

واقع ممارسة النشاطات البدنية والرياضية لدى فئة المسنين في مستشفيات الامراض العقلية
دراسة ميدانية بمستشفى الامراض العقلية بواد العثمانية ولاية ميله

The Reality of Practicing Physical and Sports Activities among the elderly in Mental Disorder Hospital - A Field Study at Mental Hospital in “Oued Othmania, Mila” Algeria

عمار زدام¹، معتز بالله شريف²، منال رزيق³

¹ جامعة قسنطينة 2، الجزائر، Amar.zedam@univ-constantine2.dz

² جامعة قسنطينة 2، الجزائر، billallcherif7@gmail.com

³ اختصاصية نفسانية عيادية قسنطينة، الجزائر، manelrezigue43@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2020/10/15 تاريخ القبول: 2021/01/16 تاريخ النشر: 2021/05/31

Abstract

ملخص

This study investigates the impact of practicing sports and physical activities among the elderly in Mental Disorder Hospital in “Oued Othmania, Mila” Algeria. In this study a semi-directed interview given to psychologist and a doctor to be analyzed. At the end, we concluded that physical and sports activities have an important and effective role in the quality of life of the elderly residing in the hospital, for instance, practicing sports would reduce the amount of medicines and the weight of the patient as well. Moreover, integrating practicing sports and physical activities among the elderly in the mental hospitals would improve movement performance and would motivate the patients to follow the treatment program and recover rapidly.

Keywords: The elderly; Physical ;Mental disorders; therapy; Psychotherapy

هدفت هذه الدراسة الي معرفة واقع ممارسة النشاطات البدنية والرياضية لدى فئة المسنين في مستشفيات الامراض العقلية، وذلك من خلال استعمال المقابلة النصف الموجهة لغرض البحث على اختصاصية نفسانية وطبيبة، ثم قمنا بتحليل مضمونها، توصلنا من خلالها الى ان للنشاطات البدنية والرياضية لها دور هام وفعال في جودة حياة المسنين المقيمين في المستشفى لما لأنها تقلل من تأثير الادوية وتقلل من وزن المرضى كما انها تحسن الأداء الحركي وتحفزهم لاتباع البرنامج العلاجي.

كلمات مفتاحية: المسن؛ النشاطات البدنية والرياضية؛

الامراض العقلية؛ العلاج؛ العلاج بالنفسي

1. مقدمة إشكالية:

يعد المسن في الجزائر قديما رمزا للحكمة والتقدير فتجد العائلة تحترمه وتقدره وتضع له مكانة هامة فيها، كذلك نجد أن للمسنة مكانة مهمة في المجتمع الجزائري، الا انه مؤخرا بدأت هذه المكانة تقل تدريجيا وظهرت مراكز لرعاية المسنين وديار الرحمة، وفيها العديد من الحالات التي يتخلى الأبناء عن ذويهم وتتعدد الأسباب الا ان النتيجة واحدة، كما ان هناك فئة أخرى من المسنين يتم تخلى عنهم في مستشفيات الامراض العقلية من قبل عائلاتهم سواء في بداية اكتشاف المرض ليمضي بقية عمره في المستشفى أو في الكبر وعادة ما تكون بعد وفاة الوالدين الذين كانوا يتكفلون بهم، وذلك راجع خصوصيات المرض وصعوبة التكفل بهم، او رفض المجتمع لهذه الفئة وتهميشها، فلا تزال العائلات الجزائرية تجهل كيفية التعامل الجيد والمطلوب لتكفل بهم وخاصة من لديهم اضطرابات ليست شديدة حيث هنا يسهل دمجهم في المجتمع ألا اننا مازلنا اليوم نجد بعض العائلات تخجل من إصابة احد افرادها بمرض عقلي، اما تخفه في المنزل او تتخلى عنه في مستشفيات الامراض العقلية.

للمريض الذهاني بعض الاعراض المرضية تتميز في الاختلال الزمان والمكان، هذيانا، هلاوس سهولة المرور الى الفعل، غياب المنطق... الخ. وهذا ما يستدعي تدخل دوائي مستمر للحفاظ على استقرار الحالات، ومن المعروف ان للأدوية تأثير كبير على أداء المريض في حياته اليومية وكذلك تسببه لهم زيادة في الوزن وبطئ في الحركة وهذا ما يجعل للنشاطات البدنية والرياضية دور مهم مما دفعا الى البحث حول ما هو واقع ممارسة النشاطات البدنية لدى فئة المسنين في مستشفى الامراض العقلية؟

1-1- فرضية الدراسة:

عدم ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية في مستشفى الامراض العقلية يؤثر سلبا على الأشخاص المسنين.

2-1- اهداف الدراسة:

نهدف من هذه الدراسة الى:

- معرفة واقع المسن داخل مستشفى الامراض العقلية.
- ما مدى ممارسة النشاطات البدنية والرياضية داخل المستشفى.
- معرفة أهمية ممارسة النشاطات البدنية والرياضية من قبل العاملين في مستشفى الامراض العقلية.

1-3- أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة فيما تسلطه من ضوء حول واقع ممارسة النشاطات البدنية والرياضية لدى فئة المسنين داخل المستشفى الامراض العقلية، وذلك لتسليط الضوء على أهمية ممارسة النشاطات البدنية والرياضية للمسن المريض عقليا.

2. مصطلحات البحث:

1.2 المسن:

يعرف المسن على انه: " من بلغ سن الستين يوضع في مكانة الشيخ او انه في عصر الشيخوخة. والشيخ او المسن يختلف عن من هو اصغر منه. فمرحلة الشيخوخة مرحلة بالغة الأهمية لما يظهر فيها من ازمة الاغتراب والنجسية والتمسك بالأراء الشخصية دون اعتبار لتغير الزمن، كذلك صعوبة التوافق لمتغيرات الحياة، وتدهور في وظائف جسمية وفسولوجية ونفسية متعددة" (عوض، 1999، صفحة 168)

2.2. النشاطات البدنية والرياضية:

يعرفها **Mateveger** " الرياضة بانها نشاط نحو شكل خاص جوهره المنافسة لا من اجل الفرد الرياضي فقط وانما من اجل الرياضة في حد ذاتها " (عويس، د س ، صفحة 25)

2.3. ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية لدى فئة المسنين:

تمثل البرامج الرياضية احد الأنشطة التي يمكن ان تمارسها جماعة المرضى، وبالخاصة البرامج والأنشطة الرياضية المناسبة لحالة المريض الصحية، بل ان النشاط الرياضي قد يفرضه العلاج الطبي لتأهيل كثير من الحالات المرض، ولذا وجب على الاخصائي الاجتماعي الطبي العمل على انشاء نادي بالمؤسسة الطبية، وتزويده بجهاز تليفزيون، وراديو، وبعض الألعاب الداخلية. (المليحي، 2006، صفحة 208)

2.4. الامراض العقلية (الاضطرابات الذهانية):

"الذهان هو اضطراب عميق يمس إنسانية الفرد يظهر على شكل: فقدان الصواب، فقدان المعايير الأخلاقية والاجتماعية ويقوم بأفعال تجعله يسمى "مجنون" لا تضبطه قوانين اجتماعية، هكذا نجده يخلع ملبسه ويمشي عار في الشوارع، يقوم بأفعال مناقضة لقوانين المجتمع دون ان يدرك مرضه وخطورة افعاله على نفسه وعلى الاخرين او ينطوي وينفصل عن محيطه العائلي والاجتماعي، يترك نفسه يموت جوعا في حالات أخرى... الخ ". (ميموني، 2015، صفحة 55).

2. 5. العلاج:

يعتبر علاج المرضى في المستشفيات الامراض العقلية عن طريق فريق عمل لكل منهم مهامه ووقت مناسب لتدخله فلا يمكن مثلا لنفساني التدخل في حالة هيجان المريض فتدخله يكون بعد تدخل الطبيب العقلي واستقرار حالة المريض، ومنه فأول من يتدخل على مستوى المستشفيات الامراض العقلية فهو طبيب الامراض العقلية وفي هذا الصدد قال سيلفانو اريتي: "أول شيء على الطبيب أن يفعله عند فحص المريض هو ان يقرر ما اذا كانت حالته تتطلب دخول المستشفى فورا او يمكن علاجه بالعيادة. وهو يقيم الموقف بناء على حالة المريض وقت الفحص وبناء على المعلومات التي تتوفر لديه من الأهل أو الأصدقاء. وقد تلزم رؤية المريض اكثر من مرة قبل ان يتمكن الطبيب من اتخاذ مثل ذلك القرار" (اريتي، 1991، صفحة 109).

وفي العادة الحالة التي تقصد المستشفى تكون في حالة هيجان لا يمكن السيطرة عليها من قبل العائلة وهذا ما يصعب التدخلات العلاجية في الجزائر ان العائلة ترفض الاعتراف بمرض ابنها لأنها تعتبر المرض العقلي وصمة عار في العائلة لذلك على العائلة ان تساعد المختصين في علاج ابنهم وفي هذا الصدد أضاف سيلفانو اريتي قوله " وحينما يتخذ الطبيب النفسي قراره العلاجي - أي علاج أو علاجات ستعطي للمريض؟ فعلى الأسرة أن تتقبل قراره وتدعه يفعل ما يراه دون تدخل من جانبها. ويجب أن يترك لطبيب امر مباشرة العلاج الذي يراه ملائما". (اريتي، 1991، صفحة 110) يكون التدخل العلاجي في العادة بين تدخل دوائي من قبل الطبيب مضاف اليه علاج نفسي من قبل الاخصائي النفسي وفي هذا الصدد قال سيلفانو اريتي " غالبا ما يعالج المريض بالعلاج النفسي والدوائي في الوقت نفسه. وأن كان بعض الأطباء النفسانيين يستخدمون احد هذين النوعين من العلاج بصفة رئيسية أو يقتصرون عليه كلية. على مزاوله هذين النوعين من العلاج معا في وقت واحد من شأنها أن تعالج الأسس النفسية للحالة وان تخفف من حدة الاعراض بالوسائل الكيميائية الحيوية في وقت واحد."

2. 6. العلاج النفسي:

يعرف العلاج النفسي بأنه نوع من العلاج تستخدم فيه مختلف الطرق نفسية في علاج مشكلات او امراض ذات صيغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه، وفيه يقوم المعالج المتخصص بالعمل على إزالة الاعراض المرضية او تعطيل اثرها، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته واستغلال امكانياته بحيث يكون اقدر على التوافق النفسي. (متولي، 2015، صفحة 73)

2.7. العلاج بالمستشفى:

أقيمت المستشفيات النفسية الأمريكية في بداية القرن التاسع عشر، على غرار المستشفيات الفرنسية لتقدم نوعاً من العلاج يسمى العلاج الأخلاقي، فقد كانت العوامل النفسية المؤدية للمرض العقلي تسمى في ذلك الوقت أسباباً أخلاقية.

وكان العلاج الأخلاقي عبارة عن رعاية إنسانية - للمريض داخل المستشفى. وكان الهدف من ذلك جعل المريض يشعر بالراحة، واستثارة اهتماماته، وتشجيعه على إقامة علاقات صداقة مع الآخرين وعلى مناقشة متاعبه، وكانت الأنشطة داخل المستشفى تسير وفقاً لنظام مرسوم ذي هدف، وكان المعالج الأخلاقي يتعامل مع مريضه وكأنه خال من أي مرض، متوقفاً منه أن يسلك بصورة سوية، كذلك كان حريصاً على كرامته. ص 129 في المستشفيات يسئل على الأطباء والاختصاصيين النفسانيين وكل من لهم علاقة بمتابعة تطور حالت المريض وتشخيصها ومتابعتها وفي هذا الصدد قال سيلفانو اريتي: "الإقامة في المستشفى تلبى احتياجات عديدة، سوف نذكر منها أولاً ثلاثة احتياجات رئيسية هي: حماية المريض ورعايته، ملاحظته وتشخيص حالته، وعلاجه." (اريتي، 1991، صفحة 131)

2.8. أسباب استشفاء المريض: هناك عدة أسباب تستدعي الاستشفاء في المستشفى نذكر منها:

- ابعاد المريض عن بيئته الاجتماعية التي تسببت في صراعه النفسي وعملت على ادامته، او التي تتسم بسوء الفهم وتفكك العلاقات وتغلب عليها المشاعر العدائية والرفض.
- تخفيف العبء عن اسرة المريض التي تعد قادرة على تحمل حالة التوتر والاضطراب التي يسببها المريض. ومثل هذا الوضع يبلغ حده الأقصى عندما يكون لدى الاسرة أطفال في حاجة الى رعاية او ام حامل او شخص مسن. واحيانا تعجز الاسرة عن الانفاق على المريض لقصور مواردها.
- حينما يكون المريض قد اجتاز نوبة ذهانية سابقة ثم ظهرت عليه دلالات عدم قدرة على التحمل وبدا انه في مسيس الحاجة الى وسط اجتماعي مطالبه اقل.
- حينما يكون المريض في حاجة الى الجماعة العلاجية، وستحدث عنها لاحقاً. فقد يكون المريض بحاجة الى علاج جماعي او الى ان يحيا ويعمل داخل وسط اجتماعي خاص اكثر من حاجته الى العلاج النفسي الفردي، او يحتاج اليهما معا.
- حينما يشعر المريض بضيق عام ويحتاج للشعور بالأمان داخل المستشفى. وفي معظم هذه الحالات تكون العملية المرضية قد بدأت تحدث بالفعل، فينتاب المريض شعور بالتفكك وشعور غامض او صريح بأنه مضطهد، فيطلب دخول المستشفى كمالذ وحماية، وقد يؤدي ذلك في حالات معينة، الى منع تفاقم المرض.

- علاج المريض بجرعات عالية من دواء يحتمل ان يؤدي الى تسمم، ففي بعض الحالات يكون العلاج الدوائي على درجة من التعقيد بحيث لا يمكن إعطاؤه خارج المستشفى. اذا يستلزم ذلك وضع المريض تحت الملاحظة الدقيقة لفترة معينة.
- لمساعدة المريض الذي يعيش وحيدا ولا يوجه من يساعده، والذي يكون منطويا او شاكيا ومرتابا أو متجمد الشعور لدرجة تحول بينه وبين طلب المساعدة. (اريتي، 1991، صفحة 132)

3. خطوات الدراسة:

1.3 منهج الدراسة:

توافقا مع طبيعة البحث فقد استعمل الباحث المنهج الوصفي باستعمال المقابلة النصف موجهة لغرض البحث وتم الاستعانة بتحليل المضمون للمقابلات وذلك للوصول الى تحليل كمي وكيفي للمقابلات يعد المنهج الوصفي حسب فاطمة عوض صابر و ميرفت على خفاجة على: " وصف نتائج و تحليلها وتفسيرها في عبارات واضحة ومحددة، في محاولة لاستخلاص تعميمات تؤدي الى تقدم المعرفة، ووضع الحلول المناسبة للمشكلة موضوع الدراسة " (خفاجة و علي، 2002، صفحة 88).

2.3 أدوات الدراسة:

❖ المقابلة النصف توجيهية لغرض البحث:

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف توجيهية لغرض البحث بهدف جمع معلومات حول واقع ممارسة النشاطات البدنية والرياضية لدى فئة المسنين في مستشفيات الامراض العقلية والمقابلة حسب الحجازي "اداة للبحث يتحدد فيها شكل ومضمون المقابلة قبل القيام بها فتوضع قائمة من الاسئلة يلتزم بها كل الباحثين وتوجيه الاسئلة بنفس الكلمات وبنفس الترتيب لجميع الافراد المبحوثين" (الحجازي، 2005، صفحة 259)، وتمثلت محاور المقابلة النصف توجيهية لغرض البحث في :

- المحور الأول: معلومات عامة.
- المحور الثاني: الصعوبات التي تواجهها هذه الفئة من المسنين.
- المحور الثالث: النشاطات التي يقوم بها المسنون داخل المستشفى.
- المحور الرابع: ممارسة النشاطات البدنية والرياضية للمسن.
- المحور الخامس: دور النشاطات الرياضية للمسنين داخل المستشفى.

❖ خطوات تحليل مضمون المقابلة النصف توجيهية لغرض البحث:

لتحليل مضمون المقابلات النصف توجيهية لغرض البحث اتبعنا الخطوات التالية:

- اجراء المقابلة النصف توجيهية لغرض البحث.
- كتابة المقابلة كما أجريت.
- تقسيمها الى وحدات ذات معنى.
- انشاء جدول لتفريغ تكرارات الاستجابات المتحصل عليها حسب ابعاد وفئات كل مقابلة.
- حساب التكرار الجمل في كل فئة ويعد من المقابلات.
- انشاء جدول يحتوي على نتائج كل من المقابلتين وحساب تكراراته والنسب المئوية له.
- تعليق على الجدول وتحليله للخروج بالنتائج لتفسيرها.

3.3. حالات البحث:

قمنا باختيار عاملتين بمصحة الامراض النفسية والعقلية بقسم النساء الذي يحتوي على حالات اجتماعية متمثلة في اخصائية نفسانية عيادية وطبيبة عامة.

الجدول 1: خصائص حالتي الدراسة.

معلومات عامة حول حالتي الدراسة		الخصائص
م	ا	الاسم
35	40	العمر
انثى	انثى	الجنس
طبيبة عامة	اخصائية نفسانية عيادية	الوظيفة
5 سنوات	17 سنة	الخبرة في العمل

المصدر: من اعداد الباحثين.

4. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

4.1. عرض نتائج المقابلات النصف توجيهية لغرض البحث:

بعد ان تم تحليل مضمون كل مقابلة على حدى تم جمع نتائج تحليل مضمون المقابلتين في الجدول التالي الذي يوضح مرحلة تبويب الوحدات المستخرجة من نص المقابلة ضمن فئات وحساب تواترها مع تجميع هذه الفئات ضمن ابعادها الرئيسية .

جدول رقم 02: يتضمن تبويب وحدات نص المقابلة تحت فئات مندرجة ضمن ابعاد مع تواترها ونسبها.

النسبة المئوية للفئات %	تواتر الفئات (ك)	الحالات		الفئات (ف)	الابعاد
		م	ا		
%13,24	9	3	6	تخلي العائلة عن المرضى	الصعوبات التي يواجهها المسن المريض.
%13,24	9	4	5	نقص الاهتمام بهم من قبل العائلة	
%19,11	13	6	7	العجز الحركي	
%14,70	10	6	4	السمنة	
%5,88	4	0	4	انعدام التكيف الاجتماعي	
%14,70	10	6	4	امراض مختلف (ضغط دموي، سكر ...)	
%19,11	13	7	6	نقص الإمكانيات المادية للتكفل بالمريض (ثياب دواء ، أدوات تستعمل في العلاج بالعمل ...)	
%33,66		ك=68		ف=6	مج
%36,11	13	5	8	العلاج بالعمل (خياطة ، طبخ ، اشغال ..)	النشاطات التي يقوم بها المرضى.
%11,11	4	0	4	خرجات ترويحية (نادر)	
%25	9	4	5	إقامة حفلات (مناسبات دينية ووطنية، وشخصية مثل أعياد الميلاد ...)	
%13,88	5	5	0	اعمال يومية	
%13,88	5	2	3	نشاطات ترويحية (رقص، مشاهدة التلفاز)	
%17,82		ك=36		ف=5	مج
%27,5	11	6	5	تقبل النشاطات من قبل المرضى	ممارسة النشاطات البدنية والرياضية للمسن المريض
%15	6	3	3	رفض المرضى للنشاطات البدنية والرياضية	
%40	16	9	7	تعبير عن قابلية المريض لممارسة	
%17,5	7	4	3	نقص الدافعية للممارسة النشاطات بعد مدة من الزمن	
%19,80		ك=40		ف=4	مج
%22,41	13	7	6	تقليل من تأثير الادوية	دور النشاطات

واقع ممارسة النشاطات البدنية والرياضية لدى فئة المسنين في مستشفيات الأمراض العقلية

البدنية والرياضية للمسن المريض.	خلق جو من النشاط الفعال	3	5	8	13,79%
	تحسين الأداء الحركي	3	8	11	18,97%
	تغيير الروتين الذي يعيشه	2	0	2	3,45%
	تقليل من وزن المرضى	6	7	13	22,41%
	تحفيز المريض للتباع برنامجه العلاجي	8	3	11	18,97%
مج	ف=6	ك=58			28,71%

المصدر: من اعداد الباحثين.

تبعاً لتحليل مضمون المقابلات الموضح في الجدول رقم 02، الذي يمثل تبويب وحدات نص المقابلات او عباراتها تحت فئات مشكلة تبعاً لأبعاد الدراسة ومحتوى المقابلة نلاحظ تشكيل 21 فئة موزعة على أربعة ابعاد رئيسية. ظهر بعد الصعوبات التي يواجهها المسن كبعد مسيطر بنسبة قدرت ب 33,66% ويظم هذا البعد ستة فئات بسيطرة فئتي العجز الحركي وتقص الإمكانيات المادية للتكفل بالمريض (ثياب، دواء، أدوات تستعمل في العلاج بالعمل...) بنسبة متساوية قدرت ب 19,11% وتليه فئتي لسمنة وامراض مختلف (ضغط دموي، سكر...) بنسبة متساوية قدرت ب 14,70% تليه فئتي تخلي العائلة عن المرضى ونقص الاهتمام بهم من قبل العائلة بنسبة متساوية قدرت ب 13,24% وفي الأخير ظهرت فئة انعدام التكيف الاجتماعي بنسبة قدرت ب 5,88%. ويليه بعد دور النشاطات البدنية والرياضية للمسن بنسبة قدرت ب 28,71% الذي يحتوي على ستة فئات بسيطرة فئتي تقليل من تأثير الادوية وتقليل من وزن المرضى بنسبة متساوية قدرت ب 22,41% وتحسين الأداء الحركي وتحفيز المريض للتباع برنامجه العلاجي بنسبة متساوية قدرت ب 18,97% وتليه فئة خلق جو من النشاط الفعال بنسبة قدرت ب 13,79% وفي الأخير فئة تغيير الروتين الذي يعيشه بنسبة قدرت ب 3,45%. يليه بعد ممارسة النشاطات البدنية والرياضية للمسن بنسبة قدرت ب 19,80% والذي يحتوي على أربعة فئات بسيطرة فئة تعبير عن قابلية المريض لممارسة النشاطات البدنية والرياضية بنسبة قدرت ب 40% تليه فئة تقبل النشاطات من قبل المرضى بنسبة قدرت ب 27,5% وتليه فئة نقص الدافعية للممارسة النشاطات بعد مدة من الزمن بنسبة قدرت ب 17,5% وفي الأخير فئة رفض المرضى للنشاطات البدنية والرياضية بنسبة قدرت ب 15%. ويليه في الأخير بعد النشاطات التي يقوم بها بنسبة 17,82% والذي يحتوي على خمسة فئات بسيطرة فئة العلاج بالعمل (خباطة، طبخ، اشغال...) بنسبة قدرت ب 36,11% وتليه فئة إقامة حفلات (مناسبات دينية ووطنية وشخصية مثل أعياد الميلاد...) بنسبة قدرت ب 25% وتليه فئتي اعمال يومية ونشاطات ترويحية (رقص، مشاهدة التلفاز) بنسبة قدرت ب 13,88% و فئة خرجات ترويحية (نادرا) بنسبة 11,11%.

4. 2. مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

اسفرت نتائج المقابلات وتحليل مضمون المقابلات النصف توجيهية لغرض البحث بظهور ابعاد رئيسة تتمثل في انه يعيش المسن حياة صعبة مقارنة بغيره من المسنين داخل مستشفى الامراض العقلية، وذلك راجع الى طبيعة مرضهم الذي يجع من العائلات تتخلى عنهم منذ سنوات مبكرة لما تجلبه من عار عليهم ولصعوبة رعايتهم في بعض الحالات، فهم يعانون من صعوبات في التواصل مع محيطهم الخارجي وفي هذا الصدد قال عبد الرحمن الوافي " هو اضطراب يشمل كل الحالات النفسية والعقلية المرضية، وهو حاد يصيب مجمل الوظائف النفسية والعقلية، كما يؤدي الى فقدان العلاقة مع العالم الخارجي الموضوعي (المجتمع) فهو المريض الذي يطلق عليه اسم الجنون " (عبد الرحمن الوافي، 2006، صفحة 259)

كما ان المسن بصفة عامة تتخفف لديه بعض القدرات مثل السمع، الرؤية والتذكر.. وفي هذا الصدد قال حامد عبد السلام زهران " الشيخوخة مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد وفي الحلقة الأخيرة من الحياة. ومن التغيرات الجسمية "العضوية" الضعف العام في الصحة ونقص القوة العضلية وضعف الحواس وضعف الطاقة الجسمية والجنسية بوجه عام. ومن المتغيرات النفسية ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات والمحافظة وشدة التأثر الانفعالي والحساسية النفسية. (زهران، 2005، صفحة 462) وأضاف قوله " كما أضاف فقدان الدقة الحسية (في السمع والبصر)، ضعف الحركة، الضعف الجسمي ونقص الحيوية، الشعور بالحرمان والنقص، الشعور بقرب النهاية، التدهور النفسي، الملل، سوء التوافق مع الجديد". (زهران، 2005، صفحة 110) يعاني العديد من المسنين في هذه المرحلة مشكلات الصحية مختلفة وفي هذا الصدد قال حامد عبد السلام زهران " مشكلات صحية: المرتبطة بضعف الصحي العام والضعف الجسمي وضعف الحواس كالسمع وضعف البصر وضعف القوة العضلية وانحناء الظهر وجفاف الجلد وترهله والامساك وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة اكبر من ذي قبل للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم. (زهران، 2005، صفحة 464) يعد العلاج بالعمل من التقنيات العلاجية المستعملة في المستشفى يهدف شغل وقت فراغ المريض وجعه يفكر في عدة نشاطات بدل التفكير في مشكلته الخاصة وفي هذا الصدد قال اجلال محمد سري بان العلاج بالعمل " هو توجيه طاقة المريض الى عمل حتى ينصرف عن الانشغال بمشكلاته الخاصة بحيث يشعر اثناء قيامه بالعمل بأهميته، ويزداد شعوره بالطمأنينة والثقة بالنفس، وتخفيف شحنته الانفعالية " (سري، 2000، صفحة 159) وأضاف حامد عبد السلام زهران "يعد الغرض الأساسي من العلاج بالعمل بصفة أساسية هو شغل وقت المريض والمساعدة في عملية التشخيص والعلاج والتأهيل .وليس الغرض من العلاج بالعمل -ولا ينبغي ان يكون- هو تحقيق المنفعة المادية . وان الملل والسأم واستنفاد الطاقة فيما لا يفيد في فترة العلاج النفسي الذي يستغرق عادة وقتا

طويلا، يعتبر عاملا يزيد الحالة المرضية سوءا. ومن ثم فإن استخدام العلاج بالعمل المختار بدقة وعناية يعتبر ذا أهمية وحيوية (زهرا، 2005، صفحة 314).

نظرا الى ان الحالات المسنين في المستشفى هي حالات اجتماعية ن هذا ما يدفع الى ظهور مشاكل اقتصادية لتكفل بهم مثل الثياب، الوسائل التي تستعمل في العلاج بالعمل تقص في علاج مثالي يمكن ان يحظى به مسن يقيم مع افراد عائلته، هذا ما جعل العديد من الجمعيات تساهم في مناسبات مختلفة بالاحتفال معهم بهدف خلق جو من السعادة وابداء اهتمامهم بهم مما يدخل فالفرح والسرور في قلبهم.

ان للرياضة أهمية كبيرة للإنسان مهما كان عمره الا ان من الشائع ان الرياضة تمارس فقط من قبل صغار السن وفي هذا الصدد قال فاروق عبد الوهاب "تعد للرياضة أهمية كبيرة للإنسان وذلك باختلاف عمرهم الزمني عكس ما يعتقد الكثيرون ان الرياضة فقط لصغار السن وان هناك عمر زمني يتخلى الافراد عنها من اجل إعطاء راحة لجسمهم وذلك استنادا الى مقولة " ان للجسد حقه و في هذا الصدد قال فاروق عبد الوهاب "لكل منا عمران : عمر زمني ، يعبر عنه عدد سنوات حياته ، وعمر فسيولوجي ، يعبر عن الحالة العامة وحالة الأجهزة الحيوية. والعمر الفسيولوجي هو الأهم بالطبع. فكثيرا ما نرى شبابا في حالة الشيخوخة لان اجهزتهم حالتها متأخرة فسيولوجيا بينما نرى شيوخا في حالة الشباب لان اجهزتهم تعمل بكفاءة عالية، اذن العبرة ليست بعدد سنوات العمر بقدر ما هي بحالة الأجهزة ووظائفها . " و يضيف الى ذلك قوله "هدف الرياضة للكبار (فوق 60 سنة) هو المحافظة على حالة الأجهزة الداخلية وحيويتها وعدم تلفها واستمرار نشاطها لسنوات أطول، فلقد ثبت علميا ان التغيرات الفسيولوجية التي تحدث بالتدريب الرياضي لكبار السن تشبه تماما تلك التغيرات للصغار، وبالبالغين من حيث تحسن أجهزة الجسم (عبد الوهاب، 1990، صفحة 67).

وكما نلاحظ أهمية الرياضة للحفاظ على اللياقة البدنية فيمكن للمسن الحفاظ على لياقته البدنية وفي هذا الصدد قال فاروق عبد الوهاب " فالعمر مهما تقدم لا يحول دون اكتساب اللياقة البدنية ولقد اثبتت الأبحاث ان الرجال والنساء في الثمانين او التسعين من العمر مازالوا قادرين على تحسين على تحسين لياقاتهم البدنية وحالتهم الصحية العامة من خلال ممارسة النشاط الرياضي المناسب، وكلما كان الشخص مستمرا في ممارسة نشاط الرياضي منذ صغره كلما كانت حالته افضل. (عبد الوهاب، 1990، صفحة 68) وذلك للقضاء على مشاكل السمنة وذلك ما يؤثر سلبا على صحة المسن وفي هذا الصدد قالت نديم المصري انه " تشير الاحصائيات الي خطورة الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية، وارتفاع ضغط الدم، والداء السكري، وحصيات المرارة، وبعض أنواع السرطان الناجمة عن تراكم الدهون (المصري، 2001، صفحة 27) كما ان للرياضة أهمية كبيرة للوقاية من امراض القلب وفي هذا الصدد قال عبد الوهاب انه " ومع تقدم العمر يحدث ما يعرف بتصلب الشرايين وخاصة شرايين المخ حيث تتصلب الشرايين

الخاصة بالذاكرة قصيرة المدى فينسى كل المعلومات الحيدة وهو ما يفقده اهم مميزاته كإنسان، ومن هنا فإن الرياضة تعد عاملا هاما جدا لكبار السن للوقاية من تصلب الشرايين لخطورتها على كل أجزاء الجسم واهمها القلب والمخ .

الا ان عدد من المسنين لا يرغبون بممارسة أي نشاط وفي هذا الصدد قال عبد الحميد محمد شادلي بأنه "تتصف انفعالات المسنين أحيانا بالخمول وبلادة الحس، وقد يرجع هذا الشعور الغريب بالسلبية والبلادة إلى عدم ادراك المسن للمسئولية التي تواجهه من يحيطون به " (شادلي، 2001، صفحة 17)، كما تجدر الإشارة الى انه تعود صعوبة تقبل هذه النشاطات بالنسبة للمسن يعود أي ان الفرد اذ لم يكن يمارس الرياضة باستمرار يجد صعوبة في ممارسة النشاطات البدنية والرياضية وذلك لان جسده متصلب فيحتاج الى تأهيل جسده وفي هذا الصدد قالت نديم المصري انه " اذا بلغ المرء الخمسين ولم يكن يمارس الرياضة بانتظام في السنين السابقة تكون لياقته البدنية في ادنى مستوى بسبب ضعف و تصلب العضلات وحالة العظم والمفاصل الخ...، فيحتاج الي فترة طويلة لتأهيل جسمه (المصري، 2001، صفحة 295).

وفي الأخير تجدر الإشارة الى ان للنشاطات البدنية والرياضية تأثير اجابي على نفسية المريض مما تشجعه على اتباع العلاج والاندماج مع المرضى ولما لا في المجتمع ويكون ذلك بخلق رياضات تنافسية بين المرضى.

3.4. استنتاج:

مما سبق عرضه وتحليله نستنتج ان لنشاطات البدنية والنفسية فائدة للمسنين المقيمين في المستشفى الامراض العقلية، وذلك لتخلص من الملل والقضاء على الاثار السلبية للأدوية، الا انه لا يوجد ممارسة فعلية للنشاطات البدنية والرياضية وهذا ما يؤثر سلبا على المرضى المسنين.

5. خلاصة:

تعد النشاطات البدنية والرياضية مفيدة لصحة الجسدية والنفسية للمسن، وبالأخص المرضى عقليا ذلك لما له من تأثير على صحتهم، وفي دراستنا "واقع ممارسة النشاطات البدنية والرياضية لدى فئة المسنين في مستشفيات الامراض العقلية" توصلنا الى نتائج التالية حسب ما ذكرت في مقابلة مع الاخصائية النفسانية والطبيبة نذكرها بالترتيب انه توجد العديد من الصعوبات التي يواجهها المسن في المستشفى نذكرها بالترتيب حسب ما اظهرته النتائج (العجز الحركي وتقص الإمكانيات المادية للتكفل بالمريض (ثياب، دواء، أدوات تستعمل في العلاج بالعمل...)) ولسمنة وامراض مختلف (ضغط دموي، سكر...)) وتخلي العائلة عن المرضى ونقص الاهتمام بهم من قبل العائلة وانعدام التكيف الاجتماعي) كما اننا توصلنا الى ان للنشاطات البدنية والرياضية دور للمسن تمثل في (تقليل من تأثير الادوية وتقليل من وزن المرضى

وتحسين الأداء الحركي وتحفيز المريض للتباع برنامجه العلاجي و خلق جو من النشاط الفعال وتغيير الروتين الذي يعيشه) كما ان ممارسة النشاطات البدنية والرياضية للمسن (تعبير عن قابلية المريض لممارسة النشاطات البدنية والرياضية و تقبل النشاطات من قبل المرضى ونقص الدافعية للممارسة النشاطات بعد مدة من الزمن ورفض المرضى للنشاطات البدنية والرياضية) و في المستشفى العديد من النشاطات التي يقوم بها المسن في المستشفى وهي العلاج بالعمل (خياطة، طبخ، اشغال ...) وإقامة حفلات (مناسبات دينية ووطنية، وشخصية مثل أعياد الميلاد ...) واعمال يومية ونشاطات ترويحية (رقص، مشاهدة التلفاز) وخرجات ترويحية (نادرا).

6. قائمة المراجع:

- اريتي، س. (1991). الفصامي: كيف نفهمه ونساعده. (ترجمة ع. احمد)، الكويت: عالم المعرفة.
- الحجازي، س. س. (2005). معجم المصطلحات الحديثة في علم النفس والاجتماع ونظرية المعرفة. بيروت: دار الكتاب العلمية.
- المصري، ن. (2001). الرياضة والغذاء قبل الطبيب والدواء. دمشق: دار الفكر.
- المليحي، إ. ع. (2006). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، سلسلة جدران. خفاجة، ف & علي، م. (2002). أسس ومبادئ البحث العلمي (ط1) الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية.
- زهران، ح. ع. (2005). الصحة النفسية والعلاجية. القاهرة: علم الكتب نشر وطباعة.
- سري، ا. م. (2000). علم النفس العلاجي. (2. éd.) القاهرة: علم الكتب للنشر والتوزيع.
- شادلي، ع. ا. (2001). التوافق النفسي للمسنين. الاسكندرية: المكتبة الجامعية.
- عبد الوهاب، ف. (1990). الرياضة صحة ولياقة بدنية. (01. éd.) القاهرة: دار الشروق.
- عوض، ع. م. (1999). المدخل الى علم نفس النمو (الطفولة -المراهقة -الشيخوخة). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عويس، خ. ا. (د.س. مقدمة في علم الاجتماع الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- متولي، ف. ل. (2015). استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الاوتيزم (اضطراب التوحد). (د ب: مكتبة الرشد ناشرون.
- ميموني، ب. م. (2015). الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. (04. éd.) الجزائر: ديوان الوطني للمطبوعات الجامعية.