او ترك العمل وهو في حد ذاته مشكلة نفسية واجتماعية وصحية واقتصادية بابعادها المؤثرة والمتأثرة .
اما المشكلات الاجتماعية فان ازدياد العمر يقلل من الاصدقاء بسبب تفرقهم أما بالبعد او بالوفاة او بالسفر وكذلك الاولاد لانهم كاهك بشؤون الحياة , وأما شريك الحياة الزوجية فقد يتوفى وبالتالي يظل المسن يعاني من الوحدة واثارها النفسية , وكذلك فان عدداً غير قليل من المسنين يعاني من صلابة الاجتماعية لصعوبة تكيفه وتبنيه لانماط جديدة في السلوك والتفكير (عرقسوسي ٢٠١٠ ص ١٥) .

الفصل الثالث

المبحث الثاني

علاج مشكلات الشيخوخة وتتلخص أهم ملامح علاج الشيخوخة فيما يلي :

العلاج الطبي ا علاج الاعراض الطبية المرتبطة بالضعف العام والضعف العضلي والامساك والاهتمام بالغذاء والطاقة وحث على الحركة وعدم كثرة النوم واستخدام المنومات في حالة الأرق واستخدام المهدئات اذا لزم الأمر ويستخدم العلاج بالرجة الكهربائية في حالات الاكتئاب وينصح بزيادة النشاط والحركة والقيام ببعض الرياضة تجنباً للانهايار الصحي .

العلاج النفسي ا ويجب ان يهدف الى تحقيق الامن النفسي والانفعالي واشباع الحاجات وتحقيق عزة النفس للشيخ وشعوره بالحب وانه مطلوب وان اهله في حاجة اليه واقناعه بأن ما تبقى له من قوى عقلية وجسمية تكفي لاسعاده في الحدود الجديدة التي يفرضها سنه يفيد في ذلك العلاج .

العلاج البيئي ا في هذا الجانب تنمي اهتمامات المسن وتملاً أوقات الفراغ لديه بوسائل الترفيه والتسلية ودفعه الى المشاركة في الحياة الاجتماعية والاهتمام بمظهره العام ولتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي ويجب الاهتمام بالتأهيل النفسي والاجتماعي للمسن (زهران , ١٩٨٢ : ص ٥٥٠) .

ويفيد في هذا الصدد اعداد الورش العلاجية والنوادي الدينية والمعسكرات الصيفية .. الخ وهذه من وظائف الخدمة الاجتماعية الناجحة (Hickoy, 1969:P503) ويجب التوسع في انشاء مؤسسات لرعاية المسنين لتوفير الرعاية لهم على كافة المستويات حسب قدراتهم وطاقاتهم بحيث يمكن لكل منهم الحياة في شيء من الراحة الصحية مع الاخرين ولقد تطورت الفكرة في بعض الدول العصرية والصناعية فانشأت بيوتاً خاصة بالمسنين وتطورت عند بعضها الى انشاء احياء كاملة للشيخوخة , وعند البعض الاخر الى مدن جديدة لهم (زهران , ١٩٨٢ ص ٥٦٥) .

الفصل الثالث

المبحث الثالث

اهم امراض الشيخوخة :-

ذهان الشيخوخة :

يعتبر هذا الاضطراب من اهم امراض الشيخوخة التي تواجه المجتمع المعاصر خاصة ونحن نشهد هذا الاهتمام الكبير على مستوى عالمي بهذه المرحلة من العمر وكذلك التقدم في مجال الرعاية الصحية مما رفع من معدلات العمر على مستوى عالمي ووفر امكانيات علاج الامراض الذهنية للمسنين (عمدة مرسي . ١٩٨٦ ص ٢٤٢) , واذا كان من الطبيعي ان تتناقص القوى العقلية للفرد بتقدم العمر - كما تقيسها اختبارات الذكاء - فان القليلين هم الذين يصلون الى سن الشيخوخة (ما فوق الستين - الوفاة) بغير متاعب سوء التوافق الشخصي والاجتماعي , هذا التوافق الذي هو الحد الفاصل بين الشيخوخة العادية والشيخوخة الذهنية , ذلك ان ذهان الشيخوخة يعني اصابة الفرد باليأس او فساد التكوين Involution Degeneration نتيجة كبر السن طوال ما لا يقل عن سبعين سنة من العمر (دسوقي . ١٩٧٤) .

اعراض ذهان الشيخوخة :-

يمكننا حصر الاعراض التالية لذهان الشيخوخة

١- تدهور القدرات العقلية Mentor Deterioration :-

يبدأ المريض نسيان الحوادث القريبة ثم نسيان كل ما عرفه من قبل , فينسى اصدقاءه واقاربه وأبن وضع حاجاته وكثيراً ما ينهمك في الثثرة بلا هدف ويتحدث عن ذكرياته الماضية ثم يأخذ في رواية أحداث لم تقع ولا يستطيع حل ابسط المسائل وتظهر بعض الهلوس السمعية والبصرية والبهذات .

٢- اضطرابات وجدانية Emotional Disorders :-

بعض المرضى تكون معنوياتهم منخفضة , وفي هذه الحالة تتناهم افكار سوداوية وعدم استقرار اتفعالي . وتوهم العوز والحاجة أو انه عبء ثقيل على اولاده وقد ينتابهم المرح فيقنون ويرقصون دونما حرج ويتجولون في الحجرات للتأكد من غلق الابواب لانهم يخافون من اللصوص ويتفنون في اخفاء مقتنياتهم الشخصية .

٣- اضطرابات سلوكية Behavioral Disorders :

ويبدي بعض المرضى شذوذاً في السلوك الجنسي كالانحراف والاعتصاب واستعراض الاعضاء التناسلية امام زوجته واولاده واحياناً اصدقائه .

اسباب ذهان الشيخوخة :-

ذهان الشيخوخة باعتباره ذهناً عضوياً ينتج في الدرجة الاولى من عوامل بيوكيماوية , ثم تأتي العوامل النفسية والاجتماعية كعوامل مساعدة في احداث هذا الاضطراب العقلي .

١- العوامل البيوكيماوية Biochmical factor :-

تتمثل هذه العوامل في إصابة المخ بأمراض مثل أورام المخ وزهري الجهاز العصبي وضمور المخ خاصة الفصين والصدغي وتتمثل أيضاً في ارتفاع ضغط الدم أو هبوط القلب أو اضطراب الغدد .

٢- العوامل النفسية Psychological Factor :-

يفسر برون ومينفجر زهان الشيخوخة على انه فشل الدوافع المتعلقة بلذة الحب والاشباع في أن تتغلب على بواعث الهدم والتحلل , فالعجز الذي عاش شبابه بنجاح واستمتع باشباع كل لذة اباحها المجتمع يجد الان ان اللذة التي تتحصل من استمرار الحياة لا تساوي الاحباط والالام عن هذا الاستمرار , فترجح عنده لا شعورياً رغبة الموت على رغبة الحياة (الدسوقي . ١٩٧٤ ص ٤١٣) .

٣- العوامل الاجتماعية Social Factor :-

لاشك ان تحول الاسرة خاصة في المجتمعات الصناعية الى الاسرة النووية قد جعل الاباء والامهات يعيشون في عزلة اجتماعية مما يساهم في تهيئة البعض للاصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية , كما ان العجز الذي يصاب به المسن خاصة العجز الجسمي مثل فقد الابصار او فقد السمع يساهم في عزله الاجتماعية , ويدفعه الى الشك فيمن حوله ويتولد لديه بعض الهذات الاضطهادية وغيرها من اعراض الذهان . كما ان احالته على التقاعد وما يتسبب من نقص في الدخل وفقدان اصدقاء المهنة او العمل وزيادة الفراغ وضياح الاهداف وعوامل مساعدة على ظهور الاضطرابات الذهانية عند كبار السن (شعبان . ١٩٨٤ ص ١٤) .

علاج زهان الشيخوخة :-

رغم ان زهان الشيخوخة يظهر في سن متأخر من العمر وينتهي عادة بالموت الا انه قد حظي في المدة الاخيرة بنوع من الرعاية الصحية بالمسنين امتدت لتشمل عموم امراض الشيخوخة بما فيها هذا الاضطراب العقلي وتعددت طرق العلاج نذكر منها ما يلي :-

أ- العلاج العضوي Physical Treatment :-

ويشمل تقديم العقاقير المهدئة واعطاء الفيتامينات والمضادات الحيوية و الاوكسجين وذلك حسب الحالة ومن الممكن اعطاء العقاقير المضادة للاكتئاب مثل التوفرانيل و البيروتوفران والتريبتيزول وغيرها .

ب- العلاج النفسي Psychological Therapy :-

اذ كان العلاج النفسي التحليلي لا ينفع مع المسنين الا ان العلاج الفردي المساند Supportive الذي يجد فيه المريض المعين والسند يمكن ان يؤدي الى نتائج ايجابية ونعتقد ان العلاج الديني له مجاله الاساسي هنا ذلك ان الدين يمنح المسن الأمل والرجاء في نعيم الله والرضاء بما قسم له والقناعة بان الحياة الدنيا ما هي الا معبر بسيط لحياة ارحب واطول الحياة الابدية وبالتالي نعاون المسن في مواجهة الخوف وترقب الموت ونبذ لذاته .. الخ .

كما ان العلاج المركز حول الشخص كما يسميه روجرز ينفع هنا ايضاً فكلما عرف المسن طبيعة مرحلة الشيخوخة التي يجتازها وعرف امكانياته وما يمكن ان يتعرض له من هم في مثل سنة من اضطراب كلما عاونه ذلك على قبول ذاته والتوافق معها .

ج- العلاج الاجتماعي Socioterapy :-

يتوجه هذا العلاج نحو خلق بيئة يستطيع فيها المريض المسن ان يعمل وينشط ويستفيد من قدراته في جو و ظروف ملائمة , ولعل افضل بيئة للمسن في مجتمعنا هي الاسرة بما تمنحه من جو كله عطف وحنان وانتماء ورضا أما دور الرعاية الاجتماعية فرغم ما تقدمه من خدمات للمسن لا يمكن ان تعوضه كما فقدته بانفصاله عن أسرته .

التوصيات:

توصي الباحثة بالاتي في ضوء ما ذكر في البحث

- ١ . تنظيم برامج ثقافية واجتماعية وترفيهية لهذه الفئة من اجل رفع مستوى الصحة النفسية
- ٢ . اقامة دورات في الصحة النفسية لمختلف المؤسسات في المجتمع من اجل رفع مستوى الصحة النفسية لكافة الافراد في المجتمع وخاصة لفئة المسنين وذلك من اجل مساعدة المسنين على الدمج الايجابي في المجتمع وبالتالي حسن التعامل معهم
- ضرورة استحداث وحدات الارشاد النفسي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية وذلك من اجل رفع مستوى الصحة النفسية للمسنين ومعالجة مشكلاتهم

المقترحات:

- ١ . بناء برنامج ارشادي علاجي مقترح لتعديل حالات اعتلال الصحة النفسية للمسنين
- ٢ . اجراء بحوث وصفية لغرض قياس الصحة النفسية للمسنين
- ٣ . اجراء دراسة مقارنة بين متغير الصحة النفسية ومتغيرات اخرى وذلك من اجل فهم الجوانب النفسية للمسنين

المصادر

- ١- القران الكريم
- ٢- ابن باجة , رسائل ابن باجة الالهية , تحقيق ماجد فخري , بيروت , دار النهار للفجر - ١٩٦٧ .
- ٣- ابن عبد البر , جامع بيان العلم وفضله وما ينبغي روايته وحمله , ج ١ , مصر دار التعليم , ١٩٨٤ .
- ٤- اغا , كمال الدين عبد المعطي , مشكلات التقدم في السن الكويت دار التعليم ١٩٨٤ .
- ٥- امين روحية ١٩٧٤ شباب في الشيخوخة (ط ٢) بيروت , دار القلم .
- ٦- بهنام. شوقي يوسف (٢٠٠١) الآليات الدفاعية و علاقتها بقوة لآنا, جامعة بغداد, كلية الاداب (رسالة ماجستير غير منشورة).
- ٧- بيسكوف , ١٩٨٤ ليدفوردج . علم نفس الكبار ترجمة عايف حبيب ودحام الكيال مراجعة عبد الرحمن القيسي , الكويت , مؤسسة الخليج للطباعة .
- ٨- الثعالبي , فقه اللغة واسرار العربية , بيروت , دار مكتبة الحياة .
- ٩- الجسماني , عبد العلي , ٢٠٠٠ , القران وعلم النفس نداء الفطرة الايمانية , الجزء الخامس الدار العربية للعلوم بيروت , لبنان .
- ١٠- حافظ , ناهدة عبد الكريم , ٢٠٠٢ . الرعاية الاجتماعية للمسنين , مجلة اليرموك السنة الاولى العدد الثالث .
- ١١- حسن, نورهان منير و فهمي , محمد سيد (٢٠٠٠) الرعاية الاجتماعية للمسنين الاسكندرية, المكتبة الجامعة.
- ١٢- حسين , اكرم غلام محمد , ١٩٩٥ , المظاهر الاجتماعية والديمقراطية والنفسية للمسنين , دراسة ميدانية في ميدانية في مدينة كركوك اطروحة دكتوراه , كلية الاداب جامعة بغداد .
- ١٣- حسين , اكرم غلام محمد , المظاهر الاجتماعية والديمقراطية و النفسية للمسنين دراسة ميدانية في مدينة كركوك , اطروحة دكتوراه , كلية الاداب جامعة بغداد , ١٩٩٥ .
- ١٤- حلمي , علي , دور الشباب في التنمية الاجتماعية , القاهرة : مكتبة الانجلو , ١٩٧٣ .
- ١٥- خليفة , ابراهيم محمد احمد , تعريف وتجديد مجال المفاهيم العامة في مجال الشيخوخة (التقدم في السن) , الكويت : دار التعلم , ١٩٨٤ .
- ١٦- خليفة , ابراهيم محمد احمد . ١٩٨٤ تعريف وتجديد مجال المفاهيم العامة في مجال الشيخوخة (التقدم في السن) الكويت : دار القلم .
- ١٧- دافيدوف اليندال, (١٩٨٦) مدخل علم النفس ترجمة : سيد العلوي و محمود محمد , القاهرة: ماكجروهيل للنشر.
- ١٨- دسوقي , كمال , ١٩٦٧ علم الامراض النفسية , دار النهضة العربية .
- ١٩- راجح . احمد عزت (١٩٧٦) اصول علم النفس, القاهرة :المكتب المصري الحديث.
- ٢٠- الراوي , مسارع حسن , ١٩٩٩ , سيكولوجية الشيخوخة وموقف الاسلام من كبار السن . بغداد : دار الكتب للطباعة والنشر
- ٢١- الراوي , مسارع حسن , سيكولوجية الشيخوخة وموقف الاسلام من كبار السن , بغداد : دار الكتب للطباعة والنشر , ١٩٩٩
- ٢٢- الزمخشري , محمد بن عمر .ربيع الايرار ونصوص الاخبار , تحقيق سليم النعيمي , بغداد : مطبعة العاني , ١٩٧٦ .
- ٢٣- زهران , حامد عبد السلام , ١٩٨٢ الصحة النفسية والعلاج النفسي , القاهرة , الطبعة الثانية , عالم الكتب .
- ٢٤- زهران , حامد عبد السلام , ١٩٨٤ , علم النفس الاجتماعي القاهرة , الطبعة الخامسة , عالم الكتب .

- ٢٥- الشريف المرتضى ، الشهاب في المشيب والشباب ، قسطنطينية : مطبعة الجواب ، ١٣٠٣ هـ .
- ٢٦- شعبان ، مظفر صلاح الدين وسمير صلاح الدين ، ١٩٨٤ ، المسنون بين العلم والحضارة ، مجلة الفيصل العدد (٨٦) ، السنة السادسة ، الرياض .
- ٢٧- شعبان ، مظفر صلاح الدين وسمير صلاح الدين ، المسنون بين العلم والحضارة ، مجلة الفيصل ، العدد (٦٨) ، السنة (٦) ، الرياض ، ١٩٨٤ .
- ٢٨- الشناوي و اخرون (٢٠٠١) النشئة الاجتماعية للعلقل، عمان : دار صفاء للنشر و التوزيع.
- ٢٩- صالح . قاسم حسين (١٩٨٨) الشخصية بين التنظير و القياس ، بغداد : وزارة التعليم العالي و البحث العلمي.
- ٣٠- الطائي ، ايمان عبد الكريم ، ٢٠٠٥ الشخصية في الاسلام وقائع المؤتمر العلمي الحادي عشر كلية التربية الاساسية .
- ٣١- عباس . بيداء هادي (١٩٩٨) قلق الموت و علاقته بسمات الشخصية . جامعة بغداد ، كلية الاداب (رسالة ماجستير غير منشورة).
- ٣٢- عبد الحميد ، محمد نبيل ، العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي ، القاهرة : الدار الفنية للنشر و التوزيع ، د . ت .
- ٣٣- عرقسوسي ، محمد ايمن محمد خير ، ٢٠٠١ ، الصحة النفسية للمسنين .
- ٣٤- الغزاوي ، جلال الدين ، دراسة سوسولوجية حول ظاهرة الشيخوخة ودور الخدمة الاجتماعية ، حوليات كلية الاداب جامعة الكويت ، الحولية التاسعة ، الرسالة (٥٠) ، ١٩٨٨ .
- ٣٥- محمد ، فجر الاسلام ١٩٦٧ . الامراض النفسية والشيخوخة ، مجلة الصحة النفسية . مايو ١٩٦٧ ، ٢٣ - ٢٦ .
- ٣٦- مراد . يوسف (١٩٥٨) دراسات في التكامل النفسي، القاهرة : مؤسسة الخانجي.
- ٣٧- مرسي ، د. كمال ابراهيم محمد د. عودة محمد ، ١٩٨٦ ، الصحة النفسية في ضوء علم النفس والاسلام دار العلم للطباعة والنشر الطبعة الثانية ، الكويت .
- ٣٨- المليجي . حلمي (١٩٧٢) علم النفس المعاصر . ط ح . بيروت: دار النهضة العربية.
- ٣٩- النووي الشافعي ، محي الدين ابي زكريا يحيى بن شرف ، رياض الصالحين في كلام سيد المرسلين ، تحقيق عبد الله أحمد ابو زينة ، بيروت : دار العلوم الحديثة ، ١٩٧٠ .
- ٤٠- هانت. سونيا و هيلتن، جنيفر(١٩٨٨) نمو الشخصية الفرد و الخبرة الاجتماعية ، ترجمة: قيس النوري. بغداد : سلسلة المائة كتاب، دار الشؤون الثقافية العامة .
- ٤١- وزارة العدل ، قانون الرعاية الاجتماعية (١٢٦) لسنة (١٩٨٠) ، اصلاح النظام القانوني (٩) ، بغداد : مطبعة وزارة العدل
- ٤٢- اليوزيكي ، توفيق سلطان ، التأمينات الاجتماعية ودورها في رعاية المسنين في أقطار الخليج العربي ، رسالة الخليج العربي ، العدد (١٠) ، السنة (٣) ، ١٩٨٣ .

43- Corn. B.H.(1996) Psychological Development of Adult Sarvivors. Education classes taken by older Adult. Dissertation Abstracts, DAI-A55110.P-3068.

44- Erikson . E(1963) childhood and Society,2nd ed. N Y. Norton.

45- Eysenek . Michael W.(2000) Psy chology, A student's handbook. london: Taylor & Francis Group.

46- Fox man P.(1976) tolerance for ambiguity and self – actualization .Journal of personality Assessment , Vo 1 .40. No.1.PP.67-89.

Goldman, Social aging , disorganization , and loss of choice , the Gerontologist, 11, 1971. -٤٧

Hess , Beth , and Mahkson , Elizabeth w.(1980). Aging and old Age .An Introduction to Social Gerontology .New York. -٤٨

49- Hiekson (1989) the relationship of locus of control age and sexton life Satisfaction and death anxiety in older persons. In tematonal Journal of Aging and human development–Vol 26, No.3, PP.191–193.

<http://www.alnoor.se/article.asppid=2896>

50- lenetto, Rand Templer.D.I.(1983) the Nature of Death anxiety. In : C.D.Spielberger and J.N,Bu tcher (Eds.) Adyamce sin personality assement.New Jersy :Law erence Erlbum Associates Pub.

51- liu, E.(1995) the Relationship of weight perception and self – esteem to the psychological develop men tin Woman pissertaion Abstracts DAI–B 5705 , P.3414.

52- Little C.D (1995) How seeking a higher education degree function sin late–ife development. Dissertation abstracts. DAI–A 5680 , P.2970.

53- Richard. R. Jex, S.(1992) futher evidence for the validity of short Index of self– Actualization. Journal of social Behavior and personality. Vo 1.6, No.5, PP.331–338.

54- Rockeach. M(1973) the Nature of human lalutes.NY:the free press.

55- Sterling. C.(1989) identity and death anxiety. Adolescence, Vo1.24,No.94.PP321–326.

56- Thomas, J(1995) the relationship of organized educational elasses taken by older Adult. Dissertation .Abstracts. DAI–A55110, P.3068.

57- Tomas G.et a (2001) help img Adultage with integrity. Narigate by the stars, session 3.PP.57–96.

58- Wagner. K.D.(1984) correlates of Death Anxiety in Elderly Person. Journal of clinical Psychology . vol.40.No.5, PP.1235–1241.

Weinbey .J.(1969) Sexual expreeion in late lif . Amer .J Psychiot, 126:713–716. -٥٩

60- White , w. and Handel .P–(1991) the relationship between death anxiety and mental health/ distress. Journal of death and dying. Vo1.22 , No.1. PP.13–24.