

كيف نتعامل مع الاكتئاب لدى المسنين؟

إن مرض الاكتئاب مرض معقد تتداخل عوامل وأسباب نفسية واجتماعية وجسمانية وروحية في تكوينه وتعزيز استمراريته ويمضى المختصون سنوات في دراسته لبناء خبرة كافية في تشخيصه ومعرفة أنواعه، وبالتالي تقديم خدمة جيدة للمصابين به. وإذا صاحب مرض الاكتئاب أعراض ذهانية مثل: الهلاوس والتخيلات أو أعراض خرف مثل عدم القدرة (وليس الرغبة) على الاعتناء بالنفس فهذه حالات تحتاج إلى علاج جسمى ونفسى لدى المتخصصين.

إن إصابة المسنين بالاكتئاب مرتبطة بقلة انخراطهم فى النشاطات اليومية المختلفة، وربطت دراسة أمريكية أجريت مؤخراً إصابة كبار السن بالاكتئاب بتدنى أدائهم الحركى، مؤكدة أن الاكتئاب يجعلهم غير قادرين على القيام بنشاطاتهم اليومية المختلفة.

وأوضح الباحثون أن الإصابة بالاكتئاب عند المسنين ترتبط بزيادة عدد الأيام التى يلزم فيها المسن سريره، مما يجعله أقل حركة ويعجل من اعتماده على الآخرين للقيام بنشاطاته اليومية الضرورية. وأكد الباحثون على أهمية علاج حالات الاكتئاب التى تنتشر بين الأفراد فى تلك الفئة العمرية، وذلك لمساعدتهم على استعادة نشاطهم الحركى بالإضافة إلى

التقليل من اعتمادهم على الآخرين في القيام بنشاطاتهم اليومية الحيوية.

- علمًا بأن ما سوف نعرض خلال السطور التالية عبارة عن طرق عامة للتعامل مع المرض والمصاب به، إلا أن ذلك ليس بديلاً عن الطبيب المعالج والمتخصص.. ولا ننصح بتطبيقها على الجميع بشكل أعمى إذ إنها تمثل فقط ما يمكن عمله وليس ما يجب عمله.. ولكل حالة ما يناسبها.

١. الحصول على رأى خبير:

إذا لوحظ على شخص مسن علامات اكتئاب مشابهة لما سبق ذكره فيجب تقييمه بواسطة طبيب نفسى ممن له دراية بشئون المسنين. والسبب هو وجود عدة عوامل قد تؤدي إلى ظهور أعراض شبيهة بأعراض الاكتئاب مثل: اضطرابات الغدة الدرقية وفقر الدم وانخفاض مستوى بعض الفيتامينات واستعمال بعض أدوية القلب والستيرويدات وتعاطى الكحول. كما أن الاكتئاب الذى يحدث لأول مرة فى عمر متأخر قد يكون عرضاً مبكراً لمرض الرعاش (باركينسون) أو الزهايمر.

٢. دور الأدوية:

إذا كانت الأدوية المضادة للاكتئاب اختياراً علاجياً فيجب التأكد أن المسن يأخذ فقط ما يناسبه من ناحية عدد الأدوية وجرعاتها لتفادى ظهور أعراض جانبية مزعجة قد تؤدي إلى التوقف عن استعمال العلاج

يفقد سبباً مهماً لتحسنه. لذلك إذا أخذت قريبك المسن إلى طبيب نفسى فاسأله بالتفصيل - وهذا من حقلك - عن أنواع الأدوية وآثارها الجانبية وتداخلاتها مع الأدوية الأخرى التى يستعملها المريض (يستحسن إحضارها معه). واعلم أن أدوية الاكتئاب تحتاج إلى حوالى ستة أو ثمانية من الاستعمال المنتظم لتعطى تأثيرها الكامل، فتحلى بالصبر.

٣. التعامل مع أفكار الموت :

تحصل أحياناً لدى الشخص المسن أفكاراً متكررة بخصوص الموت مثل تمنيه وعدم ممانعته بشكل يختلف عن أسلوبه المعتاد فى التعامل مع موضوع الموت. إذا تطور هذا التفكير إلى مرحلة التخطيط للانتحار أو محاولته فعلاً فهذا يعتبر من الطوارئ الطبية ويجب عمل تقييم طبى بشكل سريع مع طبيب نفسى فى مستشفى؛ لأنه قد يتطلب التنويم فى قسم الأمراض النفسية.

٤. شجع المريض على العلاج :

توقع أن دورك فى البحث عن العلاج أساسى خصوصاً أن الكبار فى السن لا يتقبلون مسألة الإفصاح بمشاعرهم بسهولة وبالتالي لا يبحثون عن حل، وتستمر معاناتهم لفترة طويلة لا تهدد المريض أو ترغمه على العلاج إلا فى حالات الضرورة القصوى مثل محاولة الانتحار والاكتئاب الذهانى.

٥. العناية بنفسك:

الاعتناء بشخص مكتئب أو العيش معه لفترة طويلة يؤثر بشكل سلبي على المحيطين به. حافظ دائماً على حد فاصل بين مشاعرك ومشاعر المريض. اتباع النقاط التالية سيكون عاملاً مساعداً بإذن الله.

٦. دور الاستماع والتفهم:

هذه أقوى أسلحتك في مواجهة مرض مثل الاكتئاب، استمع للمكتئب وتفهم وجهة نظره وعلاقتها بسلوكه وأفكاره الاكتئابية ولا تقفز بشكل سريع للاستنتاجات. اقبله بكل ما فيه من مساوئ فهذا سيساعده على تقبل نفسه، هذا مختلف كثيراً عن الدخول في نقاشات منطقية ومناهات حوارية مع المريض لتغيير وجهة نظره كما سيأتى لاحقاً.

٧. احترام استقلالية المريض:

لا تجعل رغبتك في مساعدة المريض دافعاً لقيادة حياته بالنيابة عنه. صحيح أن الاكتئاب يضعف قدرة الإنسان على إدارة حياته ويزرع إحساساً بعدم الكفاءة، ولكن إذا قام أفراد العائلة بعمل حتى المهام البسيطة بالنيابة عن المريض فإن ذلك يعزز من إحساسه بالنقص ويضعف استقلاليته. البديل المناسب هو تشجيع المريض على اتخاذ قراراته وإدارة حياته مع أقل قدر ممكن من التدخل حتى نحافظ على إحساسه بالاحترام والتقدير.

٨. محاولة الإقناع:

الإحساس بأن الإنسان عبء على عائلته يسبب لهم الأذى ويرهقهم بمشاكله والشكوى المستمرة بهذا الخصوص أمر ملحوظ مع الكثير من المسنين المكتئبين، فمن المتعب جداً محاولة إقناع المريض بعكس ذلك، فقط قل للمريض أنك (تذكر صلة القرابة) وأنتك تسعد بخدمته ولا تحاول تغيير رأيه بحوار منطقي فهذا عادة غير مجدى.

٩. التعامل مع الإحساس بالخوف:

الخوف من البقاء وحيداً مشكلة يحس بها الكثيرون من المسنين المكتئبين، فى هذه الفترة يحتاج المسن إلى رفقة وصحبة شبه دائمة أو دائمة إذا كان الخوف مسيطراً عليه، ولا يحتاج إلى اللوم والاستهزاء فتأثيرهما عكسى، والعلاج الدوائى عادة مفيد فى مثل هذه الحالات ولكنه يحتاج لبعض الوقت كما ذكرت سابقاً.

١٠. التعامل مع الرغبة فى العزلة:

إذا لاحظت لدى المسن رغبة فى العزلة كجزء من أعراضه الاكتئابية فحاول تفهمها قدر الإمكان قبل محاولة تغييرها، فالانعزال كثيراً ما يكون انعكاساً لإحساس المكتئب أنه غير مرغوب فى وجوده (أظهر فى رغبتك صبرته حتى لا يصبح إهمال الآخرين له تأكيداً لأفكاره)، أو عدم

وجود رغبة حقيقية في مجالسة الآخرين في هذه الحالة، انتظر إلى أن يستجيب للعلاج ولكن لا تهمله.

١١. الأنشطة المنظمة والترويجية:

اعرف مفاتيح شخصيته واستعملها إلى أقصى حد ممكن لتحسين مزاجه ورفع معنوياته. فإذا كان يحب الهواء الطلق فخذ به في نزهات متكررة، وإذا كان اجتماعياً يحب الناس فخذ به إلى التجمعات العائلية حتى لو لم يرغب بالكلام (إذا وافق بالطبع) أما إذا كان شخصاً متديناً أو به شيء من التدين فإن قراءة القرآن أو الاستماع إليه وإلى المحاضرات وسيلة مناسبة لتخفيف حدة الاكتئاب. والهدف من هذا كله مساعدة المريض على تجربة النجاح ولو في مهمة بسيطة مثل الخروج من المنزل، ومن ثم فإن هذا النجاح يساعد على تخفيف الإحساس بالفشل والدونية الذي يصاحب الاكتئاب.

١٢. التعامل مع الأفكار السلبية:

عندما يبدأ المريض بذكر تصورات السلبية عن محيطه وبيئته بشكل مبالغ فيه إلى درجة أنه يركز على أسوأ ما فيها ويقلل من أهمية المكتسبات الإيجابية فإنه بالإمكان مساعدته بطريقتين:

الأسلوب المعرفي البحث - تذكيره بالإيجابيات، تصور الحياة لو

كانت أسوأ مما هي عليه الأسلوب السلوكي البحث - كتابة الإيجابيات في ورقة على شكل نقاط (مثلاً: "صحتي الجسدية ممتازة رغم أنني مكتئب")، عدم مناقشة الأفكار السلبية معه بشكل متكرر (تكرار النقاش بدون هدف واضح كثيرًا ما يثبت الفكرة السلبية).

١٣. دور العائلة وأهمية تثقيفها:

من الأفضل أن يتفق المحيطون بالشخص المكتئب على استراتيجية موحدة للتعامل معه وأن ينموا ثقافتهم النفسية، إذ إن تفاوت مستوى فهمهم للمشكلة قد يؤدي إلى آراء متفاوتة وحلول متناقضة. والمريض قد يفسر هذا كله بشكل سلبي بحث يتماشى مع تفكيره الاكتئابى ويؤكد، مثلاً إذا احتاج المريض إلى التنويم في المستشفى لأنه يفكر بالانتحار فإنه قد يعتقد أن أبناءه الذين وافقوا على هذا القرار يرغبون في التخلص منه ومن همومه. أما إذا رأى موقفاً متماسكاً من جميع أفراد أسرته فإن هذا يذكره بسوء وضعه ويساعده على تقبل المشكلة والتعامل معها.

الوقاية من مشكلات الشيخوخة وعلاجها:

لقد سبق الإسلام بوضع الإجراءات الوقائية من مشكلات الشيخوخة وأولاهم اهتمامه، قال الرسول صلى الله عليه وسلم: "اغتم خمساً قبل خمس: حياتك قبل موتك، وصحتك قبل سقمك، وفراغك

قبل شغلِكَ، وشبابك قبل هرمك، وغناك قبل فقرك".

- كما أوجب الإسلام على الأولاد بر الوالدين والإحسان إليهم ورسخه في نفوس الأمة. والتركيز على ذلك يساعد في الوقاية من بعض المشكلات النفسية للمسن.

كما أوجب الإسلام الرعاية الصحية بالفحص الطبى والدورى للكشف عن أى مشكلات صحية فى بدايتها، وقبل استفحالها، والوقاية من العدوى، والاهتمام الصحى الجيد والوقاية من المرض بشكل أكبر عند المسن وذلك لنقص وضعف مقاومته. قال صلى الله عليه وسلم: "يا عباد الله، تداووا فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له شفاء".

- ويجب رعاية المسن والاهتمام به أولاً بأول فى حل المشكلات أو إشباع الحاجات، ولا بد من عمل برنامج نشاط حركى جسمى وذهنى عقلى له لمساعدته على روح التفاؤل ليعيش شيخوخته بأوسع وأكمل شىء ممكن.

ولا بد من الاهتمام بالعمر العقلى ومراعاته وكذلك العمر التحصيلى والمستوى الفسيولوجى والانفعالى والاجتماعى والجنسى فالشيخوخة لا تعد بالعمر الزمنى فقط.

- ويجب تشجيع المسن على البحث والاطلاع حتى تبقى ذاكرته متنبهة، وتشجعه على تحديد أهداف للمستقبل يسعى لتحقيقها، ونحثه

على السعى لذلك قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "خيركم من طال عمره وحسن عمله". وقال صلى الله عليه وسلم: "إذا قامت قيامة أحدكم وفي يد أحدكم فسيلة فليغرسها".

- ويجب الاهتمام بالتوافق الاجتماعى والعلاقات الاجتماعية بين المتكافئين سنًا وثقافة، حتى يشتركوا فى الاتجاهات والاهتمامات، مع التركيز على الهويات المفيدة والرياضة الخفيفة (مثل المشى) والاهتمام بالهندام العام.

- وكذلك تنمية العلاقات بأفراد الأجيال الأخرى لضرورة امتزاج الأجيال، ولأهمية النماذج الصالحة فى نقل الثقافات والحضارات عبر المسن.

ويحتاج المسن إلى ضمان مالى، وصحى، وهو من الوفاء للأفراد الذين قدموا لوطنهم الكثير، ولحفظ كرامتهم وودهم.

- والمسن هو فى مرحلة عمرية قريبة من الآخرة، ولا بد له من التعامل بواقعية وأن يكون نموذجًا يحتذى به، وأن يبعد عن السلوكيات السيئة. وعليه أن يتعظ من شيبته ويجعلها مذكرًا له، ففى الأثر (كفى بالشيب واعظًا يا عمر). وعن أنس بن مالك مرفوعًا قال: المولود حتى يبلغ الحنث ما عمل حسنة كتب لوالده أو لوالديه، وما عمل من سيئة لم تكتب عليه ولا على والديه، فإذا بلغ الحنث جرى عليه

القلم، وأمر الملكان اللذان معه أن يحفظا وأن يشددا. فإذا بلغ أربعين سنة في الإسلام آمنه الله من البلايا الثلاث: الجنون والجذام والبرص، فإذا بلغ الخمسين خفف الله من حسابه، فإذا بلغ الستين رزقه الله الإنابة إليه بما يحب، فإذا بلغ السبعين أحبه أهل السماء، فإذا بلغ الثمانين كتب الله له حسناته وتجاوز عن سيئاته، فإذا بلغ التسعين غفر الله له ما تقدم من ذنبه وما تأخر، وشفعه في أهل بيته، وكان أسير الله في أرضه، فإذا بلغ أرذل العمر كى لا يعلم بعد علم شيئاً كتب الله له مثل ما كان يعمل في صحته من الخير فإذا عمل سيئة لم تكتب عليه. وفي الحديث الذى سبق وأن أوردناه رجلاً قال: يا رسول الله أى الناس خير؟ قال: "من طال عمره وحسن عمله" قال: فأى الناس شر؟ قال: "من طال عمره وساء عمله".

وفىما إلى أهم الإجراءات الوقائية من مشكلات الشيخوخة كما ذكر أحد العلماء فى إيجاز جيد:

١ - يجب أن يقوم الأولاد برد جميل والديهم الشيوخ فى هذه المرحلة من حياتهم.

٢ - يجب العمل على رعاية النمو فى كافة مظاهره وفى كل مراحلها واضعين فى حسابنا مرحلة الشيخوخة.

٣ - يجب رعاية الصحة الجسمية والاهتمام بالفحص الطبى الدورى للكشف عن أى مشكلة صحية فى بدايتها وعلاجها فى وقت

مناسب مع الاهتمام بالوقاية من الحوادث والتعرض للعدوى
والمرض لنقص إمكانيات وضعف مقاومة الشيخ.

٤ - يجب رعاية الصحة النفسية والاهتمام بحل مشكلات الشيخ أولاً
بأول وإشباع حاجاته النفسية ويجب ألا يقضى الشيخ ما بقى من
حياته بعد التقاعد فى الفراش فى بطالة تعطل النشاط الجسمى
والعقلى بل يجب أن يقضى حياته فى نشاط وتفاؤل وأن يعيش
شيخوخته بأوسع وأكمل وأصح شىء ممكن.

٥ - يجب أن تكفل الدولة رعاية الشيوخ الذين قدموا للوطن الكثير فى
شبابهم بأن ترعى الجانب الاجتماعى والاقتصادى وأن تكفل لهم
الحياة فى عزة وكرامة.

٦ - ليكن للشيخ سند دينى؛ لأن فى ذلك ضمان سعادته وراحته
النفسية.

- ويوجد عددًا من الأمور التى قد يفعلها المسن وتقلل أعراض
الشيخوخة وتساعد أيضًا على الوقاية من مشكلات تقدم السن نذكر
من أهمها الآتى:

١. الرياضة والأعمال الجسمانية:

لا تقل أهمية ممارسة الرياضة أو الأعمال الجسمانية المنظمة المستمرة
للاحتفاظ فى سن الشيخوخة بالشباب عن أهمية الغذاء.. وقد لا تجد
بين الذين بلغوا سن الـ (٥٠). وهم فى صحة جسمانية وعقلية جيدة

واحدًا لم يسبق له أن مارس نوعًا من أنواع الرياضة. وبالفحص الطبى يشاهد دائمًا كيف أن حالة الرياضى الصحية والبيولوجية فى سن متقدم تعادل من هو أقل منه سنًا بنحو عشر سنوات من غير الرياضيين.

وفى فحص طبى عام أجرى لمجموعة كبيرة من الرياضيين سنة (١٩٥٢) ثبت أن الحالة الصحية للرياضيين فى السبعين (٧٠) تفوق الحالة الصحية لابن الأربعين من غير الرياضيين.. فالجسم الذى يمارس الرياضة يحتفظ بمرونته وشباب منظره وحركاته حتى نهاية العمر.. والجسم الذى حرم من ممارسة الرياضة لسبب ما: يستطيع فى الشيخوخة أن يتدارك بعض ما فاتته من فوائدها بممارسة أعمال جسمانية؛ كالاشتغال يوميًا فى الحديقة، أو المشى مسافة معقولة أو ممارسة البعض من أنواع الرياضة المقوية للعضلات كشد (السيرنكات SPRRNGS) وركوب الدراجة أو السباحة أو لعب كرة المضرب أو كرة الطاولة أو أى رياضة أخرى يجب ممارستها.

- ويراعى فى ذلك كله أن يجرى التمرين يوميًا.. ولمدة قصيرة فى البداية (٥ - ١٥) دقيقة ثم تطول تدريجيًا.. على أن لا تصل بأى حال من الأحوال إلى درجة التعب.

وعلى كل من بلغ سن الشيخوخة أن يحذر الشعور بالتعب.. فيتوقف فورًا عن عمل التمارين.. ليمنح جسمه راحة يستعيد فيها الطاقة والنشاط. حتى لا يفقد الشخص الفائدة المرجوة من العمل،

والرياضة لا تأتي بالعنف أو الاستعجال.

- والرياضة فى جميع أنواعها ليست مضيعة للوقت أو وسيلة للتسلية كما يظن البعض.. بل طريق لصحة جيدة.. فهى تطرد الرواسب الضارة فى الجسم وتقوى عضلاته وتزيد من نشاطه وقدرته على الإنتاج. والمصانع والشركات الكبرى التى توفر لموظفيها ومستخدميها وسائل ممارسة الرياضة البدنية لا تحسر شيئاً فى دفع التكاليف المادية لذلك.

٢. الحمامات المائية:

تعتبر الحمامات الساخنة والباردة بحق، ومنذ أمد بعيد من وسائل الاحتفاظ بصحة جيدة وشباب أطول. ويجب أن يعقب الحمام الساخن دائماً "دش" بارد.. لكن هذا لا يعنى أن يكون درجة الحرارة بينهما كبيرة، بل يكفى لتأمين ذلك أن يكون الدش فاتراً عن لا يكون الحمامات الباردة.. ومن طبيعة الحمام الساخن أن يحدث خملاً فى الجسم وارتخاء فى الأعصاب والأوعية الدموية تختلف درجته باختلاف مدة الحمام. أم الدش البارد أو الفاتر فهو ينبه الأعصاب والأوعية الدموية ويعيد لها حساسيتها ويقوى نشاط الدورة الدموية.. ويجب أن يحفف الجسم بتدليكه بفوطة خشنة ويجب أن يشعر المستحم بعد الحمام بالدفء والانتعاش.. فإذا شعر ببرد وخمول وحاجته إلى الاستلقاء؛ وجب عليه تقصير مدة الحمام وتخفيض درجة حرارة مائه.

٣.١. الاعتناء بالأناقة الخارجية:

تكسب نضارة الشباب صاحبها جاذبية دون الحاجة إلى الأناقة والشيخوخة المحرمون منها بحكم أعمارهم يزداد منظرهم شيخوخة إذا ما أهملوا العناية بأناقة ملابسهم أو العناية بالظاهر من أجسامهم، كحلاقة الذقن وتصفيف الشعر.. وتقليم الأظافر. وملاءمة الملابس للجسم ونظافتها وكيها، وتناسق ألوانها والشيخوخة في العادة يميلون إلى إهمال هذا كله لأن الإهمال والجنوح إلى الراحة هي من صفات الشيخوخة والأناقة لا تعنى التبرج كما يشاهد عند بعض النساء إذ إن تبرج المرأة العجوز بطلى وجهها بالمساحيق والأصباغ تزيد في شيخوخة منظرها لأن المساحيق تسد مسامات الجلد وتعوق تنفسه وتزيد في جفافه وارتخاء أنسجته، كما أن الأصباغ تزيد في بروز التجاعيد فضلاً على أنها تثير السخرية وتحط معنوياً من قيمة المرأة المتبرجة.

٤. النوم:

كتب الطبيب الألماني المختص (هو فيلاندر GA FELAMD) .. عن النوم ما يلي: "يتجدد شبابنا بالمفهوم الحقيقي بعد كل نوم، فنحن في الصباح أطول منه في المساء وأكثر مرونة إلى حد كبير.. وكذلك أشد قوة وأغزر في عصابات الجسم وأقرب بذلك إلى الشباب. وأما في المساء فأجسامنا أشد جفافاً وأحط قوياً وأقرب بذلك إلى الشيخوخة".

والكثير من الشيخوخة الذين ما زالوا يؤدون في شيخوختهم أعمالاً

جبارة وبنجاح الشبان ونشاطهم يرجعون ذلك كلهم إلى محافظتهم على النوم الصحيح.

ولنابليون بونابرت تحديد لساعات النوم قال فيه ما يلي :

٥ ساعات نوم للرجل الشيخ.

٦ ساعات نوم للرجل الشاب.

٧ ساعات نوم للنساء.

٨ ساعات نوم للبلهاء.

ولكن نابليون دحض بنفسه صحة فلسفته عن النوم قبل أن يبلغ سن الـ (٥٢) ..

والنوم بعد الظهر من الأمور المهمة جداً للنساء .. الإنجليز يسمونه (بنوم الجمال) لأن ساعة من النوم المريح بعد الظهر. أكثر مفعولاً في تجديد الشباب والمحافظة عليه من جلسات متعددة للتدليك بالكريمات الخاصة لذلك.

هذا، ويجب أن تكون غرفة النوم بعيدة عن كل ضوضاء، وهو أمر متعذر الحدوث في المدن الكبيرة. وترك نوافذ غرفة النوم مفتوحة على الدوام يساعد على جلب النوم ويزيد في نتائجه الصحية .. أما الفراش والوسادة فمن المهم أن لا يكون طريين بل على درجة بين اللين والقسوة.

٥. ما يستطيع كل مسن أو شيخ أن يعمل به بنفسه :

إن أكثر المقترحات لإطالة العمر والاحتفاظ بالشباب التى سبق ذكرها يمكن كل إنسان أن يقوم بها بنفسه، ولا يحتاج لهذا الغرض أكثر من قوة الإرادة والثبات.. ويخطئ كل من يحاول الوصول إلى الكثير من وقت قصير.. لا شك أن كل بداية صعبة.. وخصوصاً إذا كانت تتطلب إحداث تبدل كبير فى طريقة الحياة المعتادة ولكن النجاح الأولى وتحسن الصحة العامة عند ظهور تبشيرها تزيد الثقة بالنفس وتسهل ما كان صعباً من قبل.

* للتعرف على مزيد من طرق الوقاية والعلاج لمشكلات الشيخوخة يمكن الاطلاع على الإصدار العاشر من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع (أزمة منتصف العمر بين الرجل والمرأة).

الطب النفسى الاجتماعى والوقاية من الاضطرابات النفسية والعقلية فى الشيخوخة:

لقد أدى ظهور مفاهيم الطب النفسى فى المجتمع إلى تزايد الاهتمام ببرامج الوقاية من الاضطرابات العقلية، بل وتعتبر هذه البرامج أحد المحاور المهمة التى من خلالها يمارس الطب النفسى الاجتماعى تحقيق أهدافه وتهتم برامج الوقاية الأولوية بالعمل على خفض معدل ظهور الاضطرابات العقلية فى المجتمع وذلك من خلال مواجهة الضغوط أو العوامل الاجتماعية الضارة التى تسهم فى قيام الاضطرابات العقلية وكذلك من خلال التدخل الفورى عند ظهور مثل هذه الاضطرابات،

وبناء على هذا فإنه لا بد وأن يشترك في برامج الوقاية الأولوية أفراد من المجتمع لهم دورهم في هذا الصدد وكذلك هيئات لها فاعليتها وتأثيرها على أفراد المجتمع. وبالنسبة للأفراد بصفة خاصة فإن تحقيق مبادئ الوقاية الأولوية يقوم بها هيئات اجتماعية مثل: المدارس ودور العبادة والأطباء المختصون بالشئون الصحية وأسرة الفرد ومن لهم دور مؤثر في حياته.

وبالنسبة للأساليب التي تستخدمها المؤسسات الاجتماعية في خدمة الوقاية الأولوية فإنه من الأفضل إقامة تصورات لها من خلالها ثلاث جماعات رئيسية في المجتمع توجه إليها هذه الجهود وهذه المجموعات الثلاث هي: مرحلة الطفولة والمراهقة، مرحلة الرشد، مرحلة الشيخوخة وما ينبغي التأكيد عليه هنا هو أنه بالرغم من أن هذا التقسيم التركيبي يفيد في النقاش والتوضيح إلا أن هذه الجماعات الثلاث تتداخل مع بعضها ولا يوجد بينها فواصل قاطعة من الوجهة العلمية التطبيقية.

وبالنسبة لبرامج الوقاية الأولية الخاصة بالمسنين - وهو ما يهمننا أساسًا هنا - فإن هذه البرامج تستفيد من الأدوات التقليدية في هذا المجال ألا وهي: التثقيف والمشورة والإرشاد وتستند هذه الأدوات إلى القاعدة الأساسية الخاصة بأن التدخل من خلال الجماعات الاجتماعية التي تساندها المنظمات الاجتماعية يمكن أن يحول دون حدوث انهيار

إزاء الضغوط التى تثيرها مرحلة الشيخوخة وكثيراً ما تعمل الوحدة التى يعانىها المسن على زيادة حدة فاعلية هذه الضغوط كما أن للمجتمع أيضاً أثره فى زيادة حدة هذه الضغوط نتيجة لتقليله من شأن دور وفاعلية المسنين وفرضه للتقاعد قبل الأوان وعدم توفيره لنشاطات يمارسها المسن خلال يومه الطويل.

وبالإضافة إلى هذا فإنه عادة ما يفتقد المسن أقارب وأصدقاء له بسبب وفاتهم كما يرحل الأبناء عن المنزل عقب زواجهم وتكوينهم لأسر مستقلة ويكون على المسن أن يتكيف لكل هذه التغيرات فى الوقت الذى يعانى فيه من إعاقة بدنية، ومما لا شك فيه أن هذه المشكلات والتغيرات تعمل على التقليل من كفاءة الفرد السابقة على مواجهة الضغوط والسيطرة عليها.

وتعتبر الوقاية من الأزمات الطبية والاهتمام الدقيق بالأنظمة الغذائية من المقاييس التى يمكن أن تفيد فى الوقاية من الاضطرابات العقلية التى تنتاب الإنسان فى شيخوخته حيث إن الرعاية الطبية الشاملة للمتقدمين فى السن تعتبر أمراً حيوياً تماماً.

ومن جهة أخرى فمن المعروف أن الاضطرابات الوجدانية يمكن أن تكون من مصاحبات أمراض جسمية مثل: ارتفاع ضغط الدم والسكر والجلوكوما وزيادة إفرازات الدرقية وغير ذلك، وعادة ما نجد أن الأشخاص الذين يصابون بهذه الحالات لديهم استعداد فى الغالب للتقلب النوايى أو للاستجابات الاكتئابية وهناك حالات لديهم أخرى

مثل قرحة المعدة أو الربو تحدث أيضًا كمصاحبات للاستجابات الاكتئابية وأحيانًا ما تكون كقناع يخفى هذه الاستجابات الاكتئابية وتبدو كمعادلات أو مكافئات للقلق وكل هذا يثير قضية الاهتمام بالظروف الجسمية في الشيخوخة من حيث علاقتها بالاضطرابات النفسية والعقلية عند وضع البرامج الوقائية.

ومع هذا فيرى البعض أن الوقاية من الاضطرابات العقلية التي تصيب المسنين ليست أمرًا ممكنًا تمامًا بعد - إلا أنه من الممكن العمل على إنقاص حدة الاضطرابات القائمة ومرات حدوثها ومن جهة أخرى يبدو أن القابلية للإصابة بالاضطرابات الوجدانية أو التلف العضوى بالمرح المؤدى إلى زملة مخية هي أمر محدد من قبل الظروف التكوينية.

على أن جهود الوقاية من الاضطرابات النفسية والعقلية لا تقتصر على ما أشرنا إليه بالوقاية الأولية وإنما هناك أيضًا جهود أخرى موازية تتمثل فيما يسمى بالوقاية الثانوية، ويمكن تعريف الوقاية الثانوية بأنها الاستكشاف المبكر للمرض والاضطراب وهو بلا شك متطلب مهم للعلاج الفوري.

فالهدف الأساسى لهذا التدخل هو مساعدة المسن على الشعور بأنه مرغوب فيه وأنه فرد مفيد وأنه مهم بالنسبة لأسرته ومجتمعه وفي ضوء هذا الفهم يمكننا أن نقدر موقف المسن الذى يعيش فى مجتمع مع المسنين فى الهيئات والمؤسسات التى أقيمت خصيصًا للمسنين وحيث

لا يكون هناك من عنصر مشترك يجمع فيما بينهم جميعاً - في الأغلب - سوى التقدم في السن وسوء الصحة والشعور بالتعاسة وحيث لا يكون أمام المسن سوى أن يمضى بعضاً من يومه في نشاطات ترفيهية لكي يصبح لهذا اليوم قدر من المعنى، وعلى النقيض من هذا نشير إلى تلك البرامج التي تستخدم مهارات المسن والتي قد تكون كامنة لتعطي المسن إحساساً بقيمته وبوجود هدف للحياة.

وما ينبغي توكيده هنا قبل أى شىء آخر هو أن التعرف المبكر على الاضطرابات الوجدانية وتشخيصها والتدخل المبكر لمواجهتها هي بمثابة اهتمام ضمنى بذلك الإنسان كما تحمل معها اتجاهًا بناء نحو مساعدته لاستعادة توازنه مع تبنى مقاييس أكثر فعالية للتكيف.

والنمط الثالث من أساليب الوقاية من الاضطرابات العقلية وهو ما يسمى بالوقاية الثالثة (في الدرجة) وهذا النمط - وهو بمثابة أحد الجوانب التطبيقية لمبادئ الطب النفسى في محيط المجتمع - إنما يهتم أساساً بالعمل على خفض ما يكون قائماً من قصور وظيفى يحدثه الاضطراب العقلى، ويحدد بعض الباحثين أهداف هذا النمط من الأساليب الوقائية في العمل على خفض جوانب القصور المتبقية مما هو قائم من انخفاض في القدرة على الإسهام في الحياة المهنية والاجتماعية في المجتمع.

وإذا كان لبرامج الوقاية الثالثة أن تكون ناجحة فإنه ينبغي

استيفائها لمتطلبات معينة أساسية فمثل هذه البرامج ينبغي أن تعكس الغرض الرئيسى من الوقاية الثالثة؛ أى أن يبدأ التخطيط لبرامج التأهيل مع بدء التعرف على الاضطراب العقلى، كما ينبغي أن تصاحب كل مرحلة من مراحل تناول الحالة ابتداء من التشخيص فالعلاج فالرعاية اللاحقة، كما يجب أن تعمل برامج الوقاية الثالثة على تحقيق استمرارية المسؤولية عن الرعاية اللاحقة وينبغي أن تمتد الخدمات ليس فقط خلال إقامة المريض المسن بالمستشفى وإنما أيضًا خلال المرحلة الانتقالية التى تتلو ترك المستشفى مباشرة بل وحتى بعد أن يواصل المسن دوره فى المجتمع فمن المعروف أنه مهما كانت درجة كفاية البرامج العلاجية فإنه من غير المحتمل أن يحافظ المسن على المكاسب العلاجية عقب تركه المستشفى ما لم يعقب ذلك خدمات المتابعة على مستوى طيب من الكفاية ومن جهة أخرى فإن درجة فاعلية برامج الوقاية الثالثة سوف تعتمد إلى حد كبير على درجة الحيطرة من حدوث نوع من الانفصال الاجتماعى للمسن المقيم بالمستشفى وفى الواقع فلقد بدأت ظاهرة الاغتراب والتى كثيرًا ما تكون من مصاحبات الإيداع فى المستشفيات تسترعى اهتمام المشتغلين بالصحة العقلية فى السنوات القليلة الماضية، وهناك أساليب ومبادئ عدة تستهدف تجنب أو التقليل من الانفصال الاجتماعى الذى يعتبر عنصرًا أساسيًا مصاحبًا للاضطرابات العقلية.

ويمكن تجنب نتائج الانفصال الاجتماعي من خلال برامج التأهيل وإبقاء المريض خارج المستشفى وإن كان الأمر ليس ممكنًا في بعض الأحوال، ومع هذا فإن العمل على نمو الخدمات في المجتمع مثل إقامة العيادات المتنقلة والعيادات الخارجية والهيئات الاجتماعية؛ أى وضع برامج فعالة للوقاية الثانوية فإن الحاجة إلى إيداع المسن بالمستشفيات سوف تتناقص أو على الأقل فإنه يمكن تقصير أمد إقامة المريض المسن بالمستشفى.

وتعمل بعض المستشفيات في بعض الدول الأوربية على تقديم برامج للرعاية المنزلية حيث تمثل تلك البرامج على تقديم خدمات الطب النفسى للمرضى فى منازلهم حيث يشترك فى تنفيذ تلك البرامج هيئة تمريضية وأخصائيون إكلينيكيون وأخصائيون اجتماعيون، وبغض النظر عن قيمة مثل هذه البرامج من خفض نتائج الاغتراب فإن برامج الرعاية المنزلية تؤدي إلى توفير أسرة المستشفى لأولئك الذين تكون حالتهم المرضية أكثر حدة.

وهناك أساليب أخرى لمواجهة ما ينجم من اغتراب بسبب الإقامة الكاملة بمستشفيات الطب النفسى لفترات طويلة، من بين هذه الأساليب إقامة المستشفيات النهارية وكذلك المستشفيات الليلية وغير ذلك من أساليب تعفى من الحاجة إلى الإقامة الكاملة بالمستشفى ومن

ثم تساعد المريض على الاحتفاظ بروابطه الاجتماعية.

كما وضعت أساليب أخرى لمساعدة أولئك المرضى الذين يقتضى الأمر إيداعهم بالمستشفيات وحيث لا يكون هناك بديل آخر عن ذلك وتتضمن تلك الأساليب تنظيم اجتماعات للمرضى وإجراء المناقشات وممارسة نشاطات جماعية وغير ذلك، وبصفة عامة فإن الجماعة العلاجية أو المجتمع العلاجي ينبغي أن يكون الأساس السليم الذى يقوم عليه العلاج للمرضى المقيمين بمستشفيات الطب النفسى طالما أن ذلك يعمل على خفض ما يحدث من قصور كنتيجة حتمية لانفصال المريض عن المجتمع.

وأخيراً فإنه ينبغي الإشارة هنا إلى مبدئين جوهريين فى فلسفة الطب النفسى الاجتماعى عندما نناقش قضية مواجهة آثار الانفصال الاجتماعى للمرضى الذى يعانون اضطرابات عقلية بصفة عامة وللمرضى المسنين منهم بصفة خاصة وكل من هذين المبدئين أصبحا يطبقان فى كثير من الدول الأوربية بشكل آلى تقريباً بسبب ما أحرزاه من قبول وأول هذين المبدئين يشير إلى علاج المريض بالاضطراب العقلى فى داخل المجتمع نفسه؛ أى فى أقسام المستشفيات العامة دون عزلة فى مستشفى خاص بالطب النفسى، والمبدأ الثانى يهتم بمزايا الإقامة القصيرة فى المستشفى وبالعلاج التالى فى العيادات الخارجية،

ومن الواضح أن تطبيق هذين المبدئين يعتبر أمرًا أساسيًا لأي برنامج يستهدف التغلب على الآثار الضارة للاغتراب.

رعاية التغير العضوى:

بما أن المظهر العضوى للفرد تبعًا لزيادة سنه فيتزن فى مرحلة الرشد ثم يضعف بعد ذلك فى المراحل التالية وبما أن الوظائف المختلفة لأجهزة وأعضاء الجسم البشرى تتغير هى الأخرى تبعًا لتغير النواحي التكوينية لها.

هذا وتتلخص أهم نواحي هذه الرعاية فى توفير النواحي الوقائية لأمراض الشيخوخة وتوفير الغذاء المناسب لهذه الفئة من السكان ومعرفة الحاجات المادية الضرورية لهم والبحث عن العمل المناسب لهم حتى لا نرهقهم من أمرهم عسرًا.

(١) أمراض الشيخوخة: .

يصبح الفرد عرضة للإصابة بأمراض الشيخوخة نتيجة التغيرات العضوية التى تنشأ عن زيادة العمر الزمنى وخاصة بعد مرحلة الرشد وتدل الإحصائيات المختلفة على أن أكثر الأمراض انتشارًا بين كبار السن هى الروماتيزم وأمراض القلب وأمراض الجهاز التنفسى وأمراض الجهاز الهضمى وضعف البصر والسمع ولذا يجب أن تنظم الرعاية الصحية المناسبة للكبار وخاصة النواحي الوقائية والعلاجية.

وإن تسوس الأسنان وفقدانها وضعف عضلات الفك تقضى على متعة الأكل للمسمن بالإضافة إلى أن صعوبة المضغ تؤدي إلى تعديل نوعية الوجبات، كما أن ضعف إفراز الغدد وضعف عضلات الأمعاء تؤدي إلى شكاوى المسمن من الهضم والإمساك، ويلاحظ أن المسمن يضطر إلى أن ينفق قدرًا غير يسير من موارده المالى على الأدوية المضادة للحموضة وعلى المليينات، والمسمن يتعرض لضياح حاسة التذوق وحاسة الشم ونعتقد بذلك قدرة التمتع بالطعام، ويصبح الطعام لا طعم له، وهذه ناحية يجب مراعاتها عند طهى الوجبات التى تقدم للمسمنين.

ونظرًا لغلاء اللحوم والفواكه والخضروات فإن المسمن يلجأ إلى الإكثار من أكل مكونات الدقيق، مثل: الفطائر والخبز، ونتيجة لهذا النظام فى تناول الواجبات فإن المسمن يتعرض لفقر الدم ونقص فى بعض الفيتامينات الحيوية مما يؤدي إلى سهولة إصابته بالالتهابات.

٢) الغذاء المناسب للمسمنين :

يجب أن يتغير غذاء الفرد تبعًا لزيادة عمره فما كان يصلح للطفل قد يصبح غير صالح للمسمن، هذا ويجب أن يخفف كبار السن من تناول المواد الدهنية الحيوانية حتى لا تزيد نسبة الكوليسترول فى الدم مما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم وأن يعوضوا نقص المواد الدهنية الحيوانية بالزيوت النباتية.

ويجب ألا تقل نسبة المواد البروتينية في اليوم عن جرام لكل كيلو من وزن الجسم وتؤكد بعض الأبحاث الحديثة أهمية الغذاء الذي يعتمد على الأنواع المختلفة للأحياء البحرية في إنقاص نسبة الكوليسترول في الدم ولذلك تعد الأسماك غذاءً مناسباً لكبار السن.

٣) الحاجات المادية للشيخوخة: .

توفير الحاجات المادية للمسن يعد حقاً أساسياً للمواطنين في المجتمعات المعاصرة وتختلف نسب هذه الحاجات تبعاً لاختلاف نوعها وأهميتها في حياة المسنين ولقد بين التقرير الذي قدمه "بيخردج" سنة ١٩٤٢ م للحكومة البريطانية عن العلاقة القائمة بين النسب المختلفة لحاجات الراشدين وحاجات المسنين وتتلخص نتائج هذه الدراسة في النواحي التالية:

أ) الحاجات الغذائية للمسنين تعادل ٨٧٪ من الحاجات الغذائية للشباب.

ب) الكساء يعادل ٦٧٪ من الكساء المناسب للشباب.

ت) المسكن والتدفئة والإضاءة تعادل ١٢٥٪ من القدر المناسب للشباب.

٤) الأعمال البدنية واليدوية: .

الأعمال البدنية الشاقة واليدوية السريعة لا تناسب الخصائص العضوية والنفسية للكبار ولذا يجب أن يهتم كل مصنع بتوفير العمل

المناسب لفئات الأعمار المختلفة.

هذا وكلما اقترب المجتمع الذى نعيش فى إطاره من النهضة الصناعية تغيرت تبعاً لذلك أساليب العمل ومناهجه وأنواعه وقد نستطيع أن نوجه العمال الكبار إلى أنواع الأعمال التى يصلحون لها إذا عرفنا أهم خصائصهم المرتبطة بالعمل وتتلخص هذه الخصائص فى النواحي التالية:

- (١) الدقة والعناية بما يعملون.
- (٢) الانتظام والضبط.
- (٣) الثبات والاستقرار.
- (٤) الصبر والمثابرة.
- (٥) صعوبة التكيف بالنسبة للأساليب الجديدة.
- (٦) ضعف القوة الجسمية.
- (٧) الكبار أبطأ من الشباب فى استجاباتهم.
- (٨) الكبار أقل تعرضاً لحوادث العمل من زملائهم الشباب.
- (٩) الكبار أصلح لمهام القيادة والإشراف من الشباب.
- (١٠) الكبار أكبر ولاءً للعمل وللمصنع من زملائهم الشباب.

رعاية المسنين:

الشيخوخة مرحلة من مراحل العمر، وحلقة من حلقات التاريخ

وجزاء لا يتجزأ من وجود كل مجتمع من المجتمعات الإنسانية. فسنة الله في خلقه أن يأتي الجيل بعد الجيل؛ على امتداد عمر البشرية المديد، فيقدم الإنسان في حياته التضحيات، وقد يتعرض لمختلف ألوان الفاقة والحاجة، أو فتنة الغنى والثراء، أو آلام المرض والعجز، وخاصة إذا ردد إلى أرذل العمر.

فليس من الوفاء للأجيال السابقة من المسنين، أن يهملوا أو يتركوا فريسة للضعف والحاجة في آخر حياتهم، بعد أن قدموا لأمتهم ما بوسعهم.

فمن الواجب رعايتهم والعناية بهم، عملاً بمبادئ ديننا الحنيف الذى حفظ للمسنين مكانتهم، وقدر ذوى الشيبة فى الإسلام، ودعا إلى إكرامهم وحمايتهم.

وفى هذا العصر تقف مسألة رعاية المسنين ضمن موضوعات الساعة التى يجب أن تسترعى اهتمام المسؤولين والمتهمين بقضايا الخدمة الاجتماعية، والدراسات النفسية.

هذا، وإن تزايد أعداد المسنين فى السنوات الأخيرة يحتاج منا إلى الاهتمام والدراسة المتأنية حول ما سيقدم لهم، وما يستفاد من إمكاناتهم.

ففى خبرة المسنين - عندنا - خبرات الماضى ورصيد الحاضر، ومعانى

التراحم والتعاطف، وابتغاء الأجر في خدمتهم، والتقرب إلى الله في البر بهم، خلافاً لأوضاع المسنين في المجتمعات الأخرى، التي تدعى الحضارة والتقدم.

وتبقى رعاية تلك الفئة من الآباء والأجداد واجباً شرعياً، يتحتم علينا القيام به، ودينياً يجب أن نقوم بسداده والله لا يضيع أجر من أحسن عملاً.

وكانت الخطوة الأولى الجادة في مجال رعاية المسنين، هي تلك الخطوة التي خطتها هيئة الأمم المتحدة عندما قررت في جلستها ٣٣ لعام ١٩٧٨ الدعوة إلى تجمع عالمي في عام ١٩٨٢ بهدف دراسة الشيخوخة وكبار السن. وقد عقد المؤتمر في (فيينا بالنمسا). شمل المؤتمر موضوعات متعددة مثل:

١ - الاستفادة من خبرة المسنين: أوصى المؤتمر بإبقاء تركيبات المسنين في ميدان العمل؛ لأن هناك دروساً يمكن أن نتعلمها منهم.

٢ - أوصى بحصول المسنين على نوعية حياة أفضل من الرفاهية الاجتماعية.

٣ - الصحة: وافق المؤتمر على أن يكون الاهتمام على الخدمات الوقائية بدلاً من الخدمات العلاجية.

٤ - الإسكان: اقترح المؤتمر أنه يجب على الحكومات مساعدة الأسر المسنة لتحسين أحوال مسكنهم.

أوجه رعاية المسنين:

يرى بعض العلماء أن هناك ثلاثة أوجه لرعاية المسنين هي:

١. التعليم:

- إن التعليم يزود المسنين أولاً بالمعارف والمهارات اللازمة للمحافظة على صحتهم وتحسينها ويمكن للتعليم أن يقدم لهم الحقائق العلمية التي قد تؤدي إلى تغيير الصورة النمطية السلبية السائدة لديهم عن الشيخوخة والتقدم في السن.. وقد يكون بعض المسنين قد فاتهم ركب التعليم فيحتاجون إلى مراعاة ما هم عليه الآن.

- ويلعب التعليم دوراً خطيراً في تجديد اهتمامات المسنين بالحياة ويزودهم بالرغبة في الإسهام الجاد في تطوير أنفسهم ومجتمعهم وتنمية قدراتهم المتبقية والاستفادة من خبراتهم العلمية وبتث الشعور الإيجابي لديهم بأن المجتمع لا يستغنى عنهم وعن ثقافتهم، وبالوسائل التي يمكن بها تحقيق ذلك.. وهو السبيل لتحقيق نموهم الشخصي ورضائهم عن أنفسهم.

- تعليم المسنين هو وسيلة لقضاء وقت فراغهم الطويل، وهو بذلك طريقة للترويح عنهم، وهو الطريقة التي يعتمد عليها المجتمع في معاونته المتقدمين من السن على المشاركة الكاملة في أنشطته، وذلك من خلال تنمية المهارات المختلفة لديهم، وتدريبهم على تعويض النقص

الناشئ عن المشكلات التى يتعرضون لها فى هذه المرحلة.

٢. التدخل العلاجى :

يعانى هؤلاء المسنون من التدهور والخلل الذى يرتبط بأنواع من المشكلات الخاصة ويتطلب القيام بمهام محددة تتطلب مهارات الأخصائى فى العلاج النفسى والصحة النفسية، ويجب على الأخصائى النفسى والطبيب والأخصائى الاجتماعى وكل من يقدم خدمة للمرضى من المسنين أن يدرك أن الشيخوخة جزء من عملية النمو.

ويثير موضوع التدخل العلاجى للمسنين عددًا من المشكلات الخاصة. فالبعض يرى أن طرق العلاج الموجهة بالنمو ليست ملائمة مع المسنين من العلاج النفسى وذلك للأسباب التالية:

أ - نقص المرونة العقلية لدى المسنين وبالتالي نقص القدرة على التغيير.

ب - تراكم كم هائل من الخبرة لدى المسنين تجعل من الصعب على المعالج النفسى التعامل معهم.

ج - نقص اهتمام المسنين بموضوع الصحة النفسية إذا قورنوا بمن هم أصغر منهم.

خطوات التدخل العلاجى :

أ - تحديد المشكلة التى تتطلب العلاج.

ب - تحديد أسباب المشكلة.

ج - إيجاد حلول للمشكلة.

٣. مؤسسات الإيواء:

هى هيئات تنشأ نتيجة حاجة اجتماعية تستوعب كل الرغبات والخبرات والمهارات المطلوبة لمعاونة الشخص المتقدم فى السن ليعيش إلى آخر عمره سعيداً يحيا فى مستوى صحى ملائم.

وذلك يتم من خلال: الأنشطة الترويحية التى تقدم للمسنين، إتاحة فرص كسب لهم.

الرعاية السيكولوجية للمسنين:

تهدف الرعاية السيكولوجية إلى تحقيق الأمن النفسى والانفعالى والتوافق الذاتى للمسنين، وإشباع الحاجات وتحقيق عزة النفس للمسن، وشعوره بالحب، وأن أهله فى حاجة إليه.

وهذا يدعو لضرورة العناية النفسية مع الرعاية الصحية لضمان سعادة المسنين لذا يجب أن تتضمن خدمات الرعاية السيكولوجية والإرشاد النفسى للمسنين مساعدة الشيوخ على التوافق الشخصى والاجتماعى السليم والذى يتناسب مع التقاليد والعادات السائدة والخاصة بالأجيال المختلفة.

وسوف نتناول الرعاية السيكولوجية للمسنين من النواحي

الآتية:

*** أثر البيئة المحيطة بالمسن على توافقه النفسى :**

إن رعاية الشيخوخة النفسية بحاجة إلى كثير من الجهود لخلق بيئة سيكولوجية منقاة انتقاءً جيداً لتساهم فى التوافق النفسى للمسنين.

ومن أهم الوسائل لخلق بيئة سيكولوجية جيدة للشخص المسن ما يأتى:

١. توعية العاملين مع الشخص المسن :

إن وعى المتعاملين مع المسن بما يجب اتباعه وما يجب تجنبه - أمر فى غاية الأهمية لتوفير الظروف المناسبة لإحداث تفاعلات جيدة داخل المسن تبعث على السعادة، وتوعية المسن يجب أن تتخذ شكل مثلث متساوى الأضلاع أحد أضلاعه الكلام والنصائح والإقناع، التمرس، تغيير اتجاهات جيل الشباب نحو الشيوخ.

٢. عدم انتقاد المسن :

تجنب المناقشات والمجادلات التى تضعهم فى موضع المخطئين.

٣. عدم تجاهل الشخص المسن :

عدم اتخاذ موقف اللامبالاة تجاه المسن؛ لأن ذلك يشعرهم بأنهم صاروا كئماً مهملاً. والمسن يدرك بأن من حوله متهم به إذا كانوا

يسارعون بتلبية رغباته التي لا تضر به وأن افتعال المشورة في بعض الأمور بشعرهم بأنهم ما زالوا أصحاب حكمة.

٤. البعد عن كل ما يثير انفعالات الشخص المسن :

يجب الابتعاد عن كل ما يثير حفيظته أو يغيظه إذ إن كل هذه العوامل تؤثر على المسن وتقلق مضجعه، وتجعله يعاني الآلام النفسية الكثيرة.

* تحقيق التوافق الذاتى للمسن :

الشخص المسن غالباً ما يخزن بداخله كل ما يؤلمه نفسياً لذلك لا بد من تنقية النفس للشخص المسن وتهديتها حتى يتم له التوافق الذاتى مع نفسه، ويمكن تحقيق ذلك باتباع ما يلي:

١ - الوقوف على الأفكار التي تسيطر نفسياً على المسن لتحقيق توافقه الذاتى.

وينبغى القيام على الشيخ المسن والتعرف على كل الأفكار والهواجس التي تسيطر عليه. والعمل على تخفيف العبء النفسى الذى يحمله على قلبه. وهناك بعض الحالات النفسية التي لا يجد لها الأخصائى النفسى حيلة وهذه الحالات تكون بحاجة إلى علاج طبي نفسى.

٢ - توفير وسائل التعليم فى الأنشطة الجديدة:

قيام المسن بتعلم أشياء جديدة لم يسبق له العمل فيها. وذلك لتهيئة المسن للمشاركة الفعالة كعضو في المجتمع، وكمواطن في نظام ديمقراطى.

٣ - استخدام الاستشارات وطرق العلاج المختلفة التى يحتاج إليها المسن.. وتختلف هذه الطرق حسب حالة المسن والظروف الخاصة به، والمشكلات التى يعانى منها.

ومن ألوان الرعاية النفسية للمسنين أن نجعل لهم مكاناً ودورًا بارزاً فى حياة الأسرة وأن نعلم الأبناء والأحفاد احترامهم وتوفيرهم. ومن الضرورى أن تساعد المسنين على تقبل وتحمل مشاق ومتاعب الشيخوخة، كما نحرص على متابعتهم وفحصهم من الناحية الصحية بصورة دورية. ومن ألوان الرعاية النفسية للمسنين أيضًا هو أن نطلب منهم الاهتمام بالعالم الخارجى وذلك بقراءة الصحف والمجلات لهم، وشرح ما يستجد من أخبار ومعلومات فى العالم من خلال الفضائيات أو الإذاعات.. إلخ.

لنشعر المسنين دائماً بأنهم استبدلوا بسواد الشعر بياض الشعور، وبحدة البصر قوة البصيرة، وبالعضلات والقوة الخيرة والحكمة. ولنتذكر دائماً أننا سنصل إلى تلك المرحلة، وبقدر رعايتنا وحبنا لآبائنا وأمهاتنا سيرعانا أبناءنا وأحفادنا. وصدق رسولنا الكريم صلى الله

عليه وسلم عندما قال: "ما أكرم شاب شيخاً لسنه إلا قيض الله من يكرمه عند سنه" رواه الترمذى.

وحرصاً على بقاء المسنين بين أهلهم وتحت رعايتهم فيجب على ذويهم الاعتناء بهم من جميع النواحي التالية:

(١) الرعاية الصحية:

وهي تعتمد على الحالة الصحية للمسن والإمكانات المتاحة لأسرته وفى بيئته، لذا يطلب من الجميع العناية قدر الإمكان بصحة المسن كما يلي:

- الحصول على العناية الصحية المناسبة ومحاولة مراقبة التطورات المرضية لحالتهم الصحية بهدف علاج الأمراض مبكراً.
- الاعتناء بنظافتهم الشخصية والعامة.
- القيام بأداء التمرينات الرياضية المناسبة يومياً.
- الاهتمام بتناول الغذاء الصحى والمتوازن.
- تجنب العادات السيئة مثل: التدخين والإدمان على الكحول والمواد المخدرة. واتباع أساليب الوقاية من الحوادث والإصابات.

والرعاية الصحية مطلوبة وخاصة فى مثل هذه الفترة؛ حيث يصبح المسن عرضة للأمراض وكثرة الأسقام، مما يتطلب مزيد اهتمام ورعاية،

وسواء كانت رعاية بدنية أو نفسية.

٢) الرعاية النفسية والاجتماعية: حيث تتحقق هذه الرعاية باتباع عدة أشياء:

- يجب أن يكون له دور يملأ به حياته ويمنحه الإحساس بقيمته وبحاجة الآخرين إليه.
- السماح له بإبداء الرأى.
- السماح له بالاشتراك فى الأنشطة الترفيهية والرياضية والاجتماعية العائلية، حيث تؤثر إيجابياً على حياة المسن بتغيير نمط الحياة اليومى وتجنبه الملل، كما أن الحركة التى تتطلبها تلك الأنشطة تحافظ على حيوية المسن، إضافة إلى ذلك سوف تتاح لهم فرصة لقاء الآخرين وتبادل الأفكار والمعلومات والذكريات.

٣) الرعاية الاجتماعية هام جداً للمسن:

وخاصة لمن فقد الابن والقريب الذى قد يرعاه ويعتنى به، إضافة إلى استغلال قدرات بعض المسنين والاستفادة منهم، ومن تجاربهم.

والإسلام جاء بالتراحم والتعاون بين أفراد المجتمع الإسلامى، قال تعالى: ﴿مُحَمَّدٌ رَسُولُ اللَّهِ وَالَّذِينَ مَعَهُ أَشِدَّاءُ عَلَى الْكُفَّارِ رُحَمَاءُ بَيْنَهُمْ﴾ [الفتح: ٢٩].

وتتضمن الرعاية الاجتماعية والنفسية أيضًا ما يأتي :

*** معاملة حسنة :**

المسن يحتاج في هذا العمر إلى رعاية مميزة واهتمام واضح من جانب أبنائه وأحفاده وخاصة إذا كان المسن قبل وصوله لهذا المسن مسئول عن أبنائه ومنزله وعمله وصاحب الكلمة الأولى والأمر الناهي ولذلك يعز عليه أن يكون جالسًا من غير عمل لا يستطيع القيام بأى هدف.. وخاصة أنه بلغ من العمر ٧٠ عامًا ويعانى من أمراض عدة فيكون من الصعب عليه تقبل هذا الوضع الجديد عليه.

*** شغل الفراغ :**

ويحتاج هنا المسن إلى الرعاية الكاملة من جميع من هم حوله سواء كانت زوجته أو أبنائه أو أحفاده فجلوسهم معه ومناقشته في أمور الحياة اليومية ومحاولة شغل وقت فراغه له الأثر الكبير على نفسيته وإسناد نوع بسيط من الأمور التى يقوم بها حتى ولو كان إحضار أغراض من الجمعية التعاونية إذا كان قادرًا على السير، أو بمساعدة أحد أبنائه فذلك يكون له دور فعال في رفع حالته النفسية.

*** النوادي والحدائق والمتنزهات :**

إن محاولة أخذ المسن يوم أو يومين في الأسبوع للخروج في نزهة لمحاولة الترفيه عن النفس، أو حتى الذهاب إلى النوادي والحدائق أو

السوق، وذلك حتى لا يشعر بالملل والروتين اليومي الذي يكون فيه وذلك من أجل إدخال السرور إلى نفوسهم وإبعاد الهموم التي قد تصيبهم، كما أن هناك حاجة ماسة إلى توعية جميع الأفراد بأمور الشيخوخة ومشكلات كبار السن.

حيث أن الفكرة العامة عند الناس بأن المسنين ناس قد فنوا وأنهم يعيشون على هامش الحياة.

وضرورة تثقيف المتخصصين وغيرهم ممن يستدعى الأمر تعاملهم مع المسنين. وأهم ما يجب الإلمام به لمن يعمل مع هذه الفئة مثل:

(أ) معرفة الظواهر النفسية والفسولوجية لعملية كبر السن.

(ب) خبرات في العلاقات الإنسانية وفي أساليب العلم مع الجماعات.

(ث) معلومات عن الموارد والإمكانات المختلفة التي يمكن أن تستخدم في مواجهة وحل مشكلات المسنين في المجتمع.

(د) إلمام وافي بالنواحي التربوية ودورها في مواجهة احتياجات المتقدمين في السن. وفي حل مشكلات الإقامة والدخل والصحة والعمل ويمكن أن يكون ذلك من خلال برامج تليفزيونية أو إذاعية خاصة بهذه الفئة من الناس.

أسس رعاية المسنين في الإسلام:

لقد كفل الإسلام المسنين، عن طريق رعاية الأسرة للأبوين والجددين، ورعاية الجيرة للمسنين من الجيران، وهناك التكافل

الاجتماعى فى الدولة المسلمة، والاهتمام بالشيوخ صحياً واجتماعياً واقتصادياً.

ويجب على الأبناء الإنفاق على الوالدين، إذا فقدوا القدرة على التكسب، ولم يكن لهما موارد مالية.

وقد أوجب جمهور العلماء - غير المالكية - نفقة الوالدين وإن علوا، ولو كانا مخالفين فى الدين.

قال تعالى: ﴿وَصَاحِبُهُمَا فِي الدُّنْيَا مَعْرُوفًا﴾ [لقمان: ١٥] وأصول الإنسان الذين تجب نفقتهم هم: الآباء والأمهات والأجداد والجندات وإن علوا...

ومن حقوق الوالدين والإحسان إليهما، ألا يطالب الابن أباه بدين عليه، والدليل على ذلك أن رجلاً جاء إلى النبى صلى الله عليه وسلم بأبيه، يقتضيه ديناً عليه، فقال: "أنت ومالك لأبيك".

فرعاية المسنين تتسع دائرتها فى الإسلام، وتوضع لها الضوابط الشرعية "فالواجب فى نفقة القريب قدر الكفاية من الخبز والأدم، والكسوة بقدر الحاجة".

ويشترط لوجوب الإنفاق على الأقارب شروط ثلاثة، نوجزها فيما يأتى:

١ - أن يكونوا فقراء لا مال لهم، ولا كسب يستغنون عن إنفاق غيرهم.

٢ - أن يكون لمن تجب عليه النفقة، ما ينفق عليهم فاضلاً عن نفقة نفسه، إما من ماله وإما من كسبه..

٣ - أن يكون المنفق وارثاً لقوله تعالى: ﴿وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ﴾ [البقرة: ٢٣٣].

وباعتبار أن بين المتوارثين قرابة تقتضى كون الوارث أحق بهال المورث عن سائر الناس، فينبغى أن يختص بوجوب صلته بالنفقة عليهم.

- فإن انعدم الأولاد، ولم تكن لكبار السن مدخرات أو موارد مالية، انتقل واجب الإنفاق إلى الدولة، ممثلة في النظام الحكومى، حسب مبدأ كفالة المحتاجين، وبمقتضى الضمان الاجتماعى المقرر فى الإسلام. وهذا ما تشير إليه الأحاديث النبوية الشريفة، فقد جاء فى الحديث الشريف: "أيما بقعة أصبح فيهم امرؤ جائعاً، فقد برئت منهم ذمة الله تبارك وتعالى". وقد أوجب الإسلام على المرء نفقة والديه المحتاجين، كنوع من الرعاية الاقتصادية، وجعل الولد وماله ملكاً لأبيه... وكما ذكرنا سلفاً..

قال عليه الصلاة والسلام: "أنت ومالك لأبيك".

ويجبر الرجل على نفقة والديه وولده الذكور والإناث، إذا كانوا فقراء وكان لديه ما ينفق عليهم، واستدل الفقهاء على نفقة الوالدين بما روته السيدة عائشة رضى الله عنها أن النبى صلى الله عليه وسلم قال:

"إن أطيب ما أكل الرجل من كسبه، وإن ولده من كسبه".
وقد أجمع أهل العلم على أن نفقة الوالدين الفقيرين اللذين لا كسل
لهما ولا مال واجبة في مال الولد..
ويجب الإنفاق على الأجداد والجداات وإن علوا، وبذلك قال
الشافعي والثوري وأصحاب الرأي.

وعن عبد الله بن مسعود رضى الله عنه قال: سألت رسول الله صلى
الله عليه وسلم: أى العمل أحب إلى الله؟ وفى رواية: أى العمل أفضل؟
قال: "الصلاة فى وقتها".. قلت ثم أى؟ قال: "بر الوالدين" قلت: ثم
أى؟ قال: "الجهاد فى سبيل الله".

قال صلى الله عليه وسلم: "العبد المطيع لوالديه والمطيع لرب
العالمين فى أعلى عليين".

وعن عمر بن الخطاب رضى الله عنه قال: سمعت رسول الله صلى
الله عليه وسلم يقول: "يأتى عليكم أويس بن عامر مع وفد من أهل
اليمن من مراد ثم من قرن، كان به برص فبرأ منه إلا موضع درهم. له
والدة بها بار لو أقسم على الله لأبره. فإن استطعت أن تستغفر لك
فافعل، وفى رواية: إن خير التابعين رجل يقال له: أويس، وله والدة
وكان به بياض فمروه فليستغفر لكم.

وعن ابن عمر رضى الله عنهما قال: أتى النبى صلى الله عليه وسلم

رجل فقال: إني أذنب ذنبًا عظيمًا، فهل لي من توبة؟ فقال: "هل لك من أم؟" وفي رواية: "هل لك من والدين؟ قال: لا، قال: "فهل لك من خالة؟ قال: نعم، قال: فبرها.

وعن أنس بن مالك رضى الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "من سره أن يمد له في عمره ويزداد في رزقه فليبر والديه وليصل رحمه".

وعن معاذ بن جبل رضى الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "من بر والديه طوبى له زاد الله في عمره".

وعن أنس بن النضر الأشجعي: استقت أم ابن مسعود ماء في بعض الليالي، فذهب فجاءها بشربة، فوجدها قد ذهب بها النوم، فثبت بالشربة عند رأسها حتى أصبح.

وعن ظبيان بن على الثورى - وكان من أبر الناس بأمه - قال: لقد نامت ليلة وفي صدرها عليه شئ، فقام على رجله يكره أن يوقظها، ويكره أن يقعد، حتى إذا ضعف جاء غلامان من غلمانه، فما زال معتمداً عليهما حتى استيقظت وكان يسافر بها إلى مكة، فإذا كان يوم حار حفر بئرًا ثم جاء بنطع فصب فيه الماء، ثم يقول لها: ادخلى تبردى في هذا الماء.

وعن أنس الجهنى عن أبيه أن النبى صلى الله عليه وسلم قال: "إن لله تعالى عبادًا لا يكلمهم الله يوم القيامة ولا يزيهم ولا ينظر إليهم" قيل:

من أولئك يا رسول الله؟ قال: "متبرئ من والديه راغب عنهما، ومتبرئ من ولده، ورجل أنعم عليه قوم فكفر نعمتهم وتبرأ منهم".

وعن أبي هريرة - رضى الله عنه - قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "لا ترغبوا عن آبائكم، فمن رغب عن أبيه فهو كافر".

ومن هذا - التخلي عن الوالدين - ما يحدث من بعض العاقين إما بطرد أبيه وأمه من البيت، أو إدخاله في دور العجزة والمساكين، للتخلص منه ومن الإنفاق عليه.

وليعلم المسلم أن النفقة على الوالدين والقيام بحقوقهما خصوصاً في حال الكبر والضعف - أمر واجب يحاسب عليه الابن في الدنيا.

سئل شيخ الإسلام ابن تيمية عن رجل عجز عن الكسب ولا له شيء، وله زوجة وأولاد، فهل يجوز لولده الموسر أن ينفق عليه وعلى زوجته وعلى إخوته الصغار؟ فأجاب بنعم. مسترشداً بقوله صلى الله عليه وسلم: "أنت ومالك لأبيك".

وها هي قصة أبي بكر الصديق تبقى مثلاً للذين يحبون التمسك بالعدل والإحساس بالمسؤولية، "فقد كان يحلب لجيرانه - أرملة وابنتها - شاتهما، فلما بويع بالخلافة، قالت البنت الصغيرة: الآن لا يحلب لنا. فقال: بل لأحلبنهما لكم، وإنى لأرجو ألا يغيرنى ما دخلت فيه". هذا رغم أنه بويع بالخلافة، وقد تجاوز الستين من عمره.

وذلك إلى جانب ممارسته ﷺ مع المسنين وتوجيه أصحابه نحو العناية بالمسنين، وتوفيرهم واحترامهم وتقديمهم في أمور كثيرة، فيها هو ﷺ يأمر خادمه أنسًا - رضى الله عنه - صراحة بذلك في الحديث: "يا أنس ارحم الصغير ووقر الكبير" الحديث، وفي إلقاء السلام أمر ﷺ. أن "يسلم الصغير على الكبير" ... الحديث، وأن يبدأ الصغير بالتحية ويلقيها على الكبير احترامًا وتقديرًا له، وفي الكلام أمر ﷺ ألا يتكلم الصغير في أمر دون الكبير، وعبد الله بن سهل ومحبيصة بن مسعود أتيا خيبر فتفرقا في النخل، فقتل عبد الله بن سهل فجاء عبد الرحمن بن سهل وحويصة ومحبيصة أبناء مسعود إلى النبي ﷺ فتكلموا في أمر صاحبهما فبدأ عبد الرحمن وكان أصغر القوم، فقال النبي ﷺ: "كبر الكبير" قال يحيى - أحد رواة الحديث - يعنى ليلي الكلام الأكبر. ففي هذا الحديث إرشاد إلى الأدب في تقديم كبار السن في الحديث.

- ولقد أمر ﷺ أن يبدأ بتقديم الشراب للأكابر، ففي الحديث أن رسول الله ﷺ إذا سقى قال: "ابدءوا بالكبراء" أو قال: "بالأكابر"، ولقد مارس ذلك ﷺ عمليًا تقول عائشة - رضى الله عنها: (كان يستن وعنده رجلان فأوحى إليه: أن أعط السواك الأكبر وقال ابن بطال: فيه تقديم ذى السن فى السواك، ويلحق به الطعام والشراب والمشى والكلام).

- وهكذا فالمسن له مكانته فى حياة الرسول ﷺ، ولقد اتبع ذلك

أصحابه - رضى الله عنهم - ومن بعدهم، فهذا عمر الفاروق - رضى الله عنه - يتعاهد امرأة عجوزاً في بيتها، فتورد كتب التاريخ أن عمر بن الخطاب - رضى الله عنه - خرج في سواد الليل، فرآه طلحة، فذهب عمر فدخل بيتاً ثم دخل بيتاً آخرًا، فلما أصبح طلحة ذهب إلى ذلك البيت، فإذا عجوز عمياء مقعدة فقال لها: (ما بال هذا الرجل الذى يأتيك؟ قالت: إنه يتعاهدنى منذ كذا وكذا، يأتينى بما يصلحنى ويخرج عنى الأذى...).

- ولقد تطبع أفراد المجتمع المسلم بذلك الخلق وتوارثوا توقيير الكبير واحترامه وتقديره، واتباعاً لسنة رسولهم ﷺ فكان الإمام أحمد بن حنبل - رحمه الله - من أشد الناس توقييراً لإخوانه ولمن هو أسن منه، فقد روى عنه المروزي أنه جاءه أبوهم راكباً على حماره، فأخذ له أحمد بالركاب. وقال المروزي: رأيت فعل هذا بمن هو أسن منه من الشيوخ.

إذا فالمسن فى المجتمع المسلم يعيش فى كنف أفراده، ويجد له معاملة خاصة تتميز عن الآخرين، ولم تقتصر هذه الرعاية والعناية على المسن المسلم، بل امتدت يد الرعاية لتشمل غير المسلم طالما أنه يعيش بين المسلمين.

- فهذا هى كتب التاريخ تسطر بأحرف ساطعة موقف عمر - رضى الله عنه - مع ذلك الشيخ اليهودى الكبير، فقد مر عمر بن الخطاب -

رضى الله عنه - بباب قوم وعليه سائل يسأل، شيخ كبير ضرير البصر، فضرب عضده من خلفه فقال: من أى أهل الكتب أنت؟ قال: يهودى. قال: فما ألك إلى ما أرى؟ قال: أسأل الجزية والحاجة والسن. قال: فأخذ عمر - رضى الله عنه - بيده فذهب به إلى منزله، فرسخ له - أى: أعطاه - من المنزل بشيء ثم أرسل إلى خازن بيت المال فقال: انظر هذا وضرباه، فوالله ما أنصفناه إذا أكلنا شببته ثم نخذه عند الهرم ﴿ إِنَّمَا الصَّدَقَتُ لِلْفُقَرَاءِ وَالْمَسْكِينِ ﴾، فالفقراء هم المسلمون والمساكين من أهل الكتاب.

- وهذا خالد بن الوليد يمارس دوره فى رعاية المسنين ويعطيهم حقهم من الرعاية والعناية فى المجتمع، حتى وإن لم يكونوا مسلمين، فلقد صالح أهل الحيرة، وجاء فى صلحه معهم أنه قال: (وجعلت لهم أيما شيخ ضعف عن العمل، أو أصابته آفة من الآفات، أو كان غنياً فافتقر وصار أهل دينه يتصدقون عليه، طرحت جزيته وعيل من بيت المسلمين...).

- ومن بعد خالد بن الوليد - رضى الله عنه - يسير عمر بن عبد العزيز - رحمه الله - فى ذلك الركب المبارك ويؤدى دوره الرعوى نحو رعيته فيها هو يكتب لعامله عدى بن أرطاة فى رسالة طويلة ما نصه: (.. وانظر من قبلك من أهل الذمة من قد كبرت سنه وضعفت قوته، وولت عنه المكاسب فأجر عليه من بيت مال المسلمين ما يصلحه...)

ولقد قرر أبو يوسف في كتابه (الخراج) أن الجزية لا تؤخذ من الشيخ الكبير الذى لا يستطيع العمل، ولا شىء له.

- وإضافة لتلك الرعاية الخاصة يمكننا أن نلمس صوراً من الرعاية العامة للمسنين، وذلك حينما تعجز الأسر عن تقديم الرعاية اللازمة للمسن، أو حينما لا يكون هناك ثمة راع أو معين لذلك المسن، فلقد برز فى المجتمع المسلم ما يسمى (بالأربطة) وهى أماكن تهيأ وتعد لسكنى المحتاجين، وأصبح بعضها ملاجئ مستديمة لكبار السن، فالأصل هو رعاية المسن فى أسرته فهو قربة لله عز وجل ثم الفرع وهو ظهور هذه المؤسسات الاجتماعية. وفى الوقت الذى كان المسن يجد فيه كل تقدير واحترام ورعاية وتوقير فى المجتمع المسلم، وبتوجيه من دينه الحنيف، وتأيد من رسوله العظيم ﷺ نجد أن المسن يعيش فى حالة متردية فى بعض المجتمعات الأخرى.

نصائح غالية وتوصيات:.

- أنصح كل من لديه رجل أو امرأة مسنة فى البيت أن يحسن إليهما وأن يعاملهما معاملة حسنة، ويتذكر بأنه سوف يأتى يوم يكون هو فى هذا الموقف ويحتاج إلى رعاية واهتمام؛ لأننا جميعاً نعتبر المسن فى البيت بركة.

- ومن واجبنا نحن كأجيال متطورة وكأجيال ساعدنا المسنون فى وقت صغرنا وضعفنا أن نرد لهم الجميل والمعروف وواجب

المجتمعات الإنسانية كلها ألا تنسى من كان السبب في رفايتها وسعادتها.

- يجب علينا أن نقدم يد العون مع بعضنا لإيجاد الحلول لرعاية المسنين والشيخوخ وتقديم أفضل الخدمات وتقديم خير السبل لرعايتهم ومساعدتهم ومساندتهم.. من أجل التمتع بالصحة النفسية في هذه المرحلة المهمة من مراحل العمر.

- بعد رضا الله، فيجب على الأبناء أن يستغلوا فرصة أن الوالدين يبقيان من أعلى الأشياء عند الإنسان، وأن طاعتها ورضاهما يأتيان إذن ليكونا سبباً في دخول الجنة. إن من أبغض الخصال لأى إنسان هى العقوق وجحد المعروف مع وجود والديهم على قيد الحياة - وإذا كان هذا العقوق مع الوالدين فإنه أسوأ أنواع العقوق والجحود ونكران الجميل.

- وبما أن لكبارنا فى السن ديناً علينا بسبب ما قدموه من أجلنا طوال حياتهم من تضحية وتعب وشقاء من أموالهم وصحتهم وعرق جبينهم، فإنه من الواجب التفكير بهم لكى نعوضهم عن ذلك بعرفان الجميل أولاً ولكن بعناية مادية ونفسية وجسدية تضمن لهم شيخوخة كريمة هائلة خاصة لهؤلاء الذين يعانون من الأمراض المستعصية أو الضعف والشيخوخة المتأخرة مما يتطلب عناية خاصة كثيراً ما تكون صعبة ومرهقة.

- ومن أجل الاستفادة من تجاربهم وخبراتهم في الحياة.. ينصح البعض بما يلي:

- الاستفادة من خبراتهم على المستوى الفردي عبر مجالستهم، والأخذ عنهم، وحث النشء على الاستفادة من تجاربهم.
- الاستفادة من خبراتهم على مستوى المجتمع بأن تنقل تجربتهم إلى الأجيال التالية من خلال إجراء اللقاءات الإذاعية والتلفزيونية معهم.

- أن يؤسس ما يشبه مجالس الحكماء، التي تكون في كل عائلة أو في كل حي أو في كل منطقة يتحدث فيها الكبار عن تجاربهم، ويسدون النصح فيها لمن وقع في مشكلة.

- يمكن فتح بيت أو مركز للعناية النهارية للمسنين بحيث يحضرون يومياً أو في بعض الأيام من الأسبوع ويجدون من يهتم بأمرهم ويحضر لهم وجبة ساخنة ويوفر لهم العناية الطبية ووسائل الراحة والترفيه والتسلية، مما يخرجهم من جو العزلة والوحدة ويتيح لهم مكان لقضاء الوقت وتبادل الحديث مع أصدقاء الطفولة، كما يشجع روح التطوع بين الشباب والشابات وخاصة النساء اللواتي يمكن أن يتبرعن بجزء من وقتهم للإشراف والخدمة. كما يمكن توفير سيارات لنقلهم من بيوتهم إلى مركز الرعاية النهارية؛ أسوة بسيارات المدارس تسهيلاً لهم ولأسرهم.

- التوسع فى أسلوب الرعاية المؤقتة للحالات التى تحتاج بعض الأسر لإلحاقها بدار الرعاية لفترة زمنية محددة (لدواعى السفر مثلاً أو مرض بتوفير من يقوم برعاية المسن .. أو غير ذلك من الأسباب الطارئة المؤقتة).

- التوسع فى خدمات إنشاء دور الرعاية مع رفع كفاءة مؤسسات الرعاية وتقديم خدمات أفضل لمن يحتاج إليها من المسنين.

- أعدت حكومة دبی مشروعات لإقامة خمس قرى لرعاية المسنين فى المناطق المزدهمة لتكون إقامة المسن فى مثل هذه القرى بشكل دائم فى جو اجتماعى مناسب يمكن أن تزوره أسرته بيسر .. وصممت ملاصقة لمركز صحى، وكل استراحة منها مقسمة إلى وحدتين إحداها للخدمات والأخرى للسكن - ومنها ما يصلح لإقامة أسرة مكونة من زوج وزوجة، والوحدات مزودة بخدمات تجعل سكن المسن بها مريح، كما يوجد بها قسم كبير للعلاج الطبيعى وإعادة التأهيل .. (يمكن الاستفادة من هذا المشروع وتنفيذه بما يتناسب وظروف مجتمعا).

يجب وضع نظام حديث للضمان الاجتماعى والتأمين الصحى للمسنين يشمل الجميع دون تمييز، فلا تتحول فترة الشيخوخة إلى مرحلة مرارة للمسنين ولأهلهم الذين لا يتمكنون العناية بهم لضيق الحال، فمن حق الإنسان الذى يتعب ويشقى فى شبابه ورجولته أن

يرتاح فى شيخوخته ويموت قريـر العين. حيث إن هؤلاء هم كنز ماضينا وذخر مستقبلنا فلا ينبغى أن يتحولوا إلى هم أو عبء على أنفسهم أو على غيرهم بل يعيشوا هذه المرحلة من حياتهم بملئها بكل الفخر والاعتزاز والفرح والارتياح.. وذلك من خلال تطوير قوانين ونظام المعاشات والمساعدات بما يلـى الاحتياجات المتزايدة للمسنين وارتفاع مستوى المعيشة.

- إشراك كبار السن من القادرين صحياً وعلمياً فى الأعمال التى تتناسب مع قدراتهم الجسمية والعقلية والصحية.. وتزيد وتنمى قدراتهم وأنشطتهم المهنية من خلال شغل أوقات فراغهم.... حيث إن هناك ضرورة ملحة لإيجاد دور اجتماعى بديل شبيه بالعمل الخاص بالمتعاقدين ليكتسبوا رضاء أنفسهم ويؤثر بشكل مباشر على حالتهم الصحية والنفسية والاقتصادية والأسرية، ويقلل شعورهم بالوحدة النفسية.

- حث القائمين على جمع الزكاة فى القطاع الأهلى ورجال الأعمال بإعطاء الأولوية للأسر التى ترعى كبار السن غير القادرين.. ويمكن أن يكون ذلك تحت إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية أو أى جهة تهتم بهذا الشأن.

- وضع حملة وخطة قومية للاستفادة من برامج التليفزيون، ووسائل الإعلام الأخرى بهدف غرس وتدعيم الاتجاهات الإيجابية نحو كبار

السن، والطرق الصحيحة لمعاملتهم داخل الأسرة.

- على وسائل الإعلام الاستفادة بما تم عرضه خلال هذا الإصدار من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع؛ من حيث خصائص المسنين ومشكلاتهم، وكيفية الوقاية من تلك المشكلات، وكيفية العلاج، وكيفية الرعاية.... إلى غير ذلك من أمور مهمة خاصة بهذه الفئة.. مع تفضيل لمختلف الخدمات التي يمكن الاستفادة منها مع بقاء المسن مع أهله وداخل بيته.. مع عرضها على الناس بشكل مناسب.

- محاولة تصحيح مفهوم الناس عن الشيخوخة، وتعديل المعتقدات والأفكار الخاطئة.. وبيان قدرة المسنين على العطاء، وخدمة المجتمع، والاستفادة من طاقاتهم المختلفة بمواصلة دورهم في شتى مجالات الحياة.. مع التأكيد على أن المكان الأساسي لهم هو حضن الأسرة.... وتنمية وعي الأفراد نحو برامج الخدمات الطبية والاجتماعية والتأهيلية والنفسية المتاحة داخل المجتمع.

- توعية المسنين بما يعزز صحتهم، خاصة التغذية المتوازنة، والنشاط الجسمي المناسب، وممارسة الهوايات المناسبة....

- العمل على إدراج مقررات صحة المسنين وطب المسنين ورعايتهم في مناهج كليات الطب والتمريض وسائر العلوم الصحية، وإنشاء اختصاص طب المسنين، وتمرير المسنين في مختلف المؤسسات التعليمية الصحية.

- تقديم جميع الامتيازات والتسهيلات المناسبة للمسنين خاصة
تمتعهم بالأولوية فى الأماكن العامة.

الختام

إن المسنين هم أساس الحياة، وهم راحة العقل والحكمة، وهم الخير والبركة في هذه الحياة ولو بقينا عمرنا كله في خدمتهم ما وفيناهم حق تربيتهم وتعبدهم وسهرهم على راحتنا وخوفهم علينا، وهذه هي حال الحياة فيوم لك ويوم عليك فإذا كان لنا اليوم آباء مسنون فغداً يكون لنا أبناء ونصبح آباء مسنين فكما أحسنا معاملتنا لآبائنا المسنين فإنهم سوف يحسنون لنا في الغد والعكس. فيجب علينا أن نخاف الله فيهم ونحتسب الأجر من الله في اهتمامنا بهم ورد الجميل لهم.

لقد أمكن خلال هذا الإصدار من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع التوصل إلى أن مرحلة الشيخوخة ذات خصائص مميزة تتطلب الوعي من المحيطين بكبار السن لإدراك كيفية التعامل معهم بشكل صحيح خاصة هؤلاء الذين يتعاملون مباشرة مع المسنين في دور الرعاية الاجتماعية لكبار السن...

حتى هؤلاء الأفراد الذين يعيشون ضمن أسرة تضم شيخاً كبيراً أو امرأة مسنة، قد يجهلون أساليب التعامل مع هذا الشيخ والمسن، وقد لا يدركون خصائص وصفات هذه المرحلة.. وبالتالي تترادف مشكلاتها..

وانطلاقاً من قاعدة الإسلام في رعاية الأبوين وخاصة كبار السن منها، فإنه يجب حسن رعايتهما وفاء لهما على ما قدماه لنا طوال حياتهما...

وبناء عليه يجب الوقوف عند مرحلة الشيخوخة والتأمل فيها كثيرًا ويجب علينا الاهتمام بالمسنين ورعايتهم الرعاية الكاملة، وأيضًا يجب علينا معرفة تغييرات هذه المرحلة وخصائصها ومشكلات المسن حتى يتسنى لنا معرفة كيفية التعامل مع هذه الفئة العمرية.

ومما يثير الألم في النفوس عندما يصل الأبناء قمة العقوق في أن يضعوا آباءهم وأمهاتهم في دور العجزة ودور المسنين، فالمسن البيئة المناسبة له هي أسرته بجانب أبنائه وأقربائه فعندما يرمى الابن أحد والديه في دور المسنين فهذا يصل إلى قمة النكران ورد الجميل إلى هؤلاء الآباء..

وأدعو الله أن أكون قد وفقت في عرض هذا الموضوع المهم.. وأن ينتفع به المنفعة القصوى.. وتبقى رعاية تلك الفئة من الآباء والأجداد واجبًا شرعيًا يتحتم علينا القيام به، ودينًا يجب أن نقوم بسداده والله لا يضيع أجر من أحسن عملاً.. كما أتمنى أن يساعد هذا الإصدار في تنمية وعي جميع الأفراد الذين اقتربوا من مرحلة الشيخوخة ومعرفة خصائص تلك المرحلة ومشكلاتها وأمراضها وكيفية الوقاية من تلك المشكلات وعلاجها؛ كي يتمتعوا بصحة جيدة بعيدًا عن الأمراض والمشكلات والهموم التي قد تلاحق المسنين.

كما أتمنى أيضًا أن يساعد هذا الإصدار الجميع بالتمتع بالصحة النفسية، والمقصود بالصحة النفسية هنا هو مدى قدرة المسن على التوافق مع نفسه. ومع المجتمع الذي يعيش فيه... وهذا ما يؤدي إلى

التمتع بحياة خالية من الاضطرابات النفسية وأن يرضى عن نفسه.. وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعى. ويتطلب التقدم فى السن التكيف مع التغيرات الجسمية والعقلية التى تصاحب الشيخوخة... وتوقع المزيد من التغيرات فى المراحل التالية... وبذلك يشير التوافق مع التقدم فى السن إلى ردود فعل الفرد تجاه تداخل التغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية... كما يشير إلى مدى الرضا عن الحياة وتجنب متاعب القلب والاكتئاب النفسى.

وقد تكون التأثيرات النفسية للمشكلات الاقتصادية من الأهمية نفسياً بقدر أهميتها المادية... كما أن هذه المشكلات قد تكون سبباً فى الشعور بعدم الاستقلال أو فقدان المركز الاجتماعى. والأفراد الذى يحسنون التوافق مع الشيخوخة هم عادة أكثر اقتناعاً بحياتهم، ومن جهة أخرى فإن التقاليد التى تحترم الشيخوخة وتعطى المسنين حقهم من الاحترام والتبجيل.. واستشارتهم فى مسائل الحياة المختلفة تساعد على تحقيق التوافق النفسى والاجتماعى الضرورى لطمأنة المسن وسعادته.

وأدعو الله سبحانه وتعالى أن يتقبل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم.

قائمة المراجع

- ١ - ابن منظور: (١٩٥٦).
- لسان العرب - دار صادر - بيروت.
- ٢ - إبراهيم مصطفى: (١٩٩٠).
- المعجم الوسيط - دار الدعوة - تركيا.
- ٣ - أحمد عيسى عاشور: (٢٠٠١).
- بر الوالدين، وحقوق الأبناء والأرحام - مطابع المجموعة الإعلامية - جدة.
- ٤ - أمين رويحة: (٢٠٠٠).
- شباب في الشيخوخة - دار القلم - بيروت.
- ٥ - جمال محمد سعيد: (١٩٩٨).
- تأملات بين الألوان والغرائز والشيخوخة - زهراء الشرق - القاهرة.
- ٦ - حامد عبد السلام زهران: (١٩٧٧).
- الصحة النفسية والعلاج النفسى - ط ٢ - عالم الكتب - القاهرة.
- ٧ - حمدى شاكى محمود: (٢٠٠٤).
- مبادئ علم نفس النمو فى الإسلام - دار الأندلس - حائل.
- ٨ - خالد بن حامد الحازمى: (٢٠٠٣).
- مراحل فى ضوء التربية الإسلامية - مطابع المجموعة الإعلامية - جدة.

- ٩- خالد بن على المدينى: (٢٠٠٢).
- التغذية خلال مراحل الحياة - ط ٤ - دار المدينى - جدة.
- ١٠- خضر حامد المصرى: (١٩٩٤).
- تغذية الإنسان - دار الحنين - عمان - الأردن.
- ١١- ستيفن وشرودر: (١٩٩٣) - ترجمة ماجد العطار.
- طب الشيخوخة والمريض المسن - دار القلم العربى - سوريا.
- ١٢- سلوى شوقى: (٢٠٠٢).
- علم النفس الارتقائى - مكتبة الشافعى - القاهرة.
- ١٣- سيد قطب: (١٩٥٤).
- العدالة الاجتماعية فى الإسلام - دار الشروق - القاهرة.
- ١٤- شوقى الجميل: (٢٠٠٣).
- علم نفس الفئات الخاصة - مكتبة الجامعة - القاهرة.
- ١٥- عادل عز الدين الأشول: (١٩٧٩).
- علم النفس الاجتماعى - مكتبة الأنجلو المصرية - القاهرة.
- ١٦- _____: (١٩٩٨).
- علم نفس النمو - مكتبة الأنجلو المصرية - القاهرة.
- ١٧- عبد الحميد محمد الهاشمى: (١٩٩٢).
- علم النفس التكوينى، أسسه وتطبيقه من الولادة إلى الشيخوخة - ط ٧ - مكتبة الخانجى - القاهرة.

- ١٨ - عبد الرحمن عيسوى: (١٩٨٩).
- اضطرابات الشيخوخة وعلاجها - دار النهضة العربية - بيروت.
- ١٩ - عبد الله ناصر السدحان: (١٩٩٨).
- رعاية المسنين فى الإسلام - مكتبة العبيكان - الرياض.
- ٢٠ - _____: (٢٠٠١).
- العقوق (تخلى الأبناء عن الوالدين - مكتبة العبيكان - الرياض.
- ٢١ - عبد الملك القاسم: (١٩٩٦).
- ففيهما فجاهد - سلسلة أين نحن من هؤلاء؟ ط ٢ - دار القاسم - الرياض.
- ٢٢ - عزت سيد إسماعيل: (١٩٨٣).
- الشيخوخة، أسبابها، مضاعفاتها، الوقاية والاحتفاظ بحيوية الشباب - دار القلم - بيروت - لبنان.
- ٢٣ - على إبراهيم الزهرانى: (٢٠٠٥).
- أساليب التعامل مع كبار السن - دار الخضيرى - المدينة المنورة.
- ٢٤ - عماد زهير حافظ: (١٩٩٢).
- منهج القرآن الكريم فى رعاية ضعفاء المجتمع - مطابع المدينة المنورة - جدة.
- ٢٥ - فؤاد أبو حطب، آمال صادق: (١٩٩٩).
- نمو الإنسان - مكتبة الأنجلو المصرية - القاهرة.

٢٦- فؤاد البهى السيد: (١٩٨٨).

الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة - ط ٢ - دار الفكر العربى - القاهرة.

٢٧- محمد رفعت: (١٩٨٦).

قاموس الرجل الطبى للصحة والقوة - ط ٣ - دار ومكتبة الهلال - بيروت.

٢٨- محمد سيد فهمى: (١٩٩٥).

الرعاية الاجتماعية لكبار السن - دار المعرفة الاجتماعية - الإسكندرية.

٢٩- واصل محمد أبو العلا: (٢٠٠٠).

التغذية وصحة الإنسان - دار المعارف - القاهرة.

ثانياً: مراجع عبر شبكة الانترنت:

١ - أحمد سالم باهمام: مقال بعنوان: مشكلات النوم عند كبار السن: من موقع إلكترونى.

www.sleepsa.com/elderly.html

٢ - حسان شمسى: "الإسلام أوصى برعاية المسنين؛ لأن الشيخوخة من أهم المشكلات التى تواجه الإنسان فى العصر الحديث" ١٩ فبراير ٢٠٠٤ - جريدة الشرق الأوسط.

www.aawsal.com/details.asp?section=٣&article=٢١٨٥٤٦&issue=٩٢١٤

٣- خالد عبد الله طيب (١٤٢٢هـ - ٢٠٠١م): كتاب الدليل الذهبى
لرعاية مرضى السكرى: داء السكرى، من موقع إلكترونى.

www.diabteredu.com/sugerreason١١

٤- جوزيف كامى: "الأمم المتحدة تصدر أرقامًا جديدة عن المسنين
فى العالم". ١/٣/٢٠٠٢م - صحيفة الشعب.

<http://arabic.people.com.cn/٢٠٠٢٠٣/٠١/ara٢٠٠٢٠٣٠١-٥١١٤١.html>

٥- رشود عبد الله الشعراوى "المساجد... ورعاية المسنين" - ١٩
شعبان ١٤٢٧هـ - موقع جريدة الرياض.

<http://www.alriyadh.com/٢٠٠٣/٠٩/١٢/article١٨٥٨٦٤.html>

٦- محمد على الشمخري "حقوق المسنين فى الإسلام" - موقع البلاغ.

<http://www.balagh.com/mosoa/horiat/yp١bo٩١٢.htm>

٧- "حقوق المسنين فى النصوص القرآنية" - المرأة العربية.

www.arabic-woman.com/old-hk٣.htm

الإنتاج العلمى

السيدة الأستاذة الدكتورة/ سناء محمد سليمان
أستاذ علم النفس كلية البنات جامعة عين شمس

أولاً: الدراسات والبحوث:

١- تقبل الأبناء المتفوقين منهم والمتخلفين لاتجاهات آبائهم نحو تحصيلهم الدراسى وعلاقة ذلك بمستوى القلق، ١٩٧٩ - رسالة ماجستير كلية البنات/ جامعة عين شمس - تحت إشراف أ.د./ رمزية الغريب.

٢- مراتب الطموح لدى الطالبة الجامعية وعلاقته بمفهوم الذات ومستوى الأداء - ١٩٨٤ - رسالة دكتوراه - كلية البنات/ جامعة عين شمس - تحت إشراف أ.د./ رمزية الغريب.

٣- عادات الاستذكار فى علاقته بالتفوق الدراسى - المؤتمر الرابع لعلم النفس فى مصر ٢٥-٢٨ يناير ١٩٨٨ - الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

٤- الانضباط لدى تلاميذ المدرسة الإعدادية وعلاقته بالمستوى الاجتماعى الثقافى ووجهة الضبط والاتجاهات الدراسية - مجلة علم النفس - العدد السادس/ إبريل، مايو، يونيو ١٩٨٨ القاهرة.

٥- العلاقة بين عادات الاستذكار ومهاراته وبعض العوامل

الشخصية والاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية، كتاب
(دراسات في عادات الاستذكار ومهاراته) - دار الكتاب للطباعة
والنشر ١٩٨٨.

٦- عادات الاستذكار ومهاراته لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية في
علاقته ببعض العوامل الشخصية والاجتماعية. كتاب (دراسات
في عادات الاستذكار ومهاراته) - دار الكتاب للطباعة والنشر
١٩٨٨.

٧- ظاهرة العنف لدى بعض شرائح من المجتمع المصري - دراسة
استطلاعية (بالاشتراك مع د. سعيد محمد نصر) - الكتاب
السنوى في علم النفس - المجلد السادس ١٩٨٩ - مكتبة الأنجلو
المصرية.

٨- دراسة لتنمية عادات الاستذكار ومهاراته لدى بعض تلاميذ
المدرسة الابتدائية، مجلة علم النفس - العدد الحادى عشر - يوليو،
أغسطس، سبتمبر ١٩٨٩ - القاهرة.

٩- أساليب المعاملة الوالدية المرتبطة بالتحصيل في علاقتها بدافع
الإنجاز والتحصيل الدراسى لدى شرائح اجتماعية ثقافية مختلفة
من الجنسين بالمدرسة الابتدائية - المؤتمر الرابع للطفل المصري -
مركز دراسات الطفولة في الفترة من ٢٧ إلى ٣٠ إبريل ١٩٩١ -
القاهرة.

١٠- دراسة نفسية تحليلية للمعلم المتميز بالمدرسة الثانوية، بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس في مصر - سبتمبر (١٩٩١) - الجمعية المصرية للدراسات النفسية بالاشتراك مع كلية التربية/ جامعة عين شمس - القاهرة.

١١- عدم الرضا عن بعض الجوانب الصحية والأسرية والدراسية لدى الطلاب المتفوقين بالمدرسة الثانوية - بحوث المؤتمر التاسع لعلم النفس في مصر - ٢٧ / ٣١ يناير ١٩٩٣ - القاهرة.

١٢- رعاية الطلاب المتفوقين بالمدرسة الثانوية بين الواقع والمأمول (دراسة استطلاعية) مجلة علم النفس - العدد الثامن والعشرون أكتوبر، نوفمبر، ديسمبر ١٩٩٣ - القاهرة.

١٣- بناء اختبار لقياس الميول الدراسية والترفيهية والاجتماعية والمهنية لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية - مجلة المركز القومي للتقييم والامتحانات ١٩٩٥ - القاهرة.

١٤- ظاهرة غياب المعلمات السعوديات في مراحل التعليم العام بمدينة الرياض في ضوء بعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية والمهنية (دراسة ميدانية) - المملكة العربية السعودية - الرئاسة العامة لتعليم البنات - الإدارة العامة للبحوث التربوية إدارة الدراسات - ١٩٩٤ - الرياض.

١٥- رياض الأطفال فى المملكة العربية السعودية بين الواقع والمأمول
(دراسة تحليلية تقييمية) - المملكة العربية السعودية - الرئاسة
العامة لتعليم البنات - الإدارة العامة للبحوث التربوية - إدارة
الدراسات ١٩٩٤ - الرياض.

١٦- ظاهرة الغياب من المدرسة لدى طلبة الثانوية العامة وعلاقتها
ببعض المتغيرات (بالاشتراك مع د. سعاد زكي) - المؤتمر الثامن فى
الفترة من ٤-٦ نوفمبر (٢٠٠١) - مركز الإرشاد النفسى -
جامعة عين شمس - القاهرة.

ثانياً: الكتب المنشورة:

١- محاضرات فى سيكولوجية التعلم: ٢٠٠٧ - ط ٢ - عالم الكتب
بالقاهرة.

٢- سيكولوجية الفروق الفردية وقياسها: (٢٠٠٦) ط ٢ - عالم
الكتب بالقاهرة.

٣- التعلم التعاونى: أسسه - استراتيجياته - تطبيقاته: ٢٠٠٥ م عالم
الكتب - القاهرة.

٤- الموهوبون (مشكلاتهم - اكتشافهم - رعايتهم): ١٩٩٣ مطبعة
الطوبجى - مودع بدار الكتب المصرية بالقاهرة.

٥- عادات الاستذكار ومهارته السليمة: ١٩٩٠ - مودع بدار الكتب
المصرية بالقاهرة.

ثالثاً: سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع:

الإصدار الأول:

التوافق الزوجي واستقرار الأسرة.. من منظور (إسلامي - نفسى - اجتماعي) ٢٠٠٥م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار الثاني:

مشكلة العناد عند الأطفال: ٢٠٠٥م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار الثالث:

مشكلة الخوف عند الأطفال: ٢٠٠٥م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار الرابع:

مشكلة التأخر الدراسي فى المدرسة والجامعة: ٢٠٠٥م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار الخامس:

عادات الاستذكار ومهاراته الدراسية السليمة: ٢٠٠٥م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار السادس:

مشكلة التبول اللاإرادى عند الأطفال: ٢٠٠٥م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار السابع:

تحسين مفهوم الذات - تنمية الوعي بالذات (والنجاح في شتى مجالات الحياة) ٢٠٠٥ - عالم الكتب بالقاهرة.

الإصدار الثامن:

كيف نربي أنفسنا والأبناء من أجل تنمية الإبداع: ٢٠٠٥ م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار التاسع:

كيفية مواجهة المشكلات الشخصية والأزمات: ٢٠٠٥ م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار العاشر:

أزمة منتصف العمر لدى المرأة والرجل.. بين اليأس والأمل: ٢٠٠٦ - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار الحادى عشر:

مشكلتنا مص الأصابع وقضم الأظافر (الأسباب والأضرار - الوقاية والعلاج): ٢٠٠٧ م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار الثانى عشر:

كيفية تنظيم الوقت وشغل أوقات الفراغ بين الواقع والواجب: ٢٠٠٧ م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار الثالث عشر:

الغضب - أسبابه، أضراره، الوقاية، العلاج: ٢٠٠٧م - عالم الكتب
- القاهرة.

الإصدار الرابع عشر:

الأمراض النفسية والأمراض العقلية بين الحقيقة والخيال: ٢٠٠٧
- عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار الخامس عشر:

مشكلة العنف والعدوان لدى الأطفال والشباب: ٢٠٠٧م - عالم
الكتب - القاهرة.

≡