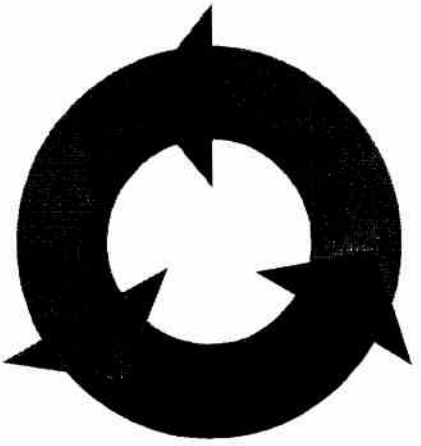
الفصل السابع

الشيخوخة ومشكلاتها

- الشيخوخة فى اللغة والثقافة
- مطالب النمو فى مرحلة الشيخوخة
- مشكلات الشيخوخة
- إرشاد المسنين
- التدخل العلاجى
- الاتجاهات المستقبلية فى رعاية المسنين



مقدمة:

يقول الله ﷻ " الله الذى خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبة ويخلق ما يشاء وهو العليم القدير ".

الشيخوخة فى اللغة والثقافة:

تعرف الشيخوخة لغويًا: بأن مصدر هذه الكلمة هو " شاخ الإنسان شيخًا وشيخوخة "، وهو ذو المكانة من علم أو فضل أو رياسة. ويستخدم بعض الباحثين مفهوم التقدم فى العلم على أنه مرادف للشيخوخة (ناديه أبو دنيا، ٢٠٠٢م).

ويطلق مصطلح العمر الثالث للإنسان على مرحلة الضعف الثانى بعد مرحلة الرشد أو القوة، وتحفل اللغة العربية بألفاظ كثيرة تدور حول هذه المرحلة وخصائصها حيث يوجد حوالى١٤ كلمة تدور حول حدود هذه المرحلة (الكبير – الشيخ – المسن – القحم – الهرم... إلخ) كما يوجد طائفة أخرى من الكلمات العربية تدور حول خصائص هذه المرحلة من النواحى الجسمية والعقلية (فؤاد أبو حطب، ٢٠٠١م).

والشيخوخة مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد وفى الحلقة الأخيرة من الحياة، ومن المتغيرات الجسمية " العضوية " الضعف العام فى الصحة ونقص القدرة العضلية وضعف الحواس وضعف الطاقة الجسمية والجنسية بوجه عام، ومن المتغيرات النفسية ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات والمحافظة وشدة التأثر الانفعالى والحساسية النفسية (حامد زهران، ١٩٩٧م).

وعلى الرغم من الاختلافات بين الباحثين حول مفهوم الشيخوخة، إلا أن هناك بعضًا من **جوانب الاتفاق لهذه التعريفات** التى يمكن تلخيصها فيما يلى:

أ – أن هناك تغيرًا فى وظائف الكائن الحى بعد بلوغ فترة النضج.

ب- أن هذا التغيير هو حصيلة عدد من التراكمات البيولوجية والنفسية والاجتماعية التى يمر الفرد بها فى حياته.

جـ-أن العمر الزمنى وحده غير كاف لتفسير التغيرات التى تطرأ على الفرد فى مرحلة الشيخوخة.

إذًا، متى تبدأ الشيخوخة؟!

على الرغم من أن الشيخوخة حالة نفسية وعقلية لدى الكثيرين إلا أنه توجد مجموعة أحداث ترتبط بالجسم والعقل تعد معالم لبدء هذه المرحلة.

محك العمر (محك اعتباطى) كمحك العجز فى الرشد؛ فالشيخوخة ليست محض بلوغ عمر زمنى معين، بل أن بلوغ الإنسان عمرًا زمنيًا فى أى طور من أطوار الحياة لا يعنى بالضرورة حدوث جميع التغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية المصاحبة التى يفترض حدوثها فى هذا الطور عند الجميع وفى وقت واحد، وقد أكدت حقائق علم النفس فى مختلف مراحل الحياة أن الأفراد فى العمر الزمنى نفسه يختلفون فى هذه المحكات الأخرى وينطبق هذا على الشيخوخة انطباقه على جميع أطوار الحياة الأخرى.

فكما أن الرشد لا تحدده – نفسيًا – حدود الزمن – ولو كان قانونيًا – فإن الشيخوخة لها نفس الطابع، فسن ٦٠ أو ٦٥ ليس حدًا فاصلًا بين القوة والضعف، والعزيمة والوهن، والتطور والتقهقر. لأن الشيخوخة النفسية لا تتوازى بالفروق مع التغيرات الجسمية التى ربما تحدث فى هذا السن وما بعـده، فقد تحدث مبكرة أو متأخرة **ويتوقف ذلك على ما يلى:**

١- مدى استثمار الفرد لإمكاناته النفسية (معرفية ووجدانيه واجتماعية).

٢- يحتاج الفرد هذا الاستثمار طوال عمره كله، مما يؤدى إلى استمرار الاستقلال والرغبة المستمرة – بل المتزايدة – فى التعلم وخاصة التعلم الذاتى.

٣- تنوع الاهتمامات والميول.

(فؤاد أبو حطب، ٢٠٠١م)

ومعنى ذلك أن الفرد إذا بدأ فى افتقاد استقلاله النفسى وتوجه الفرد نحو الانتكاس وإلى الاعتماد من جديد فهذا هو المؤشر على التحول النفسى نحو الشيخوخة، ومع التقدم فيها يزداد الاعتماد الذى يصبح حينئذ علامة بارزة على التدهور. بل قد يظهر النكوص أو العودة إلى أنماط مبكرة من السلوك ومستويات أبسط من النشاط وراء ذلك كله عودة إلى الاعتماد والذى يعد علامة الضعف الثانى، كما كان علامة الضعف الأول فى الطفولة، وصدق الله ﷻ فى قوله: " ومن نعمره ننكسه فى الخلق ".

وعلى ذلك فإنه يمكننا القول بأنه إذا كان الاستقلال هو المحك النفسى للرشد، فإن فقدان هذا الاستقلال والعودة إلى الاعتماد هو المحك النفسى للهرم والعجز والتوجه نحو أرذل العمر ويصاحب هذا الاعتماد توقف التعلم الذاتى بالطبع ويؤدى بالفرد إلى اتجاهات سالبة نحو الذات والآخرين والعمل والحياة عامة. وهذا فى حد ذاته يؤدى إلى الهرم بمقدار يفوق ما تفعله التغيرات فى أجهزة الجسم وقد تحدث هذه الشيخوخة بعلاماتها تلك للإنسان قبل الأوان؛ فالذين لا يواصلون ميولهم الاجتماعية والشخصية ولا يتوافقون مع أدوارهم الجديدة بعد التقاعد سرعان ما يتحولون إلى العجز ثم يتدهورون جسميًا وعقليًا، وحين يفقد الفرد الرغبة فى التعلم أو القدرة عليه يكون هذا أحد محكات الشيخوخة.

ولعل هذا التعلم هو مصدر الحكمة والخبرة التى أشار إليها القرآن الكريم حين يصف مرحلة الضعف الثانى للإنسان بأنها مرحلة " **ضعف وشيبة** " بمقارنته

بالضعف الأول الذى وصفه [محض ضعف] لأن ضعف الصبا صيرورة مستمرة إلى هذه الحكمة التى تتوافر للإنسان طوال حياته حتى تصل إلى أوجها بقول الله ﷻ " ثم جعل من بعد قوة ضعفًا وشيبة ".

أما إذا افتقد الإنسان القدرة على التعلم فإنه يكون قد وصل إلى أرذل العمر وهى مرحلة يصفها القرآن الكريم بأن من سماتها الرئيسية أن الفرد " لا يعلم من بعد علم شيئًا ".

يقول الله ﷻ: " **ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيئًا** . . ". (الحج: ٥)

وحينئذ يفتقد الحكمة وينتكس إلى نوع من الضعف أشبه بمرحلة الضعف الأول الذى كان عليه قبل الرشد. (فؤاد أبو حطب، ٢٠٠١م ـ محمد عصام فكرى، ١٩٨٢م ـ هدى قناوى، ١٩٧٨م)

والشيخوخة ليست مجرد عملية بدنية، وإنما هى أيضًا حالة تعبر عن تغيرات جذرية فى مجال الأنشطة الاجتماعية التى اعتاد عليها الفرد – فاعتبرت الشيخوخة بمثابة مرحلة يتم فيها هجر العلاقات الاجتماعية والأدوار السابقة مما يخلق للفرد مشكلات نفسية تفقده الثقة فى النفس وتجعله يشعر بأنه أصبح عالة على المجتمع.

وتعد الشيخوخة مرحلة متميزة لها خصائص نفسية معينة تتمثل فى حالة من الاضمحلال تعترى إمكانات التوافق النفسى والاجتماعى للفرد، فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية فى مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بمطالبه البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة، إلى جانب التمركز حول الذات، والشعور الشديد بالنهاية، والميل الحاد إلى التصوف، ويجد الفرد صعوبة كبيرة فى المحافظة على مكانته فى المجتمع المتطور (فؤاد البهى السيد، ١٩٧٥م).

مطالب النمو فى مرحلة الشيخوخة :

مطالب النمو تعنى عدة أشياء يتطلبها النمو النفسى للفرد، وهذه الأشياء يجب أن يتعلمها الفرد لكى يصبح سعيدًا وناجحًا فى حياته وحتى يحقق ذاته. وتتلخص مطالب النمو فى مرحلة الشيخوخة فيما يلى:

- التوافق بالنسبة للضعف الجسمى، والمتاعب الصحية المصاحبة لهذه المرحلة.
- القيام بأى نشاط ممكن يتلاءم مع قدرات الشيخ.
- تحقيق ميول نشطة وتنويع الاهتمامات.
- التوافق بالنسبة للإحالة إلى التقاعد أو ترك العمل.
- التوافق بالنسبة لنقص الدخل نسبيًا.
- الاستعداد لتقبل المساعدة من الآخرين وتقدير ذلك.
- التوافق بالنسبة للتغيرات الأسرية وترك الأولاد للأسرة واستقلالهم فى أسرهم الجديدة.
- التوافق لموت شريك الحياة أو الأصدقاء.
- تنمية وتعميق العلاقات الاجتماعية القائمة بين الأقران.
- تكوين علاقات اجتماعية جديدة.
- تحقيق التوافق مع رفاق السن.
- الوفاء بالالتزامات الاجتماعية فى حدود الإمكانات.
- تقبل الواجبات الاجتماعية والوطنية.
- تقبل التغير الاجتماعى المستمر والتوافق معه ومع الجيل التالى.
- تهيئة المناخ النفسى والصحى المناسب للحياة الصالحة لهذه المرحلة.
- تحقيق الصحة النفسية بكافة الوسائل.

- تقبل الواقع وتكوين اتجاهات وقيم سليمة.
- الاستمتاع بالحياة التى يستمتع بها الآخرين.
- توسيع دائرة الميول والاهتمامات والهوايات.
- تنمية المهارات الاجتماعية التى تحقق التوافق الاجتماعى السوى.

(حامد زهران، ٢٠٠٥م)

مشكلات الشيخوخة

يزداد عدد الشيوخ المسنين فوق سن الستين بزيادة الحضارة والرعاية الصحية العامة وقائيًا وعلاجيًا؛ فقد أصبح الآن متوسط عمر الإنسان حوالى ٧٠ سنة.

ويذكر المكتب الإقليمى للشرق الأوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية أن نسبة المسنين ذوى الأعمار من ٦٥ عامًا وأكثر تبلغ ٣،٣ ٪ حسب تقديرات ١٩٩٧م، وقد بلغت نسبة المسنين فى مصر ٧،٢٪ فى عام ٢٠٠٠م وستصل إلى ٨،٤٪ بحلول عام ٢٠٢٥م (نادية أبو دنيا، ٢٠٠٢م).

ولقد أوضحت الدراسات أن المسنين لديهم حاجات متعددة مرتبطة بممارسة أنشطتهم الحياتية المختلفة، وهذا يعنى أنهم فى حاجة إلى تحقيق التوافق مع قدراتهم وحالتهم الجديدة مع متطلبات البناء الاجتماعى للمحافظة على أكبر درجة من نشاط المسن (طلعت منصور، ١٩٧٨م).

وتؤكد الدراسات الخاصة بعلم الشيخوخة أهمية وقيمة التوافق بالنسبة للحياة النفسية لكبار السن، وتتضح هذه الأهمية مع مقدار ما يتحقق للمسن من رضا ذاتى عما وصل إليه من إنجازات وتنوع وتعدد الأنشطة التى يندمج فيها، وبالتالى تقوية علاقاته الاجتماعية بالآخرين، وكذلك يساعده التوافق على استحداث أدوار بديلة لتلك الأدوار التى فقدها فى الفترة السابقة من حياته.

وتوجد مجموعة من الأفكار النمطية الخاطئة حول هذه المرحلة، فالمسنون مرضى فقراء، غير مهمين، غير أصحاء، غير ودودين، وكذلك ما يفيض به التراث الثقافى من إشارات غير محبذة لهذا العمر الإنسانى، ومن أمثل ذلك بعض الأمثال الشعبية؛

فالطابع الغالب عليها هو الطابع السلبى، فيقول المثل " من بلغ السبعين اشتكى من غير علة "، " الكبر عبر "، " وشابت لحاهم والعقل لسه ماجاهم ". وغيرها من الأمثال السلبية والصور السلبية عن الشيخوخة والتى يتم بها تشكيل الأفكار والمعتقدات والاتجاهات والآراء، فإن ذلك يؤدى إلى تدعيم هذه الصور السلبية (آمال صادق وفؤاد أبو حطب، ١٩٩٩م).

ومن هذا المنطلق، فإن مرحلة الشيخوخة قد تتعرض لبعض المشكلات التى تؤدى إلى سوء التوافق.

طبيعة مشكلات الشيخوخة:

يمكن القول بأن مشكلة الشيوخ أو المسنين لا تختلف كثيرًا عن مشكلات صغار السن. فمثلًا نجد أن مشاعر القلق والإحباط والشعور بالذنب والوحدة النفسية والشعور باليأس وفقدان القيمة والخوف والغيرة هى مشاعر منتشرة فى كل المستويات العمرية، إلا أن عملية التقدم فى السن يصاحبها مجموعة من الظروف ذات الطبيعة الفسيولوجية والنفسية تجبر كبار السن على تغيير أنماط السلوك وأساليب الحياة التى تطورت ونمت وأصبحت راسخة بمرور الزمن، ومن الأمثلة التى تشير إليها الظروف الحياتية والتى تجبر كبار السن على مواجهتها:

- فقدان هوية أدوار العمل أو ما يعرف بأزمة التقاعد.
- فقدان الرفاق أو شريك الحياة.
- ترك مكان الإقامة والانتقال إلى أماكن أخرى (بين الأولاد أو دور المسنين).
- تغيرات فسيولوجية مستمرة.
- تناقص الدخل المادى.
- الوحدة الإجبارية.
- زيادة وقت الفراغ والشعور بالملل.
- زيادة فى الاعتماد على الغير.

- إعادة تشكيل جماعة الرفاق.
- إعادة تشكيل الأسرة.

وبالنظر إلى هذه التغيرات خاصة فى ضوء سرعة حدوثها، فضلًا عن نقص الأعداد والتهيؤ لها، والاتجاهات الاجتماعية السلبية نحو كبار السن من قبل المجتمع، فإننا نلاحظ انتشار وتزايد حدة المشكلات الانفعالية والنفسية لدى كبار السن.

أسباب مشكلات الشيخوخة:

١ - أسباب حيوية:

مثل التدهور والضعف الجسمى والصحى العام والذى يبدأ بمعدلات بطيئة ثم يتسارع هذا المعدل تدريجيًا إلى أقصاه فى أرذل العمر. ويتمثل هذا التدهور فى انحناء القامة، ووهن العظام والعضلات، والإصابة بالأمراض المزمنة أو الحادة أو الأمراض النفسية.

٢ - أسباب نفسية:

مثل الفهم الخاطئ لسيكولوجية الشيخوخة، فقد يفهم بعض الناس أن الشيخوخة معناها أن الشيخ المسن يجب أن يمشى متثاقلًا يتأوه مادام قد وهن العظم منه واشتعل الرأس شيبًا. كذلك تؤثر الأحداث الأليمة والخبرات الصادمة التى قد تهز كيان الشيخ هزًا عنيفًا.

٣ - أسباب بيئية:

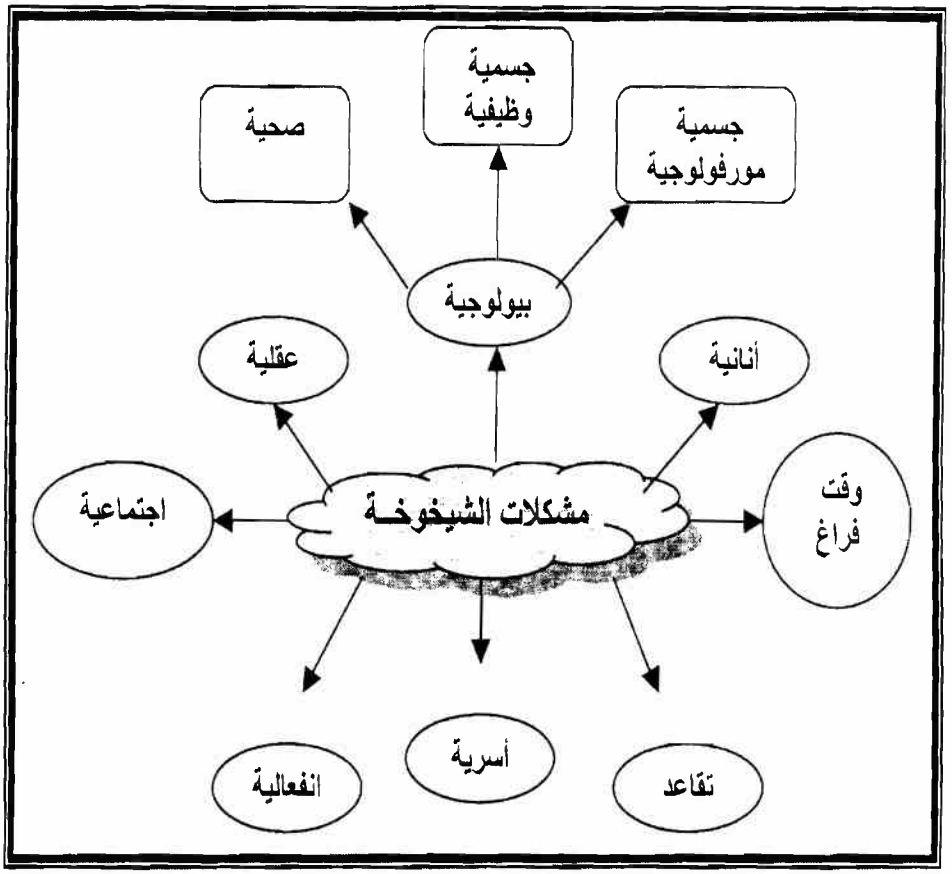
ومنها التقاعد وما يرتبط به من نقص الدخل وزيادة الفراغ كسبب مرسب للمشكلات النفسية، وخاصة أن الناس يربطون بين التقاعد عن العمل وبين التقاعد النفسى والجسمى، ويرون أن المسن عديم الفائدة ولا قيمة له وأن التقاعد معناه اعتزال الشيخ الحياة، ومن الأسباب البيئية كذلك التغير فى الأسرة وترك الأولاد للأسرة بالزواج أو العمل خاصة فى حالة حاجة الشيخ إلى رعاية صحية

ومادية، وتفكك روابط الأسرة الكبيرة وضعف الشعور بالواجب نحو المسنين. (حامد زهران، ١٩٩٧م)

أهم مشكلات الشيخوخة:

تتخلل مرحلة الشيخوخة بعض المشكلات التى ترتبط بطبيعة المرحلة أو تطرأ على الشيخ، وفى الشيخوخة أيضًا يتجمع تراكميًا حصاد ما لم يحل من مشكلات الشباب والرشد وحتى الطفولة.

ويوضح شكل (١٧) أهم مشكلات الشيخوخة



شكل (١٨) مشكلات الشيخوخة

المشكلات البيولوجية:

إن أهم ما يميز التغيرات البيولوجية فى الشيخوخة هو التدهور فى البناء الجسمى بين المسنين الذى يكون انعكاس لنقص مستمر فى مقدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية.. ويمكن إرجاع هذا النقص الوظيفى فى الجسم إلى زيادة المتفاعلات الكيميائية الهدامة عن المتفاعلات الكيميائية البناءة فى كل عضو من أعضاء الجسم كله.

وترجع هذه التغيرات البيولوجية إلى فقدان الخلايا من أعضاء الجسم بسبب التقدم فى السن، وبالتالى نقص المقدرة الوظيفية لهذه الأعضاء والتى تؤدى فى النهاية إلى تدهور وظيفة الجسم كله – وهو ما يسمى عند حدوثه بالشيخوخة (محمد فكرى، ١٩٨٢م).

ويمكن تصنيف المشكلات الجسمية الناجمة عن هذه التغيرات الجسمية إلى

أ- **مشكلات جسمية مورفولوجية**: حيث يظهر التغضن فى البشرة وخاصة فى الوجه والرقبة والأطراف ويصبح الجلد جافًا متجعدًا، مع انتشار الكثير من البقع عليه إلى جانب زوال اللون الطبيعى للشعر فينقلب رماديًا، ثم يشيب أو يسقط تمامًا، بالإضافة إلى انحناء العمود الفقرى، وكل هذه التغيرات لها تأثيرها على صورة الجسم كما يدركها المسن(تيميراس ـ Timiras، ١٩٧٨م).

ب- **مشكلات جسمية وظيفية**: تتمثل فى عدم قدرة المسن على التحكم فى قوة حواسه، حيث تضعف قوة البصر ومداه، ويضعف السمع، كما تظهر الاضطرابات الكلامية نظرًا لتساقط الأسنان أو التشوهات فى سقف الحلق، بالإضافة إلى ضعف القوة البدنية والحركية عامة، مع خمود العضلات وتيبس المفاصل، وضعف قوة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الهضمى والدورى والتنفسى والبولى على القيام بوظائفها بكفاءة (بوتوينيك ـ Botwinick، ١٩٧٠م).

جـ- **مشكلات صحية**: وهى تتمثل فى ضعف مقاومة الجسم للأمراض، وبالتالى

الإصابة بأمراض الجهاز الهضمى والدورى والتنفسى والعصبى مثل ارتفاع ضغط الدم وتصلب شرايين المخ مما ينتج عنه ضمور فى خلايا المخ وأعراض الشلل والنزيف المخى، كما قد يظهر لدى الشيوخ توهم المرض وتركيز الاهتمام على الصحة.

المشكلات العقلية:

من المعروف أن الشيخوخة مرحلة مصحوبة بانحدار وتدهور ملحوظ فى القدرات العقلية بصفة عامة، إذ تحدث تغيرات فى معدل السرعة والدقة فى عمليات التعلم والاكتساب والتفكير، كما تضعف الذاكرة ويزداد النسيان وتتدهور القدرة على الاستدلال المنطقى ويزداد التصلب المعرفى، كما تحدث صعوبات كثيرة فى تجهيز المعلومات الإدراكية فتصبح أبطأ مع التقدم فى السن، ويتأثر الانتباه والإدراك.

وقد يصل الحال فى اتجاه التدهور إلى الوصول إلى ذهان الشيخوخة، وفيه يصبح الشيخ أقل استجابة وأكثر تركيزًا حول ذاته، ويميل إلى تكرار الكلام، وتضعف ذاكرته للأحداث الحالية، بينما تظل قوية لخبرات الماضى وتقل اهتماماته وميوله. وتقل طاقة الشيخ ويصبح غير قادر على التوافق بسهولة، ويشعر بقلة قيمته فى الحياة. وهذا يؤدى إلى الاكتئاب والتهيجية وسرعة الاستثارة والعناد والنكوص إلى حالة الاعتماد على الغير وإهمال النظافة الشخصية والملبس والمظهر. ولحسن الحظ فإن نسبة حدوث ذهان الشيخوخة ضئيلة جدًا.

المشكلات الاجتماعية:

مع التقدم فى السن يزداد انسحاب الفرد وانقطاعه عن المجتمع والحياة الاجتماعية، ويكون الانسحاب عادة متبادلًا بين الفرد والمجتمع ككل، هذا الانسحاب ما هو إلا انكماش لمجرى حياة الفرد فى الشيخوخة. كما أن المجال الاجتماعى يضيق حتى يكاد يقتصر على جماعة رفاق السن الذين يتناقصون يومًا بعد يوم بالوفاة، وقد يصل الحال بالمسن إلى الانطواء أو العزلة الاجتماعية.

المشكلات الانفعالية:

فى الشيخوخة قد نجد التشاؤم والتوتر والشعور بقرب النهاية والخوف من الموت المفاجئ الذى قد يخلق لدى المسن بعض المشكلات القيمية والدينية، والخوف من ألا يتسع الوقت له للتوبة والتكفير عن خطاياه بالإكثار من العبادة والتقرب إلى الله بشتى السبل.

كما قد يظهر القلق من الوحدة والعزلة كلما انفض أولاده وأهله من حوله، وذلك عندما ينشغلون بالحياة ومطالبها وقد يراوده إحساس بأنه أصبح غير مرغوب فيه.

وقد تحدث المشكلات العاطفية فيتزوج الشيخ من امرأة فى عمر ابنته أو تتزوج المرأة العجوز من رجل فى عمر ابنها، ويحاولون التصابى وعادة ما يشكون فى سلوك الزوج الأصغر سنًا.

المشكلات الأسرية:

يزداد تقلص منظومة المكانة الاجتماعية بفقد مكانة الزوج بالترمل فينتج مشكلة العزوبية الإجبارية والوحدة، فالترمل هو أعظم فقدان انفعالى واجتماعى للمسن يظل يعانى منه سنوات عمره الباقية وذلك لسببين **أولهما** أن الترمل خبرة وأسلوب حياة يعانيها الفرد ما بقى من عمره، و**ثانيهما** أنه حالة ومكانة اجتماعية يعيش بها، فوفاة أحد الزوجين كارثة لشريك الحياة ويحتاج الأمر من الزوج وقتًا طويلًا حتى يتوافق قدر الإمكان مع حياته الجديدة.

وقد يعيش الشيخ الذى لم يتزوج وليس له أبناء وحيدًا أو الذى مات زوجه وتفرق أولاده وحيدًا فى عزلة خاصة بعد أن تضيق دائرة اتصاله الاجتماعى بسبب موت أفراد جيله، خاصة أن بعض المسنين أحيانًا لا يستطيعون الزواج من جديد إما للضعف الجسمى والفسيولوجى أو لاعتقاده بأن ليس فى العمر بقية للزواج، وهنا تكون الوحدة والعزوبية إجبارية.

كما تضيق دائرة العلاقات الأسرية للمسن بزواج الأبناء وانسلاخهم عن الأسرة إلى منزل الزوجية مما يضطر الشيخ المسن إما إلى العيش بمفرده فلا يجد سوى نفسه وحيدًا فى المنزل فيشعر بفراغ مميت، فى الوقت الذى تزداد حاجته إلى الخدمة مع التقدم فى السن، وإما أن يضطر إلى العيش مع الأبناء، وهنا قد تبرز مشكلة العيش مع الأبناء المتزوجين ومشكلة الاحتكاك بالأزواج والأولاد والأحفاد، وترجع هذه المشكلات إلى اختلاف الأجيال واختلاف الأدوار. فبعد أن كان الشيخ هو صاحب البيت وله السلطة والسيادة، أصبح ضيفًا وتابعًا، وفى بعض الأحيان قد تصبح الجدات مجرد جليسات أطفال.

مشكلة التقاعد:

التقاعد هو عملية اجتماعية تتضمن تخلى الفرد (اختياريًا أو إجباريًا) عن عمل ظل يقوم به معظم رشده، وبالتالى انسحابه من القوى العاملة فى المجتمع.

والتقاعد له حالتان: الأولى: يتم التقاعد فيها **اختياريًا**: أى بمحض إرادة الفرد وعلى أساس من تقديراته هو وقراره هو، وذلك عندما يأتى الوقت الذى عنده يجد الفرد نفسه مضطرًا للانسحاب من سوق العمل لأنه لن يكون قادرًا على الوفاء بالتزاماته ومتطلباته بعد التدهور التدريجى فى إنتاجيته.

و الثانية: فيكون التقاعد فيها **إجباريًا**: بمعنى أن الفرد يحال إلى المعاش فى سن الستين أو الخامسة والستين حسب ما تنص عليه تشريعات العمل المعمول بها فى المجتمع.

أما عن **الآثار المترتبة على التقاعد** من العمل فهى:

- **انخفاض الوضع الاقتصادى والمادى**؛ وبالتالى سيجد الفرد نفسه فى مواجهة موقف صعب هو انخفاض الدخل مع تزايد الأعباء المالية، وخاصة مع تدهور حالته الصحية وما يصاحب ذلك من تكاليف العلاج.
- **تقلص منظومة مكانته الاجتماعية**: فبعد العمل والمركز الاجتماعى والقوة

والسلطان، وبعد أن كان الفرد ملء السمع والبصر، يؤدى الإحالة إلى سن التقاعد المفاجئ إلى لاعمل ولامركز مع زيادة وقت الفراغ، وأيضًا فقدان النفوذ والمهابة والانتشار المرتبط بمكانته فى العمل التى فقدها، وما كان يصاحب ذلك من سهولة الاتصال المباشر بأصحاب السلطة والنفوذ والقدرة على قضاء المصالح لمن يقصده.

- **تغير العلاقة بالزملاء**: إذ يضطر الفرد إلى الابتعاد عن زملاء العمل الذى اعتاد أن يراهم يوميًا مما يشعره بالفراغ.

كما يصاحب التقاعد عن العمل – أحيانًا – تقاعد جسمى نفسى يصاحبه التوتر والاكتئاب، وهكذا يبدو التقاعد وكأنه تقاعد عن الحياة. وإذا أراد الشيخ العمل بعد التقاعد فإنه يواجه بعض المشكلات، حيث يعتقد الكثير من أصحاب العمل أن الشيوخ أقل إنتاجية وأقل قدرة على العمل ويفضلون إسناد العمل إلى الشباب والراشدين.

كذلك فإن الثورة التكنولوجية قد تجعل المسنين متخلفين عن الركب لا يستطيعون ملاحقة ومجارات هذا التقدم السريع والمتلاحق.

مشكلة وقت الفراغ:

إن فقدان مكانة العمل مع عدم الارتباط بعمل جديد يخلق فراغًا كبيرًا فى حياة المسن كان يشغله بالعمل، وكلما تقلصت منظومة المكانة وفقدان المسن أدوارًا كانت تستنفذ طاقاته واهتماماته، زاد وقت الفراغ القاتل لديه، وزاد الشعور بالملل الشديد لطول الوقت، وهذا يخلق للمسن مشكلة كيفية استثمار هذا الفراغ؛ لذلك تعتبر الحاجة إلى الاندماج فى النشاط الترويحى من أهم حاجات المسنين، وذلك لمواجهة المشكلات التى تنجم عن الفراغ، وهذا يقتضى تنمية اهتمامات ومهارات جديدة وأنشطة تسعد حياتهم وتخرجهم من عزلتهم وتفكيرهم فى ماضيهم.

مشكلة الأنانية:

قد نجد أحيانًا عند بعض الشيوخ ازدياد اهتمامه بنفسه، حيث يريد اهتمامًا خاصًا ومستمرًا من الآخرين ويطالب أبنائه برعاية أكثر حتى لو كان ذلك على حساب الأحفاد، مما قد يسبب مشكلات فى نطاق أسرة الابن.

(جرينك وآخرون Grainck et al، ١٩٧٦م ـ جيمس لوجو وجيرالد هيرشى Lugo & Hershey، ١٩٧٩م ـ جيمس ومانى James & Manny، ١٩٧٥م ـ حامد زهران، ٢٠٠٥م ـ حسن عبد المعطى، ٢٠٠٥م ـ فؤاد أبو حطب وآمال صادق، ١٩٩٠م ـ فؤاد البهى، ١٩٧٥م ـ كمال الدين أغا، ١٩٨٤م ـ محمد فكرى، ١٩٨٢م ـ هدى قناوى، ١٩٨٧م ـ هورن ودونالدسون Horn & Donaldson، ١٩٧٦م).

الوقاية من مشكلات الشيخوخة:

يمكن تجنب حدوث مشكلات الشيخوخة عن طريق:

١) **التزام الأبناء بتعاليم الدين فيما يختص برعاية الوالدين.** يقول الله ﷻ فى كتابه الحكيم: ﴿ **وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا * إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما * واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربيانى صغيرا** ﴾ " الإسراء ٢٣-٢٤ ". كما قدم الرسول الكريم ﷺ بر الوالدين على الجهاد فى سبيل الله. فقد جاء فى الحديث عن أبى عبد الرحمن عبد الله بن مسعود رضى الله عنه قال: " سألت رسول الله ﷺ أى العمل أحب إلى الله؟ قال: الصلاة على وقتها. قلت ثم أى؟ قال: بر الوالدين. قلت ثم أى؟ قال: الجهاد فى سبيل الله. " رواه البخارى

٢) **توفير الرعاية الصحية** والفحص الطبى الدورى للكشف المبكر عن أى مشكلات صحية قبل تفاقمها.

٣) **توفير الرعاية النفسية** والاهتمام بمشكلات الشيخ وحلها أولًا بأول وإشباع حاجاته النفسية.

٤) **تصحيح الأفكار والمعتقدات الخاطئة** السائدة فى المجتمع حول مرحلة الشيخوخة واعتبارها النهاية، واعتبار أن التقاعد هو نهاية الحياة، بل العمل على نشر مبدأ " أن الحياة تبدأ بعد الستين " على اعتبار أنه بعد التقاعد يكون لدى الفرد الوقت الكافى لممارسة هواياته والأعمال التى لم يتاح له ممارستها نظرًا لانشغاله بعمله وأسرته ومسئولياته.

٥) يجب الاهتمام **بتحقيق رعاية النمو فى كافة مظاهره** فى كل المراحل بما فيها مرحلة الشيخوخة. يقول رسول الله ﷺ: " اغتنم خمسًا قبل خمس: حياتك قبل موتك، وصحتك قبل سقمك، وفراغك قبل شغلك، وشبابك قبل هرمك، وغناك قبل فقرك. " رواه الترمذى

٦) **الاهتمام بالتوافق الاجتماعى** وتشجيع المسن على إقامة صداقات جديدة من بين المقاربين له فى السن والثقافة، وتنمية وتشجيع الهوايات وممارسة الرياضة.

٧) تشجيع الشيوخ على **أداء بعض المهام المعرفية** للحفاظ – قدر الإمكان – على قدراته العقلية من التدهور.

٨) **اهتمام الدولة بتكريم هؤلاء الشيوخ** بما يتناسب مع ما قدموه للوطن خلال حياتهم العملية.

إرشاد المسنين

إن الهدف من كل نظريات واستراتيجيات الإرشاد النفسى هو معاونة الأفراد فى وضع البدائل والحلول لمشكلاتهم، ومن ثم السعى إلى تغيير سلوكهم إلى الأفضل، وذلك بصرف النظر عن الأعمار الزمنية للمسترشدين. وعندما يكون العمل الإرشادى مع مسترشدين مسنين، فإن المرشدين النفسيين – عندئذ – ليسوا فى حاجة إلى أن ينحوا مهاراتهم الأساسية والفنية جانبًا وأن يتبنوا مهارات وفنيات جديدة؛ لكن الذى يتعين عليهم أن ينموا وعيًا وإدراكًا بكل ما يحيط بالشيخوخة والمسنين. فضلًا عن العوامل الداخلية بها، والتى قد تكون على قدر من الضرورة لتطويع مهارات موجودة بالفعل، وفنيات تكون أكثر فعّالية فى تلبية الحاجات النفسية للمسترشدين المسنين. (عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٧م)

ويعتبر إرشاد المسنين واجبًا إنسانيًا وقوميًا، ويجب أن تقدم خدمات إرشاد المسنين على أساس المنهج الوقائى والمنهج العلاجى معًا. فيجب الإعداد الوقائى لمرحلة الشيخوخة قبل حلولها، ويجب أيضًا العمل على تقديم الخدمات الإرشادية اللازمة فى حينها.

وتتمثل خدمات إرشاد المسنين فيما يلى:

١) **الرعاية الصحية**: عن طريق الكشف الدورى للوقوف على المشكلات الصحية أولًا بأول والاكتشاف المبكر لها.

٢) **خدمات الإرشاد العلاجى**: يجب تهيئة المناخ النفسى والاجتماعى الصحى المناسب للحياة فى مرحلة الشيخوخة لإشباع الحاجات والنشاط النفسى وتحقيق الأمن النفسى فى التوافق النفسى والاجتماعى السليم.

٣) **خدمات الإرشاد المهنى**: فمعظم الشيوخ يرغبون فى الاستمرار فى العمل طالما أن حالتهم الصحية تسمح بذلك، لأنهم يحتاجون إلى مال وإلى شغل وقت الفراغ، وإلى الشعور بفائدتهم ومكانتهم مما يؤدى إلى سعادتهم. وهكذا يجب العمل على أن يصبح التقاعد تقاعدًا إلى مهنة جديدة تناسب هذه المرحلة وليس تقاعدًا نهائيًا عن العمل.

٤) **خدمات الإرشاد الأسرى**: تقدم لتحقيق التوافق مع الظروف الأسرية الجديدة مثل وفاة الزوج، أو تناقص حجم الأسرة، أو الإقامة مع الأولاد وما قد يصاحبها من مشكلات معهم ومع الأحفاد.

٥) **خدمات إرشاد وقت الفراغ**: وتعمل هذه الخدمات على تدريب المسنين على هوايات وأنشطة ملائمة لهم، لشغل وقت فراغهم بما يعود عليهم بالنفع والفائدة جسميًّا وعقليًّا وانفعاليًّا واجتماعيًّا.

٦) **مؤسسة رعاية الشيوخ**: قد لا تتوافر للشيوخ الرعاية الأسرية اللازمة وقد يرفض بعضهم الإقامة مع الأولاد، فى الوقت نفسه الذى يصعب عليه الإقامة منفردًا؛ وهنا قد يرغب فى العيش مع رفاق سنه، فيجد مؤسسات رعاية الشيوخ أو ما يطلق عليها " دور المسنين " والتى تقدم جميع خدمات الإرشاد وخاصة الإرشاد الجماعى بأسلوب النادى الإرشادى وغيرها.

التدخل العلاجى

يجب على الإخصائى النفسى والطبيب والإخصائى الاجتماعى وكل من يقدم خدمات علاجية للمرضى من المسنين أن يدرك أن الشيخوخة جزء من عملية النمو الإنسانى مدى الحياة، ويتطلب برنامج التدخل العلاجى ثلاثة خطوات أساسية هى:

١) تحديد المشكلة التى تتطلب العلاج.

٢) تحديد أسباب المشكلة.

٣) اختيار الأسلوب الملائم للعلاج.

وتتلخص **أهم ملامح علاج مشكلات الشيخوخة** فيما يلى:

أولاً: العلاج الطبى:

ويتمثل فى علاج الأعراض المرضية المرتبطة بالضعف العام والأمراض الجسمية سواء المزمنة أو الحادة، والاهتمام بالغذاء والنظافة والحث على الحركة واستخدام العقاقير الطبية اللازمة للحالة، واستخدام بعض الأساليب العلاجية الأخرى مثل الجلسات الكهربية فى بعض حالات الاكتئاب، أو التدخل الجراحى إذا لزم الأمر مع مراعاة الحالة الصحية العامة.

ثانيًا: العلاج النفسى:

ويهدف إلى تحقيق الأمن النفسى والانفعالى للشيخ، وأنه مطلوب وله دور فى الحياة، وأن أهله فى حاجة إليه، وإقناعه بأن ما تبقى له من قوى فى كافة النواحى

سواء الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية تكفى لإسعاده فى الحدود الجديدة التى يفرضها عليه سنه. ومن المفيد أن يحدث الكشف المبكر لأى اضطرابات نفسية تفاديًا لتفاقمها وتدهور الحالة.

ثالثًا: العلاج البيئى:

ويتمثل فى دمج المسن فى الأنشطة الاجتماعية وتشجيعه على ممارسة الهوايات للتخفيف من وطأة مشكلات وقت الفراغ، ولتحقيق التوافق النفسى والاجتماعى يجب الاهتمام بالتأهيل النفسى والاجتماعى. ويفيد فى هذا الصدد التوسع فى إنشاء مؤسسات رعاية المسنين والنوادى المناسبة لهم. كذلك يجب التغلب على أزمة التقاعد بالتدرج فى عملية التقاعد فتبدأ بمرحلة التفكير فى التقاعد، مرورًا بمرحلة الاقتراب من التقاعد ومرحلة التحرر من الالتزام ومرحلة إعادة التوجيه، ووصولًا إلى مرحلة الاستقرار.

الاتجاهات المستقبلية فى رعاية المسنين

إذا افترضنا أن رعاية المسنين فى الواقع الحاضر تقييمها " حسن " فالمأمول أن يصل التقييم فى المستقبل إلى " أحسن " أو إلى " الأحسن ". لذا فإننا نأمل ونتطلع إلى تحقيق ما يلى:

- حدوث تغيرات بخصوص زيادة متوسط عمر الإنسان وطول العمر مع تحسين جودة الحياة، حيث يتوقع أن يرتفع عدد المسنين (فوق الستين) فى العالم من ٦٠٠ مليون الآن إلى حوالى مليار نسمة عام ٢٠٢٠م، حيث من المتوقع أن يرتفع متوسط عمر الإنسان من ٦٤ إلى ٧٢ عام.
- معرفة المزيد من أسرار الشيخوخة البيولوجية وشيخوخة الخلايا وبذلك يمكن تجنب الأعراض المبكرة للشيخوخة.
- تقدم ونجاح مشروع الجينوم البشرى (الجهاز الوراثى)، حيث تحليل شفرة الجينات ورسم خريطة مفصلة لجيناته والاستفادة من استكشافات وتطور وانجازات الهندسة الوراثية.
- تقدم عمليات زرع الأعضاء السليمة بدلًا من التالفة مما يؤدى إلى تحسين الحالة الجسمية العامة.
- استخدام وسائل إلكترونية للمساعدة فى تحسين وظائف أعضاء الجسم المتهالكة والحواس التى تحتاج إلى تقوية أو تعويض.
- الاهتمام بالوقاية والمحافظة على الصحة العامة والاهتمام بالتربية الصحية وحسن استخدام العقاقير.

- السيطرة على بعض الأمراض المزمنة فى مرحلة الشيخوخة وربما القضاء عليها.
- استخدام التقنيات الطبية المتقدمة فى علاج معظم مشكلات المسنين الصحية مثل استخدام الليزر فى العمليات الجراحية.
- حدوث ترحيل فى بداية هذه المرحلة العمرية ونهايتها وحدوث تغيير فى مظاهر النمو فيها. فمثلًا قد تعتبر سن ٥٥-٧٠ مرحلة رشد متأخر أكثر منها شيخوخة مبكرة.
- تحسين مفهوم الذات لدى المسنين وتحسين صورة الذات وشعور المسن بأنه ما زال ينمو، وأنه مازال يحقق ذاته حتى آخر يوم فى عمره وأنه يسيطر على الأمور بثقة وأمل، وأن مركز التحكم لديه داخلى.
- زيادة الدافعية للحياة ودافعية الإنجاز فى مرحلة الشيخوخة حيث ينجز المسنون فى المستقبل أكثر مما ينجز مسنو اليوم.
- اعتبار مشكلات المسنين مشكلات عامة أكثر منها مشكلات شخصية.
- وجود كوادر للإرشاد النفسى للمسنين لتقديم خدماته.
- استمرار التعلم مع زيادة إمكانات وفرص التعلم الذاتى المستمر مدى الحياة عن طريق شبكة المعلومات الدولية (إنترنت) وسائر إمكانات ثورة المعلومات، وحتى إمكانات الالتحاق بالجامعة المفتوحة التى لا تتقيد بسن للقبول.
- قيام علماء النفس بتقديم فنيات متطورة لزيادة قدرة المسنين على الأداء.
- ارتفاع سن التقاعد، والقضاء على التفرقة العمرية، وهدم الحواجز النفسية بين الجماعات العمرية المتتالية، واستمرار المسن فى العمل، أو بدء عمل جديد – ولو بعض الوقت – بما يتناسب مع إمكاناته وخبراته بدلًا من حاجاته وإعالته، لأنه ليس من المقبول أو المعقول أن يظل المسن عدة عقود متقاعدًا وهو قادر على العمل. ومن النماذج فى هذا الصدد احتفاظ الجامعة بالأساتذة الذين بلغوا السن القانونية تحت مسمى " أستاذ متفرغ ".
- زيادة التفتح والمرونة والقابلية للتوافق مع التغير الاجتماعى السريع الذى

يشهده المسنون حتى فى السنوات الباقية من أعمارهم، ومن ذلك ما تحمله العولمة بالنسبة لكل جوانب الحياة فى المستقبل.

- تكوين جمعيات واتحادات وروابط للمسنين ترعى حقوقهم وتحافظ على مكاسبهم.
- إنشاء مجلس أعلى لرعاية المسنين أو وزارة للمسنين على غرار مجلس رعاية الطفولة والأمومة، ووزارة الشباب.
- زيادة التأمين الاجتماعى للمسنين وتقديم نظام شامل للرعاية الاجتماعية المنزلية للمسنين للقضاء على الشعور بالوحدة.
- تقبل فكرة إيداع المسن شديد المرض فى مؤسسة رعاية متكاملة مستمرة متخصصة لا تستطيع الأسرة العادية تقديمها.
- زيادة المساحة الخاصة بالمسنين فى وسائل الإعلام المختلفة.

(حامد زهران، ٢٠٠٣م)

المراجـــع

المراجع العربية:

أبو بكر الجزائرى (١٩٩١م): منهاج المسلم. (ط٤). القاهرة: دار السلام.

إجلال محمد سرى (١٩٨٢م): التوافق النفسى لدى المدرسات المتزوجات والمطلقات وعلاقته ببعض مظاهر الشخصية ـ رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة عين شمس.

إجلال محمد سرى (١٩٨٩م): دراسة أثر برنامج تنموى علاجى معد لتعليم وتنمية وتصحيح المهارات الأساسية اللازمة للمعوقين متأخرى النمو فى مرحلة الطفولة المبكرة ـ مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، عدد ١٣، ص ٢٢٧ - ٣١٢.

إجلال محمد سرى (٢٠٠٣): الأمراض النفسية والاجتماعية ـ القاهرة: عالم الكتب.

أحمد بدوى (١٩٧٨م): معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ـ القاهرة مكتبة لبنان.

أحمد تيمور (٢٠٠٧م): **الأمثال العامية**. ط ٥، القاهرة: مركز الأهرام للنشر والترجمة.

أحمد عبد العزيز سلامة وعبد السلام عبد الغفار (١٩٧٠م) ـ علم النفس الاجتماعى. القاهرة: دار النهضة العربية.

أحمد عكاشة (١٩٨٩م): الطب النفسى المعاصر ـ القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد مصطفى عيسى (١٩٩٠م): حقوق الجنين قبل وبعد الولادة ـ بحوث المؤتمر الدولى للطفولة فى الإسلام، جامعة الأزهر، جزء ٢، القاهرة (أكتوبر ١٩٩٠)، ص(٩٩٧ - ١٠٠٥).

أسماء عبده حسن محمود (٢٠٠٦م): ظاهرة العنف الأسرى وأثرها على اتخاذ الزوجة للقرارات الأسرية. رسالة ماجستير، كلية التربية النوعية، جامعة عين شمس.

السيد سابق (١٩٩٠م): فقه السنة. (جزء)٢. القاهرة: دار الريان للتراث.

السيد عبد العزيز الرفاعى (١٩٩٤م): إساءة معاملة الطفل وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية ـ رسالة ماجستير، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

السيد على شتا (١٩٨٧م): علم الاجتماع الجنائى ـ القاهرة: مكتبة الإشعاع الفنى.

أمانى عبد المقصود عبد الوهاب (١٩٩٩م). الشعور بالأمن النفسى وعلاقته ببعض أساليب المعاملة الوالدية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية. بحوث المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس. (نوفمبر ١٩٩٩م)، ص (٦٩١-٧٦١).

إيمان محمد صبرى إسماعيل (٢٠٠٠م): إساءة معاملة الأطفال: دراسة استطلاعية عن الأطفال المتسولين. مجلة علم النفس، عدد ٥٣، السنة ١٤، يناير - فبراير - مارس ٢٠٠٠م، ص (٢٤- ٥٤).

باربرا ويتمر (ترجمة) ممدوح يوسف عمران (٢٠٠٧م): الأنماط الثقافية للعنف - الكويت: المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب.

بدر الماص (٢٠٠٢م): هدى الإسلام فى تربية المراهق ـ مجلة التربية، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، عدد ١٤٢، السنة ٣١، ص ٨٨- ١١٣.

جابر عبد الحميد جابر (١٩٧٩م): دراسات فى علم النفس التربوى ـ القاهرة: عالم الكتب.

جعفر عبد الأمير الياسين (١٩٨١م): أثر التفكك العائلى فى جنوح الأحداث ـ بيروت: عالم المعرفة.

جليل شكور (١٩٩٧م): العنف والجريمة ـ بيروت: الدار العربية للعلوم.

حابس العواملة (١٩٨٧م): أشكال السلوك العدوانى عند الأطفال ـ رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الأردنية.

حامد عبد السلام زهران (١٩٩٠م): علم نفس النمو. (ط ٥). القاهرة: عالم الكتب.

حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧م). الصحة النفسية والعلاج النفسى. (ط ٣). القاهرة: عالم الكتب.

حامد عبد السلام زهران (١٩٩٨م): التوجيه والإرشاد النفسى. (ط ٣) ـ القاهرة: عالم الكتب.

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٠م): علم النفس الاجتماعى (ط ٦) ـ القاهرة: عالم الكتب.

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥م):علم نفس النمو. (ط ٦)ـ القاهرة عالم الكتب.

حامد عبد السلام زهران ومختار حمزة وفاروق عبد السلام ومحمد جميل منصور وعلى خضر وعبد الله عبد الحى (١٩٧٨م). التخلف الدراسى فى المرحلة الابتدائية: دراسة مسحية فى البيئة السعودية ـ مكة المكرمة: مركز البحوث التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز.

حامد عبد السلام زهران وسيد صبحى وسامية القطان وإجلال سرى (١٩٨٨م):

المشكلات الاجتماعية للفئة العمرية من سن ١٢ – ١٨ سنة ـ القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا.

حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠١م): الاضطرابات النفسية فى الطفولة والمراهقة: المظاهر والتطبيقات ـ القاهرة: مكتبة القاهرة للكتاب.

حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠٤م):الأسرة ومشكلات الأبناء ـ القاهرة: دار السحاب.

حكمت السيد على ومحمد حافظ حتحوت (١٩٩٠م): الحالة التغذوية للطفل المسلم ـ بحوث المؤتمر الدولى للطفولة فى الإسلام، جامعة الأزهر، جزء ٢، القاهرة (أكتوبر ١٩٩٠م)، ص ص ١٠٠٩ - ١٠٢٢.

حنان محمود طقش (٢٠٠٢م): مدى فاعلية برنامج إرشادى لإكساب إستراتيجيات للتعامل مع العنف الأسرى لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

حواس محمود (٢٠٠٢م): مشكلات الشباب فى العالم العربى ـ مجلة التربية، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، عدد ١٤٢، السنة ٣١، ص(١٩٢ - ٢٠٥).

دالاس برات وجاك نيهر (ترجمة) صموئيل مغاريوس (١٩٦٥م): الصحة النفسية للأسرة ـ القاهرة: مؤسسة الخانجى.

رشا حسن مكرم الله عبد الحميد (٢٠٠٦م): العنف الأسرى فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية وبعض سمات الشخصية ـ رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة أسيوط.

ريتشارد سوين (ترجمة) أحمد عبد العزيز سلامة (١٩٧٩م): علم الأمراض النفسية والعقلية. القاهرة: دار النهضة العربية.

زكريا الشربينى (١٩٩٤م): المشكلات النفسية عند الأطفال ـ القاهرة: دار الفكر العربى.

زكريا الشربينى ويسرية صادق (١٩٩٦م): تنشئة الطفل وسبل الوالدين فى معاملته ومواجهة مشكلاته ـ القاهرة: دار الفكر العربى.

زياد مصالحة (١٩٩٨م): فرويد ونظرية التحليل النفسى. مجلة الرسالة، عدد ٧، ص ص(١٦٢-١٩٧).

زيدان عبد الباقى (١٩٨٠م): الأسرة والطفولة ـ القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

سامية الساعاتى (١٩٨٣م): الجريمة والمجتمع: بحوث فى علم الاجتماع الجنائى ـ القاهرة: دار النهضة العربية.

سامية جنينة (٢٠٠٤م): مدى انتشار العنف لدى طلبة مدارس الحكومة للمرحلة الأساسية العليا والثانوية. رسالة ماجستير، كلية الصحة العامة، فلسطين.

سعد المغربى (١٩٨٧م): انحراف الصغار ـ القاهرة: دار المعارف.

سناء حامد زهران (١٩٩٦م): مفهوم الذات المهنى لدى الأخصائى النفسى المدرسى واتجاهات الآخرين نحو عمله. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنصورة.

سناء حامد زهران (٢٠٠٤م): إرشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب ـ القاهرة: عالم الكتب.

سنية شمس الدين الصباحى (١٩٨٨م): ملامح التغير الاجتماعى القيمى فى الأسرة المصرية. مجلة كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر، عدد ٦، ص (١١ - ٤٩).

عادل عز الدين الأشول (١٩٧٩م): علم النفس الاجتماعى: مع الإشارة إلى مساهمات علماء الإسلام ـ القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٤م): اضطراب التوحد. (ط٣) ـ القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عبد الله الحمدان (٢٠٠٤م): حقائق عن التوحد ـ مجلة أكاديمية التربية الخاصة (الرياض)، ٤، ٢٠٧-٢١٤.

عبد الله علوان (١٩٨١م): تربية الأولاد فى الإسلام (جزءان). (ط ٣) ـ بيروت: دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع.

عبد المطلب أمين القريطى (١٩٩٦م): سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ـ القاهرة: دار الفكر العربى.

عبد المطلب أمين القريطى (١٩٩٨م): فى الصحة النفسية ـ القاهرة: دار الفكر العربى.

عبد المنعم محمد بدر (١٩٨٥م): مشكلة التعامل مع المخدرات ـ رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم العربية والاجتماعية بالقصيم، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. ١٤٠٥ هـ.

عزة عبد الغنى حجازى (١٩٨٦م): العنف الجماعى: ملاحظات أولية ـ الكتاب السنوى فى علم النفس. مجلد ٥، ص ص(١٢٦-١٥٤).

علاء الدين كفافى (٢٠٠٥م): الصحة النفسية والإرشاد النفسى. (ط ٢) ـ الرياض: دار النشر الدولى.

على عبد الله مسافر (٢٠٠٤م): التعليم الملطف: مدخل غير تنفيرى لمساعدة ذوى الاحتياجات الخاصة والقائمين برعايتهم ـ القاهرة: السحاب للنشر والتوزيع.

علياء شكرى (١٩٧٩م): الاتجاهات المعاصرة فى دراسة الأسرة ـ القاهرة: دار المعارف.

عماد مخيمر، وعماد عبد الرازق (١٩٩٩م): خبرات الإساءة التى يتعرض لها الفرد فى مرحلة الطفولة وعلاقتها بخصائص الشخصية: دراسة مقارنة بين الجانحين وغير الجانحين ـ (جودة الحياة)، المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، ص ص(٣١٥-٣٦٣).

عمر بن الخطاب خليل (١٩٩٤م): خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحدية (الأوتيسية) على استخبار أيزنك لشخصية الأطفال ـ مجلة معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، ٣، ١، ٦٣-٧٢.

عون محيسن (١٩٩٩م): مظاهر العدوان لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظات غزة وعلاقتها بالاكتئاب. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

فرج عبد القادر طه ومحمود أبو النيل وشاكر قنديل وحسين عبد القادر ومصطفى كامل (١٩٨٨م): معجم علم النفس والتحليل النفسى ـ القاهرة: دار النهضة العربية.

فؤاد البهى السيد (١٩٩٣م): علم النفس الاجتماعى. ط ٢ ـ القاهرة: دار الفكر العربى.

فؤاد حامد الموافى (١٩٩٥م): دراسة تجريبية لخفض النشاط الزائد لدى أطفال ما قبل المدرسة ـ مجلة كلية التربية جامعة المنصورة، ٢٨، ١، ١-٣٨.

فيصل عباس (١٩٩٠م): التحليل النفسى وقضايا الإنسان والحضارة ـ بيروت: دار الفكر اللبنانى.

فوزية دياب (١٩٧٩م): نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضانة. (ط ٣) ـ القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

فهد حمد المغلوث (١٩٩٩م): العلاج الأسرى: أساسياته – نماذجه – تطبيقاته ـ الرياض: المركز الخيرى للإرشاد الاجتماعى والاستشارات الأسرية.

كمال إبراهيم مرسى (١٩٩٠م): رعاية أطفال الأسر المطلقة. بحوث المؤتمر الدولى للطفولة فى الإسلام، جامعة الأزهر، جزء ٢ ـ القاهرة (أكتوبر ١٩٩٠م)، ص ٧٨٥ - ٨٠٢.

محمد إبراهيم عسلية وإسماعيل عيد الهالول (٢٠٠٦م): ظاهرة العنف وعلاقتها بسمات الشخصية لدى طلاب جامعة الأقصى بمحافظات غزة ـ مجلة كلية التربية، عدد ٣٠، جزء ٣، ص ص ٦٧-١١٥.

محمد أحمد العزب (٢٠٠٢م): الشباب والفراغ. مجلة جامعة الأزهر، جزء ١، السنة ٧٥، ص(٨٢- ٨٥).

محمد الجندى (١٩٩٩م): دراسة تحليلية إرشادية لسلوك العنف لدى تلاميذ المدارس الثانوية ـ مجلة الإرشاد النفسى، عدد ١١، ص ص(٢٩١- ٤٠٣).

محمد الدسوقى (١٩٩٢م): سيكولوجية التطرف: دراسة نفسية مقارنة بين المتطرفين فى اتجاهاتهم الدينية وبعض الفئات الإكلينيكية المختلفة. رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

محمد الرازى (١٩٨٧م): مختار الصحاح ـ القاهرة: دار النهضة للطباعة والنشر والتوزيع.

محمد المرشدى المرسى (١٩٩٣م): علاقة حجم الأسرة بالتفاعل الأسرى والاتجاهات الأسرية لدى الأبناء ـ مجلة كلية التربية جامعة المنصورة، عدد ٢٣، ص ٤٩٠ - ٥٠٨.

محمد حامد زهران (٢٠٠٠م): الإرشاد النفسى المصغّر للتعامل مع المشكلات الدراسية ـ القاهرة: عالم الكتب.

محمد خضر عبد المختار (١٩٩٦م): دينامية العلاقة بين الاغتراب والتطرف نحو العنف لدى شرائح من المجتمع المصرى: دراسة نفسية اجتماعية. رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

محمد خليفة بركات (١٩٧٧م): علم النفس التربوى فى الأسرة (للآباء والمدرسين والإخصائيين والاجتماعيين) ـ الكويت: دار القلم.

محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٩م): مشكلات الأبناء وعلاجها من الجنين إلى المراهقة ـ الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

محمد عبد المنعم خفاجى (٢٠٠١م): الأسرة ومكانتها فى الإسلام ـ مجلة جامعة الأزهر، جزء ٧، السنة ٧٤، ص(١٢٣٠ - ١٢٣٤).

محمد عبد المؤمن حسين (١٩٨٦م): مشكلات الطفل النفسية ـ الإسكندرية: دار الفكر الجامعى.

محمد سمير حسانين (١٩٩٤م): التربية الأسرية: مراجعات وتطبيقات ـ طنطا: دار أبو العينين للطباعة.

محمد عماد الدين إسماعيل (١٩٨٦م): الأطفال مرآة المجتمع: النمو النفسى الاجتماعى للطفل فى سنواته التكوينية. الكويت: عالم المعرفة.

محمود حسن (١٩٨١م): الأسرة ومشكلاتها. بيروت: دار النهضة العربية.

محمود حمودة (١٩٩٣م): دراسة تحليلية عن العدوان. مجلة علم النفس، عدد ٢٧، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب. ص ص(٦-٣٤).

محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩١م): الطفولة والمراهقة: المشكلات النفسية والعلاج ـ القاهرة: المطبعة الفنية.

مصطفى العتيق وعبد المنعم احمد (١٩٩٤م): البيئة والعنف: دراسة الدلالات البيئية لاحتمال السلوك العنيف لدى عينة من الشباب المصرى ـ الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

مصطفى حجازى (١٩٧٦م): مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور ـ بيروت: معهد الإنماء العربى.

مصطفى سويف (١٩٩٦م): المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية ـ الكويت: عالم المعرفة.

معن عبد البارى قاسم (٢٠٠١م): العنف الأسرى (المنزلي) فى اليمن (مدينة عدن) ـ المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد ١١، عدد ٣٠، أبريل ٢٠٠١، ص ص ٢٣-٤٠.

منال عبد الله عمرانى (٢٠٠٤م): بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على جرائم العنف الأسرى ضد المرأة. رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

نـادر فتحـى قاسـم وحـسن محمد ثانى (١٩٩٤م): مشكلات شباب كلية المعلمين بالمدينة المنورة: دراسة استطلاعية. بحوث المؤتمر الأول لمركز الإرشاد النفـسى، جامعة عين شمس، (ديسمبر ١٩٩٤م)، مجلد ٢، ص(٤٢٣ - ٤٦٠).

نجـوى شـعبان محمـد خلـيل (٢٠٠١م): اضـطرابات القلـق وعلاقـتها بأساليب التسلط والقسوة الوالدية كما يدركها الطفل فى مرحلة الطفولة المتأخرة ـ مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق، عدد ٣٧، ص (١ - ٤٨).

نهـى يوسـف اللحامـى (١٩٨٨م): دراسـة مقارنـة للتوافق الزواجى والمشكلات الـزواجية لـدى عيـنة مـن الطالـبات المصريات والسعوديات: دراسة حضارية مقارنة. مجلة كلية الدراسات الإنسانية جامعة الأزهر، عدد ٦ ، ص (٧٩ - ١٢٣).

هـدى محمـد قـناوي(١٩٨٨م): الطفل: تنشئته وحاجاته.(ط ٢) ـ القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

هـدى محمـد قـناوى (١٩٨٧م): سـيكولوجية المـسنين ـ القاهـرة: مركـز التنمـية البشرية والمعلومات.

المراجع الاجنبية :

ADE-RIDDER, Linda & JONES, Alan (1996) . Home is where the hell is : An introduction to violence against children from a communication perspective . (In) Cahn, Dudley and Lioyd, Sally (Eds) . Family Violence from a communication perspective . Thousand Oaks: Sage Publications, pp. 59-89 .

AKANDE, A . (2001) A way of being : A program for aggression control of male children . Early Child Development & Care , 167 , 127-148 .

BARNETT, Ola ., MILLER-PERRIN, Cindy L. & PERRIN, Robin(1997) . Family Violence Across the Lifespan . California: Sage Publications.

BARON, Stephen (2001) . ***Street youth labour market experiences and crime . Canadian Review of Sociology & Anthropology, 38, 2, 189-215.***

BELL, Robert (1975) .Marriage and Family Interaction . (4th Ed) . Homewood Illinois: Dorsey Press.

BERGEN, Doris (1994) .Should teachers permit or discourage violent play themes? Childhood Education, 7 , 5, 300-301 .

CARLSON, Bonnie E. & McNUTT, Louise A. (1998).Intimate partner violence : Intervention in primary health care settings . (In) Roberts, Albert(Ed). Battered Women and Their Families:

Intervention Strategies and Treatment Programs . (2nd ed.). New York : Springer pp. 230-270 .

CATTANACH, Ann (2000) . Working with children who have been subjected to violence . (In) KEMSHALL, Hazel & Pritchard , Jacki (Eds.) . Good practice in Working With Violence of Victims of Violence . London : Jessica Kingsley Publishers . pp. 62-74 .

CHAFFIN, Mark; BONNER, Barbara L.;WORLEY, Karen Boyd & LAWSON, Louanne (1996) . Treating abused adolescents . (In) Briere, John ; Berliner, Lucy ; Bulkey, Josephine A.; Jenny, Carole & Ried, Theresa (Eds). The APSAC Handbook on Child Maltreatment . Thousand Oaks: Sage Publications . pp. 119-139 .

CHAMBERS , John H., (1983) . The Achievement of Education . New York: McGraw-Hill .

COHAN , Catherine L . & KLEINBAUM, Stacy (2002) . Toward a greater understanding of the cohabitation effect: Premarital cohabitation and marital communication. Journal of Marriage & The family, 64, 1, 180 - 192 .

CRITTENDEN, Patricia M. (1992) . Children's strategies for coping with adverse home environments: An interpretation using attachment theory . Child Abuse & Neglect, Vol. 16, pp 329-343.

CUMMINGS, Mark (1998). Children exposed to marital conflict and violence: Conceptual and theoretical directions. (In) Holden, George ; Geffner, Robert & Jouriles, Ernest (Eds). Children exposed Marital Violence : Theory Research and Applied Issues . Washington: American Psychology Association. pp. 55-93 .

EL-DEFRAWI, Mohammed, LOTFY, Galal, DANDASH, Khadiga , REFAAT, Amany & EYADA, Mostafa (2001) . Female genital mutilation and its psychosexual impact . Journal of Sex & Marital Therapy, 27, 5, 465 - 473 .

FEARNS, Brenda (2000). Working with domestic violence in Knowsley . (In) Kemshall, Hazel & Pritchard, Jacki (Eds). . Good practice in Working With Violence of Victims of Violence . London : Jessica Kingsley Publishers . pp. 142-151 .

FREY, Karin S., HIRSCHSTIEN, Miriam K., & GUZZO, Barbara A .(2000) .Second step : Preventing aggression by promoting social competence . Journal of Emotional & Behavioral Disorders , 8 , 2 ,102-112 .

HART, Stuart N.; BRASSARD, Marla R.; & KARLSON, Henry C. (1996) . Psychological maltreatment . (In) Briere, John ; Berliner, Lucy ; Bulkey, Josephine A.; Jenny, Carole & Ried, Theresa (Eds). The APSAC Handbook on Child Maltreatment . Thousand Oaks: Sage Publications . pp. 72-89 .

KANTER , Marilynne (1978) . Psychological implications of never married women who live alone . Dissertation Abstracts International, 38, (9 A) , 4464 .

KAUFFMAN, James (1994) .Violent children and youth : A call for action . Journal of Emotional & Behavioral Problems , 3 , 1 , 25-26.

KAWASAKI , Yoko, YOKOTA , Keiji , SHINOMIYA , Mieko , SHIMIZU , Yasuo & NIWA , Shin (1997) .Brief report : Electroencephalographic paroxysmal activities in the frontal area emerged in middle childhood and during adolescence in a follow-up study of autism .Journal of Autism & Developmental Disorders , 27, 5, 605-620 .

KOLAR, Kathryn R . (2007) .Silent victims : Children exposed to family violence . the Journal of School Nursing , 23 (2) , Apr 2007 , 86-91

MELOY, Guy S . (2000) . Fathers returning home from prison : A contextual solution-focused approach for restoring marital relationships. Dissertation Abstracts International, 61, 2 (B) , 1090.

MILNER, Joel. S. & CROUCH, Juliel (1993) . Physical child abuse . (In) Hampton, Robert ;Gullotta, Thomas ; Adams, Geralad ; Potter, Earl & Weissberg, Roger (Eds) . Family Violence : Prevention and Treatment . California: Sage Publications . pp. 25- 55 .

MULLENDER, Audrey (1996) . Rethinking Domestic Violence : The Social Work and Probation Response . London : Routledge .

PALLEN , Rachel (200 1). Intimacy, need fulfillment and violence in marital relationships . Dissertation Abstracts International, 61, (B) , 5058.

PARRY , Anne (1993) . Children surviving in a violent world: " Choosing non-violence " Young Children , 48 , 6 ,13-15 .

PIOMIN , Robert (1991) . Genetic risk and psychosocial disorders: Links between the normal and the abnormal. (In) ***RUTTER, Michael & CASAER , Paul*** (Eds.) (1991) . Biological Risk Factors for Psychosocial Disorders . New York : Cambridge University Press : pp 101 - 138 .

RICE , F. Philip (1998) .***Human Development, (3rd Ed.) . Upper Saddle River , New Jersey : Prentice-Hall*** .

RICH, John M . (1992) . Predicting and controlling school violence . Contemporary Education , 64 , 1 , 35-39 .

ROLLAND , John S . (1994) . In Sickness and in health: The impact of illness on couples' relationships. Journal of Marital & Family Therapy, 20, 4, pp 327 - 347.

ROTTER, Joseph C. & HOUSTON, Irene (1999) . Treating family violence : Risks and limitations . The Family Journal : Counseling and Therapy for Couples and Families . Vol. 7 , 1 , pp. 58-63 .

SEVA, A., MAGALLON , R. MERINO, J. A. & SARASOLA , A. (1990) . ***Psychological disorders , incapacity and utilization of the social services by a psychopathological affected sample of an urban population . European Journal of Psychiatry, 4, 1, 5 - 18 .***

VALENTINE, Pamela ; ROBERTS, Albert ; BURGESS, Ann (1998) . The stress-crisis continuum : Its application to domestic violence . (In) Roberts, Albert(Ed). Battered Women and Their Families: Intervention Strategies and Treatment Programs. New York : Springer pp.29-57 .

WALLACH , Lorraine B . (1996)Violence and aggression in today's schools . Educational Horizons , 74 , 3 , 114-119 .

WARSHAK , Richard A. (2000) . Remarriage as a trigger of parental alienation syndrome . American Journal of Family Therapy, 28, 3, 229 - 241.

ZANDEN , Vander, J. W.)1980.(Sociology: A systematic approach.) 2nd ed.) New York: Ronald Press Co .