الاكتئاب لدى المسنين : مقاربة نظرية

زهراوي خروفة
ا.د. احمد هاشمي
جامعة محمد بن احمد.وهران2(الجزائر)

الملخص:

يتصدى هذا البحث للإجابة على تساؤل يتمحور حول طبيعه الاكتئاب لدى المسنين و ماهيته و علاقته بالثقافة المجتمعية ، و قد اعتمد الباحثان على المقاربة النظرية التحليلية ، حيث قاما بمراجعة الاكتئاب من خلال الدراسات السابقة ، و حاولا تحديد سميولوجيته و تطوره و تشخيصه و الأدوات المستعملة في ذلك .

كما حاولا الاشارة الى العامل الثقافي الذي يلعب دورا في ظهور الاكتئاب لدى المسن و تطوره لديه ، او كفه من خلال المساندة الاسرية .

الكلمات المفتاحية : الاكتئاب ، المسن ، العامل الثقافي .

Depression among aged people

Abstract:

This study seeks to answer the question on the nature of depression among aged people ,its essence and its relationship with social culture.

Accordingly ,the researchers adopted the analytic theoretical approach as they dealt with the review of litterature on depression among the category of aged people through previous studies. They attempted to determine its semiology development and diagnostic besides the tools which are used for this purpose. Furhermore, they attempted to examine the cultural factor that plays a role in producing depression among the aged, its development or its inhibition through familial support.

Key words : Aged , depression , Cultural factor

مقدمة :

لا تقتصر الاضطرابات النفسية على الأطفال أو الراشدين فهي تمتد إلى العمر الثالث بل تظهر في هذه الفترة العمرية بنسب ظاهرة نظرا لما تتميز به هذه الفئة من هشاشة جسمية و نفسية . و من بين هذه الاضطرابات الاكتئاب الذي يصيب فئة كبيرة من المسنين ، و ذلك وفق ما أكدته الدراسات الاحصائية و المسحية (WHO.int, 2016) . و لان الاهتمام بهذا الاضطراب في مجتمعاتنا لا زال فتيا ، فان المقاربات النظرية له تعتبر ذات أهمية قصوى بغية الوصول الى فهمه لدى هذه الفئة و من ثم الوصول بها مستويات مقبولة من جودة الحياة التي تتمثل عادة في السعادة و إشباع الحاجيات (فرانسواغارفيل François Gravelle et all , 1996 :118) .

مشكلة الدراسة :

يشير كثير من الباحثين السيكولوجيين الى ان الشيخوخة مرحلة تتميز بالتقهقر و الاضمحلال ، بحيث تضعف قدرة الفرد عن استغلال امكاناته الجسمية و النفسية و العقلية في مواجهة مواقف الحياة الضاغطة ليصل الى عدم تحقيق القدر الكافي من الاشباعات المختلفة (عبد اللطيف محمد خليفة ، 1991 : 27) . و لان هذه المرحلة يعبر عنها بالفقد و الاضمحلال فان الاثار النفسية على المسن قد تكون واضحة ، بحيث تظهر على الخصوص في عدة اشكال من السلوك المضطرب و التي من بينها الاكتئاب الذي يكون اكثر انتشارا بين الشيوخ منه لدى الفئة الراشدة (دهارة و

جوجزان ، Dhara and Jogsan , 2013) ، فقد اشارت دراسات غربية الى ان نسبة المصابين بالاكتئاب من المسنين تتراوح بين 15 الى 30 في المائة ، و يكون هذا الاضطراب عادة مصاحبا لديهم ببعض اضطرابات القلق (S . Kindynis et all , 2013 : 394 – 399) . و قد ينتج عن هذا الاضطرابات صعوبات في تشخيصه و تحديده لدى فئة الشيوخ نظرا لارتباطه باضطرابات اخرى (زقار ، 2016) تجعل الفاصل بينها و بينه ضيقا جدا ، الأمر الذي يقتضي تحديده لدى هذه الفئة و التعرف عن طبيعتة و عن بعض أساليب و أدوات تشخيصه و كذا علاقته بالثقافة .

طبيعة الاكتئاب لدى المسن : ذهب كثير من الباحثين في علم النفس الى التركيز في هذه المرحلة العمرية على الاضطرابات النفسية مثل دراسة سهام حسن راشد التي تناولت الاضطرابات النفسية في مرحلة الشيخوخة و التي انتهت الى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين كل الاضطرابات المدروسة و التي كان من بينها الاكتئاب الذي ظهر بشكل واضح من بين الاضطرابات لديهم ، حيث ينتشر بمعدل 15 الى 20 في المائة لدى هذه الفئة العمرية ، و من اعراضه الشعور بالضيق و الارق و بخاصة اليقظة في الفجر و نقص الوزن و نقص الطاقة و النشاط يصاحبه التخلي عن تحمل المسؤولية و قلة الحركة او زيادتها و بطء التفكير و التردد و هذايانات الذنب و توهم المرض(في معمرية و خزار ، 2009 : 74 – 83) . و من جهة اخرى تكثر لدى هذه الفئة المكتئبة الارهاق العام و الامساك و الالام الجسمية غير المحددة و الام البطن و شكاوي ترتبط بالقلب او الارق و الصداع و الام الظهر (سهام حسن راشد ، 1995 : 91 – 92 في معمرية و خزار ، 2009 : 74 – 83) و في دراسة اخرى لسهير كامل احمد ، 1987 :225 – 229 حول عينة من المتقاعدين الذكور اسفرت على وجود فروق لصالح المتقاعدين في الاكتئاب . و في نفس السياق فقد اجرى منير فوزي و اخرون عام 1983 على عينة من المسنين الذين يترددون على العيادة الخارجية اكدت ارتفاع نسبة الاكتئاب لديهم ، بحيث يشيع بينهم القلق و توهم المرض (في معمرية و خزار ، 2009 : 74 – 83) .

و في دراستهما التي هدفت الى الكشف عن الاضطرابات الجسمية و النفسية لدى المسنين ، انتهى بشير معمرية و خزار عبد الحميد (2009 : 74- 83) الى ان الاضطرابات النفسية جاءت كالتالي : القلق العام ، اليأس و الاكتئاب النفسي و اضطرابات النوم و قلق الصحة و قلق الموت و اهمال الذات و النظرة السلبية للحياة و العجز و قلة النشاط و الهذاء بالاضافة الى اضطرابات اخرى .

و من جهة اخرى فقد بين حازيف و توماس Hazif – Tomas , et Ttomas , 1998, ان المميزات الخاصة بالاكتئاب لدى المسنين تتمثل في : عدم الاستقرار ، العدوانية ، الغضب ، السوماتية المتكررة ، الهيبوكندريا ، اللادافعية ، الشعور بالمعاناة و الفراغ الداخلي ، الضجر ، الانكفاء عن الذات ، العزلة ، القلق الصباحي ،الخلط ، التبعية ، اضطرابات الذاكرة المزعوم ، الشعور بعدم الفائدة ، الانتحارات المبرمجة و الناجحة .

اما الجدول الاكلينيكي بالنسبة للشيخوخة Gériatrie يتطابق مع ذلك الخاص بالراشدين الشباب حسب نظام التشخيص الذي جاء في الطبعة الرابعة في كراسة التشخيص و الاحصاء للاضطرابات العقلية (DSM-IV) ، و يمكن حصر الاضطرابات التي تشير الى الاكتئاب في التالي وفقا لهذا التصنيف.

أ ــ يجب ان تظهر على الاقل خمسة من الاعراض التالية خلال اسبوعين و تشير الى تغيرات للحالة السابقة للشخص تمثل في تعكر المزاج او فقدان الاهتمام او المتعة .

1 ــ مزاج اكتئابي يظهر عمليا خلال كل اليوم و تقريبا في كل الايام يبديه المريض او يلاحظ عليه من طرف محيطه و خصوصا لدى الاطفال و المراهقين .

2 ــ فقدان ملاحظ للاهتمامات او المتعة لكل النشاطات او تقريبا خلال كل الايام .

3ــ زيادة او نقصان في الوزن .

4 ــ الارق او زيادة النوم تقريبا كل الايام .

5ــ فرط في الحركة او بطء فيها خلال كل الايام .

6 ــ تعب او فقدان للطاقة خلال كل الايام تقريبا .

7 ــ الشعور بالدونية او الذنب الزائد و الذي يكون غير مناسبا و يمكن ان يكون هذايانيا تقريبا كل الايام و ليس فقط الشعور بالمرض .

9 ــ التفكير في الموت مع التردد . و ليس ذلك خوفا من الموت و انما افكار انتحارية تتردد دون تخطيط مسبق او محاولة انتحار او انتحار وفق تخطيط مسبق .

ب ــ الاعراض التي لا تشير الى معايير المرحلة المختلطة .

ج ــ الأعراض التي تتضمن معاناة مرضية واضحة او افساد وظيفة اجتماعية او مهنية او في مجال اخر مهم .

د ــ الأعراض التي لم يعبر عنها بوضوح من خلال الحزن بعد وفاة احد اعزائه .

ان هذه الأعراض تتسرب اكثر من شهرين او تصاحبه بشكل دوري ظاهر من خلال نشاط او اهتمامات مبطنة بالدونية ، افكار انتحارية ، اعراض عصابية او بطء نفسي -حركي .

و يشير برلين و بوافين ،Pellerin , J et Boiffin ,A , 1999 ان الاكتئاب لدى المسنين يتميز على الخصوص بتكراره و ايضا بتعدد انواعه و بطرق تقديمه اكلينيكيا . و كذلك يعتمد على قوة تناغم مجتمع المسنين ، لان سيرورة الشيخوخة لا تنمو بنفس الطريقة لدى كل المسنين .(جيه و كلمون1998 , .Léger , J.M .et Clément ,J.P.

اما ميلر سباهن و هوك Muller-Spahn,F. etHock,C. , 1994 , فيشيران الى ان اعراض الاكتئاب لدى المسن يصاحبها عادة شكاوي سوماتية وفرط في الحركة و ايضا قلقا Anxiété. . و قد لوحظ ان القلق و عدم الاستقرار و الغضب يظهروا بشكل جلي عند الفئة المسنة (موردالجاس و اخرون ، Mrduljas et all , 2007) . بالاضافة الى مؤشرات اخرى كالنسيان او اضطراب الذاكرة او الادراك او الاضطرابات الحركية ، كلها يمكن ان تكون عرضا يدلل على وجود اكتئاب ما لدى الشيخ و بدرجة ما و بنوع من الانواع .

يلاحظ من خلال هذا العرض ان الاكتئاب لدى المسن يتبين من خلال مجموعة من الاعراض التي تتميز بتكرار ظهورها و حدتها و ليس في نوعها مقارنة بالفئات الأخرى التي يختلف معها من حيث المصدر.

سميولوجية الاكتئاب لدى المسنين :يرى داركورت(Darcourt , G (1983 ان توصيف سيميولوجيا الشيخوخة تختلف من باحث الى اخر ، الا انه يرى انهم يتفقون نوعا ما على ثلاثة محاور كبرى : فقدان الحاجات perte d'interets، اضطراب المزاج le trouble de l'humeur و البطء الحركي psychomoteur ralentissement .

1 ــ فقدان الحاجات(الاهتمامات)perted'interets : انها حالة تظهر باستمرار لدى الاشخاص المسنين ، فهي تتضمن ميلا نحو التقليل من الحركة او الخمول ، و لا تعني بالضرورة التعب الذي هو سبب هذه المظاهر . و يعتبر كثير من المسنين ان من حقهم ان يكونوا خاملين فهم ليسوا في مستوى الراشدين او الاطفال الذين يطلب منهم المجتمع الفعالية و الانتاجية .و المسن لا يرتبط بالمستقبل بل يعيش حاضره كما يرى سوتر J.J.Sutter .لذلك قد لا يمكن اعتبار ان فقدان الحاجات مؤشرا وحيدا للاكتئاب عند المسن حين ظهورها لديه ،(داركورت1983) Darcourt , G) باعتبار ان هناك مؤشرات اخرى تبدو ضرورية لدعم التشخيص .

فقدان الاهتمامات العادي و فقدان الاهتمامات الذي يشير الى وجود الاكتئاب لدى المسن :لا تعتبر التفرقة واضحة بين المسن و الراشد في هذا المجال (DSM-IV)،فارتباط المسن بالمستقبل او فقدان الاهتمام امر لا يتطابق مع وضعه النفس – اجتماعي ، لكنه لا يكفي ان يحدث اكتئابا لوحده . لذلك يتطلب التزاوج بين انخفاض القدرة التي ترتبط بالمتعة و هو ما يوجد تماما لدى المسن . كما انه من الصعوبة التفرقة بين ما يرتبط بمؤشرات الاكتئاب من

فقدان للاهتمامات ، كما انه من غير الممكن ايضا ان نعتبر ان من فقد الاهتمام مصاب بالاكتئاب ، لذلك يجب ان يخضع الامر لاحد الشروط التالية :

- ان يحدث هذا الفقدان شعورا سلبيا لدى الشخص ، في حين ان المسن يجد عادة متعة في حالته التي تتميز بالا دافعية ، او انها موزعة بين قدراته الفزيائية و المعرفية ، في حين ان انخفاض الاهتمامات ترتبط بشكل نسبي بانخفاض الامكانيات possibilités او انها اختصرت فجأة و نقصت ، او انها حققت المجال الذي يعتبره المسن اخر اهتماماته .

اما من حيث التغذية فيجب الانتباه الى سبلها لدى المسن حتى لا تصبح وضعية مرضية . ،(داركورت , Darcourt G) (1983).

اضطرابات المزاج le trouble de l'humeur :يرى داركورت Darcourt , G(1983)ان اضطرابات المزاج من السهل تحديدها اذا كانت عالية ، لكن يصعب تحديدها اذا كانت منخفضة ، كما ان الاكتئاب مفهوم يرتبط بالراشد ايضا ، ومن حيث الاعراض فانه ليس من الممكن اعتبار ان كل حزن يعبر عن الاكتئاب ، فالحزن من الممكن ان يكون قد ارتبط بفقد ما . كما انه لا يمكن اعتبار اضطراب المزاج اضطرابا الا اذا ارتبط بالصعوبات الوجودية و إذا ارتبط أيضا بمؤشرات أخرى : فقدان الاهتمام و البطء و التي تعتبر من خصائص المرحلة العمرية . و يرتبط الاكتئاب لدى المسن في رأيه عندما ينكفء العميل على نفسه مصاحبا ذلك للعزلة و يمكن في الاخير ان يكون مغلفا بسلوكات عدوانية ، و التي تصاحب عادة مرحلة الشيخوخة . و قد تعتبر هذه السلوكات اليات لرمي بالاوجاع الداخلية الى الخارج .

و من اجل تشخيص فعال للاكتئاب لدى الاشخاص المسنين يجب ان يؤخذ بعين الاعتبار كل المعاشات العاطفية غير السارة و التوجه نحو العدوانية من اجل تصنيفه كمكتئب ام لا .

التباطؤ النفس –حركي :ralentissementpsychomoteur: تعتبر بعض الحركات لدى المسن عادية وفقا للمرحلة العمرية التي يمر بها ، فالمسن قد يتعرض لبعض الامراض التي قد تصعب من حركته مثل باركنسون Parkinson ، او استهداف عضلاته او دماغه من بعض الامراض ، فالمسن يستهلك كثيرا من الوقت من اجل اداء ما مقارنة بالراشد لكن لا يمكن اعتبار ذلك حالة اكتئابية كما انه لا يمكن الخلط بين الحالة الطبيعية المرتبطة بالسن و الحالة المرضية . فتدهور كثير من الوظائف الجسدية يرتبط بالسن او ببعض العادات السيئة التي تعود عليها الفرد كالتدخين او الادمان عن الكحول او تكون ناتجة عن الضغوطات التي كان قد تعرض لها و التي تكون قد تسببت لديه في بعض التاثيرات .

تطور الاكتئاب لدى المسن :ان نسبة الذكور من المسنين المنتحرين تبدو اكثر ارتفاعا منه لدى فئة الاناث ، فقد اشارت كثير من الدراسات ، ان محاولات الانتحار بسبب اضطراب الاكتئاب تكثر لدى الرجال عنه لدى الاناث (داركورت1983 Darcourt , G) ،و قد يعود ذلك الى ان الرجل يواجه صعوبات تحول دون تلبية متطلبات السن عنه لدى المراة ، كما انه اكثر عرضة لضغوطات الحياة اكثر من المراة.

و من جهة اخرى فان تطور الاكتئاب يرتبط بنوعيته و شخصية المصاب و المحيط او البيئة و العلاج الذي يمكن ان يمارس عليه ، فقد تتراجع نتائج العلاج لدى هذه الفئة بنسبة هامة حسب ما اكده انجست و فري Angst et Frey في داركورت (Darcourt , G 1983)في دراستهما التي تناولت الاكتئاب ان هناك تطور مرحلي قارب 80 بالمائة من زبائنه قد تراجع العلاج لديهم و لو مرة واحدة و خاصة عند كبار السن الذين يتميزون طبعا بهشاشة جسمية و نفسية .الامر الذي يلفت انتباهانا ان اساليب العلاج و طرقه لن تكون فعالة بالدرجة التي تمارس على الفئات الاخرى الاقل سنا اذا لم تول متابعة خاصة و توفير بيئة ملائمة ، الامر الذي لم يكن متوفرا في المؤسسات الايوائية الجزائرية بالشكل المطلوب .

ان خطر الانتحار امر وارد لدى المسنين فقد اورد شارفات و انجست C.Schrfetter et J.Angst في (،(داركورت1983) Darcourt , G) ان 12 الى 13 من المائة من بين الحالات التي اصيبت بالاكتئاب ماتت بواسطة الانتحار ، و يظيف الباحث ان هذه النسبة تبقى نسبية باعتبار ان الحالات التي انتحرت قد تكون اكثر من ذلك ، و اذا رجعنا الى مجتمعنا فاننا لا نملك احصائيات قد توضح تطورات هذا الاضطراب بين افراد مجتمعنا و خصوصا المسنين ، و قد يرجع ذلك لاعتبارات اجتماعية و دينية و ثقافية قد تقف دون الكشف عن حالات الانتحار التي يمكن ان تكون قد حدثت داخل اسرنا ، بالاضافة الى ذلك فقد نعتبر ان العامل الثقافي و خصوصا الديني منه قد يخفف من نسبة الانتحار لدى هذه الفئة التي تميل الى التدين و الحرص عليه في هذه الفترة العمرية .

ان البحث في سيميولوجية الاكتئاب و تطوره يسمح لنا بتشخيصه لدى هذه الفئة بالرغم من الصعوبات التي قد تعترض ذلك نظرا لمجموعة من العوامل التي ترتبط بخاصية المسن و تطور وضعه النفسي و الجسمي و العقلي و الاجتماعي ، فالعزلة و الانطواء او الخرف او الامراض المزمنة كبركنسون او الزيمر او امراض اخرى مشابهة قد تدفع بالتشخيص بعيدا عن الهدف لذلك يصبح التعامل مع هذه الفئة الهشة امرا شديد الحساسية و الانتباه .

استراتجيات التكيف مع الاكتئاب لدى المسنين :ان البحث في الاستراتجيات التي يستعملها المسن في مواجهة الاكتئاب ، تساعد الباحثين و الممارسين في معرفة هذه الاستراتجيات. ففي دراسة له حول التدخلات النفس علاجية نحو الاشخاص المسنين المكتئبين ، قام فيليب كابل Philippe Cappeliez و بلنشيه(Blanchet (1986: 125 – 134) بمعالجة معطيات حصل عليها من خلال الدراسة الميدانية تتعلق بمقابلات مع المسنين ، اسفرت على ان المسنين يفضلون الاستراتجيات القائمة على الفعل من اجل مواجهة الاكتئاب و خاصة فيما يتعلق بالحلول التي تتعلق بالمشكلات القائمة و اعادة البناء المعرفي . و قد خلص الباحث فيليب كابليز (Philippe Cappeliez 1991 : 170 – 175) الى النتائج التي ذهبت في اتجاه ان التكيف لدى المسنين يستند الى النمطية التي تتعلق بالابتعاد عن المشكلة و الاستسلام .

كما انتهت الدراسة الى ان المسنين يستعملون نفس الاستراتجيات للتكيف مع الاكتئاب كما هي لدى الراشدين او الشباب و خاصة فيما تعلق بالحلول التي يتبنونها لحل المشكلة كما تكون لديهم استراتجية اعادة التقييم للوضعية اكثر بنائية .

كما خلصت هذه الدراسة ايضا الى ان المسنين يميلون الى الاعتماد على انفسهم فرادى في حل المشكلات التي ترتبط لديهم بالاكتئاب . فقد صرح هؤلاء المسنين في تحقيق اجري بخصوصهم انهم يعتمدون على انفسهم دون مساعدة الاخرين في تسوية المشكلات الجسدية و ايضا الارتياح الانفعالي (ConseilConsultatif National sur Le troisieme Age , 1990) . و من جهة اخرى فقد استنتج (كابليز1989 Kappeliez, 1989a) في دراسته التي تناولت استراتجيات التكيف امام انشغالات القلق للحياة اليومية ، بحيث تناولت هذه الدراسة عينة من المسنين ، حيث اسفرت النتائج على وجود انفعالات عالية السلبية و تتمفصل مع مراقبة صارمة للعواطف و ايضا غياب البحث عن الدعم الاجتماعي . كما بينت هذه الدراسة وجود مستويات عالية من القلق لديهم تصاحبها استراتجية(المراقبة الذاتية) التي يحاول المسن من خلالها ايقاف الفعل و ايضا الاتصال العاطفي ، و قد ذهبت هذه الدراسة الى ان العينة (المسنين) لا تطلب الدعم الاجتماعي الا نادرا ، و بهذا فهي تعيش تناقضا في طلب المساعدة . فالمسن يعيش وضعا صحيا و جسديا و نفسيا هشا الا انه يحاول ان يكون مستقلا و يظهر امام الاخرين على انه يستطيع ان يحافظ على استقلاليته .

و من جهة اخرى فان التركيز على السن وحده كعامل في بناء استراتجية تكيف لديه قد تكون نظرة منقوصة ، فقد خلص مجموعة من الباحثين (Foster et Gallagher , 1986 Gerbaux et all , 1988 , et Blanchet , 1986 , 1985 Vézina et Bourque , 1984) في Kappeliez، 171: 1991) انه لا يمكن ان نعتمد على السن وحده و

على انه المتغير الاوحد في تحديد هذه الاستراتجيات ، بل يجب اخذ بعين الاعتبار العوامل الاخرى مثل الشخصية و الحالة الصحية و متطلبات الحياة . فقد يظهر متغير السن على انه هو الاساس غير ان ذلك لا يمكن ان يكون صحيحا الا من خلال تفاعله مع مجموعة من المتغيرات الاخرى التي ذكرت .

وسائل تشخيص الاكتئاب لدى المسنين : ان التعرض للاكتئاب لدى المسن من حيث الاعراض و التشخيص يدفعنا الى تحديد بعض ادوات التشخيص التي تكون قد استعملت في الكشف عن هذا الاضطراب لدى المسنين لمساعدة المعالج على فهم نوع الاضطراب و تحديده . و يجب ان نشير الى انه قد استعملت مقاييس و اختبارات في هذا المجال ، لم تكن محددة لفئة معينة مثل ما هو مخصص لتحديد القلق مثل (Hamilton Depression Rrating Scale (HDRS وMontgomery and Asberg Depression Rating Scale (MADRS) و مقياس بيك Beck الذي اعده لرون بيك . و تتضمن قائمة بيك الاعراض الاكتئابية التالية : المزاج ، التشاؤم ، الاحساس بالفشل ، نقص الشعور بالرضا ، الذنب ، الاحساس بالعقاب ، كراهية الذات و اتهامها ، و رغبة عقاب الذات ، نوبات البكاء ، الاهتياج ، الانسحاب الاجتماعي ، التردد ، صورة الجسم و الكف في العمل ، اضطراب النوم ، التعب ، و الشهية و الوزن ، و الشكاوي الجسمية ، الليبدو ، . و تحدد الاداة اربع مستويات من الاكتئاب .

كما وجدت مقاييس اخرى كقائمة الاعراض الاكتئابية التي اعدها روش ، و التي تتكون من 28 فقرة ، يمكن ان يستخدمها الاخصائي الاكلينيكي باعتبارها نتاج المقابلة و ملاحظة المريض . كما وجد مقياس زونجZung للتقدير الذاتي للاكتئاب Zung self-rating depression scale (كامل ، 2002) .

اما تلك المقاييس التي اعدت خصيصا لفئة المسنين ، فيمكن ان نذكر مقياس الشيخوخة للاكتئاب الذي طوره يسفاج و زملاءه ، 1983) , Yesavage et al) ، حيث يعتبر من بين اهم المقاييس في تشخيص الاكتئاب لدى المسنين . و قد اعد يسفاج و الشيخ قائمة مختصرة لهذا المقياس حيث قلصت فقراته الى 15 بندا Sheikh (Yesavag , 1986) et

و في البيئة العربية فقد عرب مقياس يسفانج 1982 الذي يتكون من 30 فقرة ذات بدائل للاجابة بنعم و لا . يهدف هذا المقياس الى الكشف عن الاكتئاب لدى فئة المسنين .و قد طبق الباحث في دراسته على المسنين الفلسطنيين الصورة المختصرة التي تم تطويرها على يد الشيخ و بسفانج ، حيث تكونت هذه الصورة من 15 فقرة (نبيل الجندي ، 2008 : 174 – 193) . وفي دراسته حول بعض اعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية بالسويد ، قام حسن ابراهيم حسن الحمداوي (2008) ببناء مقياس للكشف عن اعراض الاكتئاب لهذه الفئة حيث تضمن ستة ابعاد : الحزن و التشاؤم ، الشعور بالذنب ، عدم الرضا ، الميول الانتحارية ، الاضطراب و الطاقة النفسية ، توهم المرض ، و الشعور بالاجهاد و الشعور باللوم و الفشل .

العلاجات النفسية للاكتئاب لدى المسنين :يذكر ب. كابليز172 : 1991 P.Cappeliez) في مقال له حول تدخلات العلاجات النفسية لدى الاشخاص المسنين ، ان بالرغم من التطور الملحوظ للدراسلت حول العلاجات الموجهة للاكتئاب عامة ، الا ان مجال المسنين لا زال يعاني من النقص الشديد ، و ان الحالات المكتئبة عامة يتم علاجها بنسبة النصف ، في حين ان التدخل العلاجي لدى المسن يصل الى علاج واحد من بين اربعة ، و ان هذه النتيجة بقيت ثابتة طيلة سنتين من الدراسة .

و من جهة اخرى فانه لم تظهر طريقة غالبة او مشهورة للعلاجات النفسية للاكتئاب ، بل كان هناك ميل كل طريقة الى المدرسة او الاتجاه الذي تتبناه (ماكلين و كار ، Mclean et Carr، 469-452: 1989) . الا انه هناك من رائ ان الاتجاه السلوكي- المعرفي من خلال تكوين جماعات يعتبر طريقة ملائمة و مناسبة لعلاج الاكتئاب لدى المسن (ب. كابليزP.Cappeliez، 1986 في ب. كابليزP.Cappeliez، 173 : 1991) كما انها توفر اطارا منظما

لتغيير السلوك من خلال التركيز المرتب على احسن العادات السلوكية و المعرفية من اجل مطابقتها مع مشاعر الاكتئاب في جو من التعاون بين المعالج النفساني و العميل .

و في خلال الجلسات العلاجية الموجهة للمسنين كما اشار اليه ب. كابليز P.Cappeliez 1991 : 173) فان التركيز قد انصب على الافكار و الاتجاهات السلبية المصاحبة للشيخوخة ، كالاعتقاد ان التغيير لا يمكن ان يحدث و الشعور بالتخلي عنه و صعوبة تقبل الحدود و الميل الى تانيب الذات و النقد الذاتي .

و قد اشاد بعض الباحثين في العلاج المعرفي السلوكي على ان هذا الاسلوب ملائم لعلاج الاكتئاب لدى المسنين فرادى او جماعة ، و قد بدات هذه الاشادة بهذا الاسلوب منذ الثمانينات من القرن الماضي (S.Kindynis et all, 2013 : 393-399)

و من جهة اخرى فان نجاح طريقة بدل طريقة اخرى لا يعني ان احداها صالحة لتطبيقها على المسنين في حين ان الاخرى غير ذلك ، فقد اوضح داركورت1983) Darcourt , G) الى انه لا توجد طرق علاجية نفسية خاصة بالمسنين ، فكل الطرق يمكن استعمالها ، غير انه يجب اعتماد اساليب خاصة في التطبيق تتطابق مع الحالة النفسية للمسن . و يمكن الاعتماد على عدة طرق وفق التوجهات النظرية التي يعتمدها الاخصائي و حاجات المصاب و ايضا وفقا لفرقة العلاج ، لانه لا يمكن لاي اخصائي ان يطبق كل الطرق العلاجية دفعة واحدة . و على المعالج ان يعمل على تقوية التكييف مع حالة المفحوص و نوع الاكتئاب بمساعدة العلاج النفسي ، كما يجب تقوية تقدير الذات و ذلك من خلال مساعدته على اعادة بناء نرجسيته .

الاكتئاب و العوامل الثقافة: تشير بعض الدراسات مثل دراسة جاكوتو و بوسبسي .J. Scotte ,J.C ,M.Boucebci et (1983) **N.** Touvé الى ان العامل الثقافي يعتبر من بين العوامل دات الصلة بالاكتئاب ، حيث انها تلعب دورا في ظهوره و تطوره او بالعكس فقد تلعب دورا في مكافحته ، فالتضامن في الاسرة الجزائرية و الدعم النفسي الذي يقدمه الاولاد للاباء عند كبرهم يعتبر ذا أهمية كبرى ، فالاب الشيخ يشعر انه قد نجح في مسار حياته حيث انجب اطفالا كانوا له سندا في اواخر عمره . و من جهة اخرى فان هؤلاء الابناء يرتبطون ارتباطا عاطفيا بابائهم الكبار حيث يقومون بتفقدهم من حين الى اخر اذا كانوا بعيدين جغرافيا على تواجد ابائهم او التكفل بهم ، الامر الذي يرفع من سعادة المسن و يشعره بعدم التخلي عنه

و من بين العوامل أيضا المساعدة على تجاوز الاكتئاب بل اختفائه في اوساط المسنين عامل التدين الذي يتميز به كبار السن في مجتمعاتنا ، فتفويض الامور الى الله يعتبر السند الاساسي لهم ، كما ان التفكير في الانتحار امر محرم شرعا ، الامر الذي يدفع بالمسن التفكير في استراتجيات اخرى لمواجهة الاكتئاب و عادة ما تكون هذه الاستراتجيات اجابية ، كالذهاب في كل اوقات الصلاة الى المسجد و لقاء اقرانه من حين الى اخر .

ان هذه الاشارة البسيطة للعامل الثقافي تحولنا الى الاهتمام به اثناء تطبيق اجراءات العلاج ، فهذه العوامل قد تساعد المعالج على ايجاد ارضية اتصال بينه و بين العميل ، فالمعالج يخاطبه من خلال ثقافته و بيئته الاجتماعية و خائص العلاقات القائمة .

خلاصة :

يمكن ان نخلص في الاخير الى ان الاكتئاب لدى المسنين يتقاطع مع الفئات العمرية الاخرى من حيث طبيعته و اعراضه ، الا انه يختلف معها في بعض مظاهره و ايضا مسبباته ، باعتبار ان فئة كبار السن تتميز بخصوصيات جسمية و نفسية و اجتماعية ، لذلك اضحت استراتجياتها في التعامل مع هذا الاضطراب تختلف مع الفئات العمرية الاخرى ، الامر الذي يجعل من التشخيص و ادواته و العلاجات المقترحة ترتبط بخصائص هذه الفئة .

المراجع :

الباز،راشد بن سعد (2004) ، تطوير خدمات الرعاية الصحية للمسنين بالمملكة العربية السعودية ، دراسة من منظور اجتماعي ، الطبعة الاولى .

السيد خليل ، بدور محمود (2008) ، مستوى الرعاية النفسية المقدمة للمسنين بدور الايواء بولاية الخرطوم و اتجاهات المسنين نحوها ، رسالة ماجستير تحت اشراف عبير عبد الرحمان ، قسم علم النفس ، جامعة الخرطوم .

العمران ، حنان اسماعيل(1982) ، دراسات و قضايا المجتمع العربي الخليجي ،نحو برامج مواجهة العمل الاجتماعي مع كبار السن ، العراق نموذجا ، مجلة سلسلة الدراسات الاجتماعية ، العدد 5 .

ــ **بشير معمرية و خزار عبد الحميد** (2009) ، الاضطرابات الجسمية و النفسية لدى المسنين ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ، العدد 23 .

جوهر، سعود فارس(2004) ، تقويم فعالية خدمات رعاية المسنين بالمجتمع الكويتي و الجزيرة العربية ، العدد 112 ، السنة 30 ، ذو القعدة .

ــ **سهير كامل احمد** (1987) في ــ بشير معمرية و خزار عبد الحميد (2009) ، الاضطرابات الجسمية و النفسية لدى المسنين ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ، العدد 23 .

كامل ، (2002) ، في حسن ادريس عبده الصميلي (1430 ه) فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي في خفض السلوك الفوضوي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان التعليمية ، دكتوراه في علم النفس ، قسم علم النفس ، جامعة ام القرى ، السعودية .

عبد اللطيف محمد خليفة ،(1991) ، دراسات في سيكولوجية المسنين ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، مصر المائة). جوهر، : 2004 (297فيالسيدخليل، .(2008

Conseil Consultatif National sur le Troisième Age (1990) , Pour mieux comprendre l'autonomie Des ainés , Rapport des approvisionnement et services .

Cappeliez , PH (1989 a) Daily worries and coping stratégies : implication for therapists , Clin Gronobl 9 : 45 – 52 in Cappeliez , PH. (1991) , Intrventionspsychotherapeutiquesaupres de personnes agée déprimée, journal of psychatry and Neuroscience, Vol; 16 ? No3 , 170- 175.

Cappeliez , PH (1986) , in Cappeliez , PH. (1991) , Interventions psychothérapeutiques aupres de personnes agée déprimée, journal of psychatry and Neuroscience, Vol; 16 ? No3 , 170- 175. In Cappeliez , PH. (1991) , Intrventionspsychotherapeutiquesaupres de personnes agée déprimée, journal of psychatry and Neuroscience, Vol; 16 ? No3 , 170- 175.

Cappeliez , PH. (1991) , Interventions psychothérapeutiques aupres de personnes agée déprimée, journal of psychatry and Neuroscience, Vol; 16 ? No3 , 170- 175.

Darcourt , G. (1983),Dépression du sujetagée , La maladie depressive , 191 -2014, Laboratoire CIBA –GEIGy .

François Gravelle , Jean Claude Pageot et Julie –Menard (1996) , La qualité de vie chez les personnesagées frequent un centre de jour francophone de region d 'Ottawa revue d'intrventionsociale et communitaire , vol , 2 , no 2 M 118-127**(www.erudit.org**

Hazif – Thomas , C. Thomas, P ,(1998) , depression de la personneagée : Des tableaux Clinique souventatypiques , La revue geriatrie Vol.23 , N 4

Joelle Simard(2002) , Le contecomme lieu d'expression de l'étatdepressif des personnes ages , memoir , université Quebec a trois rivieres , Canada .

Leger, j.M ., et Clemment , G. P., (1998) , Quelle sont les particularité cliniques de la depression du sugetagéein these en francai

Mrduljas- , Duje N , Dzopalic , Cvetanovic N , Dvrnik –Radica A , Vrololjak D (2007) , The caracteristies of depression in the eldery , Acta Med Croatie Feb : 61 (1, (

Organisation mondiale de la santé ,www.who .int 2016

Penon Paulin, 2008 , la sexualité des personnes agées en unité de soin longue durée , travail de fin d'etude institut de formation en infermiers , CHU de saint –etienne , France

-Pellerin ,J. Boiffin , A . (1999) , Depressin du personne agée , La revue de gériatrie , Vol.24 , n5 , Service de geronto –psychatrie , Hopital Carles Foix **.**

72-**Scotte ,J.C ,M.Boucebci et J. N.** Touvé (1983) , Les depression du migrant maghrebin ,La maladie dépressive , CIBA, France

WHO international Consortium in Psychatric Epidemiology 2000

W HO.int(2016)