

الإرشاد النفسي للمسنين ، دواعيه

وأهدافه وفنياته

أ.د. / عبد المطلب أمين القريظي

أستاذ الصحة النفسية

وعميد كلية للتربية جامعة حلوان السابق

تحتل دراسة المسنين ورعايتهم مكانة بارزة على المستويات المحلية والدولية، والرسمية الحكومية والأهلية بحكم ما يتعرضون له من تغيرات بيولوجية وفسيولوجية، وعقلية ونفسية واجتماعية يُخشى أن تترك آثاراً سلبية عميقة على شخصياتهم وتؤدي إلى تدهور أحوالهم وسوء توافقهم، إضافة إلى التزايد الملحوظ في أعدادهم وما تفرضه ضرورة تنمية كافة الموارد البشرية واستثمار دورها في عمليات التنمية، وتطور النظرة إليهم كثروة بشرية تمتلك رصيذاً غنياً من التجربة والخبرة والحكمة يمكن استغلالها وإعادة تدريبها وتأهيلها، وتحسين نوعية حياتها وتعزيز شعورها بقيمتها ودورها بدلاً من تجاهلها وتركها نهياً لمشاعر الإحباط والأسى، والعجز واليأس .

وقد أخذت الدول المتقدمة في العناية بالمسنين في أعقاب الحرب العالمية الثانية وأخذ الاهتمام بهم يتزايد منذ منتصف القرن العشرين الميلادي، حيث ظهرت علوم جديدة؛ كعلم المسنين Gerontology، وسيكلوجية المسنين Geropsychology وغيرها مما يعنى بدراسة التغيرات الفسيولوجية والنفسية المصاحبة للتقدم في العمر، كما استحدثت أقسام علمية بالجامعات تعنى بطب المسنين وصحتهم، وإرشادهم ورعايتهم النفسية والاجتماعية. وطوّرت العديد من البرامج الأكاديمية في مجال المسنين، وأخذت عشرات الدوريات والمجلات العلمية المعنية بنشر نتائج البحوث والدراسات الخاصة بهم في الظهور، كما نظمت العديد من المؤتمرات المحلية والدولية التي ناقشت قضاياهم، وراكب ذلك كله التوسع في إنشاء المؤسسات الرسمية والجمعيات الأهلية المعنية بهم، وتطوير السياسات والتشريعات الاجتماعية والنظم التأمينية الخاصة بهم .

وخصصت المنظمة الدولية للأمم المتحدة عام ١٩٨٢ عاماً دولياً للمسنين، كما خصصت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٩٩ للغرض نفسه وأطلقت شعارها "نحو مجتمع لكل الأعمار" .

وتهدف الدراسة الحالية إلى مايلي :

أولاً : توضيح مفهوم المسنين وعرض بعض النماذج التفسيرية لعملية التوافق مع التقدم في العمر .

ثانياً : بيان مفهوم إرشاد المسنين وأهم دواعيه .

ثالثاً : تحديد أهداف العملية الإرشادية للمسنين .

رابعاً : عرض أهم فنيات إرشاد المسنين .

أولاً : المسنون وأنماط توافقهم مع التقدم فى العمر :

يطلق على مرحلة المسنين فى التراث النفسى مصطلحات عديدة من بينها الرشد المتأخر Late adulthood والتقدم فى العمر Elderly والشيخوخة Senescence، والتعمر Aging .

وقد اختارت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية ١٩٨٢ سن الخامسة والستين كبداية لمرحلة كبار السن، كما حددت بعض الدول - كمصر - سن الستين للإحالة إلى التقاعد Retirement للعاملين فى الجهاز الإدارى للدولة، ومن ثم استحقاق المعاش والتأمينات الاجتماعية .

ومن العلماء من يقسم الشيخوخة إلى مرحلتين تبعاً للمحكات العمرية هما : الشيخوخة المبكرة ٦٠ - ٧٥ عاماً، والشيخوخة المتأخرة ٧٥ فأكثر (فؤاد البيه السيد، ١٩٧٥ : ٣٣٥). ويميز كلاً من آمال صادق وفؤاد أبو حطب (١٩٩٠) بين الفترة العمرية من ٦٠ أو ٦٥ عاماً كبداية للعمر الثالث للإنسان، ومرحلة أرذل العمر (بدءاً من ٧٥ عاماً) على أساس أن ما يطرأ على الفرد من تدهور فى المرحلة الأولى يكون أقل حدة ويمكن تعويضه والتعامل والتعايش معه، بينما يكون التدهور عنيفاً فى المرحلة الثانية، ويمثل ارتداداً انتكاسياً كميّاً وكيفياً، وفقداناً للمقدرة على التعلم يرد صاحبه إلى حد العجز والاعتمادية الكاملة مصداقاً لقول الله تعالى "ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيئاً" (الحج : ٥) .

وقد ناقش الباحثون والعلماء محكات الشيخوخة، وأكدوا على أن محك العمر الزمنى وحده ليس كافياً لتحديدها، وعلى أن الشيخوخة "النفسية" أو "الاجتماعية" قد لا تتزامن بالضرورة مع تلك التغيرات الجسمية التى تتجم عن التقدم فى العمر فربما تسبقها أو تتأخر عليها، حيث يتوقف الأمر على تنوع اهتمامات الشخص المسن وميوله، ونوعية حياته، ومفهومه عن ذاته، ومدى استثماره لإمكاناته المعرفية والوجدانية، وسعيه المستمر إلى البحث والتقصى والتعلم، والانفتاح على الخبرات والتفاعل الاجتماعى، واتجاهات الآخرين نحوه. وقد وجد أن جزءاً كبيراً من التوافق الشخصى والاجتماعى للمسنين يرتبط بالكيفية التى يرى بها المسن ذاته، ومدى كفاءته فى مجالات الحياة المختلفة (بدر العمر، ٢٠٠٢ : ١١٩)

إلا أن ذلك كله لاينفى أن مرحلة الشيخوخة هى بداية مرحلة جديدة يواجه فيها المرء تحديات توافقية حقيقية، ولاسيما فى المجتمعات المتقدمة التى تمجد القوة والسرعة ومستويات الأداء

المرتفعة، وتتسم بالتغيرات التكنولوجية المتسارعة، والاهتمامات المادية، وتعطى للشباب مكانة واهتماماً أكبر في العمل والإنتاج/ مما يضاعف من شعور المسنين بفقدان المركز أو المكانة، ويزيد من إحساسهم بوطأة وقت الفراغ، ويدفعهم إلى الانسحاب التدريجي من الإطار الاجتماعي، والتمركز حول الذات، والشعور بالعجز وربما اليأس .

وقد ظهرت نماذج تفسيرية مختلفة لأنماط التوافق مع التقدم في العمر لدى المسنين من بينها :

- نموذج التحرر من الالتزامات أوفك الارتباط بين الإنسان والمجتمع Disengagement (Cumming & Henry,1961):

ويرى أصحاب هذا النموذج أن التوافق لدى المسنين يقوم على التحرر من الالتزامات والانسحاب التدريجي من مجالات الحياة، أو فك الارتباط بين المسنين والمجتمع. وأن هذا الانسحاب يعد عملية حتمية طبيعية تنبع من داخلهم نظراً للتناقص التدريجي في صور التفاعل الاجتماعي مع المحيطين بهم في الوسط الاجتماعي، ومحدودية مقدراتهم على التعامل مع معلومات العالم الخارجي أو المدخلات الحسية. كما يحق هذا الانسحاب توافق ورضا الطرفين، فالسن يتحرر من القيود والضغط الاجتماعية، وينشغل بذاته وذكرياته، والمجتمع يمنح الفرصة لمن هم أكثر حيوية ونشاطاً ورغبة في التجديد والتطوير .

- نموذج النشاط Activity :

ويرى أصحابه أن التوافق الجيد لدى المسنين يقوم على احتفاظهم بأكثر قدر من النشاط لأطول فترة ممكنة، ومقاومة التهميش والانكماش في المجال الاجتماعي، وذلك بإيجاد بدائل لأهدافهم الشخصية وأدوارهم التي كانوا يمارسونها من خلال أعمالهم، وتكوين صداقات جديدة والاندماج في أنشطة اجتماعية تعويضاً عن فقدانهم للعمل، وتناقص الدخل بعد بلوغ سن التقاعد، واعتلال الصحة. وينظر أصحاب هذا النموذج إلى الشيخوخة الناجحة باعتبارها مرحلة بدائل من الأنشطة والأدوار التي تساعد على رفع الروح المعنوية وتحقيق السعادة، وأنها امتداد طبيعي لما سبقها (Archly, 1976, Hurlock,1981) وقد كشفت نتائج العديد من الدراسات أن المسنين الذين يواصلون نشاطهم الاجتماعي أكثر شعوراً بالسعادة ممن ينسحبون من الحياة الاجتماعية، وإلى وجود علاقة إيجابية بين ممارسة الأنشطة لاستثمار وقت الفراغ، والشعور بالرفاهية النفسية Will being والرضا عن الحياة .

نموذج الأزمة Crisis :

ويؤكد هذا النموذج على أن التقاعد عن العمل يمثل أزمة، ولاسيما بالنسبة لأولئك الأشخاص الذين قضاوا فيه فترة طويلة، واكتسبوا هويتهم، واحترامهم لذواتهم وارتباطهم بالحياة من خلال أدوارهم المهنية، لذا فإن فقدانهم للعمل ومن ثم الدور يؤدي بهم إلى عدم الرضا والشعور بالنقص، والتقدير المنخفض للذات، والإحساس بعدم الأهمية والمكانة، وهو ما قد يعجل بسرعة تدهورهم وانهيارهم ما لم يتوفر بديل .

وتوصل ريتشارد وزملاؤه (Richared et al, 1962) من دراستهم إلى وجود ثلاثة أنماط للتوافق الجيد مع التقدم في العمر لدى المسنين، ونمطان للتوافق السيئ، أما أنماط التوافق الجيد فتمثلت في :

١- النمط الناضج Mature ويتسم أصحابه بالواقعية والمرونة واليسر في التعامل مع الذات والآخرين .

٢- نمط الكرسي الهزاز Rocking- chair ويتسم أصحابه بالاعتمادية على الآخرين .

٣- النمط المسلح Armored ويتسم ذوو هذا النمط بالمقدرة على مواصلة نشاطهم المعتاد وعلاقاتهم الاجتماعية لأسباب دفاعية في جوهرها، وحتى يتجنبوا التفكير في التقدم في العمر أو الموت .

أما نمطا للتوافق السيئ فقد تمثلا في :

١- النمط الغاضب Angry ويبدى أصحابه المرارة ولوم الآخرين على متاعبهم ومصاعبهم، كما يتوجهون بالعداوة نحو من هم أصغر سناً .

٢- النمط الكاره للذات Self- hater ويشعرون بالندم على ما فات، ويتوجهون بالعداوة نحو أنفسهم حيث يشعرون بعدم الكفاءة والإكتئاب، ويدركون أنفسهم على أنهم ضحية للظروف السيئة، وقد يطلبون الموت تحملاً من الشعور الحاد بالقنوط (في: آمال صادق وفؤاد أبو حطب، ١٩٩٠: ٦٩٠-٦٩١) .

كما خلص كلاً من هورنشتين وولبر (Hornstein & Wapner, 1985) من دراستهما الميدانية حول أنماط التكيف مع سن التقاعد إلى استخلاص أربعة أنماط تمثلت في :

١- التحول إلى كبر السن Transition to Old-Age ويخبر أصحاب تلك الفئة مرحلة التقاعد

على أنها المرحلة التي تحل فيها الحاجة إلى الراحة محل الحاجة إلى النشاط والعمل أو إلى العلاقات المتبادلة الوثيقة .

٢- بداية جديدة New Beginning ويرى من ينتمون إلى هذه الفئة أن التقاعد يهيئ لهم حياة جديدة يستطيعون خلالها أن يحققوا أهدافاً مختلفة، ويمارسون أعمالاً تضيء على حياتهم شعوراً بالبهجة والسعادة .

٣- الاستمرارية Continuation ويشعر أصحاب هذه الفئة بأنهم لا يعانون انتقالاً حاداً من مرحلة إلى مرحلة أخرى، بل يرون أن أهدافهم ستظل مستمرة، وأنهم سيواصلون نشاطاتهم نفسها ولكن بطريقة مريحة ومرضية، وفي ظل ضغوط أقل .

٤- التمزق المفروض Imposed Disruption ويرى الأشخاص الذين ينضون تحت هذه الفئة أن التقاعد الإجباري يمثل لهم أزمة، حيث يفقدون العمل الذي يعتمدون منه هويتهم، ويشعرهم ببداية النهاية .

وأشارت هاردن (Hardin, 1990) إلى نمطين من المسنين، النمط الأول ويتخذ توجهاً إيجابياً لحياته ويتصف بالتماسك والتكامل والعطاء، وبالمقدرة على اكتشاف الأحداث التي تشعره بالتفاؤل والإنسراح والإقبال على الحياة، وإقامة علاقات حميمة. أما النمط الثاني فيتخذ توجهاً سلبياً، وينزع إلى إلقاء اللوم على الآخرين كسبب لمشكلاته، ويتصف المسنون من ذوى هذا النمط بالتصلب الفكري، والمزاجية، وعدم المقدرة على بناء صداقات .

وهكذا يبدو أن هناك أنماطاً توافقية عديدة مع التقدم في العمر أو الشيخوخة تتوقف على عوامل مختلفة من بينها المستوى الثقافي، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي، نوع الجنس، الحالة الصحية العامة، السمات الشخصية للمسن ومفهومه عن ذاته واهتماماته، إضافة إلى الاتجاهات الاجتماعية السائدة نحو المسنين في المجتمع، وطبيعة أساليب المعاملة التي يتلقونها من ذويهم والمحيطين بهم .

ثانياً: إرشاد المسنين ودواعيه :

يعنى إرشاد المسنين عملية المساعدة في رعاية وتوجيه الشيوخ نفسياً ومهنياً واجتماعياً، وحل مشكلاتهم العام منها والمتعلق بالشيخوخة، والخاص منها والمتعلق بالظروف الخاصة للمسن ... ويهدف إلى المساعدة في جعل مرحلة الشيخوخة خير سنى العمر، وفي تحقيق أفضل مستوى من التوافق والصحة النفسية (حامد زهران، ١٩٩٨: ٤٧) .

وإرشاد المسنين شق وقائى يتمثل فى الاكتشاف المبكر للإضطرابات والأمراض، والحيلولة دون حدوث مضاعفاتها، وتأهيلهم ومساعدتهم على الوقاية من مخاطر التغيرات الموكبة للتقدم فى العمر، وتحسين نوعية حياتهم وجودتها، ومساعدتهم على الاندماج والتفاعل الاجتماعى، وتعزيز مقدراتهم على الاعتماد على الذات والعيش بصورة مستقلة، كما أن له شق علاجى يتمثل فى علاج ما قد يترتب على التقدم فى العمر من تدهور فى الوظائف النفسية والمزاجية، أو اضطرابات وأمراض نفسية وعقلية .

دواعى إرشاد المسنين :

أ- تزايد أعداد المسنين :

يلاحظ ازدياد متوسط عمر الإنسان ولاسيما مع الانخفاض الكبير فى معدل الخصوبة فى بلدان العالم، والتقدم الحضارى وما يصاحبه من كفالة الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية، فبعد أن كان هذا المتوسط حوالى ٢٠ عاماً فى العصر الحجرى و٧٠ عاماً فى سبعينيات القرن الماضى، فإنه يتوقع أن يزيد ليبلغ مائة عام فى المستقبل القريب. (أمين رويحة، ١٩٧٢ فى: حامد زهران، ١٩٩٨ :٤٧١) .

وقد كشف التقرير الصادر عن الأمم المتحدة (١٩٩٥) أن نسبة المسنين (٦٥ عاماً فأكثر) فى العالم بلغت ٥,٢% من مجموع السكان ١,٩٥٥، ويتوقع أن تبلغ ٩,٧% فى نهاية الربع الأول من القرن الميلادى الحادى والعشرين .

وتوجد أعلى نسبة للمسنين على مستوى العالم فى السويد حيث تصل إلى ٢٢,٢%، تليها بلغاريا ٢٠,١% ثم اليابان ١٨,١% ثم كندا ١٧,٢% ثم الولايات المتحدة الأمريكية ١٦,٧% (شامل ضياء الدين، ٢٠٠١ :٢١٥). ويتوقع - فى مصر على سبيل المثال- وتبعاً لفرص الخصوبة المتوسطة أن يزداد عدد المسنين ليصل إلى ٨,٤ مليون فى عام ٢٠٢١ بزيادة مقدارها ١٥٤,٥%، كما سترتفع نسبتهم من ٥,٦% عام ١٩٩٦ إلى ٩,٢% عام ٢٠٢١، وهو ما يشير إلى سرعة زيادة معدل نموهم (هشام مخلوف، ٢٠٠٤ :٢٤) ويشار إلى وصول عدد أكبر من الناس إلى سن الشيخوخة مع تناقص أعداد المواليد بما يطلق عليه "تشيخ الأمم" .

إن الزيادة المطردة فى عدد الأشخاص كبار السن تعنى الزيادة فى عدد الأشخاص الأكثر عرضه للإصابة بأمراض مزمنة ربما تؤدى بهم إلى العجز وسوء التوافق والاعتمادية الكاملة، كما تعنى انعكاسات متعددة على عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية، .. لذا أصبحت الحاجة ماسة

لدراسة مشكلات المسنين واحتياجاتهم المختلفة، وتأمين المزيد من الخدمات الطبية والاجتماعية، والإرشادية النفسية، والترويحية التي تتطلب طاقماً أو فريقاً متعدد التخصصات في مجالات مختلفة من بينها الطب، وعلم النفس، والخدمة الاجتماعية، والتمريض، والتأهيل، والترويج، والتغذية، والإعلام، والفنون، والرياضة .. وغيرها فضلاً عن ضرورة التطوير المستمر في النظم المساندة، كقوانين العمل والتأمين والمعاشات .

ب- مشكلات المسنين :

يعانى المسنون من مشكلات عديدة تقتضى مجموعة من الخدمات المتكاملة التي يمثل الإرشاد النفسى عنصراً أساسياً فيها، ومن أهم هذه المشكلات :

◆ مشكلات جسمية صحية : ومنها: نقص الطاقة الجسمية وتدهور وظائف الجسم، ضعف الحواس، ضعف مقاومة الجسم للأمراض، نقص الشهية ورفض الأكل أو الشرب، تدهور القدرات الحركية؛ كالقوة والسرعة والمهارة، وبطء الأداء الحركى، أمراض القلب والجهاز التنفسي، والسكر والضغط والروماتيزم، وهشاشة العظام، والتهابات المفاصل، والجهاز الهضمى، ضعف القوى البدنية والحركية والشعور بالتعب والإجهاد، اضطرابات النوم، فقد التحكم فى البول، تناقص الوزن.

◆ مشكلات مرتبطة بالوظائف العقلية: ومنها : لزيادة صعوبات عمليات الإدراك والتذكر، والاستدلال والتفكير، وبطء الفهم والاستيعاب، والنسيان والخلط، والتصلب والجمود العقلى، نتيجة الضعف الملحوظ فى السمع والإبصار وما يترتب عليه من قصور فى اليقظة ونقصان فى الانتباه وضعف تغذية المخ بالمدخلات الحسية والخبرات المعرفية الجديدة، إضافة إلى ما قد يعترى الجهاز العصبى من تغيرات تؤدى إلى ضمور خلايا المخ. ومن المشكلات الملحوظة أيضاً عصاب الشيخوخة وذهان الشيخوخة، والاكتئاب ، وتوهم المرض .

◆ مشكلات انفعالية : يعانى المسنون من مشاعر الهم والانتقاض، والخوف والقلق والملل، والوحدة والعزلة، والشك والريبة، وعدم الرضا والاتجاهات السلبية نحو الذات (انعدام الفائدة والأهمية والفاعلية وفقدان المكانة والشعور بالعجز) والأسى على فقدان السلطة الأبوية، التمرکز حول الذات، الحساسية الانفعالية المفرطة، النزعة التشاؤمية وقلق الموت والإحساس بالنهاية، الحنين إلى الماضى، التعصب ومناهضة الجديد، العناد والشعور بالاضطهاد، الأناية .

◆ مشكلات اقتصادية - اجتماعية : ومنها : الإحالة إلى التقاعد أو العجز عن العمل وما يترتب عليه من تناقص الدخل، وفقدان المنزل، ونقص النفوذ والمهابة، الافتقار إلى الرعاية الأسرية الواجبة نتيجة انصراف الأبناء وانشغالهم عنهم أو التفكك الأسرى، والعيش منفرداً فى مصحات أو بيوت إيوائية Elderhostel، انحسار الميول والاهتمامات واعتزال الأنشطة، طول وقت الفراغ، الترمل والطلاق، اضطراب العلاقات الاجتماعية وانحسارها، فقد الأزواج والأقارب والأصدقاء .

ويسبب التقاعد شعوراً متزايداً بعدم الرضا والتعاسة لمعظم المسنين ذلك أن العمل فضلاً عن كونه مصدر للرزق، فإنه يحقق للفرد عدداً من المزايا منها توفير نظام لاستخدام الوقت، وقيام علاقات اجتماعية خارج نطاق الأسرة، وربط الفرد بأهداف وغايات أوسع نطاقاً، وإعطاء مكانة وإحساس بالهوية، وتوفير مستوى مرتفع من النشاط، والحصول على المعرفة وتطبيقها، وأحياناً يوفر العمل الفرصة للتعلم واكتشاف الأفكار الجديدة" (عزة عبد الكريم، ٢٠٠٧ : ٣٨٨ - ٣٨٩) .

وقد كشفت نتائج بعض الدراسات (حسن مصطفى، ٢٠٠٥) عن أن المسنون المتقاعدون أكثر تأثراً من المسنين العاملين بالمشكلات الانفعالية والقيمية والأسرية، والمالية والمهنية والترويحية، والعلاقات فى المجتمع . فالمسن بدءاً من عمر الستين يجد نفسه بدون عمل أو مركز اجتماعى أو سلطة ، ويعانى من زيادة وطأة وقت الفراغ . كما وجد أن المسنون ممن هم فى عمر السبعين فأكثر أكثر معاناة من المشكلات الجسمية والصحية والمعرفية والانفعالية والأسرية، وتبين أن الإناث أكثر تأثراً من الذكور بهذه المشكلات .

ويترتب على تفاقم هذه المشكلات لدى المسنين شعوراً متزايداً بالعجز والحسرة، والوحدة النفسية، والحاجة المطردة إلى الحب والمساندة والأمن، كما تنتمى لديهم النزعة التشاؤمية وقلق الموت حيث يعيشون بقية حياتهم وكأنهم لا ينتظرون سوى النهاية المحتومة . وقد ينكص بعضهم إلى سلوكيات طفولية أو شبابية أو أنانية مفرطة حيث تتمركز كل اهتماماتهم حول ذواتهم لحمايتها من عوامل التهديد، وربما تشبث بعضهم أكثر بالحياة فيلجأ إلى أنماط سلوكية تعويضية زائدة كالتصايب. كما قد يلجأ بعضهم إلى الإنكار كحيلة دفاعية يتجاهلون بها أعمارهم، أو الشكوى الدائمة كمحاولة لجذب انتباه الآخرين، أو التذمر والاعتراض المستمر وانتقاد الأوضاع من حولهم كوسيلة لإثبات الذات وتوكيدها .

ج- رعاية المسنين حق أصيل وواجب إنسانى :

يأتى إرشاد المسنين كأحد أهم حقوقهم فى الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية، وفى

الخدمات النفسية والتربوية والثقافية والتأهيلية، وفي إطار حقهم في المعيشة الكريمة، والأمن والأمان، والتبجيل والاحترام والتقدير، وقد حثت الشرائع السماوية على الرحمة بالآباء والإحسان إليهم، والترفق بهم والصبر عليهم، ورحمة ضعفهم وحسن معاملتهم . وفي هذا الصدد يقول الله سبحانه وتعالى في القرآن الكريم "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 ﴿٢٣﴾" واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب إرحمهما كما ربياني صغيرا" (الإسراء : ٢٣ ، ٢٤) وقال سيدنا محمد عليه الصلاة والسلام "ابغوني في الضعفاء، فإنما ترزقون وتتصرون بضعفانكم" (راوه أبو داود) . كما تأتي الرعاية الإرشادية للمسنين في إطار ما تحتمه مقتضيات الرعاية المتكاملة الواجبة لهم، والوفاء لما قدموه من عطاء وخدمات لأسرهم ومجتمعاتهم طوال سنوات عمرهم .

د- الاحتياجات المتعددة للمسنين :

تتعد احتياجات كبار السن ومطالب توافقيهم لتشمل احتياجات صحية واجتماعية ونفسية، واقتصادية وتربوية وتأهيلية وغيرها مما يلزم العمل بشتى السبل على إشباعه . ولعل من أهم هذه الاحتياجات التي يجب أن يسعى الإرشاد النفسى لإشباعها ما يلى :

- ١- الحاجة إلى اعتبار الذات وتقديرها من خلال القيام بأدوار جديدة تتوافق مع استعدادتهم وخبراتهم، وحالاتهم الصحية الجسمية والنفسية .
- ٢- الحاجة إلى التفهم والتقبل والمكانة ليس من منظور العطف عليهم والثناء لأحوالهم، وإنما بدافع البر بهم والوفاء والتقدير .
- ٣- الحاجة إلى الأمن والرعاية، والاستقلال وتجنب الاعتماد على الآخرين .
- ٤- الحاجة إلى تنويع الاهتمامات، وتعزيز العلاقات الاجتماعية مع الآخرين .
- ٥- الحاجة إلى التوافق مع التغيرات الأسرية والحياتية، وفقدان شريك الحياة والأهل والأصدقاء .
- ٦- الحاجة إلى استمرارية الاتصال الحاسى مع البيئة الخارجية، والتفاعل الاجتماعى مع الناس والأحداث الجارية .
- ٧- الحاجة إلى الأمن الشخصى والحماية، والوقاية من الاستهداف للجريمة .
- ٨- الحاجة إلى التنقيف الصحى والغذائى والدوائى بما يحقق الحفاظ على الحالة الصحية، والتغذية السليمة، وترشيد الاستهلاك الدوائى .

- ٩- الحاجة إلى الرعاية الصحية المناسبة لتخفيف وطأة الأمراض المرتبطة بالتقدم فى العمر، وضعف النشاط البدنى والشعور بالعجز .
- ١٠- الحاجة إلى العيش فى بيئات آمنة تكفل لهم الحماية والسلامة، تحول دون تعرض المسن للسقوط والاعتداء البدنى، والعزلة الاجتماعية، والموت وحيداً .
- ١١- الحاجة إلى الأمن الاقتصادى والدخل المناسب الذى يخفف عنهم الشعور بالعوز وانتظار المعونة من الآخرين .
- ١٢- الحاجة إلى استيعاب التطورات والتغيرات المتلاحقة فى شتى مظاهر الحياة من حولهم، والسلوكيات غير المألوفة .
- ١٣- الحاجة إلى الأنشطة الترويحية والترفيهية التى تذهب عنهم الشعور بالرتابة والملل والسأم، والمعاناة من الفراغ، وتحسّن من مستوى جودة حياتهم وصحتهم النفسية، وترفع من روحهم المعنوية .
- ١٤- الحاجة إلى الإفادة من خبراتهم المتراكمة فى مجالات تخصصهم، وإلى البرامج التدريبية لتطوير مقدراتهم وإعادة تأهيلهم .
- ١٥- الحاجة إلى استثمار وقت الفراغ فى أعمال هادفة ومفيدة للمسن والمجتمع، وبما يعزز شعوره بالفاعلية والإنتاجية .
- ١٦- الحاجة إلى الرعاية الاجتماعية والنفسية والمعيشية .

هـ- انصراف الأبناء وانشغالهم :

الأسرة هى المكان الطبيعى والبيئة الأنسب لرعاية المسنين اتساقاً مع القيم المستمدة من تراثنا الحضارى، والالتزامات التى يفرضها الدين، والمسئولية الاجتماعية، والتواصل بين الأجيال، فضلاً عن التركيب الطبيعى لبنية الأسرة (آباء وأبناء وأحفاد)، حيث يمارس المسن داخل نطاق الأسرة أدواره الاجتماعية، كما يشعر بالأمن والاستقرار، والتفاعل الطبيعى، وقد كشفت نتائج البحوث عن أنه من أقوى العوامل فى تحقيق التوافق والرضا والسعادة بالنسبة لكبار السن هو شعورهم بأن مكانتهم محفوظة وأنهم مازالوا محل تقدير واحترام من المحيطين بهم وأنهم يستثمرون فيما يتخذ من قرارات داخل الأسرة .

ونتيجة للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، والتحول من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النووية،

واستقلالية الأبناء وانتقالهم إلى بيوت مستقلة خاصة بهم لظروف زواجهم، أو لسفرهم بعيداً لأغراض العمل أو الهجرة، إضافة إلى التفكك الأسرى واضطراب العلاقات الأسرية، وجود الأبناء وعقوقهم لوالديهم، واتساع الهوة بين الأجيال إلى حد النظرة إلى الآباء والأجداد على أنهم "موضة قديمة" وعبء ثقيل ومصدر إزعاج، فقد أصبح من المألوف أن تتحلل بعض الأسر والأبناء من مسؤولياتهم والتزاماتهم برعاية المسنين، وتركهم إما يعيشون بمفردهم متعللين بظروفهم الضاغطة، وهمومهم وانشغالهم الحياتية، وتوفير احتياجاتهم المادية مما يجعل المسنين نهياً لمشاعر الجحود والكران، والوحدة والتعاسة واليأس، ويعجل باكتئابهم وتدهورهم العقلي، أو بإيكال أمر هذه الرعاية إلى مؤسسات إيوائية، ومع أهمية الرعاية المؤسسية للمسنين إلا أنها لاتعد بديلاً مكافئاً للرعاية في كنف الأسرة إلا في حالات استثنائية تحتمها كضرورة لا بد منها ولاغنى عنها وكماذا أخير، ذلك أن الأسرة هي المكان الطبيعي والبيئة الأنسب للتوافق النفسي والاجتماعي للمسنين .

ولعل مما يصادق على ذلك ما كشفت عنه نتائج البحوث من أن نزلاء مؤسسات الرعاية من المسنين أقل من نظرائهم المقيمين مع ذويهم داخل أسرهم الطبيعية من حيث الروح المعنوية، والشعور بالرضا عن الحياة، والتوافق للشخصي والاجتماعي كما أنهم أكثر شعوراً بالوحدة النفسية والاعتراب (Mullins et al 1990, Fawcet, 1980، سهير كامل ١٩٩١، على عبد السلام ١٩٩٢، سميرة أبو الحسن ١٩٩٦، كوثر رزق ١٩٩٩، عادل العدل وفاطمة مجاهد ٢٠٠٠)، وأن المسنون الذين يعيشون في دور رعاية يعانون من معدل أكبر من المشكلات عن أقرانهم الذين يعيشون مع أسرهم العادية (حسن مصطفى، ٢٠٠٥) .

و- إساءة معامل المسنين Elder abuse :

ويقصد بإساءة معاملة المسن الأفعال المقصودة وغير المقصودة من المحيطين به سواء في نطاق الأسرة الطبيعية، أو داخل المؤسسات الإيوائية والتي من شأنها الإضرار البدني أو النفسي به .

وتتخذ إساءة معاملة المسنين أشكالاً كثيرة من بينها: الإهمال والنبذ الاجتماعي والعزل، والتهديد والتوبيخ، والتضييق* والحرمان، والتعنيف والقسوة في المعاملة، واعتصاب الحقوق والممتلكات، والجحود والكران والعقوق، والانتقام، والحرمان من التغذية السليمة والرعاية الطبية الضرورية، السب والقذف، الضرب، السرقة، وإقامة دعاوى الحجر ضد الآباء واتهامهم بالسفه .

ثالثاً : أهداف العملية الإرشادية للمسنين

يرمى الإرشاد النفسي للمسنين إلى تحقيق مجموعة من الأهداف سواء على مستوى المسنين أنفسهم ، أو على مستوى الأسرة ، أو على مستوى المجتمع .

أ- بالنسبة للمسنين :

❖ تعزيز المهارات التواصلية لدى المسنين مع أعضاء أسرهم ومع بعضهم البعض، وتشجيعهم على الاندماج والتفاعل مع بيئاتهم الاجتماعية والإحداث الجارية، واستثارة دافعيتهم للمشاركة في قضايا البيئة المحيطة والمجتمع .

❖ تشجيع المسنين على تقبل التغيير ، والتكيف مع المواقف والمتغيرات الحياتية المعاصرة .

❖ مساعدة المسنين على استثمار الموارد والخدمات الصحية والاجتماعية والترويجية المتاحة في البيئة المحيطة والمجتمع .

❖ تحسين كفاءة المسنين في مواجهة ضغوط الحياة الناتجة عن التقدم في العمر ، ومساعدتهم على تقبل التغيير في الأدوار .

❖ التأهيل النفسي المبكر للمسنين وتهيئتهم للدخول إلى هذه المرحلة بأقل قدر من التوتر والقلق من خلال :

- تبصيرهم بطبيعتها ومطالبها ومشكلاتها .

- تسليحهم بالمهارات اللازمة لمواجهتها .

- تنمية شعورهم بالرضا عن الذات وتقبلها وتوقيرها .

❖ مساعدة المسنين على إدراك معان إيجابية لحياتهم ، وتعديل أفكارهم السلبية عن أنفسهم وحياتهم ، كإعدام القيمة وخواء المعنى .

❖ تحقيق التوافق مع الأدوار الجديدة .

❖ تنمية مقدرات المسنين ومهاراتهم الاجتماعية والنفسية ؛ كالتعبير والضبط الانفعالي ، والتفكير الموضوعي ، وحل المشكلات، والتفاوض، والاعتبار الإيجابي للذات، والاندماج مع الآخرين ، والقيام بمهام الحياة اليومية ، والتعبير عن المشاعر .

❖ تمكين المسنين من خلال تهيئة الفرص للإفادة من طاقاتهم ومهاراتهم وخبراتهم المتراكمة

والممتوعة وتوظيفها فى ممارسة أدوار مهنية جديدة ، ودفعهم إلى المشاركة فى المجالات الاجتماعية والأعمال التطوعية ، ومساعدتهم على التماس الرضا عن الذات وتوقيرها من خلال أدوارهم الجديدة .

◆ إنعاش المهارات الإبداعية لدى المسنين فى مختلف المجالات الفنية (التشكيلية والموسيقية) والأدبية والعلمية بعقد الورش وإقامة الندوات والمعارض ونشر الإنتاج والمساهمات .

◆ تهيئة الأنشطة الرياضية والحركية الملائمة للمسنين،كالمشى والجرى الخفيف والتمارين الهوائية، تعزيزا لنوعية حياتهم وتحسينا لكفاءتهم الجسمية ولياقتهم البدنية ، وتقليلًا من احتمالات تدهور حالتهم الصحية .

◆ مساعدة المسنين على تعديل نظام حياتهم بما يتوافق مع مقدراتهم الصحية والنفسية، وامكانياتهم المادية، وظروفهم الراهنة، ويحقق لهم الاستمتاع بالحياة والشعور بالفاعلية .

ب - بالنسبة لأسر المسنين :

◆ تبصير أعضاء الأسرة بطبيعة مرحلة المسنين ، تغيراتها ومطالبها ومشكلاتها .

◆ تدريب أعضاء الأسرة على أساليب معاملة المسنين ، وكيفية إشباع احتياجاتهم ولاسيما الاحتياجات الاجتماعية والصحية والغذائية .

◆ توعية أعضاء الأسرة بحقوق المسنين فى مواصلة الحياة فى كنف أسرهم الطبيعية، وضرورة إحاطتهم بالرعاية والاهتمام ، والاحترام والتقدير وتهيئة جو نفسى واجتماعى وعلاقات وتفاعلات أسرية دافئة ضمانا لتوافقهم الشخصى والاجتماعى .

◆ تبصير أعضاء الأسرة بالضغوط الناجمة عن وجود مسن بالأسرة، والوعى بها، وتدريبهم على كيفية التعامل معها .

◆ توعية أعضاء الأسرة بضرورة تفعيل دور المسن وإدماجه فى نشاطاتها، والإفادة من تجاربه وخبراته ومعرفته فى تسيير الأمور الأسرية وحل المشكلات العائلية بما يقلل من شعوره بالعزلة والتركز حول الذات .

◆ تدريب أعضاء الأسرة على القيام ببعض مهام العناية اللازمة للمسنين؛ كالخدمات التمريضية والتغذوية، وممارسة التمارين الرياضية وفقا لحالاتهم الصحية .

الإرشاد النفسي للمسنين ، دواعيه وأهدافه وفنياته

◆ توعية أعضاء الأسرة بدورهم في دفع المسنين لمواصلة النشاط والعمل، والتعليم المستمر واكتساب مهارات جديدة .

◆ تبصير أعضاء الأسرة بأهمية الأنشطة الترويحية للمسنين؛ كالرحلات والزيارات، والتنزه، والمشاركة في المناسبات الاجتماعية .

ج - على مستوى المجتمع :

◆ التوعية عبر وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية بقضايا المسنين ومشكلاتهم واحتياجاتهم .

◆ العمل على تصحيح المفاهيم الخاطئة عن مرحلة الشيخوخة ، والصورة الذهنية السلبية عن المسنين عبر وسائل الإعلام ولاسيما الأفلام السينمائية والتلفزيونية ، وذلك بتسليط الضوء على النواحي الإيجابية لديهم .

◆ إنكفاء روح الدفاع الاجتماعي عن حقوق المسنين ، وأهمية تأمين الخدمات المتكاملة لرعايتهم .

◆ تدعيم وتشجيع الأشخاص والجمعيات والهيئات العاملة في مجال رعاية المسنين مادياً وفنياً وإعلامياً بما يساعدهم على تهيئة الخدمات الضرورية لكبار السن .

◆ تشجيع تكوين شبكات دعم اجتماعي وجماعات مساندة لرعاية المسنين وتشجيع الأطفال والشباب على الانخراط فيها للمشاركة في تقديم الخدمات اللازمة لهم .

◆ رفع مستوى كفاءة مؤسسات رعاية المسنين والعاملين فيها بما يكفل تزويدهم بالمعلومات والمهارات الإرشادية اللازمة .

◆ تأمين التسهيلات وكفالة التشريعات اللازمة التي تتيح للمسنين التمتع بالرعاية الصحية، والتأمينات الاجتماعية، وفرص التعليم مدى الحياة، ومجانبة استخدام وسائل المواصلات، وارتياد المؤسسات الترويحية والثقافية، كالمسارح والمتاحف ودور السينما .

رابعاً : الفنيات الإرشادية للمسنين :

أ- الإرشاد العقلاني الاتفغالي :

ويهدف إلى تعديل الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية والسلبية وغير الواقعية، التي تتأثر

أ.د/ عبدالمطلب أمين القريظي

بالأهواء الشخصية وتقوم على التعميمات الخاطئة والتهويل ، ويصاحبها خلل انفعالي واضطراب سلوكي . وتعليم المسن أساليب تفكير أخرى أكثر عقلانية وإيجابية لمساعدته على تقبل ذاته وعالمه الواقعي، وتحقيق الضبط الانفعالي والسلوك السوي .

ويعتمد الإرشاد العقلاني الانفعالي في جوهره على أن تفسير الفرد وإدراكه للخبرات والأحداث التي يمر بها هو المسئول عن اضطرابه الانفعالي وليس الخبرات والأحداث ذاتها . وأن وراء كل انفعال بناء معرفي ومعتقدات وطريقة تفكير معينة سابقة عليه . فإذا كانت هذه الطريقة تتسم بالعقلانية والمنطقية سيكون السلوك ايجابيا وبناء ، وعلى العكس من ذلك إذا ما كانت طريقة التفكير لاعقلانية وغير منطقية فإن الانفعال والسلوك سيكونا على درجة عالية من الاضطراب . (Ellis , 1973, 1993)

ويسعى الإرشاد العقلاني الانفعالي للمسنين إلى :

- تشجيع المسن على ملاحظة طريقة تفكيره، والتعرف على أفكاره غير المنطقية التي تؤدي إلى ردود أفعال غير مناسبة لديه نحو العالم .
- تمكين المسن من الشك في هذه الأفكار ودحضها .
- تشجيع المسن على تعديلها ، وتبني أفكار جديدة أكثر واقعية وعقلانية ، وتعديل فلسفته في الحياة ، ومن ثم خفض مستوى التوترات والضغط، وزيادة ثقته بنفسه بديلا عن اعتماديته وشعوره بالعجز . وقد كشفت نتائج بعض الدراسات عن فعالية الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي في خفض القلق (Keller et al 1975) والأعراض الاكتئابية(عصام العقاد ، ١٩٩٩) لدى المسنين .

ويشمل الإرشاد العقلاني الانفعالي عددا من الفنيات ؛ كالتحليل المنطقي للأفكار وتفنيدها ، والنمذجة، والإقناع، والاسترخاء والتنفيس الانفعالي... وغيرها .

ب - الإرشاد بالقراءة Biblio counselling

ويعنى استخدام القراءة والتراث الأدبي لإحداث تغييرات في الجوانب الانفعالية للمسن وتعزيز نموه الشخصي ، ومساعدته على فهم ذاته ومواجهة مشكلاته من خلال مواد قرآنية مناسبة لمرحلته العمرية ، ومرتبطة بمشكلاته والموقف الذي يتعرض له ، والتي تعمل على تحقيق مطالب نموه (Hebert , 2000 :128) .

ومن بين المواد القرآنية الكتب السماوية والتخصص الديني ، والروايات والتراجم والسير

الإرشاد النفسي للمسنين ، دواعيه وأهدافه وفتياته

الذاتية، والمقالات ويهيئ الإرشاد والعلاج بالقراءة فرصا واسعة للتجاوب أو التفاعل بين المسن والمادة المقروءة ، ومعايشة مواقف مماثلة لما يجرى في حياته ، كما تساعده على التخفيف الانفعالي Emotional Release وتتمى من قدرته على اتخاذ القرارات وحل مشكلاته. حيث تتضمن عملية الإرشاد بالقراءة ثلاث مراحل :

أ- مرحلة التوحد أو المماثلة Identification وتعنى توحد القارئ مع النموذج الذى تدور حوله المادة المقروءة من خلال رؤيته للتشابهات أو التماثلات بين حياته ومعاناته الشخصية من ناحية ومشكلات النموذج وجوانب معاناته من ناحية أخرى، وهو ما يساعده على إدراك أنه ليس وحيدا وإنما هناك آخرون قد خبروا المشاعر نفسها من قبل .

ب- مرحلة التنفيس الانفعالي Emotional Catharsis وتحدث نتيجة المشاركة الوجدانية والتعاطف مع النموذج مما يوفر للقارئ فرص التعبير عن مشاعره؛ كالغضب والحزن والإحباط ، ويخفف من توتره وقلقه .

ج- مرحلة الاستبصار Insight وتعنى اكتساب القارئ للمزيد من الاستبصار ورؤيته لمشكلاته من وجهة نظر أكثر موضوعية ، ومن ثم تغيير مواقفه وأفكاره ، والبحث عن حلول بديلة جديدة لمشكلاته، والتأكيد على جوانب القوة فى شخصيته .

ومن بين أهم إجراءات الإرشاد بالقراءة :

- تكوين علاقة ودية دافئة مع المسترشد المسن واكتساب ثقته .
- انتقاء المادة المزمع قراءتها فى ضوء مدى ملاءمتها لأهداف العملية الإرشادية ، وتأثيراتها الانفعالية المحتملة ، والمستوى التعليمي للمسن ونوع جنسه ، واحتياجاته وطبيعة المشكلات والأصعوبات التى يعانيتها ضمناً لحسن تفاعله مع وقائعها فيما بعد .
- تهيئة المسترشد المسن للقراءة عن طريق إثارة بعض الأسئلة التمهيدية أو القضايا المرتبطة بموضوع المادة المطروحة للقراءة .
- تحديد مجموعة من أنشطة المتابعة التى تشجع المسن على ربط مشاعره وانفعالاته تجاه أحداث المادة المقروءة وشخصياتها بخبراته الشخصية والتعبير عن ذلك بحرية، وتتيح له الاستبصار الذاتى، ومن هذه الأنشطة: مناقشة المواقف أو الخبرات أو المشكلات أو النتائج أو المشاعر المستمدة من سياق المادة المقروءة أو من إدراكات المسن لها بحيث يلعب المرشد دور الميسر

Facilitator الذى يطرح أسئلة من مثل لماذا؟ وكيف؟ وماذا؟ وذلك لتشجيع المسن على التعبير والتحليل واستخلاص الدروس، ومنها أيضاً الكتابة التعبيرية؛ كعمل ملخص للمادة المقروءة، أو كتابة تعليق عليها، أو كتابة خطاب للشخصية المحورية فيها، واستخدام الأنشطة الفنية؛ كرسم شخصية البطل فى الرواية، أو لوحة معبرة عن القصة .

ج- إرشاد وقت الفراغ :

يعانى المسنون ولا سيما الذين لا يعملون منهم إحساسا بالغا بوطأة الفراغ ، والشعور بالملل والسأم وفقدان الجدوى والأهمية ، ومحنة البقاء على هامش الحياة ، مما يقتضى التوجيه وحسن التخطيط لاستثمار وقت فراغهم فى أنشطة ايجابية بناءه توظف فيهم مواهب وهوايات قديمة ، ويتعلمون من خلالها مهارات جديدة ، واستخدام ما يمارسونه من أنشطة كوسائط إرشادية تشخيصية وعلاجية .

ومن بين أهم هذه الأنشطة:

- الرحلات والمعسكرات وأنشطة الخلاء .
- الحفلات الترفيهية والمشاركة فى المناسبات الاجتماعية .
- القراءة والمطالعة للكتب والسير والتراجم .
- الأنشطة التطوعية لخدمة الآخرين ، كالتمرىض والتدريس .
- الألعاب التنافسية المناسبة ؛ كالمشى والجرى والشطرنج .
- الأسترخاء .
- ممارسة الهوايات المحببة إلى النفس ؛ كالتريز، والفنون ، والموسيقى ، والشعر ..
- المسابقات الأدبية والفنية والرياضية .

وفى هذا الصدد فإنه لا يمكن إغفال ما تلعبه الأنشطة الفنية التشكيلية من دور بالنسبة للمسنين كوسيلة تشخيصية علاجية حيث تكفل لهم فرص التعبير عن الذات ، والتنفيس عن المشاعر والانفعالات والتوترات وتجسيدها فى صورة بصرية ، كما تحقق لهم الاستئارة الحاسية والعقلية ، وتزيد من تفاعلهم وتواصلهم مع البيئة الخارجية والآخرين .

كما تلعب الموسيقى دورا بالغ الأهمية فى تحسين الحالة المزاجية للمسنين ورفع روحهم

الإرشاد النفسي للمسنين ، دواعيه وأهدافه وفتياته

المعنوية وزيادة شعورهم بالبهجة والانشراح النفسي وأوضحت نتائج بحوث عديدة (Perrig Chiello et al , 1998 ليلي الشحات ٢٠٠٣ ، سامية الهجرسي ٢٠٠٤) أهمية الأنشطة والتمرينات الرياضية والتدريب على الاسترخاء في تحسين كفاءة الأجهزة الحيوية ، واللياقة البدنية والوظيفية ، وتخفيض مستوى القلق والاكتئاب لدى المسنين ، فضلاً على أنها تقلل من كلفة الرعاية الاجتماعية والصحية للمسنين ، وتعزز مستوى إنتاجيتهم .

د- الإرشاد الديني

ويهدف إلى تنمية القوى البناءة في نفس المسن وتنمية ثقته بنفسه من خلال تعميق علاقته بربه، والرضا بقضائه وقدره وسنته في خلقه، والصبر على المكاره والابتلاء في الصحة والأهل والولد، والإيمان بالدار الآخرة، ومساعدته على تقبل ذاته والرضا عنها، وإشباع احتياجاته إلى الأمن والرضا والسكنية ، والعيش في سلام وطمأنينة مع نفسه وغيره من الناس . كما يستهدف تحرير المسن من مشاعر الإثم والخطيئة ، والجزع واليأس والقتوط، والشك والارتباب، والهم والضيق والقلق، وفقدان القيمة والمعنى.. وغيرها مما يهدد أمنه واستقراره مما يساعد على توافق شخصيته وانتعاش صحته النفسية .

وتشير عزة عبد الكريم (٢٠٠٧: ٣٩١) إلى أن التدين يعد عاملاً مركزياً للشعور بالرضا والتوافق مع عملية الشيخوخة حيث يوفر للمسن إحساساً بمعنى الحياة اليومية حتى أثناء الأزمات، كما أن الاعتقاد من جانب الشخص بأن لديه علاقة شخصية حميمة آمنة بالله سبحانه وتعالى يقلل من مشاعر وحدته النفسية، وأعراضه الاكتئابية، ويقوى من صحته الجسمية .

ولقد أوضحت نتائج بعض الدراسات أن المسنون الأكثر تمسكاً بالقيم الدينية لديهم شعوراً أكبر بالمساعدة من أقرانهم الأقل تمسكاً بهذه القيم، حيث أن الارتباط بالدين والتقرب إلى الله يزيدهم بالراحة والرضا والطمأنينة، ويجعلهم أقل عرضه لسوء التوافق مما ينعكس إيجابياً على صحتهم النفسية (أحلام حسن محمود، ٢٠٠٧) .

ومن بين ما يعتمد عليه الإرشاد الديني من أساليب لتحقيق ذلك الحوار والمناقشة والتحليل والشرح والتفسير ، والإقناع ، والاستبصار ، والاستغفار ، والذكر والدعاء، والتوبة والتوكل على الله، والانتظام في أداء الشعائر الدينية، وقراءة الكتب السماوية والدينية والقصص الدينية وتدبر ما ينطوى عليه من معان وأحداث وعبر وعظات .

هـ- الإرشاد باستخدام الذكريات :

مما يسعد المسنين استرجاع ذكرياتهم الأولى Earliest Recollections والأحداث الماضية والتجارب الشخصية والمواقف التي خبروها في حياتهم ولاسيما في فترة الصبا والشباب وذروة نضوجهم الفكري والعملى . ويرى أدلر أن الذكريات الأولى ليست تصويراً مطابقاً للأحداث الحياتية الماضية ، وإنما هي تمثيل لإدراكات المرء للوقائع والأحداث، كما أن رغبة المرء واتجاهاته هما اللذان يحددان ما يتذكره بهدف تعزيز اتجاهاته الراهنة ووجهة نظره الحالية .

إن استعادة مذاق الذكريات، وما يرتبط بها من مخزون معرفى ووجدانى من خلال السرد (الحكى) أو كتابة المذكرات والسير الذاتية، واسترجاع المواقف والخبرات التي سبق أن مر بها المسن خلال حياته، وجعلها أساساً للتأمل والتفكير والمناقشة، والتركيز على ما تنطوى عليه من أفكار كامنة ومعانى ضمنية، يخلق لدى المسنين حالة من الرضا والارتياح النفسى، ويتوافق مع نزعتهم إلى الحنين للماضى وما يرتبط به من شعور بالنضج والكفاءة والإنجاز، كما يجعلهم أكثر وعياً بخبراتهم الانفعالية، وإستبصاراً بذواتهم، وأكثر فهماً لأعماقهم، كما يساعدهم على تبادل الخبرات، وعلى التخفف من الأفكار السلبية ومشاعر الضيق والألم، ويحسن من مستوى رضاهم عن حياتهم .

و- الإرشاد الجماعى :

على الرغم من أهمية الإرشاد الفردى بالنسبة لحالات المسنين ممن يعانون من مشكلات فردية أو خاصة، إلا أنه قد لا يكون مشعباً لاحتياجات المسنين الذين يتشابهون كمجموعة من حيث المرحلة العمرية وطبيعة المشكلات الناجمة عن التقدم فى العمر؛ كالشعور بالعزلة والوحدة، والكآبة واليأس، والتمركز حول الذات، وتدنى مفهوم الذات، ونقصان التفاعل الاجتماعى، ... لذا فإن التأكيد على أهمية الإرشاد الجماعى بصفة خاصة فى علاج مشكلاتهم المتشابهة - جنباً إلى جنب مع الإرشاد الفردى - يبدو هاماً .

ويكفل الإرشاد الجماعى للمسّن فرص الاندماج الاجتماعى مع أعضاء الجماعة الإرشادية وتكوين صداقات وعلاقات اجتماعية جديدة مما يسهم فى تخفيف شعوره بالوحدة والعزلة، وتحسين مستوى توافقه الاجتماعى . كما يكفل للمسّنين فرص التفرغ والتفيس الانفعالى فى جو تسوده التلقائية والمكاشفة، والصراحة والثقة، والمساندة والمشاركة الانفعالية مما يزيد من إحساسهم بالأمن ويقال من مقاومتهم، ويخفف من توتراتهم .

الإرشاد النفسي للمسنين ، دواعيه وأهدافه وفتياته

كما يتيح للمسن التعرف على خبرات الآخرين والتفاعل معها والتعلم منها، واكتساب مهارات جديدة، وتعديل أفكاره الخاطئة . ومن خلال الإرشاد الجماعي يدرك أوجه التشابه بين مشكلاته ومشكلات الآخرين مما يساعده على التخفف من الشعور بالاختلاف والمعاناة والاعتراب، وازدياد ثقته في نفسه، ورضاه عن ذاته، وتقاؤه وأمله في التحسن . ويتيح الإرشاد الجماعي للمسنين ممارسة عديد من الأنشطة الجماعية المشتركة مع أعضاء الجماعة؛ كالمناقشة، والألعاب البدنية، والفنون والموسيقى مما يعزز مهاراته الاجتماعية ويرفع من روحه المعنوية .

ومن بين أساليب الإرشاد الجماعي التمثيل النفسي(السيكودراما) والمحاضرات والندوات، والمناقشات والأنشطة الجماعية، وجماعات المواجهة Encounter Group .

المراجع

أولاً : مراجع باللغة العربية :

- ١- أحلام حسن محمود (يوليو ٢٠٠٧) "مستويات ومصادر إشباع السعادة كما يدركها المسنون في ضوء درجة تمسكهم بالقيم الدينية وبعض المتغيرات الأخرى"، المجلة المصرية للدراسات النفسية (ع:٥٦، م:١٧) الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، ص: ١١٥-١٩٢ .
- ٢- بدر عمر العمر (يناير ٢٠٠٢) "الشيخوخة بين الفرد والأسرة والمجتمع، دراسة لأوضاع المسنين في المجتمع الكويتي" دراسات نفسية (مجلد ثاني عشر، عدد أول) رابطة الإخصائين النفسيين المصرية . القاهرة، ص: ١١٥-١٤١ .
- ٣- آمال صادق وفؤاد أبو حطب (١٩٩٠) "نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين"، (ط.ثانية)، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٤- حامد زهران (١٩٩٨) "التوجيه والإرشاد النفسى" (ط.ثالثة)، القاهرة: عالم الكتب.
- ٥- حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠٥) "سيكولوجية المسنين"، القاهرة: مكتبة زهران الشرق.
- ٦- ضامية الهجرسى (١٠-١٢ أكتوبر ٢٠٠٤) "الاستثمار والتنمية البشرية للمسنين من منظور رياضى"، المؤتمر الأقليمي العربي الخامس لرعاية المسنين "الرعاية المجتمعية للمسنين بين الحاضر والمستقبل" مركز الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين، جامعة حلوان، ص: ١٢٥-١٣١ .
- ٧- سمير أبو الحسن (١٩٩٦) "دراسة مقارنة لمستوى الوحدة النفسية عند المسنين المقيمين مع ذويهم والمقيمين فى دور المسنين" بحث ماجستير، قسم الإرشاد النفسى، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- ٨- شامل ضياء الدين (٥-٦ مايو ٢٠٠١) "احتياجات كبار السن إلى دور الرعاية المتكاملة واحتياجات كبار السن داخل دور الرعاية المتكاملة"، المؤتمر الإقليمي العربي الثانى لرعاية المسنين "نحو شيخوخة أكثر سعادة" مركز الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين، جامعة حلوان، ص: ٢١٥ : ٢٢١ .
- ٩- عادل محمد العدل وفاطمة مجاهد (يونيو ٢٠٠٠) "الاغتراب لدى كبار السن من المقيمين داخل دور المسنين وخارجها"، مجلة كلية الآداب ع.٤٢ (٤٢:٤٢) جامعة المنوفية.

الإرشاد النفسي للمسنين ، دواعيه وأهدافه وفنياته

١٠- عبد الستار الدمنهورى (٥-٦ مايو ٢٠٠١) "الحاجات النفسية والاجتماعية للمسنين وأسلوب التعامل معهم"، المؤتمر الإقليمي العربى الثانى لرعاية المسنين "حو شيوخوخة أكثر سعادة" مركز الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين، جامعة حلوان، ص: ٢٢٧- ٢٤٠ .

١١- عزة عبد الكريم ميروك (إبريل ٢٠٠٧) "أبعاد الرضا عن الحياة ومحدداته لدى عينة من المسنين المصريين" دراسات نفسية (مج١٧، ع٢) رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية، القاهرة، ص: ٢٧٧- ٤٢١) .

١٢- عصام عبد اللطيف العقاد (١٨-٢٠ مايو ١٩٩٩) "فاعلية العلاج العقلانى الانفعالى فى خفض الاكتئاب لدى المسنين بعد التقاعد" المؤتمر الدولى للمسنين، مركز الإرشاد النفسى وقسم طب وصحة المسنين، جامعة عين شمس، ص: ٢٧٣-٣٢٤ .

١٣- على عبد السلام (١٩٩٢) "إيداع المسنين قسرا تحت ضغط الأبناء، وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والنفسية"، مجلة كلية التربية (سنة سابعة، ع.١٨)، جامعة الزقازيق، ص: ٦٩- ٩٨ .

١٤- كوثر إبراهيم رزق (يوليو ١٩٩٩) "مشكلات المسنين المقيمين مع أسرهم وفى دور المسنين- دراسة تشخيصية إرشادية مقارنة"، مجلة كلية التربية بدمياط (ع.٣٢، ج.٢ان)، جامعة المنصورة، .

١٥- لىلى محمد الشحات (١٢-١٤ أكتوبر ٢٠٠٣) "كبار السن وقضاء وقت الفراغ"، المؤتمر الإقليمي الرابع لرعاية المسنين "المرأة المسنة فى العالم العربى بين الواقع والمأمول" مركز الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين، جامعة حلوان.

١٦- هشام مخلوف (١٠-١٢ أكتوبر ٢٠٠٤) "تريحة المسنين فى مصر وتوقعاتها المستقبلية كأسس لتخطيط الرعاية المجتمعية"، بحوث المؤتمر الإقليمي العربى الخامس لرعاية المسنين مركز الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين، جامعة حلوان، القاهرة، ص: ٩-٢٧ .

ثانياً : مراجع باللغة الإنجليزية :

17- Atchley, R. C.(1976) The Sociology of Retirement. N.Y.: Schenkman.

18- Cumming, E. & Henry, W.E.(1961) Growing Old the Process of Disengagement. N.Y.: Basic Book Inc.

19- Ellis A.(1973) Humanistic Psychotherapy. The Rational Emotive Approach. N.Y.: Mc Grow Hill Book Comp.

== (٥٢) == المجلة المصرية للدراسات النفسية - العدد ٦٦ - المجلد العشرون - فبراير ٢٠١٠ ==

- 20- Ellis A. (1993) "Changing Rational- Emotive Therapy (R.E.T.) to Rational Emotive Behavior Therapy (R.E.B.T)". The Behavior Therapist, 16 .
- 21- Hardin, P.P. (1990) Successful and Unsuccessful Aging: Who Makes the Difference. Paper Presented at the Annual Meeting of the American Association For Adult and Continuing Education. Salt Lake City, Utah.
- 22- Perrig- Chiello, P., Perrig, W., Ehram, R. & Staehelin, H.(1998) "The Effect of Resistance Training on Well-Being and Memory in Elderly Volunteers", Age and Ageing, 27, 4: 469- 475 .
- 23- Fawcett,G.(1980) Locus of Control, Perceived Constraint and Moral in Retirement among Institutionalized Aged. International J. of Aging & Human Development. Vol.11, N.7, PP:13-23 .
- 24- Hebert, T.P. (Apr. 2000) Nurturing Social and Emotional Development in Gifted Teenagers Through Young Adult Literature. Roeper Review, 3, 167-171 .
- 25- Hornstein, G. A. & Wapner, S.(1985) Modes of Experiencing and Adapting to Retirement. International Journal of Aging and Human Development.. Vol 21 (4) 548 – 571 .
- 26- Keller, J. F., Groake, J. w. & Brooking, J.V.(1975) Effects of a Program in Rational Thinking on Anxieties in Older Persons. J. of Counseling Psychology. 221, PP.24- 27 .