

المشكلات التي تواجه المسنين

م.م. زينب صالح وهاب

الجامعة التقنية الوسطى/المعهد الطبي التقني /بغداد

zainabsaleh@mtu.edu.iq

ملخص

يواجه المسنين الكثير من المشكلات لاسيما الصحية والنفسية والاجتماعية التي سوف يُصبح معها الأشخاص المسنين أكثر عزلة مع التقدم في السن، حيث يصعب عليهم رؤية الأصدقاء والعائلة ويمكن أن تصبح العزلة مشكلة، إذ يمكن أن تؤدي عزلة كبار السن إلى الاكتئاب، والقلق، والتدهور المعرفي، وزيادة مخاطر السقوط وتدهور الصحة الجسدية، وزيادة خطر الوفاة. ونت النتائج التي توصل اليها البحث الأكثر للمسنين هي الفئات المتمثلة بالفئات العمرية (٥٩-٥٥) و(٦٥-٦٩) و(٧٠-٧٤) سنة بواقع (٧) بنسبة (٢٣ %). ان اكثر من نصف افراد عينة البحث كان محل ولاتهم بغداد (٢٣) وبنسبة (٧٧%). أن ما يقارب نصف أفراد عينة البحث من المتزوجين بواقع (١٢) تكراراً وبنسبة (٤٠ %). أن أغلب أفراد عينة البحث أميين بواقع (٩) تكراراً وبنسبة (٣٠ %), أن ما يقارب نصف أفراد عينة البحث هم موظفين متقاعدين وبواقع (١٣) تكراراً وبنسبة (٤٣ %). أن أغلب أفراد عينة البحث أجابوا بـ(نعم) يُعانون من أمراض عضوية بواقع (٢٧) تكراراً وبنسبة (٩٠ %).
كلمات مفتاحية: المسنين - المشكلات الصحية - مشكلات المسنين

Problems facing the elderly

Assist. teacher . Zainab Saleh Wahhab

zainabsaleh@mtu.edu.iq

Middle Technical University

Technical Medical Institute - Baghdad

Abstract

The elderly face many problems, especially health, psychological, and social issues, with which elderly people will become more isolated as they move in the age, as it is difficult for them to see friends and family, and isolation can become a problem, as the isolation of the elderly can lead to depression, anxiety, cognitive decline, and increased the risks of falling, deteriorating physical health, and increasing the risk of death, the results indicated that the research reached most for the elderly are the age groups (55-59), (65-69), and (70-74) years, at a rate of (7) with a percentage of (23%). More than half of the individuals in the research sample their birth place were Baghdad (23) with percentage of (77%), nearly half of the research sample members are married (12) repetitions percentage of (40%). Most of the members of the research sample are illiterate (9 repetition and a rate of (30%). Nearly half of the members of the research sample are retired employees (13 repetition and a rate of 43%). Most of the members of the research sample answered (yes) that they suffer from organic diseases occurred 27 repetition, with a rate of 90%.

Keywords: The elderly - Health problems - Problems of the elderly

تعدُّ المشكلات النفسية والصحية لاسيما المتعلقة بكبار السن من المشكلات الشائعة في أثناء مرحلة الشيخوخة وذلك بالمقارنة مع أي وقت آخر , إذ يتفاقم الوضع في الشيخوخة فالحواس تضعف أداؤها , ويبدأ ذلك في سن الخمسين من العمر وتظهر مجموعة من التغيرات البيو كيميائية تتمثل في ضعف القلب وقلة دفعة الدم الى الأجهزة العضوية في الجسم وترتبط المشكلات الصحية للمسن بالضعف الصحي العام , ويعدُّ ضعف السمع ثالث أكبر مشكلة تعاني منها هذه الفئة العمرية بعد ارتفاع ضغط الدم وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين, وسنسلط الضوء من خلال هذا البحث البسيط على أهم ما يخص المشكلات النفسية والصحية التي تصاحب كبار السن ولقد تضمن البحث جانبين :-

أولاً : مشكلة البحث The problem of The study

لقد وصف القرآن الكريم في العديد من الآيات صورة كبار السن والتغيرات التي تطرأ على الأفراد بعد تقدمهم في السن كقوله تعالى " (وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّاكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَى أَرْذَلِ الْعُمُرِ لَكُمْ لَا يَعْلَمُ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْنًا إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ) (القران الكريم, سورة النحل, الايه ٧٠).

فكبر السن مرحلة من المراحل العمرية ترتبط ببيولوجيا بخاصية الهرم والشيب , والمؤشرات الدالة على هذه المرحلة عديدة منها ما يتعلق بالتغيرات الفيزيولوجية والجسمية على الشخص المسن , كالضعف الجسمي , نقص المناعة , عدم القدرة على مقاومة الأمراض , إن هذه التغيرات الحاصلة لدى الفئة المسنة أدت الى ظهور بعض المشكلات النفسية والصحية , أن سكان العالم يشيخون بسرعة فالتقديرات تشير الى أن نسبة كبار السن في العالم ستتضاعف من حوالي 12% الى 22% ما بين عامي 2015 - 2050 وهذا يعني بالأرقام المطلقة زيادة متوقعة من 900 مليون الى مليار شخص فوق سن 60 وأن كبار السن يواجهون تحديات صحية ونفسية خاصة ينبغي الاعتراف بها , حيث أن هناك نقص في التعرف على مشكلات الصحة النفسية من قبل المتخصصين في مجال الرعاية الصحية ومن قبل كبار السن أنفسهم , ونظراً لكل هذا أردنا أن نبحث في هذا الموضوع مركزين على أبرز المشكلات النفسية والصحية للمسنين.

ثانياً : أهمية البحث The Importance of the Study

تكمن أهمية الدراسة من أهمية الموضوع فهو يسعى إلى معرفة أهم المشكلات النفسية والصحية التي تصاحب كبار السن , وتشخيص أبرز المشكلات وتقديم التوصيات المناسبة لمعالجتها والتخفيف من آثارها السلبية بما يسهم في عملية التخطيط والتنمية لبرامج رعاية المسنين سواء من الناحية الاجتماعية أو النفسية أو الصحية وغيرها.

ثالثاً : اهداف البحث The objectives of the Study

يهدف البحث إلى تحقيق الآتي:-

- ١- التعرف على أهم المشكلات النفسية والصحية للمسنين.
- ٢- التركيز على أهم الأمراض التي تصيب كبار السن وطرق الوقاية منها.
- ٣- التعرف عن أهم الاحتياجات الأساسية وبرامج الرعاية الاجتماعية للمسنين.

مفهوم كبار السن و المسنين The elderly

المسن : هو الفرد الذي بلغ من العمر ستين عاما او اكثر واصبح يمارس حياته غير مرتبطا بعمل رسمي ويبدأ مرحلة جديدة من اهم مراحل حياته بما انها من خصائص وسمات بيولوجية وسيكولوجية واجتماعية(شعبان,٢٠٠٩,ص٤٣).

المسن في اللغة : تعني الرجل كبير السن لذلك يقال سن الرجل اذا كبر(عثمان,١٩٩٥,ص١٣)

المسن اصطلاحا : هو كل اعاقه وخدمة الفرد اصبح عاجزا عن رعاية نفسه اثر تقدمه بالعمر وليس بسبب اعاقته او شببها وكلمة المسن قد عرفها جيمز بانه الشخص الذي عاش عمر طويل واستطاع من خلال خبرات كثيره ومتنوعه لا تكون عند شباب ومتوسطي العمر وعاد يحال على تقاعد بسبب النقص الحاصل في قدراته الجسمية والعقلية(بهائي,١٩٨٨,ص٢٠).

مفهوم المشكلة النفسية Psychological problem

تعد المشكلة لغة : هو الأمر الملتبس وهي بصيغته المؤنث والمذكر وهو مشكل وجمعها مشكلات وليست مشاكل(خالق,١٩٨١,ص١٥).

وتعني المشكلة اصطلاحا : هي المعضلة النظرية او العملية التي لا تصل فيها الى حل يقيني مع ملاحظة أن المعضلة اصعب من المشكلة(Seow LSE,2018,p6942).

المشكلات النفسية والتي يطلق عليها ايضا المشكلات او الاضطرابات العقلية هي تشوهات في العقل تؤدي الى انماط سلوكية مستمرة يمكن ان تؤثر بشكل خطير على الحياة والحياة اليومية ثم تحديد وتصنيف العديد من المشكلات النفسية المختلفة كالكذب والسرقة والعدوان والغضب والخجل وغيرها (Ramtekkar UP. DSM,2017,p10).

في المشكلة النفسية الشخص يدرك حالته ويرى نفسه شاذا عن غيره من الاقران والمشكلة النفسية من الممكن ان تسبب في وجود مشكلات متعددة بإهمالها وعدم سرعة التعرف عليها (Medical Reviewer).

يظن الكثير ان المشكلة النفسية ظاهرة وقتية وعلامة سطحية المشكلة النفسية هي عارضة او ظاهرة سرعان ما تزول اذا ما التزمنا بالعلاج الاجتماعي والنفسي (Regier DA,2013,p50).

مفهوم الصحة النفسية Mental health

يمكن القول إن مفهوم الصحة النفسية قد نما وتطور مع تقدم علم الصحة النفسية، فبعد أن كانت الصحة النفسية تدل على معنى سلبي محدود وهو خلو الفرد من الاضطرابات النفسية، فقد تطورت إلى مفهوم إيجابي أكثر شمولاً بحيث أصبحت ترتبط بقدرة الفرد على تحقيق التكيف مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا بدوره يؤدي إلى حياة خالية من الأزمات والمرض النفسي، ثم بدأ يتسع مفهوم الصحة النفسية ليشمل قدرة الفرد على المحافظة على قدر من استقلاليتة بأن يعيش القيم والمثل العليا التي يؤمن بها؛ أي أن يحقق رسالته في الحياة.

مفهوم الصحة النفسية من خلال التصريفات :

يقصد بالصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا) ، أي مع نفسه ومع بيئته ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته و إمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش بسلامة وسلام.

للصحة النفسية مفاهيم متعددة ومتنوعة، إذ ليس من السهل الأخذ بمفهوم واحد للصحة النفسية لأن هذا المفهوم يرتبط بتحديد معنى السواء وللأسواء في علم - النفس، وأحد تلك المفاهيم هو المفهوم السلبي للصحة النفسية الذي ينص على أن الصحة النفسية هي خلو الفرد من الاضطرابات النفسية، حيث يحظى هذا المفهوم بقبول واسع لدى المتخصصين في العلاج النفسي (المطيري، ٢٠٠٥، ص ٢١).

مفهوم الرعاية الصحية Healthcare

خدمات الرعاية الصحية هي مجموع الخدمات والمؤسسات العامة والخاصة التي توفرها الدولة للعاية بصحة مواطنيها سواء في قطاعها أو ضمن القطاع الخاص و هي المنوطة بمقاربة المريض. وهي تشمل جميع المستشفيات والعيادات والصيديات والموارد البشرية من أطباء وممرضين ومهندسي أجهزة طبية وفنيين وباحثين وجميع من يعمل في هذا المجال. وتشجع الصناعات الداعمة للخدمات الطبية كصناعة الأدوية والأجهزة وغيرها. كما تشمل الأبحاث الطبية والتعليم وتهيئ الفرص للأجيال المتعاقبة على دعم هذا القطاع(خدمات الصحة).

قد يختلف الوصول إلى الرعاية الصحية عبر البلدان والمجتمعات والأفراد، ويتأثر إلى حد كبير بالظروف الاجتماعية والاقتصادية وكذلك السياسات الصحية القائمة. لدى البلدان والهيئات القضائية سياسات وخطط مختلفة فيما يتعلق بأهداف الرعاية الصحية الشخصية والسكانية في مجتمعاتها. تُظم الرعاية الصحية هي منظمات أنشئت لتلبية الاحتياجات الصحية للسكان. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، يتطلب نظام الرعاية الصحية الذي يعمل بشكل جيد تمويل قوي، وقوة عاملة مدربة تدريباً جيداً وذات راتب مناسب، ومعلومات موثوقة تستند إليها القرارات والسياسات، وصيانة المرافق الصحية لتوفير الأدوية والأجهزة ذات الجودة العالية(Health Topics,2019).

هناك ما يحمل الصفة الدولية مثل الهلال والصليب الأحمر وأطباء بلا حدود ومثلها من المنظمات.

الرعاية الصحية : هي عبارة عن مجموعة معينة من الخدمات الرئيسية التي تقدمها مراكز الصحة. وذلك بهدف توفير كافة العلاجات الدوائية لجميع الأمراض والمشاكل الصحية المختلفة. كما تعمل على إتاحة مجموعة الارشادات والتعليمات الضرورية للوقاية من الامراض بالإضافة إلى تطوير سلوكيات الأفراد الصحية. تسعى الدولة إلى تقديم ذلك من أجل الحفاظ على صحة المواطنين والمجتمع وتعتبر الهيئات الحكومية والخاصة هي المسؤولة عن القيام بذلك. حيث تشمل هذه المؤسسات على كافة الصيدليات والمستشفيات والعيادات. والمراكز الطبية التي يعمل فيها عدد كبير من الكوادر البشرية المؤهلة لذلك. مثل الأطباء والممرضات وغيره(راندا, ٢٠٢١).

مفهوم دار المسنين Elderly home

دور المسنين: وهي تمثل البيئة السكنية وكل ما يحيط بالسن من ظواهر طبيعية ومجتمعات بشرية ونظم اجتماعية وعلاقات شخصية تؤثر فيه و تدفعه الى الحركة والنشاط والسعي من اجل اتباع احتياجاته (ايمان المستكاوي ٢٠٠٦).

دار المسنين تُعرف دور رعاية المسنين بأنها دور رعاية متخصصة بتلبية احتياجات المسنين باختلافها على نطاق واسع، ويشمل مصطلح رعاية المسنين على الرعاية المعيشية و التمريضية وتُخصص دور رعاية المسنين للذين لم يعد بوسعهم العيش في المنزل، نتيجة حاجتهم للمساعدة المستمرة أو الرعاية الصحية بشكل أو بآخر

أولاً : الدراسة العراقية The Iraqi Study

١- دراسة منى حميد حاتم الموسومة بـ " المشكلات الصحية والنفسية لذوي الاحتياجات الخاصة (المسنين)" بدون سنة

أصبح الرضوخ الاجتماعي والنفسي والصحي للمسنين هو الأسلوب العلمي لهذه المجالات التي تؤثر على التنمية البشرية الشاملة التي تمثل من خلال الاستفادة من تجاربهم وطاقاتهم تحسين نوعية حياتهم هو الهدف النهائي لجميع الرعاية والخدمات التي يقدم لهم. من هذا المنطلق كانت هذه الدراسة في مجال الخدمة الاجتماعية للمجال الطبي وعلاج مشاكل الصحة النفسية والعقلية التي يعاني منها المسنون. المسنين المقيمين في دار رعاية المسنين ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة بغداد .

أهداف الدراسة : تهدف هذه الدراسة الى تسليط الضوء على اهم المشكلات التي يعاني منها كبار السن.

أهمية الدراسة : وتتنضح اهميته العلمية لهذا الموضوع اضافة دراسة جديدة في مجال رعاية المسنين حينما تكون علمية وعملية.

أهم ما توصلت اليها الدراسة : تمثلت الأهمية العملية في ما توصلنا إليه من نتائج وتشخيص أهمية هذه المشاكل وتمثل توصيات مناسبة من أجل التشبث بها والتخفيف من آثارها السلبية من حيث المشاركة في عملية التخطيط والتطوير للبرامج الاجتماعية. علم النفس والجوانب الصحية والجوانب الأخرى. والسبب في أخذ هذا المنزل وليس مؤسسات الرعاية الخاصة الأخرى هو أنه يمثل المنطقة الحكومية الوحيدة في مدينة بغداد التي تضم عددا كبيرا من كبار السن مع اختلاف كره الخدمة التي يقدمها المنزل.

ثانياً : الدراسة العربية The Arabic Study

٢- دراسة د. علي إبراهيم على سعيد خطيب الموسومة بـ " الدور الموصوف والدور الممارس لأخصائي رعاية المسنين في الحد من المشكلات المستحدثة " - كلية الدراسات العليا - جامعة القاهرة - كلية التربية بالوادي الجديد - جامعة أسيوط ٢٠١٧.

أختار الباحث عنوان هذه الدراسة إذ تشهد العلوم المعاصرة ثورة قوية في التحول من العلوم التقليدية التي تهتم بالدراسات السطحية غير المتعمقة، إلى ميلاد علوم جديدة تبحث في جواهر الأمور ويتعمق فجاءت علوم المسنين قائمة بذاتها، في الوقت الذي تعد فيه الثروة البشرية في المجتمعات العربية قوة لا يستهان بها، وعنصر هام وأساسيا وفاعلا في سبيل التقدم والتطور والتحضر والزيادة المنشودة فيها، في ذات الوقت الذي تمر فيه المنطقة العربية بمنعطف خطير، بات يعرف بالربيع العربي"، وهو المصطلح الذي أطلق على الأحداث التي طرأت علي بعض المجتمعات العربية.

مشكلة الدراسة : انبثقت مشكلة البحث الحالي من أهمية دراسة بعض المتغيرات التي استحدثت علي المجتمع إثر ذلك، وحدثت انفلات أخلاقي لدي بعض الشباب، فأثر بصورة مباشرة في ذوات و حياة المسنين، النفسية والاجتماعية، وسلوكيات تؤذي مشاعرهم، كان ذا أثر سلبي علي جوانبهم الاجتماعية والنفسية، كعدم الرضا عن الحياة، وعدم التكيف، والشعور بالعجز، فالمشكلة الاجتماعية موقف ينجم عن ظروف بيئية مجتمعية يؤثر على الذات، فتحتاج إلي معالجة إصلاحية، مما أكد إلي توفير أدوار موصوفة وأدوار ممارسة فاعلة لأخصائي رعاية المسنين، وقاية وعلاجي وتنبؤيه وإرشاد وتوجيه بالمقابلة والملاحظة ودراسة الحالة وغيرها.

أهداف الدراسة :تعرف الخلفية الثقافية الداعمة في الوصول لمظاهر وملاحم المشكلات المجتمعية المستحدثة، وواقعها، والدور الموصوف والدور الممارس لأخصائي رعاية المسنين في مواجهتها.

منهج الدراسة : اتبع المنهج(الوصفي التحليلي) للمسح الميداني، وجاءت خطوات البحث في الإجابة عن أسأله، فأكدت وجود مشكلات اجتماعية، وثقافية وغيرها.

أهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة : خلصت النتائج إلى أن الدور الموصوف والدور الممارس لأخصائي رعاية المسنين في مواجهة المشكلات المجتمعية المستحدثة ذا أهمية كبيرة، وقائية، وعلاجية، وتنموية، لتحقيق العدالة الاجتماعية، والدور الموصوف والدور الممارس وقواعد تقديم الخدمات والرعاية الاجتماعية كالاستقامة المهنية والكفاءة المهنية، والأمانة والاستقامة المهنية.

أما أهم التوصيات التي أوصت بها الدراسة : أوصيت الدراسة بتفعيل المسؤوليات الأخلاقية لأخصائي رعاية المسنين، كاحترام قيمة وكرامة الإنسان، تحقيق العدالة الاجتماعية، تقديم الخدمات

الاجتماعية، الاستقامة المهنية، الكفاءة المهنية... وغيرها، العمل على وجود أبحاث تجريبية وشبه تجريبية متقدمة على إثر هذا البحث للوقوف على نقاط عديدة وهامة في ذات الموضوع قد يكون البحث الحالي غفل عنها دون عمد، والوقوف على أسباب عزوف بعض الشباب عن تأدية واجباتهم تجاه رعاية المسنين وفي كافة الميادين، وتدشين موقع إلكتروني يدون به كل خبرات الشيوخ (المسنين)، ليستقي الشباب من خبراتهم، وأن يصبح عام ٢٠١٨م، تحت مسمى (عام المسنون) "هم تاج على رؤوسنا"

ثالثاً: الدراسة الاجنبية The English study

٣-الدكتور جونز " المشاكل النفسية لدى كبار السن " ، كلية الطب ، في جامعة ألبرتا. ٣٠ مارس ١٩٨٤.

Psychological Problems in the Elderly.

التغيرات الفكرية في كبار السن الأصحاء طفيفة وليست ذات أهمية عملية. عند الاشتباه في حدوث تغييرات فكرية ، يجب فحص المرضى بعناية شديدة في وضع مريح حتى لا يشعرون أنهم يخضعون للاختبار. يجب أن يكون الطبيب على دراية بالتشخيص التفريقي للاضطرابات النفسية لدى كبار السن وليس مجرد تسمية المرضى بالشيخوخة. يتعرض كبار السن لمتلازمات دماغية حادة ناجمة عن مرض جسدي أو سمية دوائية. عندما يتم استبعاد متلازمات الدماغ الحادة ، فمن المرجح أن يكون المرض وظيفياً مثل متلازمة الدماغ العضوية المزمنة. أكثر الأمراض الوظيفية شيوعاً في الشيخوخة هو الاكتئاب. سيؤدي التشخيص الأكثر دقة للمرضى المسنين والمصابين بأمراض عقلية إلى علاج وإدارة أكثر فعالية.

المبحث الأول : المشكلات و التغيرات التي تصاحب المسنين

التمهيد

يشار إلى ظاهرة الشيخ Senescence على أنها تلك التغيرات الانحلالية التي تبدأ تظهر في الفرد في سن مبكرة نسبياً وتزداد مع التقدم في السن والدخول إلى مرحلة الشيخوخة ومن أهم هذه التغيرات (عدم المرونة ومقاومة التغيرات والعجز في التكيف مع الأفكار الجديدة والعجز عند إدراك أوجه التقصي لدى الفرد. ويصاحب الشيخوخة نقص في الوزن وانحناء في الجسم وبياض في الشعر وخفته وتجعد الجلد وجفافه وظهور بقع بنية اللون على ظهر اليد والجسم.

سيكولوجية الشيخوخة(حسين, ٢٠١٦, ص٣١):

يتغير الإنسان تغير عضوية ونفسية تبعا لزيادة عمره، وهو في شبابه يتمكن من مواجهة كل الصعاب وحلها بكل إرادة وعزيمة، أما في الشيخوخة تتبدل تلك الإرادة لتصبح إرادة لا يمكن نيلها، فيعيش واقعه بذكريات ماضيه. وللأهمية هذه الفئة من المجتمع نجد أن مرحلة الشيخوخة مظهر من مظاهر التطور النفسي للفرد في نضجه واكتمال شخصيته وفي شيخوخته وضعفه. كما أن فهمنا لسيكولوجية الكبار تمكننا من فهم طاقات أولئك المسنين وتوجيهها لنفع المجتمع خصوصا أن المسنين لهم خبرة لا يمكن أن تقارن بغيرها من الخبرات، ولذلك يجب الاهتمام بسيكولوجية الكبار لمعرفة دوافعهم واهتماماتهم وإمكانياتهم وقدراتهم. أيضاً دراسة سيكولوجية الكبار تؤدي إلى فهم تام للخواص النفسية لأبائنا وأمهاتنا حتى تكفل لهم حياة كريمة وسعيدة. ويتضح من هنا أن الاهتمام بسيكولوجية الشيخوخة تؤدي إلى الوصول إلى سعادتهم خصوصا وأن عدد الشيوخ في زيادة كبيرة.

الاكتئاب النفسي في مرحلة الشيخوخة: لا علاقة بين طول فترة الاكتئاب الأولى وتقدم السن، كما أثبتت أن الاكتئاب عند النساء أكبر مقارنة بالرجال، حيث أن المرأة قد تتعرض لدورات اكتئابيه أكثر ونجد أن الأسلوب حياة الفرد دورا بارزا في حدوث الشيخوخة وتصنيفها مرحلة سعيدة أو مرحلة بؤس واكتئاب ويغلفها الخوف، أيضا يلعب الشعور بالنفع والأمان دورا بالغ القيمة في حياة المسن مما يجعله لا يفقد الرغبة في الحياة، فهناك كثيرون لا يتأثرون بحياتهم الجديدة المتعبة ويتعايشون معها وذلك لتوافر شعوري الأمان والنفع عندهم، وآخرون يعانون من اضطرابات ومتاعب نفسية وأحيانا عقلية نتيجة الفراغ حياتهم الاجتماعية والعاطفية وقلة النفع.

أهم الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المسن (Psychology and Ageing)

الخرف:- هو متلازمة يوجد فيها تدهور في الذاكرة والتفكير والسلوك والقدرة على أداء الأنشطة اليومية. وهو يصيب - بشكل رئيسي - الأشخاص المسنين، على الرغم من أنه ليس جزءاً طبيعياً من مرحلة الشيخوخة.

هناك قضايا اجتماعية واقتصادية كبيرة مرتبطة بالخرف، من حيث التكاليف المباشرة للرعاية الطبية والاجتماعية وغير الرسمية. وعلاوة على ذلك، فإن الضغوط البدنية والانفعالية والاقتصادية يمكن أن تتسبب في إحداث كرب كبير للأسر. ولابد من تقديم الدعم من جانب النظم الصحية والاجتماعية والمالية والقانونية للأشخاص المصابين بالخرف وللقائمين على رعايتهم على حد سواء.

الاكتئاب:- يمكن للاكتئاب أن يسبب معاناة كبيرة ويؤدي إلى ضعف الأداء في الحياة اليومية. هناك نقص في كل من تشخيص الاكتئاب ومعالجته في مواقع الرعاية الصحية. وإن أعراض الاكتئاب

لدى كبار السن غالباً ما يتم التغاضي عنها وعدم معالجتها لأنها تتزامن مع غيرها من المشاكل التي يواجهها كبار السن.

كبار السن المصابون بأعراض اكتئابيه يقومون بأداء أضعف مقارنة مع أولئك المصابين بحالات طبية مزمنة، مثل أمراض الرئة أو ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكري. كما أن الاكتئاب يزيد من تصور سوء الحالة الصحية، ومن الانتفاع بالخدمات الطبية، ومن تكاليف الرعاية الصحية.

تتسم مرحلة الشيخوخة بعدة تغيرات تميزها عن غيرها من المراحل وهذه التغيرات نتيجة عدة عوامل سيكولوجية وبيولوجية واجتماعية وتتمثل اهم هذه التغيرات (حجازي، ٢٠٠٨، ص٣):

١- التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية

ان الجسم البشري يتغير وتتغير اجهزته ووظائفه العضوية تبعاً لزيادة عمر الفرد. ان النمو يتكامل في مرحلة الشباب ثم ينحدر تدريجياً في سن الكهولة ويتفاقم الوضع في مرحلة الشيخوخة، الشيخوخة هي نمط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة يحدث بتقدم السن عند كل كائن حي بعد اكتمال النضج وتعتري كل هذه التغيرات المساييرة لتقدم السن كل الاجهزة الفسيولوجية العضوية.

٢- التغيرات الاجتماعية:-

ان اهم التغيرات الاجتماعية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة تتمثل في فقدان العلاقات الاجتماعية والانشطة والاهتمامات والاعتماد على الآخرين. ويؤكد الشاذلي علاقات المسن تقتصر على اصدقائهم القدامى مما يبعث في نفوسهم الملل والسأم، كما يؤدي انقطاع المسن عن عمله بسبب التقاعد الى قطع الصلة بزملائه ومعاناته من وقت الفراغ.

٣- التغيرات العقلية:-

تكثر الشكوى لدى المسنين من تدهور الوظائف العقلية مثل: ضعف الذاكرة والنسيان ومظاهر خرف الشيخوخة وتدهور الذكاء، كما يظهر لديهم تناقص في القدرة على التعلم، وانحدار القدرات العقلية كالاستدلال والتذكر والانتباه والادراك، وتتسم هذه المرحلة بالتصلب العقلي وانخفاض القدرات الابداعية كالطلاقة.

٤- التغيرات النفسية:-

التغيرات النفسية للشيخوخة لا تنفصل عن التغيرات الاجتماعية، بل هي على علاقة وثيقة وترتبط ببعضها البعض . تراجع القدرات العقلية والجسمية يؤثر على توافق الشخصي والاجتماعي، و ما ينجم عنه من ردود افعال عند مخالطيه تتراوح بين الشفقة والسخرية، مما يثير لدى المسنين شعور بالألم نفسي . وتتمثل اهم التغيرات السيكولوجية لدى المسنين في ظهور المشكلات الصحية النفسية التي يتمثل اهمها :الاعتمادية والعوانية وضعف الثقة بالنفس.

المشكلات الناتجة عن التغيرات لدى المسنين (الشيخوخة)(حجازي، ٢٠٠٨، ص٢٦)

(١) **المشكلات الصحية:-** ومن أسبابها إهمال المسنين أنفسهم وعدم اهتمامهم بالكشف الطبي الدوري، وعدم طلبهم المساعدة خوفا من توقع الإصابة بالأمراض المزمنة، وعدم معرفتهم وأسره بأمراض الشيخوخة وكيفية الوقاية منها، وعدم قدرتهم على تحمل نفقات العلاج وتوفير الأجهزة المعاونة، وتتمثل أهمها في: اضمحلال البصر، ضعف حاسة السمع، انخفاض مستوى النشاط العقلي المتمثل في التذكر والتخيل والإدراك.

(٢) **المشكلات الاقتصادية:-** ومن أسبابها الوصول إلى سن التقاعد وبالتالي نقصان الدخل وانخفاض مستوى المعيشة وعدم قدرتهم على ممارسة العمل بصورة ملائمة بسبب تقدمهم في السن، وظهور أعباء مادية جديدة كأعباء العلاج والدواء.

(٣) **المشكلات الاجتماعية:-** تتميز هذه المرحلة بانحسار العلاقات الاجتماعية، فتقاعد المسن عن عمله يفصله عن علاقاته الاجتماعية، وحينما يفقد المسن أصدقائه فلا يستبدلهم بأخرين. كما أن تدهور العلاقات الأسرية والعائلية يؤدي إلى شعوره بالوحدة والانعزالية، والانسحاب التدريجي من المجتمع والحياة الاجتماعية.

(٤) **المشكلات الدينية:-** يميل المسن إلى التقرب من الله لشعوره بالاقتراب من نهاية رحلة الحياة، أو للتكفير عما ارتكبه من أخطاء، ويشكل عدم توفر فرصة لإشباع هذه الرغبة عباً نفسي عليهم.

(٥) **المشكلات الترفيهية:-** إذ يعاني المسنون ب وجود وقت فراغ كبير يعجزون عن استثماره لاسيما في حالة عدم وجود الأماكن التي يمضون فيها وقت فراغهم، وعدم ملائمة البرامج التلفزيونية والإذاعية، حيث يمضي الكثير منهم وقته في مشاهدة التلفاز أو الاستماع إلى الراديو، وهي نشاطات سلبية لا تستدعي الحركة من المسن.

(٦) مشكلات التقاعد:- يؤدي التقاعد والإحالة للمعاش لاسيما بالنسبة إلى الرجال إلى شعورهم بفقد هويتهم كرجال ناضجين، وبالتالي فقدان مكانتهم في المجتمع وفقدان كرامتهم، ويؤدي لشعورهم بالضجر والملل.

(٧) المشكلات النفسية:- ان الاضطرابات الوجدانية تشيع بين المسنين وتزداد معدلات حدوثها كلما تقدم العمر، فالأمراض العصبية ، والذهانية من أهم أمراض الشيخوخة في المجتمع المعاصر. وتتمثل أهم المشكلات النفسية في الاكتئاب و القلق والاغتراب والشعور بالوحدة والانطواء الاجتماعي.

الامراض التي يعاني منها كبار السن:

يعاني كبار السن من الامراض الكثيرة منها ما هي مزمنة أي يعاني منها لوقت طويل ومنها ما هي عرضية(وقته) بسبب الضعف الجسدي وقله المناعة.

مرض الزهايمر

هو اصابه تنكسيه عصبية للخلايا الدماغية حيث تؤدي العملية المرضية للداء الى تكوين بروتينات شاذة تؤدي بدورها الى تموت تدريجي و مترقي للخلايا الدماغية ويبد المرض بشكل خفي ويتطور نحو تدهور وتدرجي ومتواصل وتصادي لوظائف الدماغ العليا .ويصيب هذا المرض الذاكرة اساسا حيث يؤدي الى فقدان الذاكرة الحديثة ومن ثم الذاكرة البعيدة مع تراجع المنظومة الفكرية كاتخاذ الاحكام والحاكمة مما ينعكس سلبا على الحياة الاسرية والمهنية والاجتماعية مع تغير السلوك والمزاج والسبب الحقيقي للمرض غير معروف حاليا لكن يفترض وجود عوامل بيئية ووراثية تقف خلفه.

ماهي الاعراض بوقوع المرض الزهايمر(ابو حامد,٢٠١٥,ص١١-٤٠).

يتطور مرض الزهايمر بشكل خفي بحيث يصعب تشخيص المرض في السنوات الاولى لتطوره ويعتقد انه في اللحظة التي يتم فيها تشخيص المرض تكون العملية المرضية قد مر عليها ما بين الخمس الى العشر سنوات. وهذه الاعراض يمكن ايجازها بما يلي.

١- خلل الذاكرة: هو حجر الزاوية بالنسبة لمرض الزهايمر ومظهر البدء عند ثلاثة ارباع المرضى (ويتميز خلل ذاكره بنقاط تاليه):-

-يميل المريض الى التقليل من اهميته على عكس. الاهل حيث ينتابهم قلق كبير من خلل الذاكرة هذا

-تصاب اولا الذاكرة الحديثة وهو ما يؤدي الى تغيرات في القدرة على اكتساب معلومات جديدة او على استحضار معلومات مكتسبه حديثا وهي من نوع النسيان وفي مراحل متقدمة من المرض تصاب ايضا الذاكرة البعيدة اي ذاكرة الطفولة وشباب وذاكرات الشباب

-ان النسيان يشمل الواقعة بكليتها وليس جزءا منها كان ينسى المريض ان احدا قد زاره في اليوم السابق ولا يفيد هنا محاولة تذكير المريض ببعض الوقائع لكي يستعيد ما نسيه كذكر اسم شخص.

ينعكس هذا الخلل سلبا على الفعاليات الاجتماعية والعائلية والمهنية.-

- صعوبة انجاز المهام اليومية كتحضير الطعام ونسيان حاجات عند التسوق او اجراء المعاملات الرسمية والبريدية

٣- اضطراب في اللغة من نوع الصعوبة ايجاد الكلمات المناسبة حتى السهلة منها وحتى استبدالها بكلمات اخرى واطفاء في تسميه الاشياء وصعوبة التدفق الكلامي وصعوبات في الفهم

٤- اضطرابات في التوجه في الزمان والمكان كعدم معرفه تاريخ والفصل والسنة

٥- خلل مماثل في اطلاق الاحكام والافكار المجردة والحساب

٦- تضيع الاغراض مثل حمل مفاتيح او محفظة النقود او وضعها بأماكن غير اعتياديه كوضع المكواه داخل البراد.

٧- تقلبات المزاج والسلوك كأن يصبح الشخص حزينا او تبدل سريع في المزاج من حاله هدوء الى بكاء

٨- تغيرات في الشخصية كان يصاب بحاله التخليط الذهني او يصبح منغلقا على ذاته او حذرا من الآخرين

٩- فقدان الاهتمام بالأشياء والمحيط بحيث يصبح الشخص سلبيا ويحتاج الى الكثير من التشجيع للقيام بعمل بسيط

الوقاية من المرض الزهايمر

١- الامتناع عن تناول الكحول يعتبر عامل حمايه

٢- يعتقد ان هناك علاقة عكسية بين المعالجة التعويضية بالأستروجين والإصابة بمرض الزهايمر.

٣- يمكن لتحسين نوعية الحياة الجسمية والعقلية ان تنقص من خطر الإصابة بالمرض وذلك اتباع غذاء صحي يعتمد على الخضار والفواكه الطازجة وخاصة الاسماك وممارسة الرياضة وتنشيط الدماغ بالقراءة والابتعاد عن الشدة النفسية وتجنب الرضوض الدماغية وممارسه حياة اجتماعيه نشطه

٤- السيطرة على عوامل الخطر الوعائية مثل ارتفاع ضغط الدم والداء السكري وارتفاع كولسترول الدم يعتبر عامل وقاية

١- النوع الاجتماعي

يُعد متغير النوع الاجتماعي من المتغيرات الاجتماعية الأساس في البحث العلمي ، أذ يمكن أن يوضح لنا هذا المتغير اختلاف وجهات نظر المبحوثين للجنسين كليهما ، كما أن شمول الجنسان كلاهما ضروري في عملية البحث العلمي حتى تكون العينة ممثلة لمجتمع البحث .

جدول (١) يوضح النوع الاجتماعي للبحث

النسبة المئوية %	التكرار	الجنس
٥٣ %	١٦	ذكر
٤٧ %	١٤	أنثى
١٠٠	٣٠	المجموع

اظهرت بيانات الجدول علاه ان نصف افراد عينة البحث هم من الذكور بواقع (١٦) وبنسبة (٥٣%)، اما النساء فقد بلغ عددهن (١٤) وبنسبة (٤٧%).

نستنتج أن أكثر من نصف افراد عينة البحث كانوا من الذكور بواقع (١٦) وبنسبة (٥٣%). وهذا ما يناقض الدراسات التي اجريت إذ توضح ان ارتفاع متوسط العمر بين النساء أكثر من الرجال من خلال تحسن الظروف المعيشية والتقدم الطبي في ارتفاع متوسط العمر المتوقع للإنسان. ومع ذلك، تستمر النساء في العيش لفترة أطول من الرجال، ووفقاً لإحصائيات مركز مكافحة الأمراض الأميركي يتوقع أن يعيش الرجل الأميركي حتى سن ٧٦ عاماً والمرأة حتى سن ٨١ عاماً. وعلى

المستوى العالمي، تعيش النساء في المتوسط خمس سنوات أكثر من الرجال (٧٥) عاماً للمرأة مقابل (٧٠) عاماً للرجل، وأكبر فجوة بين أعمار الجنسين هي من نصيب شعوب أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وذلك بفارق ٦.٥ سنوات بين النساء والرجال. أما أصغر فجوة، فمن نصيب شعوب وسط وجنوب شرق آسيا، وذلك بفارق ٢.٧ سنة (لماذا تعيش المرأة أكثر من الرجل، موقع الكتروني).

٢-العمر:

إذ يُعد العمر من أهم المتغيرات الاجتماعية المؤثرة في إجابات المبحوثين، لهذا أخذنا العمر متغيراً لتحديد إجابات المبحوثين.

جدول (٢) يوضح الفئات العمرية للمبحوثين

النسبة المئوية%	التكرار	الفئات العمرية
٢٣ %	٧	٥٩-٥٥
١٧ %	٥	٦٤-٦٠
٢٣ %	٧	٦٩-٦٥
٢٣ %	٧	٧٤-٧٠
٤ %	١	٧٩-٧٥
١٠ %	٣	٧٩- فأكثر
١٠٠	٣٠	المجموع

أظهرت بيانات الجدول أعلاه أن الأعمار التي تتراوح بين (٥٩-٥٥) و(٦٩-٦٥) و(٧٤-٧٠) سنة جاءت بنفس العدد (٧) والنسبة (٢٣%)، والذين أعمارهم بين (٦٤-٦٠) بلغ عددهم (٥) ونسبة (١٧%)، والذين تتراوح أعمارهم بين (٧٩ فأكثر) بلغ عددهم (٣) ونسبة (١٠%)، أما الذين تتراوح أعمارهم (٧٩-٧٥) سنة بلغ عددهم (١) ونسبة (٤%).

نستنتج من بيانات المسح الميداني الواردة في الجدول أعلاه أنّ النسبة الأكثر للمسنين هي الفئات المتمثلة بالفئات العمرية (٥٩-٥٥) و(٦٩-٦٥) و(٧٤-٧٠) سنة بواقع (٧) بنسبة (٢٣%).

٣- محل الولادة

جدول (٣) يوضح محل الولادة للمبحوثين

النسبة المئوية%	التكرار	محل الولادة
٧٧ %	٢٣	بغداد
١٠ %	٣	القادسية
٧ %	٢	ديالى
٧ %	٢	بابل
١٠٠	٣٠	المجموع

اظهرت بيانات الجول الذي يوضح محل الولادة, تبين ان اكثر من نصف افراد العينة اجابوا محل ولادتهم (٢٣) وبنسبة (٧٧%), والذين محل ولادتهم (٣) وبنسبة (١٠%), اما الذين محل ولادتهم (ديالى وبابل) جاءوا بنفس العدد (٢) والنسبة (٧%).

نستنتج من ذلك ان اكثر من نصف افراد عينة البحث كان محل ولادتهم بغداد (٢٣) وبنسبة (٧٧%).

٤- الحالة الاجتماعية

تُعد الحالة الاجتماعية إحدى أهم المتغيرات التي تفسر أي ظاهرة أو مشكلة تخص البحث، وتؤدي الحالة الاجتماعية دوراً مهماً باستقرار المسنين كما أنّ لها تأثير في إجابات المبحوثين، وذلك من خلال تأثيرها في الاستقرار العاطفي والنفسي والاجتماعي للمبحوثين.

جدول (٤) يوضح الحالة الاجتماعية للمبحوثين

النسبة المئوية%	التكرار	الحالة الاجتماعية
٤٠ %	١٢	متزوج
٢٣ %	٧	ارمل
٢٠ %	٦	أعزب

مطلق	٥	١٧ %
المجموع	٣٠	١٠٠

اظهرت بيانات الجدول الذي يوضح الحالة الاجتماعية لافراد عينة الدراسة, تبين ان ما يقارب نصف افراد العينة كانوا متزوجين بواقع (١٢) وبنسبة (٤٠ %), والذين حالتهم ارملة بلغ عددهم (٧) وبنسبة (٢٣ %), والعازبين بلغ عددهم (٦) وبنسبة (٢٠ %), اما المطلقين بلغ عددهم (٥) وبنسبة (١٧ %).

نستنتج من نتائج المسح الميداني الواردة في الجدول اعلاه أنّ ما يقارب نصف أفراد عينة البحث من المتزوجين بواقع (١٢) تكراراً وبنسبة (٤٠ %).

المحور الثاني:- تحليل البيانات التعليمية والاقتصادية للبحث.

٥-التحصيل الدراسي

يعد التعلم هو تلك العملية التي تحدث تغييراً في الفكر البشري وقدرته على القيام بالعديد من الأمور المختلفة.

جدول (٥) يوضح التحصيل العلمي للمبحوثين

التحصيل العلمي	التكرار	النسبة المئوية %
أمي	٩	٣٠ %
يقرأ ويكتب	٢	٧ %
ابتدائية	٧	٢٣ %
متوسطة	٦	٢٠ %
اعدادية	٢	٧ %
معهد	٢	٧ %
كلية	٢	٧ %

المجموع	٣٠	١٠٠
---------	----	-----

اظهرت بيانات الجدول اعلاه الذي يوضح التحصيل العلمي للمبحوثين, وتبين ان ربع افراد عينة البحث هم (اميين) بواقع (٩) ونسبة (٣٠%), والذين تحصيلهم (ابتدائية) بلغ عددهم (٧) ونسبة (٢٣%), والذين تحصيلهم متوسطة بلغ عددهم (٦) ونسبة (٢٠%), اما الذين تحصيلهم (يقراء ويكتب - اعدادية- معهد - كلية) جاءت بنفس العدد (٢) والنسبة (٧%).

نستنتج من بيانات المسح الميداني الواردة في الجدول اعلاه أنّ أغلب أفراد عينة البحث أميين بواقع (٩) تكراراً ونسبة (٣٠%), وهذا ما يوضح قبل ٢٠ سنة من الان كان واقع التعليم متردي بسبب الاوضاع الاجتماعية والسياسية التي يمر بها البلد من حروب وازمات.

٥- الحالة المهنية

جدول (٦) يوضح الحالة المهنية للمبحوثين

الحالة المهنية	التكرار	النسبة المئوية%
كاسب	٥	١٨%
موظف متقاعد	١٣	٤٣%
مهن عمالية	١	٣%
عاطل عن العمل	١	٣%
ربة بيت	٩	٣٠%
أخرى تذكر	١	٣%
المجموع	٣٠	١٠٠

اظهرت بيانات الجدول الذي يوضح الحالة المهنية للمبحوثين, وتبين ان ما يقارب نصف افراد العينة هم (متقاعدين) بواقع (١٣) ونسبة (٤٣%), وربات البيوت بلغ عددهن (٩) ونسبة (٣٠%) والذين مهنتهم (كاسب) بلغ عددهم (٥) ونسبة (١٨%), اما (مهن عمالية - عاطل عن العمل - اعمال حرة) جاءت بنفس العدد والنسبة بواقع (١) ونسبة (٣%).

نستنتج من بيانات المسح الميداني الواردة في الجدول أنّ ما يقارب نصف أفراد عينة البحث هم موظفين متقاعدين وبواقع (١٣) تكراراً وبنسبة (٤٣%).

المحور الثالث:- تحليل البيانات الصحية والنفسية .

٦- هل تعاني من أمراض عضوية؟

جدول (٧) يوضح معاناة العينة من أمراض عضوية

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	٢٧	٩٠%
لا	٣	١٠%
المجموع	٣٠	١٠٠

اظهرت بيانات الجدول الذي يوضح معاناة العينة من امراض عضوية, وتبين ان اغلب افراد عينة البحث اجابوا بـ(نعم) بلغ عددهم (٢٧) وبنسبة (٩٠%), اما الذين اجابوا بـ(لا) بلغ عددهم (٣) وبنسبة (١٠%).

نستنتج من نتائج المسح الميداني الواردة في الجدول أنّ أغلب أفراد عينة البحث أجابوا بـ(نعم) يُعانون من أمراض عضوية بواقع (٢٧) تكراراً وبنسبة (٩٠%).

٧- إذا كانت الإجابة نعم فما نوعها ؟

جدول (٨) يوضح نوع المرض للمبحوثين

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية %
القلب وارتفاع ضغط الدم	١٣	٤٣%
السكري	٧	٢٣%
المفاصل والعظام	٦	٢٠%

الجهاز التنفسي والربو	١	٣%
لا يعانون من أمراض	٣	١٠%
المجموع	٣٠	١٠٠

أظهرت بيانات الجدول الذي يوضح نوع المرض الذي يعاني منه أفراد العينة، أن ما يقارب نصف أفراد عينة البحث أجابوا بأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم بلغ عددهم (١٣) وبنسبة (٤٣%)، والذين يعانون من مرض (السكري) بلغ عددهم (٧) بنسبة (٢٣%)، والذين يعانون من مرض المفاصل والعظام بلغ عددهم (٦) وبنسبة (٢٠%)، والذين لا يعانون من أمراض بلغ عددهم (٣) وبنسبة (١٠%)، أما الذين يعانون من الجهاز التنفسي والربو بلغ عددهم (١) وبنسبة (٣%).

نستنتج من نتائج المسح الميداني الواردة في الجدول أن ما يقارب نصف أفراد عينة البحث أجابوا أن أكثر الأمراض العضوية التي يُعاني منها أفراد العينة هي القلب وارتفاع ضغط الدم وبواقع (١٣) تكراراً وبنسبة (٤٣%).

٨- هل تراجع المستشفيات والمراكز

جدول (٩) يوضح فيما إذا تراجع المستشفيات والمراكز الصحية

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية %
كثيراً	٤	١٣%
أحياناً	١٦	٥٣%
قليلاً	١٠	٣٣%
المجموع	٣٠	١٠٠

توضح بيانات الجدول الذي يبين فيما إذا تراجع المسن المستشفيات والمراكز الصحية، واتضح أن نصف أفراد العينة أجابوا بـ (أحياناً) تراجع المسن المستشفيات والمراكز الصحية بواقع (١٦) وبنسبة (٥٣%)، والذين أجابوا قليلاً بلغ عددهم (١٠) وبنسبة (٣٣%)، أما الذين أجابوا بكثيراً بلغ عددهم (٤) وبنسبة (١٣%).

نستنتج من نتائج المسح الميداني الواردة في الجدول أنّ نصف أفراد عينة البحث أجابوا بـ(أحياناً) يترددون الى المستشفيات والمراكز الصحية بواقع (١٦) تكراراً وبنسبة (٥٣%).

١٠- هل تعتمد نظام غذائي خاص؟

جدول (١٠) يوضح فيما اذا كان المسن يعتمد نظام غذائي خاص

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	١١	٣٧%
لا	١٩	٦٣%
المجموع	٣٠	١٠٠

اظهرت بيانات الجدول الذي يوضح فيما اذا كان المسن يعتمد نظام غذائي خاص, وتبين ان ثلاثة ارباع افراد عينة الدراسة اجابوا بـ(لا) بلغ عددهم (٦٣%), اما الذين اجابوا بـ(نعم) بلغ عددهم (١١) وبنسبة (٣٧%).

نستنتج من نتائج المسح الميداني الواردة في الجدول أنّ ثلث أفراد عينة البحث أجابوا بـ(لا) يعتمدون نظام غذائي خاص بواقع (١٩) تكراراً وبنسبة (٦٣%).

١١- اذا كنت تعتمد نظام غذائي خاص فمن هو الطرف الذي يجهزه

جدول (١١) يوضح اذا كنت تعتمد نظام غذائي خاص فمن هو الطرف الذي يجهزه

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية %
مع الاهل (لا لتزم)	١٤	٤٦%
احيانا التزم	٦	٢٠%
التزم بحميّه	١٠	٣٣%
المجموع	٣٠	١٠٠%

اظهرت بيانات الجدول الذي فيما اذا يعتمد المسن نظام غذائي ومن هو الذي يهتم بذلك, تبين ان ما يقارب نصف افراد العينة اجابوا ان المسن يأكل مع الالهل يلتزم بلغ عددهم (١٤) وبنسبة (٤٦%) والذين اجابوا بـ(التزم بحمية) بلغ عددهم (١٠) وبنسبة (٣٣%), انا الذين جابوا احيانا التزم بلغ عددهم (٦) وبنسبة (٢٠%).

نستنتج من نتائج المسح الميداني الواردة في الجدول أنّ ما يقارب نصف أفراد عينة البحث أجابوا بـ(مع الالهل لا التزم) بواقع (١٤) تكراراً وبنسبة (٤٦%).

١٢- هل تتناول أدوية معينة؟

جدول (١٢) يوضح فيما اذا كان المسن يتناول أدوية معينة

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	٢٨	٩٣%
لا	٢	٧%
المجموع	٣٠	١٠٠

اظهرت بيانات الجدول (١٢) الذي يوضح فيما اذا كان المسن يتناول ادوية معينة, اغلب افراد العينة اجابوا بـ(نعم) بواقع (٢٨) وبنسبة (٩٣%), اما الذين اجابوا بـ(لا) بلغ عددهم (٢) وبنسبة (٧%). نستنتج من ذلك ان اغلب افراد العينة اجابوا نعم يتناول المسن ادوية معينة بواقع (٩٣) وبنسبة (٩٣%).

١٣- اذا كنت تتناول أدوية معينة فهل هي متوفرة وسهلة المنال؟

جدول (١٣) يوضح اذا كانت الادوية متوفرة وسهلة المنال

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية %
كثيراً	١٥	٥٠%
غالباً	١٠	٣٣%

أحياناً	٤	١٣%
غير متوفرة	١	٣%
المجموع	٣٠	١٠٠

اظهرت بيانات الجدول (١٣) ان نصف افراد العينة اجابوا كثيراً ان الادوية ومتوفرة وسهلة المنال بواقع (١٥) وبنسبة (٥٠%)، والذين اجابوا غالباً بلغ عددهم (١٠) وبنسبة (٣٣%)، والذين اجابوا احياناً متوفرة بلغ عددهم (٤) وبنسبة (١٣%)، اما الذين اجابوا غير متوفرة وصعبة المنال بلغ عددهم (١) وبنسبة (٣%).

نستنتج من ذلك ان نصف افراد العينة اجابوا بـ(كثيراً) ما نجد الادوية التي نتناولها وسهلة المنال بواقع (١٥) تكراراً وبنسبة (٥٠%).

١٤- هل تحتاج الى مساعدة الاخرين ؟

جدول (١٤) يوضح أذ كنت تحتاج الى مساعدة الاخرين

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	٨	٢٧%
لا	٢٢	٧٣%
المجموع	٣٠	١٠٠

اظهرت بيانات الجدول (١٤) اذا كانت تحتاج مساعدة الاخرين, تبين ان اغلب المسنين اجابوا بـ(لا) بواقع (٢٢) وبنسبة (٧٣%)، اما الذين اجابوا بـ(نعم) بلغ عددهم (٨) وبنسبة (٢٧%).

نستنتج من ذلك ان اغلب افراد العينة اجابوا بـ(لا) يحتاج المسن مساعدة الاخرين في الوقت الحالي بواقع (٢٢) تكراراً وبنسبة (٧٣%).

١٥- هل تعاني اضطرابات في النوم؟

جدول (١٦) يوضح أذا كنت تعاني اضطرابات في النوم

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية%
الارق وصعوبة الدخول في النوم	٦	٢٠%
الاستيقاظ وصعوبة العودة الى النوم	٥	١٧%
فرط النوم	٢	٧%
النوم مبكراً والاستيقاظ مبكراً	١٦	٥٣%
أخرى تذكر	١	٣%
المجموع	٣٠	١٠٠

اظهرت بيانات الجدول (١٦) يوضح فيما اذا كان المسن يعاني من اضطرابات النوم، وتبين ان نصف افراد العينة اجابوا النوم مبكراً والاستيقاظ مبكراً بواقع (١٦) وبنسبة (٥٣%)، والذين اجابوا الارق وصعوبة الدخول في النوم بلغ عددهم (٦) وبنسبة (٢٠%)، والذين اجابوا الاستيقاظ وصعوبة العودة الى النوم بلغ عددهم (٥) وبنسبة (١٧%)، والذين اجابوا بفرط النوم بلغ عددهم (٢) وبنسبة (٧%)، اما الذين اجابوا بعض الاحيان ننام واخرى لا بلغ عددهم (١) وبنسبة (٣%).

نستنتج من ذلك أنّ نصف أفراد عينة البحث أجابوا بـ (النوم مبكراً والاستيقاظ مبكراً) بواقع (١٦) تكراراً وبنسبة (٥٣%).

توصيات ومقترحات البحث

- تحديد اهم خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية الحياة الصحية للمسنين .
- تحديد الصعوبات التي تواجه مؤسسات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة المسنين.
- توفير التمويل اللازم لخدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين .
- ضرورة اهتمام مؤسسات المجتمع الحكومية والأهلية بتحسين نوعية حياة المسنين، فضلاً عن مساعدتهم في تخطي هذه المرحلة.
- ضرورة تغيير النظرة السلبية من أفراد المجتمع تجاه المسنين الذين يعتقدون ان المسن هو عالة على المجتمع.
- مساعدة المسنين في التصدي للمشكلات التي تواجههم وإيجاد حلول لها.

- اجراء المزيد من الدراسات حول المشكلات التي تواجه المسنين والاطلاع على تجارب الدول التي تستفيد من المسنين وكيفية التعامل معهم.

Research recommendations and proposals

- Identifying the most important social care services in improving the quality of healthy life for the elderly.
- Identifying the difficulties facing social care institutions in improving the quality of life of the elderly.
- Providing the necessary funding for social care services for the elderly.
- The need for governmental and private community institutions to pay attention to improving the quality of life of the elderly, as well as helping them to overcome this stage.
- The need to change the negative view of community members towards the elderly who believe that the elderly are a burden on society.
- Helping the elderly to deal with the problems they face and find solutions to them.
- Conduct more studies on the problems facing the elderly and learn about the experiences of countries that benefit from the elderly and how to deal with them.

نتائج البحث

١. نستنتج أنّ أكثر من نصف افراد عينة البحث كانوا من الذكور بواقع (١٦) وبنسبة (٥٣%).
٢. نستنتج من بيانات المسح الميداني الواردة في الجدول اعلاه أنّ النسبة الأكثر للمسنين هي الفئات المتمثلة بالفئات العمرية (٥٩-٥٥) و(٦٥-٦٩) و(٧٠-٧٤) سنة بواقع (٧) وبنسبة (٢٣%).
٣. نستنتج من ذلك ان أكثر من نصف افراد عينة البحث كان محل ولايتهم بغداد (٢٣) وبنسبة (٧٧%).
٤. نستنتج من نتائج المسح الميداني الواردة في الجدول اعلاه أنّ ما يقارب نصف أفراد عينة البحث من المتزوجين بواقع (١٢) تكراراً وبنسبة (٤٠%).
٥. نستنتج من بيانات المسح الميداني الواردة في الجدول اعلاه أنّ أغلب أفراد عينة البحث أميين بواقع (٩) تكراراً وبنسبة (٣٠%).
٦. نستنتج من بيانات المسح الميداني الواردة في الجدول أنّ ما يقارب نصف أفراد عينة البحث هم موظفين متقاعدين وبواقع (١٣) تكراراً وبنسبة (٤٣%).
٧. نستنتج من نتائج المسح الميداني الواردة في الجدول أنّ أغلب أفراد عينة البحث أجابوا بـ(نعم) يُعانون من أمراض عضوية بواقع (٢٧) تكراراً وبنسبة (٩٠%).
٨. أنّ ما يقارب نصف افراد عينة البحث أجابوا أنّ أكثر الأمراض العضوية التي يُعاني منها أفراد العينة هي القلب وارتفاع ضغط الدم وبواقع (١٣) تكراراً وبنسبة (٤٣%).
٩. نستنتج من نتائج المسح الميداني الواردة في الجدول أنّ نصف أفراد عينة البحث أجابوا بـ(أحياناً) يترددون الى المستشفيات والمراكز الصحية بواقع (١٦) تكراراً وبنسبة (٥٣%).
١٠. نستنتج من نتائج المسح الميداني الواردة في الجدول أنّ ثلث أفراد عينة البحث أجابوا بـ(لا) يعتمدون نظام غذائي خاص بواقع (١٩) تكراراً وبنسبة (٦٣%).
١١. نستنتج من نتائج المسح الميداني الواردة في الجدول أنّ ما يقارب نصف أفراد عينة البحث أجابوا بـ(مع الال لا التزم) بواقع (١٤) تكراراً وبنسبة (٤٦%).
١٢. نستنتج من ذلك ان اغلب افراد العينة اجابوا نعم يتناول المسن ادوية معينة بواقع (٩٣) وبنسبة (٩٣%).
١٣. نستنتج من ذلك ان نصف افراد العينة اجابوا بـ(كثيراً) ما نجد الادوية التي نتناولها وسهولة المنال بواقع (١٥) تكراراً وبنسبة (٥٠%).
١٤. نستنتج من ذلك ان اغلب افراد العينة اجابوا بـ(لا) يحتاج المسن مساعدة الاخرين في الوقت الحالي بواقع (٢٢) تكراراً وبنسبة (٧٣%).

١٥. نستنتج من ذلك أنّ نصف أفراد عينة البحث أجابوا بـ(النوم مبكراً والاستيقاظ مبكراً) بواقع (١٦) تكراراً وبنسبة (٥٣%).

Research Results

1. We conclude that more than half of the research sample members were male (16), with the rate of (53%).
2. We conclude from the field survey data contained in the table above that the largest proportion of the elderly is in the age groups (55-59), (65-69), and (70-74) years, at a rate of (7), at a rate of (23%).
3. We conclude from this that more than half of the individuals in the research sample had their birth place in Baghdad (23), at a rate of (77%).
4. We conclude from the results of the field survey presented in the table above that approximately half of the research sample members are married, with (12) repetition and a rate of (40%).
5. We conclude from the field survey data presented in the table above that most of the research sample members are illiterate (9 repetition and at a rate of (30%).
6. We conclude from the field survey data presented in the table that approximately half of the research sample members are retired employees, with repetition of (13) and a percentage of (43%).

7. We conclude from the results of the field survey presented in the table that most of the individuals in the research sample answered “yes” and suffer from organic diseases at a rate of (27) repetition, at a rate of (%90).
8. Nearly half of the members of the research sample answered that the most common organic diseases that the sample members suffer from are heart and high blood pressure, with repetition of (13) and a percentage of (%43).
9. We conclude from the results of the field survey presented in the table that half of the research sample answered that they “sometimes” visiting hospitals and health centers, with a rate of (16) repetitions, a percentage of (%53).
10. We conclude from the results of the field survey shown in the table that one third of the research sample answered (no)they adopt a special diet (19) repetitions, at a rate of (%63).
11. We conclude from the results of the field survey shown in the table that nearly half of the research sample answered “with my family, I do not commit to it” at a rate of (14) repetitions, at a rate of (%46).
12. We conclude from this that the majority of the sample answered, “Yes, the elderly person takes certain medications” at a rate of (93) percentage of (%93).

13. We conclude from this that half of the sample answered, “We often find the medicines we take easy to access,” with (15) repetitions and a percentage of (%50).

14. We conclude from this that the majority of the sample answered, “No,” the elderly person needs the help of others at the present time, with (22) repetitions and a percentage of (%73).

15. We conclude from this that half of the individuals in the research sample answered (sleep early and wake up early) at a rate of (16) repetitions, at a rate of (%53).

قائمة المصادر

- ١- ابو حامد سمير (٢٠١٥)، مرض الزهايمر النسيان من نعمة الى نقمة، ط ١، مكتبة مؤمن القريشي، دمشق.
- ٢- بهائي، محمد، السكري، (١٩٨٨)، وداعا للشيخوخة، المكتب العلمي، القاهرة .
- ٣- جونز (١٩٨٤)، المشاكل النفسية لدى كبار السن ، كلية الطب ، في جامعة ألبرتا.
- ٤- حاتم منى حميد، (بدون سنة) المشاكل الصحية والنفسية لذوي الاحتياجات الخاصة (المسنين)، رسالة ماجستير.
- ٥- حجازي جولتان ، عطف ابو غالي، (٢٠٠٨) مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلاية النفسية دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظة غزة، كلية التربية، جامعة الاقصى، قسم علم النفس، غزة فلسطين.
- ٦- حسين مروة عثمان، (٢٠١٦)، الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم و علاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الرباط الوطني، علم النفس الاجتماعي.

٧- خالق محمد علي (١٩٨٢) ، البحث في الوسائل والاساليب الكفيلة باخفاء جو المتعة والسرور على حياه المسنين بغداد.

٨- خطيب علي إبراهيم على سعيد (٢٠١٧)، الدور الموصوف والدور الممارس لأخصائي رعاية المسنين في الحد من المشكلات المستحدثة، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة القاهرة، كلية التربية بالوادي الجديد، جامعة أسيوط.

٩- راندا عبد الحميد تاريخ الكتابة: يونيو ١٦، ٢٠٢١، <https://mqaall.com/healthcare-concept>

١٠- شعبان ايمان (٢٠٠٩)، مشكلات التقاعد لدى المسن واثرها على الحياة، مجله البحوث التربوية، جامعة المنصورة.

١١- عثمان عبد الفتاح (١٩٩٥)، الخدمة الاجتماعية للمسنين من المنظور الشمولي للمعاق، مؤسسة النيل، القاهرة.

١٢- لماذا تعيش المرأة اكثر من الرجل، ٢٠٢٢، على الموقع الالكتروني <https://elections.alwatannews.net/article>.

١٣- المطيري، معصومة سهيل (٢٠٠٥)، الصحة النفسية ط ١، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع، الكويت.

References

- 1- Abu Hamid Samir (2015), Alzheimer's Disease: Forgetting from a Blessing to a Curse, 1st edition, Moamen al-Quraishi Library, Damascus.
- 2- Baha'i, Mohammed, Al-Sukari, (1988), Goodbye to Aging, Al-Maktab Al-Ilmiyyah, Cairo.

3-Jones (1984), Psychological Problems in the Elderly, college of Medicine, University of Alberta.

4-Hatem Mona Hamid, (without a year), health and psychological problems for people with special needs (the elderly), master's thesis.

5- Hijazi Joltan, Ataf Abu Ghali, (2008) Problems of the Elderly (Aging) and Their Relationship to Psychological Hardiness, A Field Study on a Sample of Palestinian Elderly in the Gaza Governorate, College of Education, Al-Aqsa University, Department of Psychology, Gaza, Palestine.

6- Hussein Marwa Othman, (2016), The mental health of the elderly in shelters in Khartoum State and its relationship to some variables, Master's thesis, College of Graduate Studies and Scientific Research, National Ribat University, Social Psychology.

7- Khaleq Muhammad Ali (1982), research into means and methods to hide the atmosphere of enjoyment and happiness in the lives of the elderly in Baghdad.

8- Khatib Ali Ibrahim Ali Saeed (2017), The described role and the practiced role of the elderly care specialist in reducing emerging problems, Master's thesis, Faculty of Graduate Studies, Cairo University, New Valley College of Education, Assiut University.

9- Randa Abdel Hamid Date of writing: June 16, 2021

<https://mqaall.com/healthcare-concept>

- 10- Shaaban Iman (2009), Problems of Retirement among the Elderly and Their Impact on Life, Journal of Educational Research, Mansoura University.
- 11- Othman Abdel Fattah (1995), Social Service for the Elderly from a Comprehensive Perspective for the Disabled, Nile Foundation, Cairo.
- 12-Why do women live longer than men, 2022, on the website <https://elections.alwatannews.net/article>.
- 13- Al-Mutairi, Masoumah Suhail (2005), Mental Health, 1st edition, Al-Falah Publishing and Distribution Library, Kuwait
- 14- "Aged care homes" Retrieved 2021-3-11. Edited2 www.myagedcare.gov.au
- 15-Health Topics: Health Systems"(2019). www.who.int. WHO World Health Organization .
- 16-Medical Reviewer: William C. Lloyd III, MD .
- 17-Psychological problems in the elderly K Jones. Can Fam Physician. 1984 Mar. Dr. Jones is a professor of psychogeriatrics in the department of psychiatry and a clinical professor in division of geriatric medicine , Faculty of Medicine, at the University of Alberta, www.myagedcare.gov.au , Retrieved 2021-3-11. Edited
- 18-Psychology and Ageing" - "psychology.org.au" <https://www.feedo.net/MedicalEncyclopedia/HealthAndAging/AgingPsychologicalNeeds>.

19-Ramtekka UP. DSM(2017)Changes in Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorder: Implications for Comorbid Sleep Issues. Children (Basel).4(8).

20-Regier DA, Kuhl EA, Kupfer DJ. The DSM-5: Classification and criteria changes. World Psychiatry. 2013;12(2):92-8.

21-Seow LSE, Verma SK, Mok YM, et al. Evaluating DSM-5 Insomnia Disorder and the Treatment of Sleep Problems in a Psychiatric Population. J Clin Sleep Med. 2018;14(2):237-244. doi:10.5664/jcsm.6942.

