جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم: العلوم الاجتماعية

تخصص علم النفس العيادي

عنـــــوان المـــذكـــرة :

دور الأفكار اللاعقلانية في الشعور بالوحدة النفسية عند المسنين

مذكرة تخرج في علم النفس العيادي لنيل شهادة ماستر master

إعداد الطلبة:

- .وسام بلمجاهد
- أنفال فضة .

إشراف الأستاذ:

زموري سنوسي .

السنة الجامعية : 2019- 2020



بسم ا لله الرحمن الرحيم

(يرفع الله الذين امنوا منكم والذين اوتوا العلم درجات
والله بما تعملون خبير)

صدق الله العظيم

سورة المجادلة " 22"



شـــــكر وعرفان

كن عالم فان لم تستطع فكن معلما

فان لم تستطع فأحب العلماء

فان لم تستطع فلا تبغضهم

لا بد لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود من خلالهاالى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين قدمو لنا الكثير باذلين بذلك جهودا كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد وقبل أن نمضي نقدم أسمى أيات الشكر ةالامتنان والمحبة والتقدير الى الذين حملو أثدس رسالة في الحياة الى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة الى جميع أساتذتنا الأفاضل وأخص بالتقدير والشكر الى الأستاذ المحترم: **زموري سنوسي**, الذي علمنا التفاؤل والمضي قدما, الى من وقف الى جانبنا عندما ضللنا الطريق نقول له بشراك قول رسول الله صلى الله عليه وسلم" **أن الحوت في البحر والطير في السماء ليصلون على معلم الناس الخير**.

كذلك نشكر كل من ساعد على اتمام هذا البحثو قدم لنا العون ومد لنا يد المساعدة وزودنا بالمعلومات اللازمة لاتمام هذا البحث الى من زرعوا التفاؤل في دربنا وقدمو لنا المساعدات والتسهيلات, ربما دون أن يشعروا بدورهم بذلك " زملاؤنا الكرام " فلهم منا كل الشكر ونخص بالشكر: طلبة قسم علم النفس العيادي ماستر 2 فوج 1 و فوج 2 وبالاخص فوج 3 .



اهـــــداء

" قل اعملو فسيرى الله عملكم و رسوله والمؤمنون "

الهي لايطيب الليل الا بشكره ولا يطيب النهار الا بطاعته ولا تطيب اللحظات الى بذكره, ولا تطيب الجنة الا برؤيته.

الى من بلغ الرسالة وادى الأمانة الى نبي الرحمة محمد صلى الله عليه وسلم.

الى من كلله الله الهيبة والوقار, الى من علمني العطاء بدون انتضار, ولتبقى كلماتك نجوما اهتدي بها اليوم وفي الغد والى الأبد (أبي الغالي).

الى ملاكي في الحياة ... الى معنى الحب والحنان, الى بسمة الحياة وسر الوجود, الى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي,الى أغلى الحبايب (أمي الحبيبة).

اللهم ارح روحا رحلت ولم يكتفي قلبي من حبها واجمعني بها في جنات الخلد, جدتي رحمة الله عليها .

الى اخوتي ورفقاء دربي الى سندي وقوتي واستقامة ظهري في هذه الحياة بدونكم انا لاشيء ومعكم كل شيء (أمين – أشرف – زين الدين).

الى الأخوات اللواتي لم تلدهن أمي ... الى من تحلو بالايخاء, وتميزوا بالوفاء والعطاء, الى من عرفت كيف أجدهم, وعلموني أن لا أضيعهم .. الى من كانوا معي على طريق النجاح صديقا العمر " شريكتي في هاذا البحث أنفال- سهام –زهرة – ايمان –مليكة – أميرة – هجيرة –جليلة –خلود ."

الى كل من قدم يد المساعدة ولو بكلمة طيبة اهدي هذا الجهد المتواضع.

* وســـــام *

إهـــــــداء

إلى من كلله الله بالهيبة و الوقار إلى من علمني العطاء بدون انتظار إلى من احمل اسمه بكل افتخار ، أرجو من الله أن يمد عمره ليرى ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار . و ستبقى كلما تلك نجوم أستدي بها اليوم و في الغد و إلى الأبد أبي العزيز **"ميسوم"** إلى ملاكي في الحياة و إلى بسمة الحياة و سر الوجود إلى التي كان دعائها سر نجاحي و حنانها بلسم جراحي إلى اطهر و اغلي إنسانة أمي الحبيبة **"خيرة"** .

إلى القلب الطاهر و منبع الحب و الحنان جدتي **"عائشة "** التي أطال الله في عمرها و أدعو لها بالشفاء

إلى من بهم اكبر و عليهم اعتمد الى الشموع التي تنير ظلمة حياتي إلى من بوجودهم اكتسبت قوة و محبة لا حدود لها الى من عرفت معهم معنى الحياة و أفراحها إلى حبيباتي و أخواتي **عائشة** و **كوثر** أسأل الله أن يحفظكما لي و إلى أخي الوحيد **مصطفى** الذي هو سندي

إلى كل أفراد عائلتي إلى عمي **عبد القادر** إلى زميلتي ورفيقتي في البحث **وسام** و إلى جميع صديقاتي **جليلة عفاف هجيرة أميرة** و **خلود** التي بهم تواصلت بسمتي و إلى زملائي كريم و عبد الحفيظ .

إلى أستذي المحترم **"سنوسي زموري "** فله مني بالغ الشكر و التقدير .

إلى مؤطرتي في التربص **كريال هجيرة** فجازاها الله خير الجزاء .

إلى من ساعدني في إتمام هذا العمل المتواضع في أوقات جد عصيبة إلى كل من قدم يد المساعدة و لو بكلمة طيبة .....

و من لم تذكره مذكرتي لم تغفله ذاكرتي ..... و إلى كل من تذكرهم قلبي و نسيهم قلمي ..... أهدي هذا الجهد المتواضع .

*** أنفـــــال ***

ملخص البحث :

هدفنا من خلال بحثنا هو معرفة **دور الأفكار اللاعقلانية في الشعور بالوحدة النفسية عند المسنين,** و قد خصصنا بحثنا لدى عينة من فئة (المسنين) .

وتألفت العينة من 50 مسن من بينهم (28 مسن) و (22 مسنة) تم اختيارهم بطريقة قصدية . تتراوح اعمارهم 50 سنة ما فوق .

و قد تم تبني المنهج الوصفي .

وبناءا على ذلك فان إشكالية بحثنا تظهر بشكل أدق في التساؤلات التالية :

- هل توجد علاقة إرتباطية بين الأفكار اللاعقلانية و الشعور بالوحدة النفسية عند المسنين

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الوحدة النفسية تعزى بمتغير الجنس عند المسنين

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية تعزى بمتغير الجنس عند المسنين

وللإجابة على الإشكالية قمنا بتطبيق **مقياس الأفكار اللاعقلانية** لألبرت إليس و قام بترجمته سليمان الريحاني سنة (1985) إضافة إلى **مقياس الوحدة النفسية** لراسيل و قام بترجمته و تقنينه على البيئة العربية كل من محمد محروس الشناوي و علي السيد الخضر(1982) ، إبراهيم قشقوش(1988)، غبد القيب البحيري (1985) ، مجدي الدسوقي(1988) .

و لتحليل النتائج تم الاعتماد على كل من : معامل ارتباط لبيرسون ، اختبار t test النفسية معتمدين على النظام الاحصائي spss .

و قد توصلنا من خلال بحثنا إلى النتائج التالية :

توجد علاقة إرتباطية طردية بين الأفكار اللاعقلانية و الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الوحدة النفسية و الأفكار اللاعقلانية تعزى بمتغير الجنس عند المسنين .

و في الأخير أسفرنا من خلال بحثنا على جملة من الإقتراحات نلخصها في ما يلي :

* لفت الانتباه لفئة مهمة في المجتمع و المتمثلة في المسنين .

* إن فئة المسنين تحتاج لرعاية و إحتواء و عناية من أجل التخفيف من وحدتهم و ضغوطاتهم و مشاكلهم لضمان السير الحسن لحياتهم .

* إجراء المزيد من البحوث و الدراسات التي تناولت مشكلات المسنين و إحتياجاتهم ، من أجل التعرف على مشاكلهم و متطلباتهم النفسية .

* منح تسهيل مهمة للطلبة و خاصة طلبة علم النفس العيادي للقيام بتربصات خارج نطاق المذكرة من أجل إكتساب الخبرة و الكفاءة على الصعيدين النظري ، التطبيقي ، و الميداني .

* وضع برامج الدعم الإجتماعي للتخفيف من مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين، و ذلك عن طريق تصميم برامج إرشادية على مواجهة ضغوط هذه المرحلة بشكل إيجابي و فعال.

الكلمات المفتاحية : **الأفكار اللاعقلانية ، الوحدة النفسية ، فئة (المسنين) .**

Study summary :

Our goal through our research is to know the role of irrational thoughts in the feeling of psychological loneliness in the elderly, and we have assigned our research to a sample of the (elderly) category.

The sample consisted of 50 elderly people, of whom (28) and (22) were intentionally chosen. Between the ages of 50 and over.

And the descriptive approach has been adopted.

Accordingly, the problematic of our research appears more precisely in the following questions :

Is there a correlation between irrational thoughts and feelings of psychological loneliness in the elderly ?

- Are there statistically significant differences in the scores of the psychological unit due to the gender variable among the elderly ?

- Are there statistically significant differences in the degrees of irrational thoughts attributed to the variable of sex among the elderly ?

To answer the problem, we applied the scale of irrational thoughts by Albert Ellis, translated by Suleiman al-Rihani in (1985) in addition to the psychological unity scale of Russell, and it was translated and codified on the

Arab environment by Muhammad Mahrous al-Shennawi and Ali al-Sayyid al-Khader (1982) and Ibrahim Kashkosh (1988), Gabd Al Qayb Al-Buhairi (1985), Magdy El Desouki (1988).

And to analyze the results, each of the following were used: Pearson correlation coefficient, psychological t test, depending on the statistical system.

And through our research we have reached the following results :

There is a direct correlation between irrational thoughts and feelings of psychological loneliness in the elderly

There are statistically significant differences in the scores of psychological unity and irrational thoughts due to the gender variable in the elderly.

Finally, through our research, we have come up with a number of :suggestions, which we summarize as follows

* Draw attention to an important group in society, represented by the elderly

* The elderly category needs care, containment and care in order to alleviate their unity, pressures and problems to ensure the proper functioning of their lives.

* Conducting more research and studies that dealt with the problems and needs of the elderly, in order to identify their problems and psychological requirements.

* Giving a task to facilitate students, especially those of clinical psychology, to carry out exercises outside the scope of the memorandum in order to gain experience and competence on the theoretical, practical, and field levels.

* Establishing social support programs to reduce the level of psychological loneliness among the elderly, by designing counseling programs to face the pressures of this stage in a positive and effective manner.

Key words: irrational thoughts, psychological unit, category (elderly).

الفهرس :

شكر وعرفان .

الاهداء .

ملخص البحث .

مقدمة .....أ

الجانب النظري :

الفصل الأول : الإطار العام للبحث .

1- اشكالية البحث 2

2- فرضيات البحث 5

3- أهمية البحث 6

4- أهداف البحث 7

5- تحديد المفاهيم الاجرائية للبحث 8

6- الدراسات السابقة للبحث 9

الفصل الثاني: الأفكار اللاعقلانية .

تمهيد 18

1- مفهوم الأفكار اللاعقلانية 19

2- نظرية ABC المفسرة للاضطرابات النفسية 20

3- أعراض الأفكار اللاعقلانية 21

4- أسباب الأفكار اللاعقلانية 22

5 – محتوى الأفكار اللاعقلانية عند ألبرت اليس 24

6- مبادئ ومسلمات نظرية ألبرت اليس 27

7- سمات الأفكار اللاعقلانية 29

8- أساليب التفكير اللاعقلاني.....35
9- الأساليب العلاجية للأفكار اللاعقلانية 36
10- أهم فنيات العلاج العقلاني الانفعالي.....37
خلاصة الفصل 39

الفصل الثالث : الوحدة النفسية .

تمهيد 41
1- مفهوم الوحدة النفسية 42
2- أسباب الشعور بالوحدة النفسية 44
3- أنواع الوحدة النفسية 48
4- أبعاد الشعور بالوحدة النفسية 50
5- الأعراض الدالة على الشعور بالوحدة النفسية 52
6- مظاهر الشعور بالوحدة النفسية 53
7- النظريات المفسرة للوحدة النفسية 55
8- الاثار النفسية الناتجة عن الشعور بالوحدة النفسية 58
9- نصائح للحد من الشعور بالوحدة النفسية 60
خلاصة الفصل 62

الفصل الرابع : الشيخوخة .

تمهيد 64
1 -مفهوم الشيخوخة 65
2 -تاريخ الاهتمام بالشيخوخة 66
3 -أهم المشاكل التي تواجه المسن 69
4 -النظريات المفسرة لمشكلات المسنين 73

5 -احتياجات المسن 76

6 -مكانة المسن في الأسرة الجزائرية 79

خلاصة الفصل 81

الجانب التطبيقي:

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد 83

1- منهج الدراسة 84

2- الدراسة الاستطلاعية 85

3- حدود الدراسة.....86

4- عينة الدراسة 86

5- أدوات الدراسة 87

6- الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة 94

خلاصة الفصل 95

الفصل السادس : عرض وتحليل النتائج و مناقشتها .

1 -عرض وتحليل النتائج .

- عرض الفرضية الأولى 97
- عرض الفرضية الثانية 98
- عرض الفرضية الثالثة 98

2 -مناقشة النتائج .

- مناقشة الفرضية الأولى 99
- مناقشة الفرضية الثانية.....100
- مناقشة الفرضية الثالثة 102

3- الاستنتاج العام 103

الخاتمة 105

الاقتراحات وتوصيات 106

قائمة المراجع.

قائمة الملاحق .

قائمة الجداول

قائمة الجداول :

قائمة الجداول		
الرقم	**العنوان**	**الصفحة**
01	يوضح وصف عينة الدراسة حسب متغير الجنس .	86
02	يوضح الأفكار اللاعقلانية والعبارات المرتبطة بها .	88
03	يمثل كيفية تصحيح مقياس الوحدة النفسية حسب الدرجات .	92
04	يمثل العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والوحدة النفسية .	97
05	يمثل الفروق في الأفكار اللاعقلانية يعزى بمتغير الجنس	98
06	يمثل الفروق في الوحدة النفسية تعزى بمتغير الجنس .	98

قائمة الأشكال :

قائمة الأشــكال		
الرقم	**العنـــــوان**	**الصفحة**
01	العناصر التي تسبب الشعور بالوحدة النفسية للأفراد حسب روكاتش	**50**

مقدمة

مقدمة:

تعد فئة المسنين من أكثر الفئات تعرضا للضغوطات و النتائج السلبية ، فهذه المرحلة ليست عملية فيزيولوجية فقط بل هي ظاهرة نفسية اجتماعية ، إذ يحدث فيها مجموعة من التغيرات الجسمية كالضعف العام للصحة و الإنحدار في القوة البدنية و الضعف في الحواس ، بالإضافة إلى مجموعة من التغيرات النفسية كضعف الانتباه والذاكرة و الحساسية النفسية التي تسبب لهم ضغوطات نفسية تؤثر على توافقهم النفسي و تؤدي بهم إلى سوء تكيفهم و ذلك ينعكس بالسلب على سلوكاتهم و علاقتهم الاجتماعية مما يجعلهم اكثر عرضة للانفعالات السلبية و المشكلات التي مصدرها أحكام خاطئة اتجاه الأحداث و المواقف التي يشهدونها مما يؤكد على أن التفكير الخاطئ هو السبب في نشأة الإضطرابات النفسية و الإنفعالية و الجسمية و على الرغم من أن المعرفة هي مصدر السعادة للفرد إلا أن هذه عندما تضطرب فإنها تصبح مصدر للشقاء و التعاسة ، و قد تؤدي بصاحبها إلى الإضطراب الذي يعتري المعرفة في شكل أفكار خاطئة يتبناها الشخص عن ذاته و عن الآخرين .

لذا يعتبر التفكير عملية عقلية و نفسية للإنسان في إطار ما وقع له في مجال خبراته و ما إكتسبه من تنشأته الأسرية و محيطه الاجتماعي و الموروث الثقافي في حل الصراعات و المشاكل النفسية و الحياتية من أبرزها : الإكتئاب القلق و الإجهاد و العزلة و الوحدة النفسية بحيث تعتبر هذه الأخيرة خبرة نفسية أليمة و شاقة على نفسية الفرد حيث يعاني من جراء هذا الشعور فقدان التقبل و الإهتمام و إنعدام الصداقة إلى جانب غياب الرضا عن علاقاته الاجتماعية و بالتالي إنعدام الثقة و الشك بالآخرين و فقدان التواصل الإجتماعي بل و أحيانا فقدان أي هدف أو معنى للحياة .

و مما يزيد من حدة الشعور بالوحدة النفسية لدى الأفراد و خاصة المسنين أن يترافق مع بعض من سمات الشخصية كالشعور بالخجل أو أن يترافق مع أسباب نفسية معرفية تعود لأنماط التفكير التي قد يتبناها المسن نتيجة مروره بخبرات مؤثرة كالإهمال و عدم الاهتمام و الإغتراب النفسي و الإجتماعي .

و بحثنا الحالي يهدف إلى إبراز دور الأفكار اللاعقلانية في الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين و لمعالجة هذا الموضوع تم تقسيم البحث إلى جزئين :

الجانب الأول : الجانب النظري الذي يحتوي على أربعة فصول نظرية :

الفصل الأول : تناولنا فيه المدخل العام للبحث يضم الإشكالية ، الفرضيات ، أهمية البحث ، أهداف البحث ، تحديد مفاهيم البحث إجرائيا

الفصل الثاني : تم تناول فيه الأفكار اللاعقلانية و يضم مفهوم الأفكار اللاعقلانية ، نظرية (آلبرت إليس) المفسرة للاضطرابات النفسية و أعراضها ، أسبابها ، ومحتوى الأفكار اللاعقلانية عند (آلبرت إليس) و مبادئ و مسلمات النظرية و سماتها و أساليب التفكير اللاعقلاني و الأساليب العلاجية و خطوات العلاج العقلاني و الانفعالي الإنفعالي ، فيما تم التطرق **للفصل الثالث** إلى الوحدة النفسية يضم فيم لمحة حول الوحدة مفهومها أسباب الشعور بها أنواعها أبعادها مظاهرها و النظريات المفسرة لها و آثارها وأساليب للحد من الشعور بالوحدة النفسية أما **الفصل الرابع** خصصناه للشيخوخة تم التطرق فيه إلى لمحة حول الشيخوخة مفهومها ، تاريخ الإهتمام بالشيخوخة ، أهم المشكلات التي تواجه المسن ، إحتياجاته ، مكانته في الأسرة الجزائرية مع خلاصة في آخر كل فصل .

أما الجانب الثاني : يمثل الجانب التطبيقي مكون من فصلين :

الفصل الخامس : تم تناول فيه منهجية البحث و تضم منهج البحث المتبع ، الدراسة الإستطلاعية ، حدود الدراسة ، العينة ، أدوات الدراسة ، إضافة إلى خلاصة الفصل .

الفصل السادس : فقد تم التطرق من خلاله إلى عرض و تحليل النتائج و مناقشتها ،

تم عرض الفرضيات 3 كما تم تناول مناقشة النتائج و الإستنتاج العام و في الأخير الخاتمة مع تقديم بعض التوصيات التي تفيد موضوع بحثنا .

الجانب النظري :

الفصل الأول: الإطار العام للبحث.

اشكالية البحث :

شهد عالمنا اهتماما متزايدا بالانسان في مختلف مراحل حياته من الطفولة مرورا بالبلوغ فالشباب ثم الشيخوخة, هذه الأخيرة لم تحظى بنفس القدر من الاهتمام الذي حظيت به المراحل العمرية الأخرى من حياة الانسان, فالشيخوخة هي عملية حيوية بيولوجية تتأثر بنمط الحياة والعوامل البيئية.

يعد التغير السريع للوضع الديمغرافي في الوطن العربي من الأسباب التي الى ارتفاع نسبة المسنين, وهذه الزيادة الملحوظة والتي أصبح ينظر اليها كمشكلة اجتماعية تجعل من الضرورة زيادة الاهتمام بهذه الفئة من النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية بهدف اقامة التوازن بين اتجاهين هما اقامة حياة ورعاية متكاملة لتحقيق احتياجات المسنين بالاضافة الى التركيز على ما يمكن الاستفادة منه بخبراتهم السابقة وضرورة اشراكهم الايجابي بأدوار في الحياة بعد سنوات الخبرة الطويلة بالأخص من لديه القدرة على العطاء بصورة تتناسب مع الامكانيات الجسدية والنفسية والمعرفية والعقلية لديهم, والاهتمام الموجه لهذه الفئة العمرية يجب أن لايقل عن الاهتمام بأي فئة عمرية أخرى.

(علي, خديجة حمو,2012, ص17).

وقد أصبح موضوع رعاية وحماية المسنين ورعايتهم الصحية من بين أهم المواضيع التي حظيت بالاهتمام في السنوات الأخيرة وذلك على المستويات العالمية والاقليمية, حيث أشارت تقديرات الأمم المتحدة الى ارتفاع وتزايد أعداد المسنين في كثير من بلدان العالم في السنوات الأخيرة نتيجة لارتفاع مستوى الصحة العلاجية والوقائية لهذه البلدان, مما أدى الى ارتفاع أمل الحياة للسكان ففي عام 1950 قدر عدد المسنين في العالم الذين يزيد أعمارهم عن 60 سنة حوالي 200 مليون نسمة ليصل الى 380 مليون نسمة سنة 1985, وقد بلغ عددهم 659 مليون نسمة في سنة 2002 وقدرت ب 11 ٪ سنة

2009 , ويتوقع أن يبلغ شخص واحد من 5 أفراد سن الستين, أي بنسبة 22 ٪ وهذا بحلول عام 2050. واذا تكلمنا عن هذه الظاهرة في المجتمع الجزائري فاننا نلاحظ أن فئة المسنين في ارتفاع مستمر وبطيء فبعدما كانت تقدر ب 5.8٪ سنة 1977, ارتفعت هذه النسبة لتصل الى 7.6٪ من مجموع السكان عام 2008 ويتوقع أن تصل نسبتهم الى الى 9.7 ٪ في عام 2020, وهذا نتيجة انخفاض معدل الوفايات العام وارتفاع في أمد الحياة عند الولادة الذي انتقل من 52.6 نسمة في عام 1970 الى 75.7 نسمة في عام 2008.

(ناصري, 2012 , ص 7).

ان هذه الزيادة في عدد المسنين ترتبط بزيادة المشاكل الخاصة بالمسنين, فالشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية تتميز بظهور تغيرات فيزيولوجية انما تعتبر ظاهرة نفسية اجتماعية تتمثل في فقدان العلاقات الاجتماعية والعديد من الاهتمامات والنشاطات وزيادة الاعتمادية وعدم الثقة بالذات والشعور بالعزلة .

(المصري, 2013, ص 2) .

يعتبر المسنين في هذه المرحلة العمرية من أكثر الفئات عرضة لتبني الأفكار الغير عقلانية وذلك لطبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها حيث تعتبر الأفكار اللاعقلانية مجموعة من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية والتي تتصف بعدم الموضوعية وتعتمد على توقعات وتنبؤات وتعميمات خاطئة ومن خصائصها انها تعتمد على الظن والتنبؤ والمبالغة والتهويل بدرجة لاتتفق مع الامكانات العاطفية للفرد, مما يجعلهم عرضة للانفعالات السلبية والمشكلات العاطفية والتي مصدرها أحكام خاطئة اتجاه الأحداث والمواقف التي يشهدونها مما يؤكد على أن التفكير الخاطىء للفرد هو السبب في نشأة الاضطرابات النفسية والانفعالات الجسمية وعلى الرغم من أن المعرفة هي مصدر السعادة للفرد, الا أن هذه المعرفة

عندما تضطرب فانها تصبح مصدر للشقاء والتعاسة وقد تؤدي بصاحبها الى الاضطراب الذي يعتري المعرفة في شكل أفكار خاطئة يتبناها الشخص عن ذاته وعن الاخرين.

ومن أهم الدراسات التي اهتمت بدراسة الأفكار اللاعقلانية نذكر منها دراسة الريحاني (1987) كان الهدف منها التعرف على مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية بين الأردنيين و الأمريكيين تكونت العينة من 400 طالب وطالبة كانت نتائجها انتشار الأفكار اللاعقلانية بنسب عالية بين الأردنيين و الأمركيين كما يتميز الأردنيين عن الأمريكيين بمعظم الأفكار اللاعقلانية التي شملها الاختبار.

ودراسة ابراهيم (1990) التي هدفت الى معرفة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق كحالة وسمة وتحقيق الذات والتوجه الشخصي , تكونت العينة من 213 طالب وطالب كانت نتائجها شيوع الأفكار اللاعقلانية بين الجنسين وأن الأفكار الأكثر انتشارا بين الاناث .

ومن بين التغيرات النفسية التي يعاني منها المسنين تزيد من احتمال الشعور بالوحدة النفسية اذ أن أغلبهم يعانون من مشاعر فقدان عدد من القضايا مثل العمل والصحة وبيت الأسرة وربما فقدان الأشخاص الذين يحبونهم وكثيرا ما يكون هذا الاحساس, حيث تعتبر الوحدة النفسية حالة يعيشها الفرد تنشأ أساسا عند نقص في العلاقات الاجتماعية وهي حالة يمر بها الفرد كنتيجة لخبرات سلبية مؤلمة تفتقر فيها لعناصر المودة والألفة بينه وبين الاخرين مما يجعل الفرد يشعر بالألم والمعاناة والعزلة والانطواء مع الشعور بالاهمال وعدم الاهتمام من قبل الاخرين.

(سني أحمد , 2007, ص 198) .

ومن بين الدراسات التي تناولت الوحدة النفسية عند المسنين نذكر منها :

دراسة هانسون (1978) تهدف للتعرف على أسباب الوحدة النفسية عند المسنين تكونت العينة من 177 فرد كانت نتائجها وجود علاقة ارتباطية بين متغيرات البحث لدى أفراد عينة البحث مع وجود فروق لدى متغير الجنس.

ونجد دراسة غانم (2002) والتي تناولت علاقة المساندة الاجتماعية المدركة لكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى مسنين و مسنات المقيمين في مؤسسات الايواء والتي تهدف الى معرفة أسباب وعلاقة الوحدة النفسية بالاكتئاب لدى المسنين وتكونت العينة من 100 مسن ومسنة وكانت نتائجها أن ادراك المسنين والمسنات اللذين تتراوح أعمارهم ما بين 30سنة يعيشون في بيئة طبيعية للمساندة الاجتماعية أفضل من المسنين اللذين يقيمون في دار الايواء.

وعلى هذا الأساس نطرح التساؤلات التالية :

- هل توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية والشعور بالوحدة النفسية عند المسنين ؟.
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الوحدة النفسية تعزى بنتغير الجنس عند المسنين ؟.
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية تعزى بمتغير الجنس عند المسنين ؟ .

2- الفرضيـــــات :

- توجد علاقة بين الأفكار اللاعقلانية و الشعور بالوحدة النفسية عند المسنين .
- توجد فروق بين ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية تعزى بمتغير الجنس لدى المسنين .

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الوحدة النفسية تعزى بمتغير الجنس لدى المسنين .

3- أهميـــة الدراســة :

3-1 الأهمية النظرية :

– أهمية الموضوع الذي نتناوله الدراسة حيث بعد كل من الأفكار اللاعقلانية و الوحدة النفسية من الاضطرابات النفسية ومنه نثري المعرفة النظرية من خلال تقديم المعارف حول المتغيرين من حيث مفهومها وأسباب انتشارها و النظريات المفسرة لها .

– أهمية المرحلة العمرية التي تدرسها الدراسة لأن الاهتمام بمرحلة الشيخوخة من المؤشرات الهامة في تقدم المجتمع و تعرضه للأفكار اللاعقلانية و الوحدة النفسية من شأنه أن يدمر الصحة النفسية .

– اضافة جديدة للدراسات التي تناولت موضوع المسنين حيث أنها ستوفر معلومات حول فئة المسنين وخصائصهم الديمغرافيا ،الاجتماعية ،الاقتصادية .

– الخروج بجملة من التفصيلات و الاقترحات ذات العلاقة بموضوع البحث من ناحية و اقتراح حلول لكثير من المشكلات الناجمة عن الشعور بالوحدة النفسية يمكن أن تكون هذه الدراسة بمثابة نواة لدرسات مستقبلية حول الأفكار اللاعقلانية و الوحدة النفسية و تعتبر بمثابة بداية لدراسات أخرى.

3-2 الأهمية التطبيقية :

– قد يتم الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية للتطبيق على عينات مختلفة كما يمكن توظيفه وتطويره .

– يمكن أن تساهم نتائج هذه الدراسة في تقديم بعض المؤشرات و المنبئات التي يمكن أن تساعد المختصين في العلاج ووضع الخطط الارشادية و العلاجية لمن تسيطر عليهم الافكار اللاعقلانية, كما

يمكن وضع برامج وقائية تساعد في عدم انتشار هذه الأفكار, مما يساهم في تحقيق الصحة النفسية للمسنين.

4- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى تحقيق ما يلي :

- معرفة أثر الأفكار اللاعقلانية على الوحدة النفسية لدى المسنين .

- معرفة الفروق بين الجنسين في الوحدة النفسية لدى المسنين .

- محاولة الكشف و التحقيق من وجودها كمكونات في الوحدة النفسية للمسنين .

- الوصول الى نتائج و اقتراحات فيما يخص موضوع الدراسة .

- تهدف هذه الدراسة الى معرفة الأسباب و العوامل المؤدية لشعور المسن بالوحدة النفسية .

5- تحديد االمصطلحات :

5-1 الافكار اللاعقلانية :

التعريف الاصطلاحي: هو مجموعة من الأفكار الخاطئة ,و غير المنطقية و التي تتصف بعدم الموضوعية , وتعتمد على توقعات وتنبؤات وتصميمات خاطئة, ومن خصائصها أنها تعتمد على الظن و المبالغة و التهويل بدرجة لاتتفق مع الامكانيات العقلية للفرد .

(عبد الرحمان وعبد الله 1994 ص 424).

التعريف الاجرائي : هو عبارة عن مجموعة من الأفكار الخاطئة , و الغير الموضوعية والتي تتصف بالسعي للكمال والاستحسان وتهويل الأمور المرتبطة بالذات و الاخرين , و الشعور بالعجز و الديونية و الاعتمادية كما توضحها الدرجة المرتفعة عى أبعاد مقياس الافكار اللاعقلانية .

هو الدرجة التي يتحصل عليها المسن من خلال اجابته على بنود و مقياس الخاص بالأفكار اللاعقلانية

2-5 الوحدة النفسية:

التعريف الاصلاحي : تعرفه جودة بأنه خبرة شخصية مؤلمة يعيشها الفرد نتيجة شعوره بافتقاد التقبل والحب والاهتمام من جانب الاخرين, بحيث يترتب على ذلك العجز عن اقامة علاقات اجتماعية مشبعة بالألفة والمودة و الصداقة الحميمية و بالتالي يشعر الفرد أنه وحيد رغم أنه محاط بالاخرين .

(كاتبي ،2012ص809)

التعريف الاجرائي : و يتتحدد الشعور بالوحدة النفسية في البحث الحالي بدرجة التي يحصل عليها أفراد و عينة البحث في مقياس الوحدة النفسية المتحزم في البحث الحالي, بحيث تشير الدرجة المرتفعة الى شعور مرتفع بالوحدة النفسية لدى المسنين.

6- الدراسات السابقة :

6-1 دراسة الريحاني ب (1987) :

عنوانها و مكانها : الأفكار الاعقلانية و مدى انتشارها بين الطلبة.

أهدافها : - معرفة مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية بين طلبة الجامعة الاردنية .

- أثر عاملي الجنس والتخصص في التفكير اللاعقلاني .

- التعرف على الأفكار اللاعقلانية التي تتميز بين الذكور و الإناث من طلبة الجامعة.

عينة الدراسة : تكونت من 400 طالبة و طالب من طلبة البكالوريس في الجامعة الاردنية يمثلون ثلاث مجموعات من التخصصات (مجموعة من العلوم الانسانية ، مجموعة العلوم الطبيعية ، مجموعة الكليات المهنية).

أدوات الدراسة : اختبار الريحاني للأفكار اللاعقلانية (1985).

نتائج الدراسة : تنتشر الأفكار اللاعقلانية بين طلبة الجامعة بنسب تراوحت بين (5) في حدها الأدنى و(40) في حدها الاعلى .

الذكور يتميزون عن الاناث في (6) من الأفكار اللاعقلانية

وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور و الاناث في فكرتين فقط وقد تميز فيهما الذكور باللاعقلانية أكثر من الاناث .

بالنسبة الى أثر عاملي الجنس و التخصص في التفكير اللاعقلاني فلم تظهر النتائج وجود أثر ذي دلالة احصائية لأي من العاملين او للتفاعل بينهما.

2-6 دراسة شايع مجلي(2011) :

عنوانها و مكانها: الأفكار اللاعقلانية و الضغوط النفسية لدى تلاميذ كلية التربية جامعة عمران .

هدفها : الكشف عن طبيعة الافكار اللاعقلانية و الضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية ،الكشف عن مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية و معرفة مستوى الضغوط النفسية و بيان الفروق في انتشارها تعزى لمتغير الجنس .

عينة الدراسة : تكونت العينة من (300) طالبة و طالب من كلية التربية .

أدوات الدراسة : استخدام الباحث اختبار الأفكار اللاعقلانية و الضغوط النفسية .

نتائج الدراسة : وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية و الضغوط النفسية و انتشار الأفكار اللاعقلانية حيث بلغ متوسط درجاتهم أعلى من المتوسط ،مستوى الضغوط النفسية معتدل .

توجد فروق في الأعمار اللاعقلانية و الضغوط النفسية وفقا لمتغير الجنس لصالح الذكور .

3-6 دراسة علاء الحجازي :(2013)

عنوانها ومكانها : القلق الاجتماعي و علاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة مرحلة الاعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة .

هدفها : تهدف الى التعرف على القلق الاجتماعي و علاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الاعدادية بالمدارس الحكومية في غزة ومعرفة انتشار كل من القلق الاجتماعي و الأفكار اللاعقلانية, والتعرف على الفروق تبعا لمتغير (الجنس ، السكن،و المستوى التعليمي للطلبة ، والأب و الأم ،حجم الأسرة و الترتيب الوراثي).

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (888) من طلبة المدارس الحكومية موزعين على جميع المحافظات في غزة .

أدوات الدراسة: استخدم الباحث في دراسته مقياس القلق الاجتماعي و مقياس الأفكار اللاعقلانية وهما من اعداد الباحث واستخدم الاساليب الاحصائية (معامل بيرسون ، معامل كرونباخ الفا) ، واختبار التباين الاحادي .

نتائج الدراسة : وجود علاقة ارتباطية موجبة بين متغيرات البحث لدى أفراد عينة البحث .

مستوى القلق الاجتماعي وزنه النسبي(70.8) و الوزن النسبي للأفكار اللاعقلانية (69.1) بمستوى عال اضافة الى عدم وجود فروق في مستوى القلق الاجتماعي وفقا لمتغير (الجنس،المستوى التعليمي للأم ، وحجم الأسرة و لترتيب الولادي للطلبة) وعدم وجود فروق في مستوى الأفكار اللاعقلانية وفقا لمتغير (مكان السكن، المستوى التعليمي للطلبة و الأسرة) كذلك وجود فروق في القلق الاجتماعي وفقا لمتغير (مكان السكن، المستوى التعليمي للطلبة) و وجود فروق في الأفكار اللاعقلانية وفقا لمتغير الجنس .

6-4 دراسة نصراء الغافري (2013)

عنوانها ومكانها : الأفكار اللاعقلانية و علاقتها بالخوف الاجتماعي لدى طلبة كليات العلوم التطبيقية والتعرف فيما اذا كانت هناك فروق بين الأفكار اللاعقلانية و مستوى الخوف الاجتماعي و فقا لمتغيري (النوع ، التخصص).

هدفها : معرفة علاقة الأفكار الاعقلانية بالخوف الاجتماعي لدى طلبة كليات العلوم التطبيقية .

عينة الدراسة : استعمل مجتمع الدراسة على جميع طلبة كليات العلوم التطبيقية والبالغ عددهم (4568) و تم اختيار عينة الدراسة البالغ عددهم (282) طالبا وطالبة.

أدوات الدراسة : تم تطوير مقياس الأفكار اللاعقلانية و الخوف الاجتماعي .

نتائج الدراسة : درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية بين أفراد عينة البحث متوسطة حيث تراوحت المتوسطات بين (3.51) كحد أعلى و(2088) كحد أدنى وبمتوسط (3.2) لجميع مجالات الأفكار اللاعقلانية, بينما كانت درجة انتشار الخوف الاجتماعي (2.75) كحد أعلى لمجال الخوف من التقييم السلبي, و(2.48) كحد أدنى لمجال المبادرة في التحدث مع الاخرين و بمتوسط (2.67) لجميع مجالات ومقياس الخوف الاجتماعي و هي درجة متوسطة ، كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق وفق متغيري النوع والتخصص لمقياس الأفكار اللاعقلانية و القلق الاجتماعي .

6-5 دراسة بغورة نور الدين (2014) :

عنوانها ومكانها : الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باستخدام الحوار في الوسط الجامعي لدى الطلبة والفروق بينهما لبعض المتغيرات جامعة الحاج لخضر (باتنة)

هدفها : يهدف البحث الى التعرف على علاقة الأفكار اللاعقلانية باستخدام الحوار لدى طلبة جامعة باتنة ، والكشف عن الفروق تبعا لمتغير(الجنس، التخصص ، ولاية الاقامة)

عينة الدراسة : جاءت العينة ممثلة (192) طالبا منطلبة جامعة باتنة .

أدوات الدراسة : تم استخدام مقياس الافكار اللاعقلانية (من اعداد سليمان الريحاني) و استبيان استخدام الحوار من تصميم الباحث و قد اعتمد على معامل بيرسون و اختبار التحليل التباين الاحادي و قد تبنى المنهج الوصفي .

نتائج الدراسة: أشارت النتائج الى عدم جود علاقة ارتباطية بين متغيرات البحث لدى افراد عينة البحث اضافة الى عدم وجود فروق في الأفكار وفقا لمتغير الجنس والاقامة ، مع وجود فروق في استخدام الحوار وفقا لمتغير التخصص لصالح الأدبيين.

6-6 دراسة محمد غانم (2002) :

عنوانها و مكانها : علاقة المساندة الاجتماعية المدركة لكل من الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب لدى المسنين و المسنات المقيمين في مؤسسات الايواء و أسر طبيعية بالاردن .

هدفها : التعرف على علاقة المساندة الاجتماعية المدركة من الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين و المسنات المقيمين في مؤسسات الايواء و أسر طبيعية.

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من 100مسن و مسنة تتراوحاعمارهم بين (60-74)

ادوات الدراسة : تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية المدركة و مقياس الوحدة النفسية و مقياس الاكتئاب.

نتائج الدراسة : بينت النتائج أن ادراك المسنين و المسنات الذين يعيشون في بيئة طبيعية للمساندة الاجتماعية أكبر من المسنين و المسنات المقيمين في دور الايواء و كذلك يتزايد مع التقدم في العمر .

7-6 دراسة امال جودة (2006) :

عنوتنها و مكانها : الوحدة النفسية و علاقتها بالاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الاقصى بفلسطين .

هدفها : التعرف على العلاقة بين الوحدة النفسية و الاكتئاب و معرفة مدى تأثر الوحدة النفسية و الاكتئاب بكل من النوع و السكن و الحالة الاجتماعية .

عينة الدراسة : بلغت عينة الدراسة (450) طالبا وطالبة و(217) طالو (223) طالبة .

أدوات الدراسة : استخدام مقياس الوحدة النفسية من اعداد ابراهيم مقشوش (1986) ومقياس بيك للاكتئاب .

نتائج الدراسة :لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أفراد العينة في مقياس الوحدة النفسية تعزى لمتغير النوع ووجود فروق دالة تعزى لمتغير السكن و الحالة الاجتماعية حيث تبين أن المتزوجين أقل معاناة بالوحدة النفسية مقارنة بغير المتزوجين .

6-7 دراسة كردي (2006) :

عنوانها ومكانها : اضطرابات النوم و الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من المسنات في مدينة الطائف .

هدفها : التعرف على الفروق الفردية بين درجات المسنات بدار الرعاية الاجتماعية و المسنات اللاتي يسكن مع أسرهن في مدينة الطائف بالنسبة للمتغيرات الاتية :

اضطرابات النوم ، الاكتئاب ، و الشعور بالوحدة النفسية .

عينة الدراسة : (25) من المسنات بدار الرعاية الاجتماعية و(30) من المسنات المقيمات مع ذويهم و تم اختيار العينة عشوائيا .

أدوات الدراسة : اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي و تطبيق مقياس الوحدة النفسية ومقياس اضطرابات النوم .

نتائج الدراسة : وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المسنات المقيمات في دار الرعاية الاجتماعية و درجات المسنات المقيمات مع ذويهم في مقياس الشعور بالوحدة النفسية لصالح المسنات بدار الرعاية الاجتماعية حيث انهن اكثر شعورا بالوحدة النفسية .

6 -8 دراسة أصلان (2012) :

عنوانها و مكانها : العلاقة بين الاكتئاب و الشعور بالوحدة النفسية لدر كبار السن و فحص العوامل المؤثرة فيها .

هدفها : قياس العلاقة بين الاكتئاب و الوحدة النفسية لدى كبار السن و العوامل الؤثرة .

عينة الدراسة : (913) فرد بعمر 60 ما فوق المسجلين في دور الرعاية أولا بالطريقة العنقودية ومن ثم بشكل عشوائي جمعت البيانات في سنة 2011 من شهر (4-6)

أدوات الدراسة : استخدام استبيان مطور من قبل الباحثين

نتائج الدراسة : هناك علاقة ايجابية ما بين الاكتئاب و الوحدة لدى المسنين ، و تبين أن العوامل المؤثرة في مستوى الشعور بالوحدة هي العمر ، النوع ، الحالة الاجتماعية ، مستوى الدخل ، الحالة الصحية ، عدد الأولاد ووجود الشريك .

- ومن خلال استعراض الدراسات نلاحظ أنها تطرقت الى دراسة الأفكار اللاعقلانية و الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة كما في دراسة (أمال جودة 2006 ، نصراء الغافري2013 ، علاء لحجازي2013 وبغورة 2014) بينما في دراسات اخرى حاولت التحقق من علاقة الوحدة النفسية

ببعض المتغيرات لدى المسنين مثل دراسة (غانم 2002 ، كردي 2006 ، اصلان 2012 .) و قد تميزت الدراسة الحالية في محاولتها معرفة أثر الأفكار الاعقلانية في الشعور بالوحدة النفسية و تقصي مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين .

الفصل الثاني

الأفــكار اللاعقلانية .

تمهيد :

يواجه الأفراد في حياتهم اليومية مجموعة من المواقف الاجتماعية والنفسية, ربما تتناسب مع معتقداتهم وأفكارهموربما تشعرهم بالتهديد والحزن أو الطمئنينة والفرح. وتقوم هذه المواقف بدور جوهري في تحقيق الكفاءة الذاتية, وتشكيل الهوية النفسية من خلال مجموعة تصورات و معتقدات وتوقعات عن الحياة والاخرين . وعليه فقد تلعب هذه المواقف والأفكار دورا مهما في اكتساب الأفراد عددا من الخبرات والأساليب السلبية بما فيها بالأفكار اللاعقلانية مما ينعكس سلبا على ضبط سلوكاتهم و خصائص شخصياتهم وأدائهم وقدرتهم على الانجاز.

أولا : الأفكار اللاعقلانية (Les idées irrationnel)

1- مفهوم الأفكار العقلانية :

يعرفه بغورة " هي مجموعة أفكار منطقية متفقة مع الواقع الموضوعي يتبناها الفرد عن النفس وقضايا الحياة مصدرها العقل وتحكمها مجموعة مبادىء وقوانين ومسلمات تتفق مع الاخرين عقليا ولا تختلف مكانيا وزمنيا معهم. تقود الفرد للتفاعل الملائم والى الشعور بالسعادة " .

(بغورة نور الدين,2014,ص68).

2- مفهوم الأفكار اللاعقلانية :

2-1 يعرفها اليس : هي تلك الأفكار السالبة الخاطئة وغير المنطقية التي تتسم بعدم الموضوعية والذاتية وتتأثر بالأهواء الشخصية أو المنبئة على توقعات و تنبؤات وتعميمات خاطئة, ومن خصائصها انها تعتمد على الظن والاحتمالية والتهويل والمبالغة بدرجة لاتتفق مع امكانية الفرد الواقعي.

(غادة عبد الغفار,2007,ص4).

2-2 يعرفها غنيم: بأنها الأفكار غير الواقعية التي تتميز بعدم موضوعيتها تكون على درجة عالية من المبالغة في تقدير الفرد لكفاءته والنظرة السلبية للذات والاخرين, والقلق الزائد على الذات وعلى مشاكل الاخرين مع الاهتمام بتضخيم الأمور, نتيجة التكوين المعرفي للفرد وتفسيره للأحداث بما لا يتسق مع امكانيات الفرد الفعلية.

(محمد الحجري ,2013 , ص 62).

2-3 يعرفها الصباح و الحموز: على أنها عبارة عن مجموعة من الأفكار التى لا مع الواقع الفعلي للأمور, وتعتبر غير موضوعية تتميز بتعظيم الأمور المرتبطة بالذات, ترتبط والاخرين تسعى الى ما لا تستطيع الوصول

اليه والتصرف بموجب ما تحمله هذه الذات من قيم مما يجعلها تتحكم في أقدارها.

(الصباح والحموز,2007,ص289).

2-4 الأفكار اللاعقلانية هي: أفكار قائمة على الاستنتاجات والتقييمات غير المنطقية التي تضفي تفسيرات غير واقعية مخادعة على المواقف والأحداث التي يواجهها الفرد في حياته, ويستخدم فيها تعبيرات لغوية تؤدي الى انهزام الذات وسوء التوافق.

(مزنوق,1999 , ص7).

* يظهر من خلال التعاريف التي تم عرضها على أن الأفكار اللاعقلانية هي مجموعة من الأفكار الغير منطقية والخاطئة والغير موضوعية والتي ليس لها علاقة مع الواقع الفعلي المعاش والتي تخلو من العقلانية, يتبناها الفرد عن الذات وعن الاخرين وعن الأحداث والظروف الخارجية, فهي خلل يصيب تفكير الفرد وتؤدي هذه الأفكار الى سلوكيات وانفعالات غير صحيحة تحدث خلل بالذات وتعيق التكيف الذاتي للفرد, كما تؤدي في بعض الحالات الى نشوء اضطرابات سلوكية ونفسية واجتماعية واضطرابات وجدانية لدى الفرد .

3- نظرية ABC المفسرة للاضطرابات النفسية :

يعبر اليس (ellis) عن الشخصية بالرموز A,B,C وتعتبر الأساسية في العلاج العقلاني الانفعالي على النحو التالي :

A: تعني حادث أو خبرة أو نشاط .

B: تعني أفكار ومعتقدات الفرد .

C: تعمي النتيجة الانفعالية

(سعيد العزة , جودت عبد الهادي, 1999 , ص 144).

(Abc) يعتبر النموذج الذي اعده أليس والذي سماه أساسا في العلاج العقلاني الانفعالي .

حيث أن الرمز(A) يرمز الى الحدث الذي أثار الانفعال وهو غالبا يمثل المواقف الذي تظهر فيها المشكلة النفسية وهذه الأحداث اما أن تكون داخلية (أفكار الفرد ومشاعره) أو خارجية (المواقف التي يتعرض اليها الفرد).

أما الرمز(B) فانه يشير الى أفكار الانسان أو اعتقاداته بالنسبة للحدث المثير وتلك الأفكار اما أن تكون أفكار جامدة ويطلق عليها الأفكار العقلانية والافكار اللاعقلانية عادة تكون من عبارات لغوية مثل: (يجب, لابد, ينبغي) مثلا: يجب أن يحصل على تقدير امتياز والا فانني فاشل.

أما الرمز (C) يشير الى النتائج الانفعالية والتي تعبر عن السلوك النهائي أو النتيجة النهائية الانفعالية, كما هو معروف في هذه النظرية أن النتائج الانفعالية التي تنشأ (A) لمعتقدات الشخص بخصوص المثير من الأفكار الجامدة غير العقلانية ليس بسبب الحدث ذاته, وانما بسبب معتقدات معتقدات الناس و أفكارهم نحو ذلك الحدث. فالمعتقدات الجامدة غير المنطقية تثير الاضطراب وتسمى بالنتائج السلبية ,أما الأفكار المرنة العقلانية هي التي لا يحدث بسببها الاضطراب حتى وان كانت النتائج غير مناسبة .

(هيفاء الاشقر,2004, ص 69, 70) .

4- أعراض الأفكار اللاعقلانية :

يمكن تقسيم الأفكار اللاعقلانية الى :

4-1 أعراض مزاجية (Les humeurs symptomes):

حزين, مكتئب, غير سعيد, منخفض المعنوية, قلق, سهل الاستثارة, وفقدان المتعة والبهجة عن الحياة .

4-2 أعراض معرفية (Les connaissance symptomes):

فقدان الاهتمام, صعوبة التركيز, انخفاض الدافع الذاتي, الأفكار السلبية, الشعور بالذنب, الأفكار الانتحارية, ضعف التقييم النفسي, الشعور بفقدان الأمل في المستقبل .

(علاء حجازي,2013, ص38).

4-3 أعراض سلوكية (Les compertement symptomes):

تأخر ردود الأفعال السيكوحركية أو زيادتها, الانسحاب الاجتماعي, الاعتماد على الغير, الانتحار, البكاء.

4-4 أعراض بدنية (Les phisique symptomes):

اضطرابات النوم (الأرق او العميق), الارهاق, زيادة أو نقصان الوزن, زيادة أو نقصان الشهية, الألم, شكاوي واضطرابات جسمية, الاضطرابات المعوية.

(فهد العنزي, 1948, ص 60).

5- أسباب الافكار اللاعقلانية:

يكتسب الفرد أفكاره ومعتقداته من الجتمع الخارجي أو نتيجة تعامله العقيم مع البيئة. ومن بين الأسباب التي تؤدي الى سيادة الأفكار اللاعقلانية:

5-1 العوامل الوراثية:

تلعب العوامل الوراثية دورا في احداث الأفكار الاعقلانية وتهيئة المريض واستعداداته للاصابة بهذا

الاضطراب, فالاستعداد الوراثي ينتقل من خلال مورثات متعددة العوامل.

(بغورة نور الدين, 2014, ص104) .

5-2 العزلة الاجتماعية:

ينتشر الاضطراب في الأماكن التي تعرض الفرد الى العزلة والوحدة والسلبية, وقد وجد العالم "روث" أن العزلة الاجتماعية قد تنشأ بسبب العزلة والسجن لمدة طويلة حيث يتعرض الأفراد لمرض البارانويا والبارافونيا وهي أنواع الفصام تمتاز بالاعتقادات الخاطئة .

(فهد العنزي, 1948, ص 73).

5-3 التأثير الحضاري:

يميل الناس فطريا لأن يخضعو للتأثير وخاصة في مرحلة الطفولة. ويكون التأثير قويا من قبل الأسرة والأقران ثم من جانب البيئة الثقافية للفرد ومحيطه الاجتماعي وعلى الرغم من الاختلاف بين الافراد في هذا التأثير فالبشر يتصفون بعدم المنطقية في التفكير بالخضوع لتعليم الأسرة وتوجيهات المجتمع وعاداته.

5-4 التفاعل بين الأفكار والمشاعر والسلوك :

فالناس العاديون يفكرون ويشعرون ويتصرفون وذلك بعلاقة تبادلية تفاعلية, حيث أن أفكارهم تؤثر في مشاعرهم وسلوكهم, كما أن انفعالاتهم ومشاعرهم تؤثر في تفكيرهم وتصرفاتهم , وحتى يتم تغيير جانب من هذه الجوانب الثلاث فان تغيرا سيحصل في الجانبين الاخرين وتستخدم الأساليب المعرفية والانفعالية والسلوكية لتغيير

الشخصية فالأساليب المعرفية تساعد في تغيير التفكير, أما الأساليب السلوكية في تغيير السلوك .

(محمد عبد الله, 2012 , ص 166).

5-5 المعلومات الخاطئة:

فالمعلومات الخاطئة تؤثر سلبا في تحديد الطريقة السليمة في التفكير.

(نصراءالغافري,2013, ص12).

5-6 الجمود الفكري:

ان اتصاف الفرد بالجمود وعدم الرغبة في تغيير أفكارهم واستبدالها بأخرى أكثر عقلانية ومرونة,فيقع الفرد أسيرا للتفكير المتصلب الجامد حيث يكون تفكيره مظلم يري من خلاله جانب واحد للحياة ولا يرغب أن يغير فكره ليرى الجوانب الأخرى

(نشوة كرم, عمار دردير,2010,ص32).

6- محتوى الأفكار اللاعقلانية عند ألبرت اليس:

فيما يلي عرض الأفكار اللاعقلانية كما حددها اليس والتي تؤدي الى الاضطراب النفسي وهي احدى عشرة فكرة:

6-1 طلب الاستحسان (Demande happrobation)

تتمثل في عبارة " تعني أنه من الضروري أن يكون الشخص محبوبا من كل الأفراد وبالذات ذوي المكانة المهمة في المجتمع" .

6-2 ابتغاء الكمال الشخصي (Le souhaite de la perfection):

تتمثل في عبارة " يجب أن يكون الفرد فعالا ومنجزا بدرجة عالية تصل الى مستوى الكمال وهذه الفكرة تشعر الفرد بالاحباط وخيبة الأمل " .

6-3 اللوم القاسي للذات والاخرين (Blame de soi meme et les autres):

تتمثل في عبارة " يوجد في كل المجتمعات بعص الأفراد ذوي النفوس الدنيئة والشريرة , وهؤلاء يجب أن نوقع عليهم أشد العقوبة " .

6-4 توقع الكوارث (La probabolité des catastrophes):

تتمثل في عبارة " اذا لم تحدث الأمور بالطريقة التي يتوقعها الفرد ويتمناها فانها كارثة وليس هناك أمل قط في أي شيء " .

(محمد الحجزي, 2013, ص 68) .

6-5 اللامبالاة الانفعالية (Irreseponsabilité et la réaction):

وتتمثل في عبارة " المصائب والتعاسة تعود أسبابها الى الظروف الخارجية والتي ليس للفرد تحكم فيها .

6-6 القلق الناتج عن الاهتمام الزائد (Les soucis a cause des pensées):

وتتمثل في عبارة " الأشياء الخطيرة أو المخيفة هي أسباب الهم الكبير والانتقال الدائم للفكر وينبغي أن يتوقعها الفرد دائما وأن يكون على أهب الاستعداد لمواجهتها والتعامل معها " .

(أحمد القلهاتي,2014, ص16)

6-7 تجنب المشكلات (Eviter les problèmes):

تتمثل في عبارة " الأسعل للفرد أن يتجنب بعض المسؤوليات وأن يتحاشى الصعوبات بدلا من مواجهتها.

6-8 الاعتمادية (Dépende):

وتتمثل في عبارة " يجب على الفرد أن يكون مستندا أو معتمدا على الاخرين ويجب أن يكون هناك شخص اقوى منه يعتمد أو يستند عليه

(عبد الفتاح ابو شعر,2007, ص17) .

6-9 الشعور بالعجز وأهمية خبرات الماضي:

(La tentation de faiblesse et de l'importance l'expérience)

وتتمثل في عبارة " الخبرات والأحداث الماضية هي المحددات الأساسية للسلوك والمؤثرات الماضية لا يمكن استئصالها " .

6-10 ابتغاء الحلول الكاملة (Les souhaites de solutions parfaites):

وتتمثل في عبارة " هناك دائما حل لكل مشكلة وهذا الحل يجب التوصل اليه والا فان النتائج سوف تكون خطيرة ".

6-11 الانزعاج لمتاعب الاخرين (Les problèmes des autres):

وتتمثل في عبارة " ينبغي أن يحزن الفرد لما يصيب الاخرين من اضطرابات و مشكلات "

(علاء حجازي, 2013, ص 49.50).

7- مبادىء ومسلمات نظرية ألبرت اليس Ellis:

قدم اليس ellis عددا من المبادىء والمسلمات المرتبطة بنظريته وهي :

1- العقلانية واللاعقلانية : يمكن تعريف العقلانية على أنها الأسلوب المنسق والمنطقي والمرن في التعامل مع الأحداث الخارجية والواقع لتحقيق الأهداف القريبة والبعيدة, وهي تسهم في تحقيق هدفين هامين هما المحافظة على الحياة والاحساس بالسعادة النفسية والتحرر من الألم في ظل التفاعل الملائم مع العواطف.

أما اللاعقلانية فهي أسلوب تفكير خاطئ غير منسق وغير منطقي جامد في التعامل مع الأحداث الخارجية والواقع يقف حجر عثرة في سبيل تحقيق الهدفين السابقين

(عبد الله, 1997, ص 279).

ان الانسان كائن عاقل ومتفرد يولد ولديه ميل وقدرة للتفكير بشكل عقلاني مستقيم وغير عقلاني فعندما يسلك و يفكر بطريقة عقلانية يكون فعالا ومنتجا سعيدا نشطا محققا لذاته. وعندما يفكر بطريقة غير عقلانية يشعر بالخوف والقلق وبالتالي يعاني من المشكلات والاضطرابات فيصبح قاهرا لنفسه.

لذلك على الفرد أن يعمل على تنمية طرق تفكيره اللاعقلانية.

(أبو أسعد وعربيات, 2009, ص 207).

2- العقل والانفعال: هناك تفاعل بين تفكير الانسان وانفعاله وسلوكه فالفكر والانفعال توأمان مترابطان ومتداخلان يؤثر كل منهما في الاخر.

يؤكد ذلك اليس ellis بقوله أن الانسان يحتاج الى أربعة أمور ضرورية للحياة والسعادة وهي :

" الاحساس أو الشعور, الانفعال, الحركة والعمل, التفكير " ويفترض أن هذه الأمور الأربعة تحدث في تصرفات الانسان متداخلة بعضها في بعض ونادرا ما يستطيع الانسان أن يمارس أيا منها متفردة عن الأخريات لذلك فالانسان يتصرف في ترابط ومنطقية فهو يحس ويتحرك يفكرويفعل في نفس الوقت

(أبو أشقر, 2007, ص 11) .

ان التفكير والانفعال و السلوك أضلاع مثلث واحد يصاحب بعضها بعض تأثيرا وتأثرا، هذا ويعد الانفعال في حقيقته نوع من التفكير غير العقلاني المنحاز ذاتيا, وهو أيضا يعتبر عملية اتجاهية معرفية حيث يستجيب البشر للمواقف الحياتية المختلفة بشكل ينطوي على حكم حدسي وفكري مسبق. وبتالي يأتي القرار النهائي بالاستجابة لتلك المواقف منسجما مع ما يحققه الانفعال الأصلي أو يحول بدونه

(الغامدي,2009, ص 26) .

فالتفكير والانفعال والسلوك عمليات متداخلة بشكل كبير وبصورة ذات دلالة تفاعلية ولا يمكن النظر اليه بطريقة تفصلها عن بعضها البعض بصورة تامة.

3- الانفعالات الملائمة وغير الملائمة :يرى البرت اليس أن الانفعالات الملائمة هي تلك المشاعر التي تحقق أهداف الحياة السعيدة وهي مهمة وضرورية للانسان, وبدونها لا يستطيع أن يشعر بالسعادة. أما الانفعالات غير الملائمة فبعضها غير مهم للانسان لأنها تحافظ على أساس من الأفكار غير العقلانية مما يؤدي الى اعاقة السلوك الواقعي للانسان, فهي لا يكون لها وجود الا في ظل استدخال الفرد لها بشكل شعوري حيث يصوغها في جمل أو صور لا تخرج عن العبارتين التاليتين (هذا حسن بالنسبة لي) أو (هذا سيء بالنسبة لي) ومن هنا فان السلوك المضطرب هو نتاج الاستمرار بالحديث الداخلي الذاتي والتي يتكون من الأفكار غير العقلانية .

(الزيود, 1998, ص 250).

ولما كان التفكير يصاحب الانفعال والاضطراب الانفعالي فان التفكير غير العقلاني يستمر بالضرورة طالما يستمر الاضطراب الانفعالي.

4- الميول البيولوجية: ترى النظرية وجود أساس بيولوجي لسلوك الانسان ويجزم اليس بأن الانسان يملك ميولا غريزية طبيعية تجاه العادات والمتعة والحركة, المزاج والسلبية المقترنة بالتفكير الايجابي. وتفترض أن الانسان يولد ولديه نزعة قوية أن كل شيء يريده ينبغي أن يحدث على أحسن وجه في حياته وأنه اذا لم يحصل على ما يريده فورا فانه يسخط على ذاته وعلى العالم من حوله وبذلك يكون تفكيره طفلي طوال حياته.

ويرى اليس أن الانسان يولد ولديه الاستعداد للتصرف بطريقتين عقلانية وغير عقلانية ويصف ذلك بقوله " أن الأفراد مركبون بيولوجيا على أن يفكروا بطريقة ملتوية في مناسبات عديدة أو أن يهزموا أنفسهم وأن يبالغو في كل شيء وأن يشعروا بالاثارة ويتصرفو بغرابة لأتفه الأسباب, ولديهم أيضا استعدادات فطرية لأن يفكروا بسهولة وبشكل طبيعي, وهم مبتكرون ويتعلمون من أخطائهم ويغيرون أنفسهم مرات عديدة.

(الشناوي,1994 , ص 106).

كما يرى اليس أن لجزء الأساسي في نشأة الأعراض العصابية يكمن في الطبيعة الانسانية وأصولها البيولوجية والفيزيولوجية هذا ولم يستطع أن يوضح تلك الأصول الا أنه يرى أن النزعة اى الرغبة والكمال في انجاز الأعمال عند أعلى مستوى من الاتقان تكاد تكون موجودة عند الجميع بفضل الأسس البيولوجية الفطرية .

(كفافي, 1999, ص324)

8- سمات الأفكار اللاعقلانية:

عرض اليس ellis بعض السمات التي تتسم بها الأفكار غير العقلانية وهي:

أ- المطالبة :

يرى اليس وجود علاقة ارتباطية بين رغبات الفرد ومطالبه الدائمة واضطرابه الانفعالي, كأن يصر على اشباع تلك المطالب وأن ينجح دائما في عمل ما دون أي اخفاق, ويحدث الاضطراب عندما يحدث الفرد نفسه بتلك المطالب و يفرضها على نفسه وعندما لا تتحقق يحدث لديه اضطراب انفعالي ويحكم على نفسه أنه فاشل, ويقرر أليس أنه ينبغي التقليل من ترديد تلك الكلمات وخفض مستوى المطالب غير العقلانية.

ب- التعميم الزائد:

يتمثل في تبني أفكار عامة بناءا على خبرات محدودة, كأن يعتقد الشخص بأنه فاشل في كل شيء اذا فشل مرة واحدة.

(الغامدي, 2009, ص 32) .

يرى اليس أن الفرد يلجأ الى تعميم النتائج التي لا تعتمد على تفكير دقيق والتي تقوم على الملاحظة الفردية .

يعتبر الميل الى التعميم الزائد سواء من الجزء أو الكل أو حكم الفرد على مجموعة من الأشياء أو الأفراد بناءا على مظهر واحد من هذه الأشياء من العوامل الحاسمة في كثير من الأمراض والبدايات لظهور سوء التوافق والمخاوف المرضية .

ت- التقدير الذاتي:

يقرر اليس أن التقدير الذاتي يعد من أشكال التعميم الزائد وأن نمط التفكير الخاطئ يؤثر في تقدير الشخص لذاته ويتأثر بثلاث عوامل وهي :

- الميل الى التركيبات الخاطئة .

- المطالبة غير الواقعية .

– التعارض من الأداء .

لذلك ينبغي للفرد أن يعدل من فلسفته نحو مشكلة الشخصية من خلال تقبل الذات بدلا من تقييم الذات.

ث– الفظاظة :

من المعروف أن المطالب غير المنطقية للفرد غالبا ما يرغب في تحقيقها بشيء من الفظاظة أي أنها تكون رغبة ملحة لديه, وهذا يؤدي الى الانفعالية الزائدة وعدم القدرة على حل أي مشكلة بشكل عقلاني .

(سماح, 2006, ص 89)

ج– أخطاء التفسير أو العزو:

حيث يميل الفرد إلى أن ينسب أفعاله الخاطئة إلى أفراد آخرين وهذا يؤثر على إدراكه للأحداث الخارجية، وانفعاله، وسلوكه، وإلى اللوم المستمر للذات والآخرين.

(الزهراني، 2010 ،ص 36).

ح– عدم التجريب:

إن الأفكار اللاعقلانية في الغالب لا تكون مستمدة من خلال الخبرة أو التجربة الشخصية للفرد، ويحاول أليس من خلال العلاج العقلاني الانفعالي أن يعلم العميل أن يستمد أفكاره من تجاربه الدقيقة ورؤيته المنطقية، وأن الأفكار التي لا تستند إلى خبرة منطقية تسبب السلوك المضطرب للفرد

يتمثل اللاتجريب بخروج الفرد باستنتاجات اعتمادا على أدلة غير كافية وغير مجربة، كأن يدرك الفرد أن الموقف ينطوي على تهديد وخطر دون أن تكون أدلة على ذلك.

خ- التكرار:

يقرر اليس أن الأفكار اللاعقلانية تكرر بأسلوب لاشعوري، وأن الضغوط الدخيلة تجعل لدى الفرد ميل تجاه الأفكار الخاذلة للذات.

- أضاف (الغامدي، 2009 ،ص (32 ، 33)) سمات أخرى للأفكار اللاعقلانية وهي:

د- التهويل:

يتمثل ذلك في المبالغة في معنى أو أهمية الأحداث أو الخبرات، كأن يشعر الفرد أن عدم قدرته على تحقيق ما يصبو إليه كارثة عظيمة.

هذا ويرى الباحث أن التهويل هو إضفاء دلالات مبالغ فيها في تفسير الفرد للمواقف مما يؤدي لإثارة مشاعر الخوف والقلق لديه، لذلك ينبغي على الفرد مجاهدة نفسه وكبح جماحها على الإدراك الموضوعي للأحداث دون تهويل.

ذ- أخطاء في التفسير:

يتمثل ذلك في التحيز الإدراكي نحو الأبعاد السلبية في الخبرات وهذا الخلل يعبر عن ذاته في التعامل مع الأحداث المختلفة مثل الفشل، الرفض.

ر- السلبية:

فمثل هؤلاء الأفراد يعتقدون أن سبب تعاستهم هو ظروف خارج إرادتهم مثل الحظ وليس بمقدورهم التغلب عليه لأن الظروف أقوى منهم، وأن النجاح لا يمكن إدراكه إذا لم يكن المرء محظوظ.

ز- الانـهزامية:

هي نمط من الشخصية تتجنب صعوبات الحياة ومسؤولياتها بدل مواجهتها ، وتؤكد على أهمية عدم الوقوف في وجه القوى.

يرى الباحث أن الانهزاميون يبحثون عن الراحة قبل كل شيء وآراؤهم تؤكد على عدم الوقوف بوجه القوى حتى وإن كانو ا مظلومين، فالحياة عندهم قصيرة فلا يجب أن نقضيها بمواجهة الصعوبات وعلى الإنسان أن يبقى في الخلف حتى لا يقدم على مواجهة الآخرين.

ط – الاتكالية:

يعتمد الاتكالي على الآخرين وخاصة الأقوياء لأن هذا ما يجلب له الراحة في أمور حياته، ويعتقد أن السلوك الحاضر يتحدد مسبقا ولا يمكن تغييره وأن الإنسان محكوم بقدره.

ظ – العجز:

فالعاجز هو من لا يستطيع التخلص من أحزان الماضي ومحو أثارها وجعلها في طي النسيان.

ك – ضيق الأفق:

الأشخاص الذين يتصفون بضيق الأفق يملكون حلولا جاهزة، فهناك حل نموذجي لكل مشكلة وإن لم يصلو ا إليه تحدث كارثة كما يعتقدون.

يرى الباحث أن مثالية ذوي ضيق الأفق متحجرة وحلولهم الجاهزة للمشكلات مؤشر على عدم الاتزان الانفعالي لديهم وضعف جهازهم النفسي.

ل- عدم التسامح:

أي أن العقاب الصارم هو الوسيلة الوحيدة لتصحيح الأخطاء، مع عدم القدرة على مغفرة الإساءة حتى وإن كان الخطأ بسيطا.

يرى الباحث أن الأشخاص الذين يتصفون بعدم التسامح يؤمنون بالعقاب الصارم وسيلة وحيدة لتصحيح الأخطاء وبالذات الحدود القصوى للعقوبة، فلا يستطيعون العفو عن من أساء إليهم حتى وإن كان الخطأ بسيطا ومن وجهة نظرهم لابد من نبذ المخطئ والتشهير ب

م- شدة الحساسية:

أي أن الأفكار السوداوية عن المخاطر التي من المحتمل أن يقعو ا فيها لا تفارق مثل هؤلاء الأفراد وأن الفشل يلاحق أعمالهم.

فالأشخاص الذين يتصفون بشدة الحساسية منشغلون بشكل دائم بهمومهم؛ بحيث لا تفارقهم الأفكار السوداوية عن المخاطر التي من المحتمل أن يقعو ا فيها والفشل بما سوف يقومون به من أعمال أكثر من تفكيرهم بالنجاح.

ن - الإصرار على القبول التام:

يرى أصحاب مثل هذه الأفكار أن الآخرين يجب أن يحبوهم بشكل مطلق ويكونو ا راضين عنهم دائما بغض النظر عما يفعلونه.

يرى الباحث أن الأفكار اللاعقلانية أفكار خاطئة وغير منطقية لا تتسق مع الحقيقة والواقع، تتصف بالجمود والتطرف مما يجعلها تعيق الفرد على تحقيق أهدافه ورغباته فينشأ عنها السخط والتذمر والغضب والعدوان فتجعل

الفرد بعيدا عن الواقع وتزيد من الاضطراب النفسي لديه.

(الأنصاري ومرسي, 2007, ص30).

9- أساليب التفكير اللاعقلاني:

أشار أليس إلى أن الناس يزعجون أنفسهم من خلال سعيهم بشكل شعوري أولا وراء تلك الأفعال الأمر الذي يؤدي إلى عدم التخلي عن اضطراباتهم والإبقاء عليها والتصعيد من حدتها وهذا السعي يرجع لأسباب منها:

1- الجهل :

فكثير من الأفراد يجهلون سبب اضطراباتهم ويعتقدون أنها طبيعي ة وحتمية، ولا يبذلون أي جهد للتخلص من هذه المشكلات

2- التصرف بغباء:

حيث أن كثيرا من الأفراد يتصرفون بغباء فهم لا يدركون أنهم هم الذين يسببون اضطراباتهم .

3- عدم الإدراك أو العته :

فالمعارف تكون موجودة في عقل الأفراد لكنهم لا يدركون أنها السبب في اضطرابهم .

4- التصلب :

يتمسك كثير من الناس بأفكارهم اللاعقلانية المتعلقة بالاستحسان والتحمل وحتى عندما يعرفون أن تلك الأفكار انهزامية يظلون على تصلبهم.

5- الدفاعية:

حيث أن الأفراد لديهم قابلية لتجنب التركيز على مشكلاتهم والتفاعل معها، وذلك من خلال اللجوء إلى التبرير والتعويض والإسقاط والتقمص والتجنب والكبت والكف وهم يشعرون بالقلق نتيجة قلقهم.

6- عدم الاكتراث :

فعندما يتعرض الناس للقلق الحاد نتيجة معاناتهم من مرض جسمي فقد يتفاقم مرضهم بسبب قلقهم.

7- تغيير المواقف لا تغيير الذات:

حينما يتعامل بعض الأفراد الأذكياء مع مشكلاتهم فهم يلجئون إلى حلول وقتية.

(سماح، 2006 ،ص 106 ، 107)

10- الاساليب العلاجية للافكار الاعقلانية :

تبعا آلراء اليس فإن عملية العلاج النفسي تتمثل في علاج غير المعقول بالمعقول، وعليه فإن عمل المعالج النفسي يكاد ينحصر في مساعدة المريض على التخلص من االافكار واالاتجاهات غير المعقولة.

10-1 خطوات العلاج العقلاني الانفعالي:

الخطوة1 :جعل المسترشد واعيا لافكاره اللامنطقية وتفكيره الداخلي، أي اقناعه بأن تفكيره غير منطقي والتوضيح له أن السبب في اضطرابه هو سلسلة الكلمات التي يقولها لنفسه .

الخطوة2 :تغيير تفكير المسترشد الداخلي اللامنطقي وتعليمه ليتحدى ويستبدل كلماته الداخلية مرة أخرى، حتى يصبح تفكيره الداخلي أكثر منطقية.

(سعيد العزة ، جودت عبد الهادي، 1999 ،ص143)

الخطوة3 :يقوم المعالج على الكشف للمريض بصفة مستمرة على أفكاره غير العقلانية وأحاديثه النفسية غير المنطقية من خلال :

ابراز الأحاديث الداخلية غير المنطقية لتصبح في مستوى الوعي لدى المريض و تعليمه كيف يعيد النظر في تفكيره ويعيدها في صورة أكثر منطقية، حتى يتم استدخال الأفكارالمنطقية الجديدة لتحل محل الخاطئة.

(سامي ملحم، 2007 ،ص155).

10-2 أهم الفنيات المعتمدة في العلاج العقلاني الانفعالي :

10-2-1 الفنيات الانفعالية: وتتمثل في:

الوعي بالمشاعر: وفيها يدرك الفرد مشاعره ويميز بين المشاعر الايجابية والمشاعر السلبية التي تؤدي بالفرد إلى الاضطراب .

التصور العقلاني الانفعالي: يتخيل لفرد الأحداث السيئة التي مرت عليهم خلال الثلاثين يوما الماضية والتي سببت لهم الاضطراب الانفعالي ، وبعدها يتعلم الأفراد تغيير هذه المشاعر من اضطراب انفعالي إلى مشاعر ايجابية.

(نشوة كرم، عمار دردير، 2010 ،ص168).

10-2-2 الفنيات السلوكية :

الوظائف البيتية: يقوم المرشد بتكليف العميل بالقيام بعمل يخاف منه في العادة أو يتوقعه صعبا، مثل هذه الوظائف يجب أن تتدرج من الأسهل إلى الأصعب وهكذا.

تعزيز المعرفة والادراك العقلي: قد يعلم المرشدون عماءهم كيف يعوضون أفكارهم بأفكار جديدة مكان تلك غير المقبولة، وثمة أسلوب آخر من أساليب التعزيز والذي هو أسلوب معرفي سلو كي معا بحيث يقوم العميل بمناقشة أفكار اللاعقلانية يوميا حتى تصبح العملية تشبه آلية.

(محمد عبد الله، 2012 ،ص174) .

خلاصة :

يعد ألبرت اليس من أوائل الباحثين الذين أبرزوا دور الأفكار اللاعقلانية في السلوك, وقد وضع احدى عشرة فكرة غير عقلانية , ويسبب التفكير اللاعقلاني اضطرابا نفسيا للفرد, يشمل جميع جوانب الشخصية ويظهر في سلوكه الظاهري وانفعالاته, وتحدث اضطرابات في التفكير والمعتقدات والقيم, وتكون معتقدات الفرد وأفكاره خاطئة عن نفسه وعن العالم المحيط به. ويؤثر على أمنه وادراكه لذاته والاخرين وانجازاته وابداعاته, ويرى اليس أن التفكير اللاعقلاني يرجع في نشأته الى التعليم المبكر الذي يتلقاه الطفل من والديه (التنشئة الاجتماعية) ومن البيئة التي يعيش فيها.

والاضطراب النفسي يرجع الى تلك الأفكار اللاعقلانية الخاطئة التي تشكل البناء المعرفي لدى الفرد ويمكن للانسان أن يتخلص من اضطراباته النفسية اذا تعلم كيف ينمي تفكيره العقلاني. وأن يقلل من تفكيره اللاعقلاني.

الفصل الثالث

الوحـــدة النفسية .

تمهيد :

يعرف العصر الحديث انتشارا في المجتمعات كافة مشكلات اقتصادية و اجتماعية ونفسية عديدة نتيجة التطور التكنولوجي الهائل و السريع الذي يعجز الفرد على ملاحقته فضلا عن التغيرات التي لحقت بالقيم الإنسانية و من هذه المشكلات النفسية ،الشعور بالوحدة النفسية إذ تعد الدراسة النفسية لموضوع الوحدة النفسية من المجالات الخصبة و المهمة في مجال علم النفس لذا اتجه الباحثون إلى دراسة الوحدة النفسية باعتبارها نتاجا للعلاقات الانفعالية و الاجتماعية الغير مرضية ،فضلا عن عدم اتسامها بخاصية الإشباع إلى جانب ذلك وصف الباحثون "الشعور بالوحدة النفسية بأنها حالة تترسب تدريجيا في نفسية الفرد نتيجة تعرضه لظروف ذات خاصية معينة .

1_ مفهوم الوحدة النفسية :

لقد نظر الباحثون و المختصون إلى مفهوم الوحدة النفسية في الآونة الأخيرة على أنه مفهوم مستقل له خصائصه المميزة وعلى الرغم من التداخل الموجود بينه و بين بعض المفاهيم السيكولوجية الأخرى كالعزلة الاجتماعية ، و الاغتراب النفسي و الانطواء و أن كل من هذه المفاهيم منفصلة عن التعبير عن الوحدة النفسية ، إلا أن هذه الأخيرة تحدث نتيجة لافتقار الإنسان لأن يكون طرفا في علاقة محددة أو مجموعة من العلاقات .

و الوحدة النفسية ظاهرة من ظواهر حياة الإنسان يخبرها الإنسان بشكل ما ، وتسبب له الألم و الضيق و الأسى فهي حقيقة لا مفر منها لا تقصر على فئة عمرية معينة ، يعاني منها الأطفال و المراهقون و الراشدون و المسنون .

(جودة ، 2005 ، ص 10) .

1.1التعريف اللغوي للوحدة النفسية :

وهي بفتح الواو و تسكين الحاء وفي التعريف اللغوي : الوحدة ضد الكثرة و الوحداني المنفرد في نفسه

(المنجد في اللغة و الاعلام ، 1988, 98).

2.1 المفهوم الاصطلاحي للوحدة النفسية :

تعددت تعاريف مفهوم الشعور بالوحدة النفسية وفقا لاتجاه وجهات نظر كل عالم من العلماء و في مايلي عرض لبعض هذه التعاريف :

يعرف " شقير " الوحدة بأنها : بقاء الفرد بدون صحبة و لكنه يضيف أن الشعور بالوحدة النفسية يعتبر شعورا أعمق من مجرد البقاء شعور دون صحبة فهو شعور بالفراغ العاطفي . و بأنها الرغبة في

الابتعاد عن الاخرين و الاستمتاع بالجلوس منعزلا عنهم مع صعوبة التودد و صعوبة التمسك بهم ، بجانب الشعور بالنقص و عدم الثقة بالنفس .

(شقير ،2000 ص 162).

و يرى البعض أن : الوحدة النفسية تحدث بسبب غياب الانسان عن أحبته لفترة طويلة أو بسبب وفاة الزوج أو الزوجة أو بسبب الطلاق او الانفصال و يشعر المنفصلون أو المطلقون بالوحدة النفسية بدرجة أعلى من الأفراد الذين يعيشون بمفردهم . (عبد الباقي ، 2002 ، ص 86)

كما يعرف "حمادة " الوحدة النفسية بأنها شعور الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه و بين الوسط المحيط به ، و ذلك لحدوث خلل في علاقاته الاجتماعية بصورة كمية أو كيفية ، أو عدم قدرته على الدخول في علاقات مشبعة و مرضية مع الاخرين ، اضافة الى شعوره بالاهمال و عدم التقبل مما يؤدي به الى الشعور بالوحدة و الانزواء .

(حمادة 2003، ص 10).

و تعرف" جودة امال" الشعور بالوحدة النفسية بأنها حالة تنشأ عن قصور في العلاقات الاجتماعية مع الاخرين ، مما يجعله يشعر بالألم و المعاناة بسبب احساسه بعدم التقبل و اهمال الاخرين له .

(جودة ،2005 : ص 104) .

ويعرفها "ابراهيم قشقوش " بأنها حالة نفسية تنشأ من احساس الفرد بأنه ليس على قرب نفسي من الاخرين ، و هذه الوحدة ناتجة عن افتقار الفرد لأن يكون طرفا في علاقة محددة أو مجموعة من العلاقات ، و يترتب عليها كثيرا من صنوف الضيق و الضجر .

(محمد ، 2007 ص 198) .

تعرف الوحدة النفسية على أنها خبرة غير محببة تدعو الى الحزن و الضيق تنتج من ادراك الفرد للنقص في علاقاته الاجتماعية ، بالاضافة الى أنها خبرة شخصية أو ذاتية تتضمن الرغبة في الابتعاد عن الاخرين و الاستمتاع بالجلوس منعزلا عنهم ، مع صعوبة التودد اليهم ، و صعوبة التمسك بهم بجانب الشعور بالنقص و عدم الثقة بالنفس، و عليه يعرف الفرد الوحيد نفسيا بأنه شخص يفتقر الى الاصدقاء وأنه غير محبوب من الناس ، و عاجز عن الدخول في علاقات اجتماعية قوية مع غيره و يفضل أن يكون وحيدا أكبر وقت ممكن ، مع شعوره بالخجل و التوتر في وجود الاخرين ، ولا يتفاعل معهم بشكل ايجابي و مقبول ، و هو شخص لا يثق بنفسه ، و لا يقدرها حق قدرها و غالبا ما يشعر بالوحدة حتى في وجود الاخرين .

(دانيا ، 2013 ص 22) .

يظهر من خلال التعريفات التي تم عرضها على أن الشعور بالوحدة النفسية هو حالة يعيشها الفرد تنشأ أساسا عن نقص في العلاقات الاجتماعية و هي حالة يمر بها الفرد كنتيجة لخبرات سلبية مؤلمة تفتقر فيها لعناصر المودة و الألفة بينه و بين الاخرين ، مما يجعل الفرد يشعر بالالم و المعاناة و العزلة و الانطواء مع الشعور بالاهمال و عدم الاهتمام من قبل الاخرين .

2 – أسباب الشعور بالوحدة النفسية :

الوحدة النفسية لها أسباب متعددة ، بعضها يعود لطبيعة الأشخاص أنفسهم و يعود البعض الاخر لاضطرابات كمية أو كيفية في شكل العلاقات الاجتماعية ، و لقد تباينت أراء العلماء حول العوامل المسؤولة عن الوحدة النفسية ، هل هي عائدة للفرد نفسه أو للبيئة الاجتماعية المحيطة به أو كليهما، وعلى الرغم من اختلافها،الا أنها قد تتفاعل معا لتنتج الوحدة النفسية لدى الفرد.

فقد اشار" ويس" الى مجموعتين من الاسباب الى تكمن وراء الشعور بالوحدة النفسية و هي :

2 -1 **المواقف الاجتماعية المؤلمة (Situational)** : وهي تركز على النقائص او المشكلات و الصعوبات القائمة في البيئة باعتبارها أسباب مؤدية للشعور بالوحدة .

2-2 الفروق الفردية بين الجنسين في مراحل العمر المختلفة (Individual): أو ما يعرف بمجموعة الخصائص personal characters التي تساعد الافراد على الوحدة النفسية مثل الخجل والانطواء و العصابية مع وجود اختلافات في الفروق الفردية لدى الافراد .

(خضر الشناوي،1988 ،ص122).

في حين يرى Roy أن الوحدة النفسية في حاجة الشعور بالانتماء ، فلكل فرد ثلاث حاجات نفسية :

- الحاجة الى الحب و المشاركة الوجدانية .
- الحاجة الى وجود طرف اخر يتفهم المشاعر و الأحاسيس المختلفة .
- الحاجة الى وجود من يشعر المرء بالاحتياج اليه .

في حالة عدم اشباع الفرد للحاجات الثلاث يشعر الفرد بالفراغ ، في حين هذا الشعور بالوحدة ينشأ كنتيجة لنقص المهارات الاجتماعية للتواصل مع الاخرين و من ثم يلزم الاهتمام بهذا التواصل الوجداني منذ الطفولة لتنمية قدرات الأفراد على التعامل مع العزلة دون الشعور بالوحدة

(شيبي,2005, ص 25) .

كما بين Lunt أن هناك أسبابا متراكبة للوحدة النفسية و استخدم ثلاثة عشر سببا اخذها من دراسة ميشيلا و اخرون وهي كما يلي :

* التشاؤم .
* الخوف من القبول .
* ضعف المحاولة .
* عدم الحظ والتوافق .
* قلة المعرفة (أي لا يعرف كيف يبدأ بانشاء العلاقات مع الاخرين).
* الخجل .
* عدم الجاذبية.
* طبيعة العلاقة مع الاخر.
* الوضع الرسمي مع الاخرين .
* قلق الاخرين اتجاهه (خوف الاخرين الارتباط به و الانخراط معه).
* قلة الفرص .
* قلة محاولة الاخرين عمل العلاقة معه .
* شخصية غير محبوبة .

قد ربط في دراسته جميع هذه الأسباب للوحدة النفسية ببعضها البعض بحيث جعلها كشبكة مترابطة تؤثر في بعضها البعض بشكل متعدد الأبعاد .

فيتضح اذا الشعور بالوحدة النفسية يتأثر بعاملين هامين الا و هما الفرد و شخصيته .

(نفس المرجع السابق).

أما على مستوى الأسباب فقد أورد "روكاتش " أن الاسباب المؤدية الى ظهور الوحدة النفسية تنحصر في ثلاثة هي :

* العجز الشخصي النمائي .
* الفشل في اقامة العلاقات .
* الهامشية الاجتماعية التي يعيشها الشخص.

(روكاتش, 2003, ص 267-268) .

3- أنواع الوحدة النفسية :

اختلف الباحثون في تصنيفهم لأشكال و أنواع الوحدة النفسية حيث ميز "يونج" 1990 بين ثلاثة أنواع للشعور بالوحدة النفسية على أساس المدة الزمنية و هي كما يلي :

3- 1 الوحدة النفسية العابرة : و التي تتضمن فترات من الوحدة على الرغم من أن حياة الفرد الاجتماعية تتسم بالتوافق .

3-2 الوحدة النفسية الانسحابية : و فيما يتمتع الفرد بعلاقات اجتماعية طيبة في الماضي و لكنه يشعر بالوحدة النفسية حديثا نتيجة لبعض الظروف المستجدة (كالطلاق أو وفاة شخص مقرب اليه).

3-3 الوحدة النفسية المزمنة : و التي قد تستمر لفترات طويلة تصل الى حد السنين ، ولا يشعر الفرد بأي نوع من أنواع الرضا فيما يتعلق بعلاقاته الاجتماعية.

(نمر, 2011 , ص 603) .

في حين قسم ("قشقوش 1988") الى ثلاث أنواع رئيسية و هي :

* **الوحدة النفسية الأولية :** و هي ناتجة عن اضراب احدى سمات الشخصية المرتبطة بالانسحاب و الانفعالي عن الاخرين ويشير قشقوش الى وجود منحين لتفسير مقدمات الاحساس بالوحدة النفسية الأولية ، الأول يعرف بالمنحنى النمائي : حيث أن اضطراب التفاعل الاجتماعي يعزى الى وجود تباطؤ أو تخلف في التتابع الطبيعي لنمو الشخصية . أما المنحنى الثاني : ويعرف بالمنحنى النفسي الاجتماعي حيث تعزى أسبابه الى وجود عجز أو قصور في الوظائف التي تحكم عملية التفاعلات المتبادلة .

* **الوحدة النفسية الثانوية :** وهي نتيجة تفرق مفاجىء في البيئة الاجتماعية أو تحدث نتيجة لحرمان مفاجىء ، وتستكين عندما يتغير الموقف المؤلم الذي طرأ على حياة الفرد .

* **الوحدة النفسية الوجودية :** و التي يعدها الفلاسفة حالة انسانية طبيعية يتعذر الهرب منها امثال : ماي (1953) و فروم (1959) و موستكاز (1961).

كما ميز" وايس" 1974 بين نوعين من الوحدة النفسية و هما :

1/ وحدة نفسية انفعالية : تتميز بالقلق و عدم الاستقرار و الفراغ و هي نتيجة لغياب العلاقات الحميمية و الودودة .

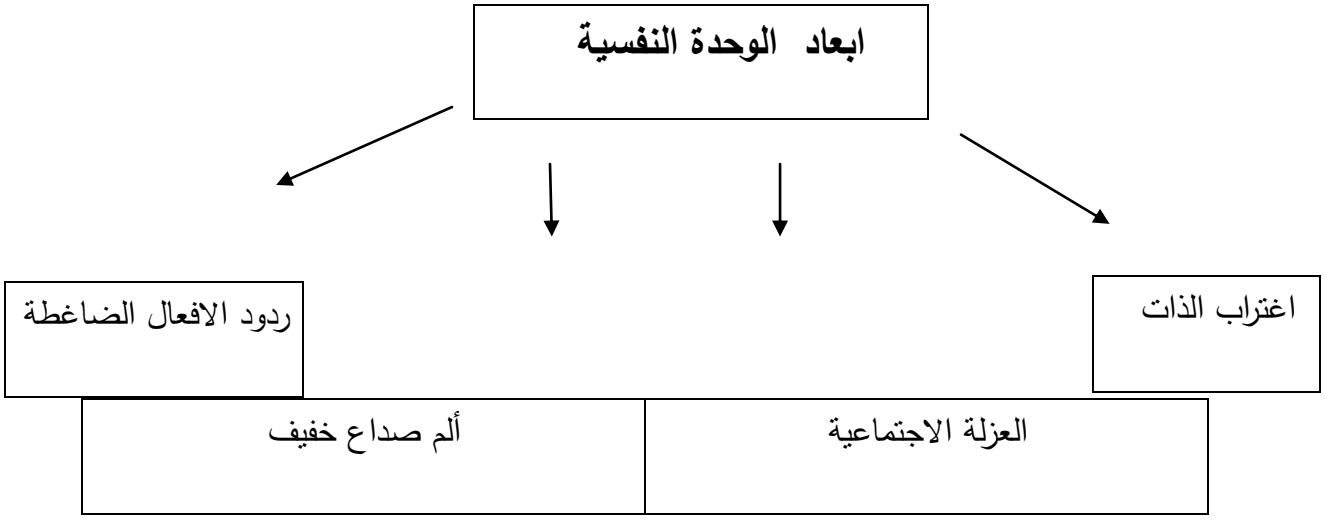
2/ وحدة نفسية اجتماعية : تتميز بالضجر و الشعور بالهامشية و هي ناتجة عن غياب الصداقات المشبعة و غياب الشعور بالانتماء الاجتماعي .

يتضح مما سبق أن العلماء قد اختلفوا في رؤيتهم و تقسيمهم لأشكال الوحدة النفسية فقد قسمها "يونج " بناء على الفترة الزمنية التي يمكن أن يستمر فيها شعور بالوحدة النفسية ،أما "وايس "فقد قسمها بناء على العوامل المسببة سواء نفسية أو اجتماعية ،كما اعتمد "قشعوش" في تقسيمه لأشكال الوحدة النفسية على أساس العوامل أو الأسباب المؤدية للشعور بالوحدة النفسية .وعلى الرغم من ذلك إلا أنها بأي شكل من الأشكال تمثل الوحدة النفسية شعور مؤلم لدى الفرد نتيجة مرور بموقف معين يؤدي إلى حدوث خلل في علاقاته الاجتماعية .

(الوفاء ،16, ص 2008).

4 – أبعاد االشعور بالوحدة النفسية :

لقد تباينت أراء الباحثين و اختلفت حول أبعاد ومكونات الشعور بالوحدة النفسية و فيما يلى عرض لبعض أراء هؤلاء الباحثين حول نموذج المتكون من أربع عناصر أساسية لأبعاد الشعور بالوحدة النفسية وهي :



" نموذج روكاتش ابعاد الشعور بالوحدة النفسية"

4-1 اغتراب الذات : وهو شعور الفرد بالفراغ الداخلي و الانفصال عن الاخرين و اغتراب الفرد عن نفسه و هويته و الحط من قدر الذات .

4-2 العزلة في العلاقات الشخصية المتبادلة: ويتمثل ذلك في مشاعر كون الفرد وحيدا انفعاليا و جغرافيا واجتماعيا و شعور الفرد بعدم الانتهاء و نقص في العلاقات ذات المعنى لديه حيث يتكون العنصر الاخرين غياب المودة و ادراك الفرد للغياب الاجتماعي و الشعور بالخذلان و الهجر .

4-3 ألم صداع خفيف: وتتمثل في الهيجان الداخلي و الثوران الانفعالي للفرد وسرعة الحساسية و الغضب و فقدان القدرة على الدفاع والارتباك و الاضطراب و اللامبالاة ، ويستهدف الأفراد الشاعرون بالوحدة النفسية.

4-4 ردود الافعال الموجعة و الضاغطة: و يتكون ذلك نتيجة مزيج من الألم والمعاناة و الخبرة المعاشة للشعور بالوحدة النفسية و المتضمنة للاضطراب الألم الذي يعايشه الأفراد الشاعرين بالوحدة النفسية.

(فاطمة ,2013, ص 78-79)

أبعاد الشعور بالوحدة النفسية عند ويس (ص10، 1987، ويس) هي ثلاثة أبعاد أساسية للخبرة بالشعور باللوحدة النفسية وهي :

*** البعد الاول(العاطفة) Emotional :**

حيث يحتاج الأفراد دائما الى الصداقة العاطفية الحميمية من الأشخاص المقربين و الى التأييد الاجتماعي ويولد الشعور بالوحدة النفسية نتيجة لفقد الأفراد الشعور بالعاطفة من قبل الاخرين .

***البعد الثاني فقدان الأمل (اليأس و الإحباط):**

وهو شعور الفرد بالقلق المرتفع والنفسي عند الوقوع في احتياجات لا تتحقق مما يولد الشور بالوحدة النفسية .

*** البعد الثالث المظاهر الاجتماعية :**

أن شعور الفرد بالوحدة النفسية يقف حائلا امام تكوين الصداقات مع الاخرين مما يولد الشعور بالاكتئاب

و يجعل الفرد مستهدفا للإدمان و انحراف المراهقين و سلوكهم سلوكا يتسم بالعنف و العدوان.

(نفس المرجع السابق, ص 80) .

5- الأعراض الدالةعلى الشعور بالوحدة النفسية:

* احساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل و التواد و الحب من قبل الاخرين .

* تباعد بينه و بين الوسط المحيط Psychological gap

* احساس الفرد بوجود فجوة نفسية يصاحبها أو يترتب عليها فقد الثقة بالاخرين .

* معاناة الفرد لعدد من الاغراض العصابية كالاحساس بالملل و انعدام القدرة على تركيز و الانتباه و الاستغراق في احلام اليقظة .

* احساس الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة لانخراطه في علاقات مشبعة مثمرة مع الاخرين .

(نفس المرجع السابق ص 80) .

ويرى(خضر الشناوي ،1988) : أن مشاعر الوحدة تنتج من الحاجة للارتباط مع الآخرين على أساس من الود و المحبة والى مقدرة الفرد على التعبير عن أفكاره و عواطفه بحرية تامة، و بدون خوف من الفرص أو سوء الفهم ، وأن الوحدة و الاحساس بها لا تحدث لكون الانسان منفردا بل هي نتيجة لنقص العلاقة الوثيقة والودودة مع شخص أخر،أو نتيجة نقص في نسيج العلاقات الاجتماعية التي يكون فيها الفرد جزءا من مجموعة من الأصدقاء يشتركون في الاهتمامات و الانشطة .

وهناك من نظر الى الوحدة النفسية على أنها تمثل تكوينا نفسيا يتصف بالشمول و العمومية في حين حاول فريق اخر النظر الى الوحدة النفسية على أنها تتكون من عوامل و أبعاد متعددة .

(الموزوع ،2003،ص163-161).

6- مظاهر الشعور بالوحدة النفسية :

يرتبط الشعور بالوحدة النفسية بعدد من الأغراض أو المظاهر التي يمكن تقسيمها الى :

6-1 مظاهر تتعلق بالذات : و هي تنقسم الى :

* **السمات الشخصية** : تعبر السمات الشخصية عن الاتجاه المعرفي و تركيز على أهمية الادراكات الشخصية و نظام تفكير الوحيد نفسيا, و لقد لوحظ أن مظاهر الشعور بالوحدة النفسية هي فقدان الثقة بالنفس وضعف مفهوم الذات، و الخجل و العدوان و الشعور بالتفاهة و عدم الاهمية و عدم الجاذبية ،و تبنى استراجيات غير فعالة لحل المشاكل، وعدم القدرة على مشاركة في الرأي و الشعور بانعدام الأمن، اغتراب الذات بسبب الشعور بالخواء الداخلي.

* **مظاهر نفسية جسمية** : تظهر بعض الأعراض النفسية الجسمية على الفرد نتيجة لمعاناته من الوحدة النفسية منها الصداع, والشعور بالضعف, و فقدان الشهية, و النوم الزئد.

6-2 مظاهر تتعلق بعلاقته مع الاخرين :

هناك ارتباط وثيق بين تقدير الرد و مشاعره نحو الاخرين ،فالشعور ببعض الذات لا ينفصل عن الشعور ببعض الاخرين ،فان من أهم مظاهر الوحدة النفسية :عدم الحساسية اتجاه الاخرين ،فقدان القدرة على

كشف مشاعر, و فقدان القدرة على التواصل و الاتصال مع الاخرين، سواء اجتماعيا او انفعاليا، والعجز الاجتماعي و الانطواء و نقص المهارات الاجتماعية و العزلة.

(مزيد ،2007،ص30).

ومن أهم ما يصاحب الشعور بالوحدة النفسية و هو ما ذكره روكاتش (2003 ، ص 2001 2002) ومن امثلته :

6-2-1 وجود شخص ما يهتم بنا: وهو الرغبة في الحصول على شخص ما يشاركنا تفكيرنا و شعورنا و شخص يهتم ويعتني بنا ،شخص نحبه و يحبنا.

6-2-2 البكاء : الألم عادة ما يتلازم مع الدموع ، و من أجل ذلك فان الوحدة النفسية أيضا تتلازم مع الدموع .

6-2-3 المشاعر الخفية : بعض أفراد الوحيدين يتدبرون مع الوحدة النفسية من خلال اخفاء مشاعرهم، فالبعض يخاف من البوح بمشاعره اذا اعتقد أنه سوف يسبب له السخرية أو الرفض، و يخفي الكشف عن الاشارة للضعف مثل الوحدة النفسية .

6-2-4 البلاد و الخمول: تترافق الوحدة النفسية أيضا مع فترة خمول مثلا كالمكوث في في الفراش، التقوقع، وخلال فترات الخمول هذه يكون الأفراد المنعزلون غارقين في أفكارهم يفكرون في أشياء اخرى تسحوذ على أفكارهم .

6-2-5 الانسحاب و الاستغراق في الأحلام اليقظة

6-2-6 الاكتئاب الحاد : يفكر البعض بأن الموت هو الطريق الوحيد للهروب من الوحدة النفسية .

6-2-7 التدين : وهو طريق اخر من طرف التعاطي مع الوحدة النفسية،حيث يشعر البعض بأن الدين هو علاج ناجم لقهر وحدتهم النفسية.

(عابد ،2008،ص208).

وهذا دليل على أن الانسان المسلم أبعد الناس عن الأمراض النفسية لأنه أكثر من غيره ارتباطا بالله سبحانه وتعالى و هو يقين بأن الله هو الذي يؤنس وحشته .

وهكذا يتضح أن من أهم مظاهر الشعور بالوحدة النفسية هي الحزن الشديد و القلق و الضجر و التوتر و الاحباط و الخجل الزائد و الاحساس بالملل و الاجهاد و عدم القدرة على التركيز و الاستغراق في أحلام اليقظة و النوم الكثير و عدم الثقة في النفس و احتقارها ، والشعور بالعجز في الدخول بعلاقات اجتماعية مشبعة مع الاخرين ،و الشعور بالاستثناء و الاهمال و عدم التقبل .

7_ النظريات المفسرة للوحدة النفسية :

لقد فسرت الوحدة النفسية وفقا لنظريات نفسية و اجتماعية و سوف نعرض بعض النظريات التي تناولت ظاهرة الوحدة النفسية كما يلي :

7-1 نظرية التحليل النفسي .فرويد :(Psychoanalytic theory):

فسر فرويد (1856-1939) الشعور بالوحدة النفسية بأنها علمية نافر المكونات داخل الفرد الهو ،الأنا، والأنا الأعلى مما يؤدي الى سوء التوافق مع نفسه و بيئته الاجتماعية من حوله، ويمكن النظر الى

شعور بالوحدة النفسية بأن النتيجة للقلق العصبي الطفولي وله وسيلة دفاعية نفسية تعمل للحفاظ على الشخصية من التهديد الناشئ من البيئة الاجتماعية ، ويعبر عنه في صورة عزلة او انسحاب

كما يؤكد علماء التحليل النفسي على أن التأثيرات التي يمر بها الفرد تلعب دورا هاما في احداث الوحدة النفسية ، فيرى سولفيان بأن الحاجة الملحة لصداقة البشر تظهر منذ الطفولة، وتتطور في المراهقة، حيث تأخذ شكلا من أشكال الصداقة .

ولذلك فان خطأ الوالدين في عزل أطفالهم عن التفاعل مع الاخرين في الطفولة يجعلهم في عزلة و غير قادرين على تكوين صداقات ، مما يجعلهم فريسة للشعور بالوحدة النفسية ،و يؤكد مما سبق اريكسون في قوله ،ان الفشل في تفادي أزمة الألفة مقابل العزلة في مرحلة الشباب يؤدي الى تجنب الفرد العلاقات بين شخصية التي تتيح للفرد الانغماس الاجتماعي، بالاضافة الى عدم مقدرة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة تجعله يشعر بالخواء الاجتماعي و العزلة.

(العقيلي ،2004 ،ص16).

2-7 نظرية التحليل النفسي الاجتماعية.ادلر ،علم النفس الفردي :

أما دلر (1870-1939) فقد فسر الشعور بالوحدة النفسية بأنه حالة عصابي يحدث بسبب نقص الاهتمام الاجتماعي للفرد ،بحيث يكون غير مرغوب فيه اجتماعيا ،و يعبر عنه بأنه خطا في أسلوب حياة الفرد الذي تكون طفولته

3-7 نظرية يونج التحليلي (Theory Analytical):

فسر كارل يونج (1870-1939) الشعور بالوحدة النفسية بأنها عملية تفرد وسعي شخصي من خلال العلاقة مع الاخرين ، ويهدف الى تكوين ارتقاء البنى الأساسية للشخصية وهي (الاقناع ،الظل ، الانيما،

الانيموس) التي تحدد الصور والرموز النوعية المرتبطة بكل بنية ،أي أن الشعور بالوحدة النفسية يعبر عن محاولة للتوافق النفسي مع الحياة.

(عثمان ،2001،ص28).

7-4 النظرية السلوكية (Theory Behavioral):

يرى جون واطسون (1878-1958)، ان الشعور بالوحدة النفسية نمط سلوكي لم يتوفر له تعزيز اجتماعي ايجابي ،بمعنى اخر أن الشخصية الانسانية هي نتاج لعلمية التعلم ، وأنها عبارة عن مجموعة من العادات السلوكية التي اكتسبها الفرد ،وأن السلوك متعلم في البيئة و بالتالي فان الوحدة النفسية و التجنب الانفعالي سلوك متعلم من البيئة المحيطة بالفرد.

أما سكنر (1904) فيعتقد أن الشعور بالوحدة النفسية سلوك يتخذه الفرد على أساس ادراكه لاستجابات الاخرين في البيئة لاجتماعية .

7-5 النظرية الاجتماعية :

يرى كل من بورمان و سلاتر أن هناك ثلاث قوى اجتماعية تؤدي الى الوحدة النفسية و هي :

* ضعف في علاقات الفرد بالأسرة
* زيادة الحراك في الأسرة
* زيادة الحراك الاجتماعي .

وبنى "سلاتر "(1976) تحليله للوحدة النفسية من خلال دراسة الشخصية الأمريكية ، و كيف فشل المجتمع الأمريكي في تلبية حاجيات أفراده ،لأن المشكلة الأمريكية تكمن في احساس الفرد بالفردية ، وأن

كل فرد لديه الرغبة في المشاركة الاجتماعية و الارتباط بالاخرين ، ولكن هذه الرغبة احبطت في المجتمع الامريكي ، مما أدى أن يتبع كل فرد مصيره منفردا مما أدى الى الوحدة النفسية، ومن هنا استنتج سلاتر بأن الوحدة النفسية هي نتيجة للتقدم التكنولوجي المعاصر .

(الخالدي 2009 ص 65-68) .

6-7 النظرية المعرفية (Cognitive Theory) :

تؤكد هذه النظرية على المعرفة كعامل وسيط بين نقص القدرة الاجتماعية و خبرة الشعور بالوحدة النفسية، ويستند العلماء الى المنهج المعرفي في تفسير الوحدة النفسية و الذي يستند في النظر الى الوحدة النفسية باعتبارها خبرة شخصية ذاتية ، ولذلك فهي لا ترتبط ارتباطا مباشرا بالعوامل المواقفية ، حيث ؤيوكد هذا المنهج على أهمية الادراكات و التفسيرات الشخصية لشبكة العلاقات الاجتماعية ، وبشكل عام فان أصحاب النظرية المعرفية يرون أن سبب الوحدة النفسية يكفي في كل من الفرد و الموقف معا .

(نفس المرجع السابق) .

8-الاثار النفسية التى تنتج عن الشعور بالوحدة النفسية:

* مما لا شك فيه أن معاناة الفرد وخصوصا المرأة من الشعور بالوحدة النفسية ، تمثل أزمة نفسية عميقة تهز كيانهم ، و تهدد أمنهم و استقرارهم الداخلي ، فيختل توازنهم النفسي نتيجة لانهيار توافقهم الاجتماعي، يترتب على ذلك بطبيعة الحال عواقب و أضرار مرضية تظهر عديد من أشكال الاضطرابات الانفعالية و المشكلات السلوكية كما يتضح فيما يلي :

* ان ارتفاع مستوى الشعور بالوحدة النفسية يؤكد ماهون و اخرون (1999) يؤثر سلباعلى قدرات التفكير لدى المسنين .

(خريطر،2010، ص63).

* ويذكر بورتنوف (1976) أن هناك عدة متغيرات سلبية تصاب خبرة الشعور بالوحدة النفسية و تربط بها، و ضمن هذه التغيرات كلا من الاكتئاب والاغتراب و الحزن و الأسى و الحاجة والألفة الاجتماعية واللامبالاة و التبلد العاطفي .

* ويضيف كل من تشينج و فيرنهام (2002) أن خبرة الشعور بالوحدة النفسة تؤثر سلبا على الثقة بالنفس والشعور بالسعادة .

* كما أن هناك عوامل اخرى معنية مرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية و القلق و الملل النفسي و كراهية الذات و فقدان المهارات الاجتماعية.

* كذلك يضمن شعور المسن بالوحدة النفسية بعض الأضرار النفسية الأخرى ، والتي من أهمها ، فقدان أي هدف او معنى للحياة و العجز عن اقامة علاقات شخصية حميمية و مستقرة مع الاخرين وفقدان خاصية التواصل العاطفي و الفتور الانفعالي و العنف.

(اسماعيل 1996 ص 341) .

ويضيف جلال (1986 ص 468) : أن الشعور بالوحدة النفسية يؤدي الى محاولة انتحار التي يسبق شعور بالاكتئاب و اضطرابات انفعالية ، حيث أن الدراسات قد اثبتت أن الانتحار ناتج ضمن عوامل أخرى عن وجود مشكلات حديثة أدت الى قطع ما تبقى من العلاقات الاجتماعية لها معنى، و المشكلة الأساسية هي الشعور بالوحدة النفسية والعزلة.

9 – نصائح في الحد من الشعور بالوحدة النفسية :

ان الحد من الشعور بالوحدة النفسية يتطلب أن يكون الفرد على وعي تام بالأسباس الحقيقية وراء شعوره بالوحدة النفسية ، وهنا يبرز دور النضج الشخصي الصحيح للفرد الذي يمثل في التوازن و اشباع حاجات الفرد في اقامة علاقات مع الغير من ناحية اخرى، وهذا يتطلب أن يتخذ الفرد عدة خطوات للحد من الشعور بالوحدة النفسية منها :

* التعامل مع تجربة الوحدة النفسية باعتبارها خبرة شعورية تهدف الى الوصول الى مرحلة من النضج النفسي .

* ان الاختلاء بالذات بمقدوره الاسهام في معرفة الفرد لذاته ، وهو الأمر الذي قد يزيد من قدرته على اقامة علاقات حميمية مع الاخرين .

* البحث عن الأسباب المؤدية للوحدة النفسية ، بدلا من القاء اللوم على الذات.

* تكوين علاقة حسنة مع الاخرين .

* الاهتمام باثراء الصداقات .

* تحليل المواقف الاجتماعية المنطوية على أخطار يعد مناسبا لتقرير ما اذا كان النفع المحتمل منها جديرا بالمخاطرة .

* انجاز الأعمال و المهام اليومية ومنها الذهاب للعمل أو المرسة أو غير ذلك .

* تطوير الذات الذي يحدث متزامنا مع و ربما عقب الالتزام بالمهام اليومية.

* مزاولة الأنشطة في أوقات الفراغ مثل المشي لفترات طويلة ، وكتابة الكتب و الروايات أو اجراء بعض التمارين الرياضية ، أو ممارسة الهوايات .

(شيبي ،2005،ص27).

و طور يونج نموذجا لعلاج مشكلة العزلة و يتضمن برنامج يونج ست مراحل مدرجة :

* أن يشعر الفرد بالرضا عن نفسه .
* أن يشترك في نشاطات مع عدد من الاصدقاء .
* ارساء علاقة حميمية مع صديق مناسب من خلال الافصاح عن الذات .
* أن يشترك في افصاح متبادل عن الذات مع صديق موثوق فيه .
* دعم الشعور بالالتزام الوحداني لصديق أعتز بصداقته.

(عثمان ،2001،ص156).

الخلاصة :

تعتبر الوحدة النفسية خبرة مؤلمة خاصة لدى المسن نتيجة فقدانه للعلاقات الاجتماعية ,

وغياب الأسرة المحيطة, و فقدان الدور الاجتماعي كل هذا يؤدي الى الشعور بمجموعة من الأحاسيس

تجعل من المسن يعيش في دائرة الاضطرابات النفسية التي تخل توازنه النفسيوالاجتماعي ,

اضافة الى سوء التكيف مع نفسه ومجتمعه.

الفصل الرابع :
الشيخوخة

تمهيد:

تعتبر مرحلة الشيخوخة من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات الحديثة التي ينصرف إليها البحث العلمي في مختلف ميادينه وتخصصاته الاجتماعية والبيولوجية والطبية والنفسية باعتبارها مرحلة من المراحل الهامة في عمر الإنسان، فهي بجملة من التغيرات السريعة، والمتلاحقة في جميع جوانب الحياة مما يجعلها تتميز لعديد من الخصائص سواء على المستوى الاجتماعي أو النفسي أو الصحي هذه الخصوصية هي التي تجعل هذه المرحلة العمرية أكثر أهمية، وفي هذا الفصل سوف نحاول التطرق إلى أهم النقاط التي من شأنها أن تأثر في صحة المسن .

1- مفهوم الشيخوخة :

تعريف الشيخوخة:

1-1 شاخ الانسان شيخا، و شيخوخة (الشيخ) من أدرك الشيخوخة وهي غالبا عند الخمسين، وهو فوق الكهل ودون الهرم، وهو ذو المكانة من علم أو فضل أو رئاسة.و يقولون أسن الشياخة، يعني منصب الشيخ وموضع ممارسة سلطته. و يقال هرم الرجل هرما، أي بلغ أقصى الكبر و ضعف فهو هرم، فالهرم هو كبر السن.

(عبد اللطيف محمد خليفة،1991،ص11).

1-2 الشيخوخة هي المرحلة التي يأخذ الانسان فيها مسافة أكثر بالنسبة لمرحلة سابقة متطور ة ومرغوب فيها وتكون له عودة لماضيه وميول، يتمثل في رغبته في عيش الحاضر مع تجنب التفكير في المستقبل.

(sillamy,p12).

1-3 ويعرف "أسعد" الشيخوخة بأنها العطب الذي يميز كبير السن، وهو ما يميز المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان والذي يجعله يتميز بمظاهر و سمات واضحة و مميزة.

(اسعد،1977،ص8).

1-4 أما "زهران" يرى بأنها: مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد في الحلقة الأخيرة من الحياة، ومن التغيرات العضوية الضعف العام في الصحة ونقص القوة العضلية وضعف الحواس وضعف الطاقة الجسمية والجنسية بوجه عام.

ومن المتغيرات النفسية: ضعف االنتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات والمحافظة وشدة التأثر الانفعالي والحساسية النفسية.

(زهران،1977،ص345).

1-5 وعرفها "بيرين" بأنها انخفاض تدريجي في قدرة الفرد على التكيف مع المتغيرات التي يواجهها وتفرضها ظروف الحياة.

(عبد اللطيف محمد خليفة،1991،ص 13).

1-6 وعرف "شاي" التقدم في العمر بأنه التدهور التدريجي في قدرة الفرد على التكيف مع التغيرات التي يواجهها وتفرضها ظروف الحياة.

(مها البربري، ص،29).

2- تاريخ الاهتمام لشيخوخة :

إن الدراسات التي اهتمت بمرحلة الشيخوخة كانت قليلة وسطحية، حيث كان الجد يحضا بمكانة موروثة ذات سلطة ونفوذ واحترام وهذا بسبب تقدمه في العمر وخبرته في الحياة، أما في الوقت الحالي أصبحت الشيخوخة تدرس في جميع الجوانب النفسية .

(مريخي رزيقة, 2012/2011, ص 49).

وبالرغم من هذا الاهتمام الذي تحضي به الشيخوخة عبر العصور المختلفة إلا أن بداية الاهتمام بها وبشكل علمي يعود إلى بداية القرن العشرين حيث كانت ترتكز في البداية على النواحي الطبية والنفسية

ولكن مع تطور المجتمعات أصبح هناك تزايد ملحوظ في أعداد المسنين هذا ما جعلها ذات أهمية من قبل الباحثين والمتخصصين بالشيخوخة وأصبحت مجالا خصبا للبحث والدراسة حيث أصبح هناك فرع خاص يسمي علم اجتماع الشيخوخة يختص بمشكلات وقضا المسنين.

فلورنسFlourens وبدا الاهتمام بمراحل حياة الكبار السن منذ سنة 1860،وذلك عندما نشر كتابه عن الشيخوخة البشرية وتوزيعها السكاني على سطح الكرة الأرضية، ثم تطور الاهتمام لكبار بعد ذلك إلى دراسة المشكلات الاجتماعية التي تصاحب حياة الكبار، وقد ظهرت نتائج هذه الدراسة في الكتاب الذي نشره بوث سنة 1894 بعنوان الاشخاص المسنون .

(السيد فؤاد, 1975, ص 336).

وقد حظيت الشيخوخة في النصف الثاني من هذا القرن باهتمام واضح من قبل الباحثين، وتجلى ذلك في زيادة المقالات والأبحاث التي تناولت موضوع الشيخوخة.

(عبد اللطيف محمد الخليفة, 1997, ص 5)

كما ظهرت مفاهيم جديدة في علم الشيخوخة، ومنها مفهوم الشيخوخة الناجحة والذي يعتبر من أهم المفاهيم وأكثر المفاهيم المتنازع عليها، حيث يوجد في علم الشيخوخة نموذجان مسيطران على النقاش هما:

1- نموذج تعزيز الصحة والنشاط.

2- نموذج الشيخوخة الناجحة .

ويقصد لشيخوخة الناجحة" التكيف الايجابي مع الحياة أثناء مرحلة الشيخوخة من حيث الرضا عن العلاقات الاجتماعية، وتلبية الحاجات المادية، وتحقيق الكفاءة الجسمية والعقلية والاجتماعية.

(صفا صيام, 2010, ص 43)

وتشير الإحصاءات السكانية إلى أن القرن العشرين شهد زيادة كبيرة في أعداد المسنين في معظم دول العالم، فقد وصلت نسبة الشيوخ سنة 198 إلى 376 مليون نسمة ثم تضاعف هذا العدد ليصل إلى590مليون مسن عام 2000 وترجع أسباب هذه الزيادة إلى ارتفاع مستوى الرعاية الصحية العلاجية والوقائية .

ولقد كان لموجة تطور العلوم واتساع نطاقها وشمولها في العصر الحديث أثرها في التوجه إلى دراسة الشيخوخة بشكل علمي، وأصبح لها نصيب من الاهتمام العلمي الحديث ،واتجه المجتمع عارفا بمسؤولياتها ومتحملا لها في عدة بلاد من أنحاء العالم، اتجه إلى دراسة مشكلات واحتياجات من تجاوز سن الستين من الجنسين، وبالتالي بدأت هذه البلاد في اتخاذ خطوات نحو تحسين حالة هؤلاء الشيوخ، فأنشأت العديد من المراكز المتخصصة وأصدرت الكثير من الدوريات التي تعالج موضوع المسنين وأصبح المجال مفتوحا أمام الباحثين في مختلف التخصصات العلمية لدراسة تلك الفئة العمرية .

(مرجع سابق, ص 51)

لقد تعددت الدراسات والاهتمامات بالمسنين إلى أن تبلورت وزادت بوضوح في النصف الثاني من القرن العشرين، وتجلى ذلك في زيادة عدد المقالات والرسائل والدورات والأبحاث العلمية التي اهتمت بالمسنين، وأنشئت جمعية دولية للمسنين وكذلك عقدت المؤتمرات الدولية حول مشكلاتهم

ومع تغير أنماط الحياة الاجتماعية في كثير من الدول والمجتمعات لا يمكن صنع سياسة اجتماعية فاعلة لكبار السن وتحديد خطط وبرامج رعايتهم، أو حتى تحليل السياسات الخاصة بهم في غياب الإطار الديمغرافي والتعرف عن قرب لهذا الإطار، والذي يعكس بشكل أو باخر المشكلات والقضايا المرتبطة بالشرائح السكانية، كما يعكس في الوقت ذاته واقعية سياسة رعاية المسنين وتقديم حاجاتهم .كما أن تحليل الإطار الديمغرافي لكبار السن يساعد في تحديد الرؤية الديمغرافية لهذه الشريحة السكانية ومن ثم تقييم السياسات القائمة لرعايتهم ووضع سياسات اجتماعية بديلة.

(طلعت مصطفى السروجي , 2006, ص 614).

3- أهم المشكلات التي تواجه المسنين:

يتعرض المسنين إلى العديد من المشكلات التي تؤثر على حياتهم اليومية، والتي تبدو ظاهرة على ردود أفعالهم وسلوكاتهم وذلك بسوء ظنهم بمن حولهم من الناس، فتتنوع وتصبح مشكلات عقلية ونفسية واجتماعية، بالإضافة إلى مشكلة التقاعد وما بعده، وكيفية قضاء وقت الفراغ، مع عدم وجود بعض المهارات الخاصة ، وتكون هذه المشاكل إما بسيطة عابرة أو طارئة لا تزول إلا بالعلاج، فنجد معظم المسنين يتعرضون لمشكلات مزمنة، ولابد من معايشتها والتحقيق من أضرارها.

3-1 المشاكل الصحية:

تتوقف الحالة الصحية لكبار السن على العديد من العوامل الاجتماعية مثل :المستوى المعيشي والمستوى التعليمي و ارتفاع مستوى الصحة العامة. كما أن للحالة الصحية تأثيرا كبيرا على المسن في العديد من الجوانب مثل القدرة على العمل والاشتراك في الأنشطة الترفيهية وعلاقاته الاجتماعية والدخل

فهناك ارتباط وثيق بين الصحة الجسمية و الصحة العقلية أي أن هناك علاقة بين المرض الجسمي والمرض العقلي ،إذ لا يمكن الفصل بينهما فكل منهما يؤثر على الآخر".

(سيد سلامة ابراهيم , 2003, ص 22).

فأمراض المسنين تختلف من مرحلة عمرية لأخرى ، وذلك لقلة المناعة الجسمية التي قد تكون موجودة في جسم الإنسان في مرحلة الشباب، ووسط العمر ولكن كانت المناعة لديه قوية تستطيع مقاومتها، والتدهور الصحي العام حتى مراحل متقدمة عكس الحال تماما لنسبة للمسنين في المجتمع الحضري يرجع ذلك لظروف بيئية ومناخية واجتماعية ونفسية واقتصادية . (حسان جعفر , 2003 , ص 22)

وفيما يخص الأمراض الخاصة بكبار السن هي في الواقع تغيير وظيفي يعبر عن ضعف احتياطي الدم للأعضاء الهامة مثل المخ، القلب والكلية، كما أن هناك اتفاق عام على العلاقة الموجودة بين التقدم في العمر واضمحلال البصر بصفة عامة ،وانخفاض قدرة العين على الاستجابة للتغيرات التي تحدث في الضوء، كما تضعف حاسة السمع لدى المسنين مما قد يسبب لهم العديد من المشكلات.

(عبد الحميد سيد منصور, 2000, ص 148).

3-2 المشاكل النفسية :

القلق :

يعتبر من أهم المشاكل المميزة لمرحلة الشيخوخة وذلك ناتج عن قلق الصحة، قلق التقاعد، قلق الانفعال والإحساس بالوحدة والفراغ، والقلق من المجهول والموت. إن سمة القلق لدى المسنين تؤثر في جميع نواحي حياتهم حتى أن بعضهم يلجأ إلى العزلة و الاكتئاب وانتظار الموت. ويفضل الكثيرون من

كبار السن أن يعيشوا بمفردهم على العيش مع الآخرين .كما لا يريدون الإحساس بالعجز أو الشعور بأنهم عالة على غيرهم.

(الطفيلي امتثال زين الدين, 2004, ص 629) .

الاكتئاب :

يمثل الاكتئاب حالة انفعالية يشعر بها الفرد بالحزنو فقدان السعادة و الانسحاب الاجتماعي مع فقدان الأمن و الإحساس بعدم القيمة و فقدان الأمل في المستقبل، هذا لإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاز و زيادة الحساسية الانفعالية والشعور بالوحدة النفسية و الإحساس بالذنب نحو الذات والآخرين ،كما يتميز بوجود بعض الأعراض واضطرابات الشهية والشعور بالإجهاد ونقصان الوزن.

(مبروك عزة عبد الكريم مبروك, 2002, ص 185) .

الشعور بالوحدة النفسية :

لاشك أن كثير من المسنين يعانون من وحدتهم وانشغال الأبناء عنهم والاهتمام بأنفسهم وعائلاتهم وأعمالهم كما قد يعاني المسن من فقدان الزوج أو الزوجة مما يترك فراغ عاطفي ووحدة لم يألفها من قبل مما يشعره بتخلي الأهل والأصدقاء والأحبة مما يعرضه للانطواء والعزلة والدخول في دوامة التفكير والوسواس .

يمثل الشعور بالوحدة إحدى المشكلات المعبرة عن الأسى الناتج عن عدم الرضا بالعلاقات الاجتماعية القليلة والغير مشبعة وتعد تلك المشكلة من المشكلات الشائعة لدى كبار السن. فالإحساس بالاكتئاب أو العزلة الاجتماعية والافتقار إلى الآخرين ،ربما يكون البداية بالنسبة لكثير من الاضطرابات كظهور أعراض الاكتئاب.

و يرى كثير من المهتمين و الباحثين بمجال كبار السن وجود علاقة ارتباطيه بين الوحدة والاكتئاب، فالأشخاص مرتفعو الشعور بالوحدة النفسية أكثر تميزا للأعراض الاكتئابية والنفسية.

(مرجع سابق, ص192).

3-3 المشاكل الاجتماعية :

تتميز الحالة الاجتماعية للشيوخ بفراغ يتخلل حياتهم، وذلك نتيجة حتمية لتفرق أولادهم في شؤون الحياة، فالإنسان حين يتجاوز الستين عاما فهو على أقل تقدير أب لشاب، وقد تزوجوا فانصرفوا مع زوجاتهم لإقامة حياة جديدة يقصون معها جل وقتهم ولنا أن نتصور ما يعانيه المسن، وقد تفرق أولاده، وتباعدت بهم المنازل وأسباب العيش ووسائل الترفيهية بينما ظل الشيخ حتى أواخر العمر وحيدا مع نفسه وإن كان يعيش معهم في منزل واحد، إلا أنهم منصرفون عنه .

رغم أن الشيخوخة ليست مشكلة في حد ذاتها و إنما عدم تكيف الفرد مع التغيرات الفسيولوجية التي تطرأ عليه تجعله يعيش مشاكل اجتماعية مع المحيطين به. إضافة إلى تميز مرحلة الشيخوخة بانحصار العلاقات الاجتماعية و انكماشها و ذلك راجع إلى تقاعد المسن عن عمله الذي يقلص من علاقاته الاجتماعية. و حينما يفقد المسن أصدقاؤه في هذه المرحلة، يجد صعوبة في استبدالهم باخرين. كما أن تدهور العلاقات الأسرية تؤدي به إلى الشعور بالوحدة والانعزال .

(عبد اللطيف محمد خليفة, 1997, ص63).

و إحساس الشيخ بالإهمال والانعزالية بعد أن تقلصت علاقاته وضاعت خبراته وتوقفت مشروعاته بعد أن حل محله جيل لا يقدر ما بدأه من مشروعات وتنظيمات وأبحاث، وأن كل هذا العمل السابق والمشروعات المخطط لها لا يعمل لها حساب يذكر ولا يستمع أحد إلى مشورته، واستلهام خبراته الثمينة.

4-3 المشاكل الاقتصادية :

يعتبر مشكل التقاعد وقلة الدخل من أهم المشاكل التي يعاني منها المسن وانقطاع الصلة والعلاقات الاجتماعية بين الشيوخ، مما كان على علاقة بهم في العمل من زملاء عمل رؤساء و وعملاء، وزيادة وقت الفراغ، بالإضافة إلى زيادة الأعباء المادية من كمصاريف العلاج والدواء والإنفاق على ضروريات الحياة اليومية. و قلة الموارد المالية بسبب الإحالة على التقاعد و غيرها من المشاكل الاقتصادية، تؤثر على قدرة المسن في ان يحيا حياة مشبعة بالدرجة الكافية , اكثر مما يؤثر عليه كبر السن.

(قناوي هدى , 1987, ص 87/86) .

4- النظريات المفسرة لمشكلات المسنين :

تهتم الدراسات التي أجريت على المسنين لتعرف على الخصائص السيكولوجية والفسيولوجية والاجتماعية والنفسية لشخصية المسن .وبمعرفة ما طرأ على تلك الخصائص من تغيرات أو اضمحلال كنتيجة للتقدم في العمر، على العاملين في مجال المسنين إيجاد الطرق العملية لمساعدتهم حتى يمروا بتلك المرحلة بسلام نفسي واجتماعي بغية التعرف أكثر على الشيخوخة من كل جوانبها الايجابية والسلبية ومن أهم هذه النظريات نذكر :

(سني احمد, 2015/2014 , ص83).

4-1 نظرية فك الارتباط :

عرضها كل من "كاننج " و "هنري "و تفترض أن مرحلة الشيخوخة تتضمن الانسحاب من السياق الاجتماعي مع تناقص الأنشطة كنتيجة لفض عمليات التفاعل بين المسن والآخرين. فوفق هذه النظرية

فإن الشيخوخة تصاحبها مجموعة من التغيرات مثل: انخفاض معدل تفاعل و فاعلية الفرد كلما تقدم في العمر و حدوث تغيرات في شخصية المسن حيث يتغير من اهتمامه لآخرين إلى اهتمامه بالذات .

(قناوي هدى, 1997, ص 10) .

4-2 نظرية النشاط :

من مؤسسي هذه النظرية " فريدمان "،"هافيجرست "و" ميلر"و هم يرون أن التوافق يحدث بشكل فعال مع فقدان العمل أو الوظيفة و يتطلب من الفرد المسن أن يجد بديلا لتلك الأهداف وأن يواصل نشاطاته بما يحافظ على توازنه المعنوي .و يرى أصحاب هذه النظرية أن النشاط يحقق الرضا لدى كبار السن مما يسمح لهم بالاندماج في المجتمع و يسمح لهم أيضا لقيام ببعض الأنشطة أو بديلا عنها ، من خلال المواصلة باكتساب صداقات جديدة أو ممارسة بعض ألوان النشاط الاجتماعي ،فتكون بمثابة البديل عن العمل المفتقد ومصادر جديدة لدخل الأسرة .

و ما يؤاخذ على نظرية النشاط أنها لا تتلاءم إلا بنسبة قليلة من المسنين المتقاعدين عن العمل وتهمل بقية المسنين الذين يعانون من التهميش وفقدان الثقة.

(عبد اللطيف محمد خليفة, 1991, ص36).

4-3 النظرية التبادلية :

إن المبدأ الرئيسي الذي تستند عليه هذه النظرية هو مبدأ الأخذ والعطاء بمعنى الحصول على شيء يلزم رد مماثل و يكون ذا قيمة .فبالتالي كبار السن حسب هذا المبدأ عندما ينالون الرعاية والاهتمام، فيجب عليهم بالمقابل الرد بالمثل في القيمة التبادلية و هم لا يملكون شيئا يقدمونه بعدما أفنوا حياتهم في خدمة الاخرين .

إلا أن هذا المبدأ لا يتماشى ولا يتناسب مع المسنين لأن التعامل معهم في المجتمعات المسلمة لا يقوم على مبدأ الأخذ و العطاء .فاحترامهم وإكرامهم والاهتمام بهم يكون بدون مقابل .لأن بر الوالدين والتعامل باحترام مع كبار السن من المبادئ الإسلامية و من الأخلاق الفاضلة التي يجب على كل فرد التحلي بها .

4-4 نظرية الأزمة :

إن الاعتراف بالأدوار الكبيرة و المهمة التي يقوم بها المسن داخل المجتمعات من شأنه أن يدعم هويته و يحسن علاقته مع الآخرين مما يساعده على التوافق النفسي الاجتماعي .و يرى أصحاب هذه النظرية أن التقاعد يمثل أزمة للمسنين خاصة عند البعض منهم الذين يعطون أهمية كبيرة للعمل، باعتبار العمل هو مصدر من مصادر الرزق و الدخل و وسيلة للتفاعل الاجتماعي و الإحساس بالرضا و احترام الذات.

وعليه فإن أصحاب هذه النظرية يرون أن التقاعد يحدث للمسن نوعا من عدم التوازن نتيجة شعوره بعدم القدرة على العطاء مما يخلف لديه أثارا سلبية و يشكل له أزمة نفسية. يرى معارضو هذه النظرية أن إحالة الفرد إلى التقاعد ليس التعامل الأوحد في عدم شعور المسن عن نفسه، بل هناك عوامل اخرى مثل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والحالة الصحية والنفسية التي تؤثر على توافقه النفسي وتقديره لذاته .

(محمد النبوي محمد علي, 2012, ص 11).

5- احتاجات المسنين :

تتنوع احتياجات المسنين وتختلف ضمن أربعة أصناف رئيسية هي: الاحتياجات الاقتصادي, والصحية, والنفسية, والاجتماعية :

5-1 احتياجات مادية بيولوجية :

وتتلخص هذه الحاجات المادية في المسكن والطعام و الملبس والصحة ويحتاج توفير هذه الحاجات ابتداء إلى توفير القدرة المالية لدى المسن وهنا يصطدم أغلب المسنين وخاصة المتقاعدين عن العمل بمشكلة ثبات المعاش الذي يحصلون عليه بعد تقاعدهم في الوقت التي تتزايد فيه الأعباء وخاصة في الجوانب الصحية ، وهنا نشير إلى أهمية توعية الشباب بحيث يستعدون للشيخوخة لادخار والاستثمار ما يكفل لهم في مستقبل أيامهم وفيما يتصل بالسكن فان الأمر لا يقتصر على توفير المسكن فحسبّ وإنما تمتد إلى مشاركة الأبناء في السكن حتى بعد زواجهم وما يسببه ذلك قلق المسن ومن هنا يأتي دور الأسرة و المجتمع لتوفير المناخ المناسب لإشباع الاحتياجات المادية للمسن.

(محمد شيحا,2016, ص 26).

5-2 الاحتياجات الصحية والنفسية:

إن المسنين يحتاجون إلى الرعاية الصحية وذلك عند ضعف قوتهم وقدرتهم الجسمية وإصابة بعضهم بأمراض الشيخوخة مما يجعلهم ينظرون إلى أي رعاية صحية على أنها لا قيمة لها ذلك لخوفهم من الأمراض التي لا تقوى أجسامهم على مقاومتها.

(هدى قناوي, 1987, ص71)

ومن هنا ظهر أيضا مفهوم التأمين الصحي لكبار السن الذي يعالج هذه الفئة من الناس على حساب الدولة، أو جهة التأمين بشكل يضمن أيضا كرامة المسن ويحافظ على صحته ضمن مستويات جيدة.

كما أنه من المفيد محاولة إقناع المسن أن التغيرات الجسمية و العقلية تمثل ظاهرة عادية، وعليه تقبل هذه التغيرات، وفي هذا ما يقلل القلق والإحباط على المستوى الشخصي، أو على المستوى الاجتماعي

فيما يتصل بعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين في الأسرة ومع الأصدقاء. ويمكن معاونة المسنين في توفير أماكن خاصة لقضاء أوقات فراغهم لممارسة بعض الهوايات والمشاركة في بعض الأنشطة الاجتماعية، وحين يشعرون أم يمارسون أدوارا اجتماعية مقبولة ويحقق لهم هذا الشعور، المزيد من التقدير والإحساس بالرضا .

(امزيان نعيمة, 2005/2004, ص 66).

5-3 الاحتياجات الاقتصادية:

الحاجة إلى نظام يضمن للمسنين الحصول على دخل مناسب يتناسب مع الزيادة في أسعار السلع والخدمات لأن خروج العامل على المعاش وبلوغه سن التقاعد يجعله يحصل على معاش ثابت لا يقبل الزيادة السنوية كما يحدث بالنسبة للمرتبات التي تزداد بالحوافز والترقيات وساعات العمل الإضافية و الحاجة إلى وضع نظم كفيلة باشتراك المسنين في عمليات التنمية والاستفادة من خبراتهم في مجالات تخصصاتهم مع إمكانية إعادة تدريبهم على الأعمال التي تناسب إمكانياتهم و وقدراتهم الجسمية والعقلية و معاونة المسنين على الموازنة بين موارده واحتياجاته ومنحه تيسيرات في تكاليف الخدمات التي يحتاجها.

5-4 الاحتياجات الترفيهية :

حيث يعاني المسنون من وقت فراغ كبير يعجزون عن استثماره لاسيما في حالة عدم وجود الأماكن التي يمضون فيها وقت فراغهم. لذلك يتوجب علينا مراعاة المسنين وتلبية رغباتهم واحتياجاتهم وتفهم مشكلاتهم وذالك من خلال اعداد

1 /رحلات إلى الحدائق وتنظيم زيارات للأماكن السياحية لتجديد نشاطهم.

2 /القيام بمخيمات صيفية مجهزة بكل الوسائل الترفيهية والصحية .

3/ العمل على تقوية الإحساس لدى كبار السن بأن المجتمع ما زال في حاجة إليهم و أنهم مازال في حاجة اليهم وانهم مازالو يملكون القدرة على الحياة .

4/ الاستفادة من تجارب الدول الأخرى في مجال مؤسسات رعاية المسنين لتغيير نظرة كبار السن من حياة خالية من الحركة والنشاط إلى حياة حيوية وتجديد أملهم في الحياة .

5-5 احتياجات اجتماعية :

إن مساندة المسنين لبعضهم البعض في حية أو أكثر من نواحي الحياة الاجتماعية، والواقع أن التكافل الاجتماعي مرتبط أشد الارتباط لتكافل النفسي والشيوخ لهم في مواقف متعددة إمكانية التأثير على بعضهم ,وذلك بحكم تشابه الظروف وتقارب الأعمار وبسبب ما يمكن أن تنشأ بين الشيوخ من اهتمامات مشتركة و نظرة متجانسة إلى الكثير من المسائل التي تعرض لهم في الحياة .والواقع أن اعتماد الشيوخ على بعضهم البعض في ذلك التكافل الذي ينشأ فيما بينهم، سوف يؤدي إلى إحساس كل واحد منهم بقيمة الآخر لنسبة له وحتى لنسبة للعاجزين تماما من الشيوخ، فإم سيقدمون خدمة لغيرهم من الشيوخ وذلك ن يوفروا لهم فرصة سانحة لكي يثبتوا لأنفسهم أنه بمقدورهم أن يكونوا إيجابيين في هذه الحياة وأم يستطيعون تقديم خدمات إلى زملائهم الشيوخ وأم ليسوا مجرد متلقين لخدمات غيرهم.

(هدى قناوي, 1987, ص181).

7- مكانة المسن في الاسرة الجزائرية :

لم يكن وضع المسن في المجتمع الجزائري التقليدي مثل ما هو عليه الآن باتفاق المختصين، فالعلاقات السائدة أنا ذاك قد منحت للمسن عدة ميزات لم تعد موجودة الآن بكثرة و هو واقع لا يمكن انكاره.

7-1 مكانة المسن في العائلة الجزائرية التقليدية :

إن طبيعة الحياة في نطاق نظم العلاقات الوثيقة والحياة الجماعية ذات الصلات العميقة والمتبادلة والمتكاملة كانت تضمن له المكانة الاجتماعية العالية بين افراد العائلة، كما ان نمط المعيشة الجماعي والعملية الاقتصادية المشتركة تحت قيادة رب العائلة والذي غالبا ما يكون هو المسن تساعد على ترابط العائلة ووضوح القيادة والتبعية .

والعائلة الجزائرية التقليدية هي عائلة موسعة تعيش في أحضانها عدة أسر زواجية تحت سقف واحد، والسلطة فيها ترتبط بالقيم والتقاليد وغالبا ترتكز في ايدي كبار السن، فالسن في هذه العائلة يعتبر من محددات المكانة الاجتماعية للفرد، فكلما تقدم انسان في العمر كلما زادت قيمته وارتفعت مكانته داخل العائلة، لقد كان المسن في هذه العائلة هو القائد وصاحب الرأي السديد والمرجع الذي يستند اليه افراد الاسرة في تسيير امور حياتهم، فوجوده داخل الاسرة يساهم على التماسك والترابط بين افرادها.

ولقد كان للعائلة التقليدية نظام صارم يفرض على اعضائها نوعا من الالتزامات والمسؤوليات المتبادلة، فدور المسن مهم جدا فكان مثل القاضي الذي يحتكم اليه في حال نشوب مشاكل وهو المسؤول عن تزويج ابنائه وأحفاده .

2-7 مكانة المسن في الاسرة النووية الحديثة :

تتميز الاسرة النووية الجزائرية بتقلص حجمها نتيجة للتغيرات الكبيرة التي حدثت في المجتمع ككل حيث فقدت الكثير من خصائصها كانت من اسباب قوتها ووحدتها ، ومن اهم هذه التغيرات التغير في المكانة و المراكز التي يشغلها كبار السن داخل الاسرة، ففي الاسرة الحديثة طرأت تغيرات كشيوع التعليم و خروج المرأة للعمل و ظهور الاستقلالية عند الافراد، فتحول الوضع من سلطة الاب المسيطر في العائلة إلى وضع يتميز بالعدالة و تساوي أكبر مع ابنائه و من رئيس تسلطي الى رئيس ديمقراطي، فصار الابناء مواطنين في دولة وليسوا ابناء عائلة نبيلة يسيرها الاب .

ومن خلال مقارنة بين مكانة المسن قديما وحديثا نستطيع القول بأن هناك تغيرات قد مست طبيعة العلاقة بين افراد الاسرة الجزائرية .

(مصطفى بوقنوشنت, 1984,ص 256)

خلاصة :

في هذا الفصل تم التطرق إلى الجوانب الأساسية من موضوع الدراسة والتي تتمثل في الشيخوخة والصحة، حيث يعتبر المسن مؤشر ديمغرافي هام في معرفة تطور المستوى الطبي والصحي في أي مجتمع من المجتمعات . لذلك فإن شريحة كبار السن تعتبر متغير ديمغرافيا لقياس مدى تطور المجتمعات من الناحية الصحية والطبية ومستوى الرعاية الاجتماعية، كما تم التطرق إلى أهم المشاكل التي تواجه المسنين والمتمثلة بعدم التأقلم مع الأوضاع الجديدة ، وذلك باعتبار أن التغيرات الجسمية والحالة الصحية تخلق مشاكل اجتماعية وصحية ونفسية واقتصادية .

الجانب التطبيقي :

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للبحث .

تمهيد :

لاتخلو اي دراسة ميدانية من الجانب االنظري و الذي يعتبر كأساس قاعدي لها يكملها الجانب التطبيقي الذي يعد بدوره من اهم خطوات البحث العلمي حيث يمكن للباحث من استثمار معلوماته النظرية و يوسع في مجال تطلعاته .

اذا كان الجانب النظري هو المنبع الاساسي لمعرفة الحقائق المتعلقة بمتغيرات البحث فان الجانب الميداني هو الذي يثبت او ينفي صحة تلك الحقائق ، و هذا من خلال تحويل نتائجها الخام من نتائج كيفية الى معطيات كمية يعبر عليها احصائها بأرقام محددة التي تدل على دلالات معينة .

و في هذا الفصل سنعرض الى توضيح اجراءات الدراسة من خلال التطرق الى منهج الدراسة و حدود الدراسة ثم سنتطرق الى الدراسة الاستطلاعية ، ادوات الدراسة ،وأخيرا الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة .

1- المنهج المستخدم في عينة الدراسة :

تختلف مناهج البحث باختلاف المواضيع المدروسة للوصول الى الحقيقة و للكشف عنها لابد من اتباع منهج علمي و بما أن موضوع البحث هو الذي يحدد المنهج المناسب له ، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي و هذا ما يحقق اهداف الدراسة في ضوء طبيعة مشكلتها ، و فروضها ، و نوع المتغيرات و خصائص عينة الدراسة .

يعتبر المنهج الوصفي من افضل طرق البحث حيث تستخدم فيه اساليب القياس و التصنيف و التفسير ، و يتم من خلاله استنتاج العلاقات ذات الدلالة ، كما أن المنهج الوصفي هو الاكثر استخداما في الدراسات الانسانية .

المنهج الوصفي هو عبارة عن وصف و تفسير ما هو كائن و الاهتمام بالظروف و العلاقات القائمة و المعتقدات ووجهات النظر و القيم والاتجاهات عند الناس و البحوث الوصفية هي التي تحدد الطريقة التي توجد بها الاشياء .

فالمنهج الوصفي يصف الظاهرة ويعمل على تصويرها كميا عن طريق تجهيز بيانات بجمع معلومات مقننة و تحليلها و تفسيرها لاثبات فروض معينة تمهيدا للاجابة عن التساؤلات .

رجاء وحيد الدويدري (2008), البحث العلمي وأساسياته النظرية وممارساته العلمية, ص 40).

2- الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي ينبغي على الباحث أن يتبعها في اجراء الدراسة الميدانية .

2-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية : و التي تهدف من خلالها الى ما يلي :

* التعرف على عينة البحث و حجم المجتمع الاصلي للدراسة .
* مدى وضوح الفقرات و ملائمتها للعينة الموجهة اليها .
* اختيار طرق المعالجة الاحصائية .

2-2 مكان اجراء الدراسة (دائرة قصر البخاري و دائرة عين بوسيف) .

- **المجال الجغرافي لقصر البخاري** : تقع في الجنوب الغربي لولاية المدية في شمال وسط الجزائر تبعد عن الولاية بحوالي 60 كلم حيث تقع على خط عرض 35.89 وخط طول 2.75 كما تقع مدينة قصر البخاري على ارتفاع 621 فوق مستوى سطح البحر، وتتميز بجو متوسط الى حار صيفا و طقس بارد الى متوسط شتاءا و تقدر المساحة الاجمالية ب: 53,87 كلم ، مما يجعلها ثالث اكبر مدينة في ولاية المدية ، يعيش سكانها في كتف الانسجام والتعايش على روح التعاون التازر ، يمر عبرها الطريق الوطني رقم 01 العابر للصحراء الكبرى .

- **المجال الجغرافي لعين بوسيف** : تقع في الجزء الجنوبي الشرقي لولاية المدية و تبعدعن الولاية ب 75 كلم و 170 كلم عن العاصمة تعلو عن سطح البحر ب 280 1م و هي مجابهة للاطلس التلي محاذات الهضاب العليا و بالتحديد من الجانب الجنوبي لأعالي التيطري ، و تضم عدة مرتفعات و جبال

تتميز بجو متوسط الى حار صيفا تصل الى 40 درجة و طقس بارد الى الى متوسط شتاءا و تقدر المساحة الاجمالية ب 314 كلم ، يعيش سكانها في كتف الانسجام والتعايش على روح التعاون .

3- حدود الدراسة :

تمت الدراسة في ولاية المدية تحديدا في كل من دائرة عين بوسيف و دائرة قصر البخاري خلال الفقرة الممتدة من **15 ماي 2020** الى غاية **11 جوان 2020** .

4- عينة البحث :

بلغ حجم عينة الدراسة **(49 مسن)** من بينهم **(27 مسن)** و **(22 مسنة)** تم اختيارهم وفق شروط أو ضوابط محددة بحيث لا يقع ضمنها الا الأفراد الذين تنطبق عليهم هذه الشروط , ومن بين هذه الشروط أن يكون المسن من **55 سنة** فما فوق واستبعاد الأمراض العقلية والاعاقات السمعية وحالات الخرف ,والجدول التالي يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس .

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	27	٪55,1
انثى	22	٪44,89
المجموع	49	٪100

الجدول (1) : يوضح وصف عينة الدراسة حسب متغير الجنس

5 - أدوات الدراسة :

5-1 مقياس الأفكار اللاعقلانية :

1- وصف المقياس :

Ellis يتكون هذا المقياس في صورته الأجنبية من احدى عشر فكرة غير عقلانية وضعها **ألبرت اليس** وقام سليمان الريحاني (**1985**) بترجمته وتقنينه على البيئة الأردنية وأضاف اليه فكرتين غير عقلانيتين يرى أنهما منتشرتان في المجتمعات العربيه هما :

- ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في التعامل مع الاخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس.

- لا شك أن مكانة الرجل هي الأهم في ما يتعلق بعلاقته مع المرأة.

- وبذلك يتكون المقياس من (**13**) فكرة تشمل كل واحدة منها أربعة من العبارات نصفها ايجابي يتفق مع الفكرة والنصف الاخر سلبي يختلف معها ويناقضها, ووزعت فقرات المقياس ال (**52**) على الأفكار التي تعبر عنها بترتيب معين يضمن تباعد الفقرات التي تقيس البعد الواحد .

ويمكن توضيح ذلك في الجدول الاتي :

رقم الفكرة	**مضمون الفكرة**	**رقم العبارات المرتبطة بالفكرة**
1	طلب التأييد والاستحسان	1- 14 - 27- 40.
2	ابتغاء الكمال الشخصي	2- 15 - 28 - 41.
3	اللوم القاسي للذات والاخرين	3- 16- 29- 42 .
4	توقع الكوارث	4 - 17- 30- 43 .
5	التهور الانفعالي	5- 18- 31 - 44 .
6	القلق الدائم	6- 19- 32- 45.
7	تجنب المشكلات	7- 20 - 33- 46.
8	الاعتمادية	8- 21 - 34 - 47.
9	الشعور بالعجز	9- 22- 35- 48 .
10	الانزعاج لمشاكل الاخرين	10 - 23- 36 - 49
11	ابتغاء الحلول الكاملة	11 - 24 - 37 - 50 .
12	الجدية والرسمية	12- 25 - 38 - 51 .
13	علاقة الرجل بالمرأة	13- 26 - 39 - 52 .

الجدول (2) : يوضح الأفكار اللاعقلانية والعبارات المرتبطة بها .

2- تصحيح المقياس :

أما فيما يتعلق بطريقة الاجابة على هذا المقياس فهي من نوع الاجابة ب " **نعم** " حين يوافق المفحوص على العبارة ويتقبلها , و ب " **لا** " في حالة عدم موافقته على العبارة و رفضها. في حين جاءت طريقة التصحيح متضمنة اعطاء درجة **(2)** للاجابة ب " **نعم** " و درجة **(1)** للاجابة ب " **لا** " و هذا في العبارات السالبة الدالة على التفكير الغير عقلاني , أما في العبارات الموجبة الدالة على التفكير العقلاني فيكون التصحيح العكس.

و بهذابان درجة المفحوص الكلية على هذا المقياس تتراوح بين **(52)** درجة و **(104)** درجة بمتوسط حسابي قدره **(78)** درجة بحيث كلما ارتفعت الدرجة عن ذلك دلت على أن الفرد على درجة عالية من الأفكار اللاعقلانية و العكس, أما بالنسبة لدرجة المفحوص على كل بعد من أبعاد المقياس الثلاثة عشر فانها تتراوح بين **(4)** درجات و **(8)** .

كما قام " **سليمان الريحاني** " بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس .

*** صدق المقياس :**

تم حساب الصدق بثلاث طرق :

أ- طريقة الصدق المنطقي:

باللجوء الى أسلوب التحكيم من قبل المتخصصين في علم النفس والارشاد النفسي وذلك باتفاق **(90)** منهم على صدق عبارات المقياس .

ب- طريقة الصدق التجريبي :

تمتع المقياس بدلالات صدق تجريبية ظهرت في قدرته على التمييز بين الأسوياء والعصابيين , حيث دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى **(0.01)** بين متوسط العصابيين و متوسط الأسوياء في الدرجة الكلية للمقياس. وأن جميع أبعاد المقياس تتمتع بقدرة على التمييز بين الأسوياء والعصابيين بحيث تراوحت بين **(0.05)** و **(0.01)** .

ج- طريقة الصدق العاملي :

وأشارت نتائج التحليل العاملي لنتائج المقياس أن معاملات ارتباط بين معظم أبعاد المقياس فيما بينها وبين الدرجة الكلية للمقياس ذات دلالة احصائية .

*** ثبات المقياس :**

أما فيما يتعلق بثبات المقياس فقد قام " **الريحاني** " بحسابه بطريقتين :

أ- طريقة اعادة التطبيق :

تراوحت قيم معامل الثبات للدرجات الفرعية الثلاثة عشر بين **(0.45)** و **(0.83)** بمتوسط **(0.70)** وحساب معامل الثبات على أساس الدرجة الكلية للاختبار فقد وصل معامل الثبات **(0.85)**.

ب- طريقة الاتساق الداخلي :

باستخدام " **معادلة ألفا كرونباخ** " وتراوحت قيم معاملات الثبات لأبعاد المقياس الثلاثة عشر ما بين **(0.45)** و **(0.91)** بمتوسط **(0.79)** أما معامل الثبات المحسوب على أساس الدرجة الكلية فكان **(0.92)**.

5-2- مقياس الوحدة النفسية :

1- وصف المقياس :

(1996) كأداة سيكومترية سهلة التطبيق في الأبحاث Rusel أعد هذا المقياس في الأصل راسيل التجريبية لقياس الشعور بالوحدة النفسية وهذا المقياس النسخة الثالثة المقحة لمقياس كاليفورنيا – لوس أنجلوس للشعور بالوحدة النفسية UCLA.

وقد قام بترجمته وتقنينه على البيئة العربية كل من محمد محروس الشناوي , علي السيد الخضر **(1988)** , ابراهيم قشقوش **(1988)** , عبد الرقيب البحيري **(1985)** , مجدي الدسوقي **(1988)** .

فقد قام الرقيب البحيري بنقل هذا المقياس وتقنينه على البيئة المصرية وقد صمم المقياس ليطبق بطريقة فردية أو جماعية كما يمكن للفرد أن يقوم بتطبيقه بنفسه على نفسه .

يتكون المقياس من **20** بندا تقيس احساس الفرد بالوحدة النفسية ويجيب عليه المفحوص باعطاء علامة (×) أمام احدى الخانات الأربع وهي **أبدا , نادرا , أحيانا , دائما** , تبعا لدرجة احساسه بالوحدة النفسية .

2- تصحيح المقياس :

تم تخصيص التقديرات **(4.3.2.1)** للاجابة على البنود التي تحمل أرقام (18.17.14.13. 12.11.8.7.4.3.2.) أما البنود التي تحمل الأرقام (20.19.16.15.10.9.6.5.1.) تم تخصيصها في الاتجاه العكسي للتقديرات أي **(1.2.3.4)** .

ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية على المقياس من (**20– 80**) درجة والدرجة المرتفعة تشير الى الشعور بالوحدة النفسية والعكس صحيح .

لا يوجد شعور بالوحدة النفسية	يوجد شعور بالوحدة النفسية بمستوى بسيط	يوجد شعور بالوحدة النفسية بمستوى متوسط	يوجد شعور بالوحدة النفسية بمستوى شديد
من 1 الى 20	من 21 الى 40	من 41 الى 60	من 61 الى 80

جدول **(3):** يمثل كيفية تصحيح مقياس الوحدة النفسية حسب الدرجات .

* صدق المقياس :

استخم البحيري **(1985)** ثلاث طرق أساسية لحساب الصدق وهي صدق المحتوى حيث اتسع بالصدق الظاهري فعباراته تتطلب تقديرات الذات الواضحة عن الوحدة كما أن العبارات تقيس الجوانب المختلفة للوحدة, كما استخدم طريقة صدق المحك وبحساب معاملات الارتباط بين هذا المقياس ومقاييس اخرى ثبت صدقها ولها علاقة بالوحدة كمقياس الاكتئاب المشتق من مقياس الشخصية المتعدد الأوجه ومقياس ايزنك للشخصية, وقد أشارت النتائج الى ارتفاع معاملات الارتباط خاصة في العينة الأكبر سنا.

أما بالنسبة للطريقة الثالثةوهي الأكثر دقة هي طريقة الصدق العاملي وقد أشارت النتائج الى أن الاختبار يتسم بالصدق العاملي .

*** ثبات المقياس :**

أجرى عبد الرقيب البحيري **(1985)** دراسته الاستطلاعية على عينة من **101** فرد وتراوحت أعمارهم بين **16 – 18 سنة** ومن سن **19 / 22 سنة** ومن سن **23 سنة** فأكثر وقد استخدم طريقة اعادة الاختبار بعد شهر واحد من التطبيق الأول وقد أشارت معاملات الارتباط الى ثبات الاختبار بالنسبة للعينات الثلاث فكان معامل الارتباط **0.71** بالنسبة للعينة الأولى و**0.52** بالنسبة للعينة الثانية و **0.62** بالنسبة للعينة الثالثة وكلها دالة عند مستوى**0.01** كما استخدم عبد الرقيب البحيري طريقة التجزئة النصفية لبنود الاختبار لحساب معامل الثبات كذلك وقد أشارة النتائج الى أن معامل الثبات **split–half** لدى العينات الثلاثة مرتفعة وجميعها دالة عند مستوى **(0.01)**.

كما استخدم طريقة ثالثة لحساب ثبات الاختبار عن طريق الاتساق الداخلي بحساب معامل ألفا من معادلة كرومباخ على عينة من المراحل الجامعية قوامها 241 طالبا وبلع معامل ألفا **0.74** على مستوى دلالة **0.01.**

6- الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة :

- لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها فقد تم استخدام العديد من الأساليب الاحصائية المناسبة باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية رقم 22 .

(**Statistical package for social sciences**) والتي يرمز لها باختصار بالرمز (**spss**).

- حساب معامل الارتباط " **بيرسون** " لدراسة العلاقة بين متغيري الدراسة (الأفكار اللاعقلانية و الوحدة النفسية).

- اختبار **T test** لتحديد الفروق بين الجنسين حسب متغير الأفكار اللاعقلانية والوحدة النفسية .

خاتمة :

بعد التطرق الى الجانب المنهجي والاعتماد على الأدوات المتمثلة في الاختبارات التي تم اجراؤها بطريقة موضوعية , دون التدخل أثناء الاجابات , سنقوم بعرض نتائج الاختبارين وتفسيرها حتى نجيب على الفرضيات المطروحة .

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج و مناقشتها .

1- عرض وتحليل النتائج :

1-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى :

عدد الأفراد	المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الارتباط	مستوى الدلالة
49	الأفكار اللاعقلانية	70,10	4,341	0,68	0,01
	الوحدة النفسية	42,02	7,891		

الجدول (4) : يمثل العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و الوحدة النفسية .

- من خلال الجدول أعلاه يتضح أن متوسط الأفكار اللاعقلانية وأكبر حيث قدر ب 70,10 في حين متوسط الوحدة النفسية قدر ب 42,02 والانحراف المعياري بالنسبة للوحدة النفسية أكبر حيث قدر ب 7.89 مقارنة بالأفكار اللاعقلانية الذي بلغ 4,34 في حين الارتباط بلغ 0,68 عند مستوى دلالة 0,01.

1-2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية :

الجنس		N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الأفكار اللاعقلانية	ذكر	27	70,37	4,877	0,47	47	0,01
	انثى	22	69,77	3,664			

جدول (5) : يمثل الفروق في الأفكار اللاعقلانية يعزى بمتغير الجنس .

- من خلال الجدول أعلاه يتضح أن متوسط الذكور الذي قدر ب 70,37 أكبر بقليل من متوسط الاناث الذي قدر ب 69,77 والانحراف المعياري صغير حيث قدر ب 3,66 بالنسبة للاناث و 4,87 بالنسبة للذكور مما يدل على التقارب في درجات كل من الأفكار اللاعقلانية والوحدة النفسية في حينT مقدرة ب 0,47 وهي كذلك غير دالة عند 0,01 مما يدل على أنه لا توجد فروق بين العينتين .

1-3 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة :

الجنس		N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الوحدة النفسية	منخفض	27	42,30	7,946	0,26	47	0,01
	مرتفع	22	41,68	7,996			

الجدول (6) : يمثل الفروق في الوحدة النفسية تعزى بمتغير الجنس .

- من الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي عند الذكور قدر ب 42,30 بينما المتوسط الحسابي عند الاناث قدر ب 41,68 والانحراف المعياري قدر ب 7,94 عند الذكور يساوي الانحراف المعياري T قدر ب 0,26 وهي غير دالة مما يدل على أنه Tعند الاناث المقدر ب 7,99 في حين الارتباط لا يوجد فروق في الوحدة النفسية بين الجنسين .

2- مناقشة النتائج :

2-1 مناقشة الفرضية الاولى :

تنص الفرضية على وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والوحدة النفسية عند المسنين حيث تقبل هذه الفرضية فمن خلال النتائج تبين وجود علاقة بين الافكار اللاعقلانية و الوحدة النفسية عند المسنين، و بما ان مستوى الدلالة 0.01 ، هذا يدل على وجود علاقة طردية حيث أنه كلما ارتفع مستوى الأفكار اللاعقلانية زادت الوحدة النفسية عند المسنين, اتفقت الدراسة مع دراسة **شايع مجلي (2011)** التي تنص على وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والضغوط النفسية, وكذلك مع دراسة **علاء الحجازي (2013)** التي تنص على وجود علاقة ارتباطية بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى تلاميذ كلية التربية, واختلفت مع دراسة **نور الدين بغورة (2014)** التي درست العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باستخدام الحوار في الوسط الجامعي حيث أشارت نتائج الدراسة الى عدم وجود علاقة ارتباطية بين متغيرات الدراسة, الا أنه لا يتغير العامل الوحيد في المساهمة في الوحدة النفسية ، و حسب نتائج البحث الحالي و من خلال اجابات افراد العينة يتضح وجود عوامل اخرى مؤثرة مثل : المشاكل الصحية فالحالة الصحية تاثيرا كبيرا على المسن في العديد من الجوانب مثل القدرة على العمل و الاشتراك في الانشطة الترفيهية و علاقاته الاجتماعية بالضافة الى ضعف حاسة البصر ، السمع ، ضغط الدم و القلب مع التقدم في السن و هناك ارتباط وثيق بين الصحة الجسمية و الصحة العقلية و احدهما يؤثر على الاخر

ولا يمكن الفصل بينهما . بالاضافة الى المشاكل النفسية كالقلق و من اهم ما يميز مرحلة الشيخوخة القلق على الصحة و القلق من المجهول و الموت والقلق من الانفعال و الاحساس بالوحدة والفراغ.

و كذا المشاكل الاقتصادية فمع مشكل التقاعد و قلة الدخل و انقطاع الصلة و العلاقات الاجتماعية بين المسنين و خاصة ما كان للمسن علاقة بهم في محيط العمل من زملاء عمل ورؤساء و زيادة وقت الفراغ مع زيادة الاعباء المادية من مصاريف العلاج و الدواء و اخيرا المشاكل الاجتماعية حيث تتميز الحالة الاجتماعية للشيوخ بفراغ يتخلل حياتهم و ذلك نتيجة تفرقهم مع اولادهم بعد تزوجهم و انجابهم اولاد و انصرافهم مع زوجاتهم لاقامة حياة جديدة يقضون معها جل وقتهم و لنا ان نتصور ماذا يحدث للمسن و يعانيه بعد تفرق اولاده و تباعدت بينهم المنازل و بالرغم من كل هذه المشاكل الا ان مرحلة الشيخوخة ليست هي المشكلة في حد ذاتها و انما عدم تكيف الفرد مع التغيرات الفيزيولوجية التي تطرا عليه تجعل يعيش مجموعة من المشاكل مع المحيطين به .

2-2 مناقشة الفرضية الثانية :

تنص الفرضية على وجود فروق في الأفكار اللاعقلانية تعزى بمتغير الجنس عند المسنين حيث تقبل هذه الفرضية, فمن خلال النتائج تبين وجود فروق في الأفكار اللاعقلانية تعزى بمتغير الجنس عند المسنين لصالح الذكور حيث قدر المتوسط الحسابي للأفكار اللاعقلانية للذكور أكبر من المتوسط الحسابي للاناث, واتفقت الدراسة مع **دراسة الريحاني (1987)** التي درست العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومدى انتشارها بين الطلبة وأشارت النتائج الى وجود فروق في الأفكار اللاعقلانية وفقا لمتغير الجنس لصالح الذكور, بالاضافة الى **دراسة شايع مجلي (2011)** التي درست العلاقة بين الافكار اللاعقلانية والضغوط النفسية لدى طلبو كلية التربية وأشارت النتائج الى وجود فروق بين متغيري الدراسة وفقا لمتغير الجنس لصالح الذكور, واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع **دراسة مزنوق (1996)** والتي

جاءت بعنوان الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين وأشارت النتائج الى وجود فروق في الأفكار اللاعقلانية بين الجنسين لصالح الاناث , و ذلك راجع الى عدة عوامل منها : أن كثير من المسنين يعانون من وحدتهم وانشغال الأبناء عنهم والاهتمام بأنفسهم وعائلاتهم وأعمالهم كما قد يعاني المسن من فقدان الزوجة مما يترك فراغ عاطفي لم يألفه من قبل مما يشعره بتخلي الأهل والأصدقاء والأحبة مما يعرضه للانطواء والعزلة والدخول في دوامة التفكير والوسواس . كما تميز مرحلة الشيخوخة بانحصار العلاقات الاجتماعية و انكماشها و ذلك راجع إلى تقاعد المسن عن عمله الذي يقلص من علاقاته الاجتماعية. و حينما يفقد المسن أصدقاؤه في هذه المرحلة، يجد صعوبة في استبدالهم باخرين ، و الابتعاد عن اصدقاء العمل من زملاء و رؤساء عمل ,كذلك زيادة مصاريف الدواء و العلاج, و قلة الموارد المالية بسبب الإحالة على التقاعد و غيرها من المشاكل الاقتصادية، تؤثر على قدرة المسن في أن يحيا حياة مشبعة بالدرجة الكافية , أكثر مما يؤثر عليه كبر السن.

تدل نتائج T على أنه لا توجد فروق بين العينتين و يعود ذلك الى أنه وبالرغم من الأفكار اللاعقلانية التي يعاني منها الذكور ,الا أنه لا ينبغي عدم تعرض الاناث الى مثل هذه الأفكار اللاعقلانية نظرا لضعف حاسة البصر السمع و ارتفاع ضغط الدم و القلق على الصحة و الخوف من الموت و المجهول و الاحساس بالوحدة و الفراغ .

2-3 مناقشة الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية على وجود فروق في الوحدة النفسية تعزى بمتغير الجنس حيث تقبل الفرضية, ويوجد فروق في الوحدة النفسية تعزى بمتغير الجنس لصالح الذكور, واتفقت هذه الدراسة الحالية مع نتائج دراسة **زمير (2008)** والتي هدفت الى الكشف عن الوحدة النفسية وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية, وأظهرت النتائج المتحصل عليها أن الوحدة أكثر شيوعا عند المسنين وعند الذكور أكثر من الاناث, واختلفت مع دراسة **بهاتيا (2007)** والتي هدفت الى معرفة مشاعر الوحدة النفسية عند المسنين وقد أظهرت النتائج أن الوحدة النفسية عند الاناث أكبر مقارنة بالذكور, حيث قدر المتوسط الحسابي للوحدة النفسية عند الذكور أكبر من المتوسط الحسابي للاناث، و ذلك راجع لسبب رئيسي و هو الصمت فالذكور يميلون للصمت و الحزن الدفين الذي يعمق حال الوحدة و بناء جدار حول أنفسهم يؤدي بهم الى الشعور بالوحدة النفسية و صعوبة الاعتراف بالضعف على عكس الاناث الذين يميلون الى البوح و التعبير عن كل ما بداخلهم و الاعتراف بوحدتهم .

أيضا في هذه المرحلة نجد المسنين أكثر حرية خاصة النساء منهم, و بعد ما كانت المسنة تعيش في نوع من الضغوط المفروضة من الزوج والتسلط خاصة في البيئات المحافظة أيضا مسؤوليات الأولاد, تجد نفسها في هذه المرحلة طليقة تعمل ما كانت تتمناه من زيارات, و سفر , فتجدها تحس بنوع من الترويح على النفس عكس الرجل.

الاستنتاج العام :

بعد عرض نتائج الفروض ومناقشتها وتفسيرها, تبين مما سبق أن الدراسة كشفت عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والوحدة النفسية عند المسنين, فقد توصلنا الى وجود علاقة ارتباطية طردية بين كل من الأفكار اللاعقلانية و الوحدة النفسية عند المسنين, بمعنى أنه كلما زادت الأفكار اللاعقلانية زادت الوحدة النفسية وهذا ما تبين من نتائج الفرضية الأولى الا أنه لا يعتبر العامل الوحيد في المساهمة في الوحدة النفسية حسب نتائج البحث الحالي ومن خلال اجابات أفراد العينة يتضح وجود عوامل أخرى مثل: المشاكل الصحية, والقلق على الصحة, والخوف من الموت والمجهول, والاحساس بالفراغ والتقاعد عن العمل.

وكذا بينت الدراسة دلالة الفروق بين مجموعات الدراسة في كل من متغير الأفكار اللاعقلانية والوحدة النفسية .

كما تدل نتائج الدراسة من خلال الفرضية الثانية والثالثة وجود فروق في كل من الأفكار اللاعقلانية والوحدة النفسية تبعا لمتغير الجنس, وجاء الفرق لصالح الذكور وهذا راجع الى : التقاعد عن العمل, والاحساس بالفراغ, والخمول والابتعاد عن زملاء وأصدقاء العمل وكذا قلة الدخل وزيادة مصاريف العلاج والدواء, بالاضافة الى طبيعة الذكور وميلهم للصمت وعدم البوح بما يجول في خاطرهم.

وانتهت نتائج الدراسة الى التفاوت بين متغيري الدراسة فمنها ما كانت له دلالة احصائية و منها ما كانت غير دالة احصائيا.

خاتمة

خـــاتمــة:

تتميز الدراسة الحالية بكونها من المواضيع الهامة والأكثر اهتماما بفئة المسنين التي تمثل دور أو أثر الأفكار اللاعقلانية في الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين و بعد صياغة أسئلة الدراسة و اختبارها بالاعتماد على أساليب إحصائية مناسبة و انطلاقا من النتائج التي توصلنا إليها نجد هناك علاقة بين الأفكار اللاعقلانية و الوحدة النفسية لدى المسنين .

و في الأخير فالنتائج التي توصلنا إليها قد اتفقت مع نتائج الدراسات المتناولة المشابهة لها و حتى أنها اختفت مع دراسات أخرى فاختلاف النتائج يرجع إلى اختلاف خصائص العينات و حجمها و أدوات القياس و كذلك زمن الأطر الاجتماعية والثقافية التي تتميز لها العينة.

و نستنتج أنه كلما زادت الأفكار اللاعقلانية زادت الوحدة النفسية و كلما كان تفكير المسن سلبيا لاعقلانيا زادت وحدته وضغوطاته النفسية إلى تؤدي به إلى مخاوف أخرى كتعرضهم للأمراض المزمنة و للإحباط و الخوف و الاكتئاب و الخوف من الموت المفاجئ لذلك تعد الأفكار العقلانية بمثابة مؤشر الصحة النفسية الجيدة.

وتلعب دورا كبيرا في تخفيف من الشعور بالوحدة مما تجعله يتمتع بثقة عالية في قدرته على اتخاذ القرارات السليمة و التفاعل الجيد مع الاخرين و بهاذا تنقص حدة الشعور بالوحدة النفسية للمسن .

الاقتراحـــات:

على ضوء الدراسة و نتائج الدراسة السابقة وضع مجموعة من الاقتراحات و التوصيات و هي كالتالي :

* لفت الانتباه لفئة مهمة في المجتمع و المتمثلة في المسنين .

* اجراء المزيد من البحوث و الدراسات التي تناولت مشكلات المسنين و احتياجاتهم ، من اجل التعرف على مشكلات المسنين و احتياجاتهم ، من اجل التعرف على مشاكلهم و متطلباتهم النفسية .

* محاولة تدعيم الدراسات السابقة التي تناولت تفسيرات و نتائج جديدة .

* اقتراح دراسة موضوع الافكار اللا عقلانية و اثرها بالشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين .

* وضع برامج الدعم الاجتماعي للتخفيف من مستور الشعور بالوحدة النفسية وذلك عن طريق تصميم برنامج ارشادية لمساعدة المسن على مواجهة ضغوط هذه المرحلة بشكل ايجابي و فعال .

* دور المساعدة العائلية في تخفيض من مستوى الشعور بالوحدة النفسية .

و من بين مجموعة التوصيات نجد :

* الاعتناء بالمسن و توفر الرعاية له خاصة من الناحية الصحية .

* توفر الاحتياجات المادية للمسن التر لا يستطيع توفيرها بنفسه كرفع منحة الشيخوخة.

* المزيد من الاهتمام بالمرضى المسنين بشكل افضل و توفر وسائل الراحة و النظافة لهم .

* استغلال اوقات الفراغ و ذلك بالمشاركة في انشطة داخل الاسرة و الابتعاد عن العزلة و الوحدة .

* الحفاظ على الترابط و التكافل بين المسن و افراد اسرته .

* ضرورة تطبيق برامج نفسية ، و اجتماعية ،و صحية ، لمساعدة المسنين و تاهيلهم نفسيا اجتماعيا مع هذه المرحلة حتى لا يقعو فريسة للامراض النفسية و الجسدية .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

الكتـــب :

1) القران الكريم.

2) أديب محمد الخالدي (2009) ، الصحة النفسية نظرية جديدة ، دار وائل للنشر ، عمان الأردن ، الطبعة1 .

3) أسعد يوسف (1977), رعاية الشيخوخة, مكتبة غريب, القاهرة .

4) إسماعيل محمد (1996) ، دليل الوالدين في تنشئة الطفل ، دار القلم ، الكويت ، الطبعة 4 .

5) أمال عبد القادر جودة (2005) ، الوحدة النفسية ، علم الصحة ، جامعة الأقصى ، بدون طبعة .
المنجد في اللغة و الإعلام (1988) ، دار المشرق، بيروت ن الطبعة 37 .

6) جلال سعد (1986) ، الأمراض النفسية و العقلية و الإنحرافات السلوكية في الصحة العقلية ، دار الفكر العربي ، مصر الطبعة 1.

7) رجاء وحيد الدويدي (2008)، البحث العلمي و أساسياته النظرية و ممارسته العملية ، دار الفكر ، دمشق .

8) زهران حامد (1977) ,الصحة النفسية والعلاج النفسي,عالم الكتب, الطبعة 3, القاهرة .

9) سلامة ابراهيم (1997), رعاية المسنين, المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع, الطبعة 2, الاسكندرية .

10) السيد حسان جعفر (2003), الشيخوخة بين الأمل والشباب الدائم, دار البحار, بيروت.

11) السيد فؤاد (1975), الأسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة, دار الفكر العربي, القاهرة.

12) شقير زينب محمد (2000) ، الشخصية السوية و المضطربة ، مكتب النهضة العربية ، القاهرة

13) الطفيلي امتثال زين الدين, (2004)علم النفس النمو من الطفولة الى الشيخوخة, دار المذهل اللبناني, بيروت .

14) طلعت مصطفى السروجي (2006), سياسة رعاية المسن بين الرعاية الرسمية وغير الرسمية, مؤتمر كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة القاهرة, مصر.

15) عبد الباقي سلوى (2002) ، موضوعات في علم النفس الاجتماعي ، مركز الإسكندرية .

16) عبد الحميد سيد منصور (2000), الأسرة على مشارف القرن الواحد والعشرون الأدوار, المرض النفسي , والمسؤوليات , دار الفكر العربي, القاهرة.

17) عبد اللطيف محمد خليفة (1991), دراسات في سيكولوجية المسن, مكتبة الأنجلو المصرية, القاهرة.

18) عثمان فاروق(2001) ، القلق و إدارة الضغوطات ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، طبعة 1

19) قناوي هدى (1987), سيكولوجية المسن, مركز التنمية البشرية والمعلومات, الكبعة الأولى, القاهرة.

20) محمد النبوي محمد علي (2012), الزهايمر لدى المسنين, دار الصفاء للنشر والتوزيع, عمان , الأردن.

21) محمد حسن غانم (2007) دراسات في الشخصية والصحة النفسية ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة ، الطبعة الاولى .

22) مصطفى بوقنوشت (1984), العائلة الجزائرية التطور والخصائص الحديثة, ديوان المطبوعات الجامعية, الطبعة الأولى, الجزائر.

الرسائل :

23) أمزيان نعيمة (2004), الاثار السوسيواقتصادية لحدث التقاعد على فئة العمر الثالث, دراسة ميدانية لعينة من المسنين ببلدية باب الوادي, مذكرة لنيل شهادة الماجستير علم الاجتماع, جامعة الجزائر.

24) بغورة نور الدين (2014), الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باستخدام الحوارفي الوسط الجامعي لدى الطلبة والفروق تبعا لبعض المتغيرات, رسالة ماجستير, كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة الحاج لخضر باتنة.

25) حمادة محمد (2003) ، دراسة لبعض العوامل المرتبطة بالوحدة النفسية لدى المتقاعدين من معلمي ووكالة القطاع ، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية ، غزة فلسطين .

26) سني أحمد (2014), تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسنين, دراسة ميدانية لعينة من المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة, مذكرة لنيل شهادة الماجستيرفي علم النفس الأسري, جامعة وهران.

27) شيبي الجوهرة (2005) ، الشعور بالوحدة النفسية و علاقتها بسمات الشخصية لدى عينة من جامعة أم القرى رسالة ماجستير ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة .

28) شيحا محمد (2016), شيخوخة السكان وواقع المسنين ورعايتهم, دراسة ميدانية لعينة من المسنين لنيل شهادة الماستر في الديمغرافيا, جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان.

29) صفا صيام(2010), سمات الشخصية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمسنين, مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس, جامعة الأزهر.

30) عابد وفاء (2008) ، علاقة الشعور بالوحدة النفسية لدى زوجات الشهداء بكل من المساندة الاجتماعية و الالتزام الديني ، رسالة ماجستير ، كلية التربية الجامعة الإسلامية ، غزة .

31) علاء على الحجازي (2013), القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة مرحلة الاعدادية بالمدارس الحكومية في محافظة غزة, رسالة ماجستير كلية التربية جامعة غزة .

32) فهد بن عبد الله بدون سنة ، الطمأنينة النفسية و علاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الملك السعود ، الرياض .

33) مريخي رزيقة (2012), الواقع الاجتماعي للشيخوخة في المجتمع الجزائري, مذكرة نيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الثقافي, جامعة الجزائر.

34) مها عبد الرؤوف البربري (1997), الوحدة النفسية وعلاقتها بمتغيرات الشخصية لدى المسنين, رسالة ماجيستير منشورة, جامعة أم القرى بالمملكة السعودية.

35) نشوة كرم وعمار أبو بكر دردير (2010), فاعلية برنامح ارشادي عقلاني انفعالي في تنمية أساليب المواجهة و الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة, رسالة دكتوراه معهد الدراسات التربوية, جامعة القاهرة.

36) نمر (2011) قلق الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الفنون الجميلة بجامعة الأقصى رسالة غير منشورة بالجامعة الإسلامية ، غزة .

37) هيفاء بنت عبد المحسن الأشقر (2014), أثر برنامج علاجي عقلاني انفعالي سلوكي جمعي في خفض قلق التحدث أمام الأخريات لدى عينة من طالبات الاقامة الداخلية. رسالة ماجستير كلية التربية بجامعة الملك سعود.

المجلات :

38) خضر وعلي السيد الشناوي , محمد محروس (1988), الشعور بالوحدة النفسية والعلاقات الاجتماعية المتبادلة, رسالة الخليج العربي, العدد 25 .

39) دانيا الشبؤون (2013), الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب عند الأطفال, دراسة ميدانية لدى تلاميذ الصف الرابع من التعليم الأساسي,مجلة الجامعة, المجلد 29, العدد الأول, دمشق.

40) غادة محمد عبد الغفار (2007), الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة, مجلة دراسات نفسية, مجلة 17, العدد 3, كلية التربية, جامعة بني سويف.

41) مبروك عزة عبد الكلايم مبروك (2002), تقدير الذات وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين, دراسة عربية في علم النفس, المجلد الأول , العدد 2, القاهرة.

42) الموزوع ليلي (2003), فعالية البرنامج الارشادي لتنمية المهارات الاجتماعية في التخفيف من حدة الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طالبات جامعات أم القرى, مجلة الارشاد النفسي, العدد 06.

مراجع باللغة الانجليزية :

43) scott.s (1991) .cognitive behavir therapy notes on théory and applicatio, with children . GP . opinion papers . new jersy .

44) maddi.s (1996) . personality theories . broke . cole publishing company six edition . california .

الملاحق

الملحق رقم (01):

مقياس الأفكار اللاعقلانية :

أرجو قراءة كل من تلك العبارات ووضع إشارة (×) في المكان المناسب الذي يعبر عن موقفك من كل منها, راجيا التكرم بالإجابة على جميع العبارات بكل الصراحة والصدق الممكنين، والتأكد من الإجابة على جميع العبارات. إن المعلومات سرية، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي وشكرا على حسن تعاونكم معنا .

الجنس : ..... الاسم : .....

السن : ..... الوظيفة : .....

العبارات :

الرقم	العبارات	نعم	لا
1	لا أتردد أبدا بالتضحية بمصالحي ورغباتي في سبيل رضا وحب الآخرين		
2	أؤمن بأن كل شخص يجب أن يسعى دائما لتحقيق أهدافه بأقصى ما يمكن من الكمال		
3	أفضل السعي وراء إصلاح المسيئين بدلا من معاقبتهم أو لومهم		
4	لا أستطيع أن أقبل نتائج أعمال تأتي على غير ما أتوقع		
5	اؤمن بأن كل شخص قادر على تحقيق سعادته بنفسه		
6	يجب أن لا يشغل الشخص نفسه في التفكير بإمكانية حدوث الكوارث والمخاطر		
7	أفضل تجنب الصعوبات بدلا من مواجهتها		
8	من المؤسف أن يكون الإنسان تابعا للآخرين ومعتمدا عليهم		

9	اؤمن بأن ماضي الإنسان يقرر سلوكه في الحاضر والمستقبل		
10	يجب أن لا يسمح الشخص لمشكلات الآخرين أن تمنعه من الشعور بالسعادة		
11	أعتقد أن هناك حل مثالي لكل مشكلة لابد من الوصول إليه		
12	ان الشخص الذي لا يكون جديا ورسميا في تعاملـه مـع الآخـرين لا يسـتحق احترامهم		
13	أعتقد أنه من الحكمة أن يتعامل الرجل مع المرأة على أساس المساواة		
14	يزعجني أن يصدر عني أي سلوك يجعلني غير مقبول من الآخرين		
15	أؤمن بأن قيمة الفرد ترتبط بمقدار ما ينجز من أعمال حتى وإن لم تتصف بالكمال		
16	فضل الامتناع عن معاقبة مرتكبي الأعمال الشريرة حتى أتبين الأسباب		
17	أتخوف دائما من أن تسير الأمور على غير ما أريد		
18	أؤمن بأن أفكار الفرد وفلسفته في الحياة تلعب دورا كبيرا في شعوره بالسـعادة أو التعاسة		
19	أؤمن بأن الخوف من إمكانية حدوث أمر مكروه لا يقلل من احتمال حدوثه		
20	أعتقد أن السعادة هي في الحياة السهلة التي تخلو من تحمل المسـؤولية ومواجهـة الصعوبات		
21	أفضل الاعتماد على نفسي في كثير من الأمور رغم إمكانية الفشل فيها		
22	لا يمكن للفرد أن يتخلص من تأثير الماضي حتى وإن حاول ذلك		
23	من غير الحق أن يحرم الفرد نفسه من السعادة إذا شعر بأنه غير قادر على إسعاد غيره ممن يعانون الشقاء		

24	أشعر باضطراب شديد حين أفشل في إيجاد الحل الذي أعتبره مثاليا لما أواجه من مشكلات		
25	يفقد الفرد هيبته واحترام الناس له إذا أكثر من المرح والمزاح		
26	ان تعامل الرجل مع المرأة من منطلق تفوقه عليها يضر بالعلاقة التي يجب أن تقوم بينهما		
27	أؤمن بأن رضا جميع الناس غاية لا تدرك		
28	أؤمن بأن لا قيمة لي إذا لم أنجز الأعمال الموكلة إلي بشكل يتصف بالكمال مهما كانت الظروف		
28	بعض الناس مجبورون على الشر والخسة والنذالة ومن الواجب الابتعاد عنهم واحتقارهم		
30	يجب أن يقبل الإنسان بالأمر الواقع إذا لم يكن قادرا على تغييره		
31	أؤمن بأن الحظ يلعب دورا كبيرا في مشكلات الناس وتعاستهم		
32	يجب أن يكون الشخص حذرا أو يقظا من إمكانية حدوث المخاط		
33	أؤمن بضرورة مواجهة الصعوبات بكل ما أستطيع بدلا من تجنبها والابتعاد عنها		
34	لا يمكن أن أتصور نفسي دون مساعدة من هم أقوى مني		
35	أرفض أن أكون خاضعا لتأثير الماضي		
36	غالبا ما تؤرقني مشكلات الآخرين وتحرمني من الشعور بالسعادة		
37	من العبث أن يصر الفرد على إيجاد ما يعتبره الحل المثالي لما يواجهه من مشكلات		
38	لا أعتقد أن ميل الفرد للمداعبة والمزاح يقلل من احترام الناس له		
39	أرفض التعامل مع الجنس الآخر على أساس المساواة		

40	أفضل التمسك بأفكاري ورغباتي الشخصية حتى وإن كانت سببا في رفض الآخرين لي		
41	أؤمن أن عدم قدرة الفرد على الوصول إلى الكمال فيما يعمل لا يقلل من قيمته		
42	لا أتردد في لوم وعقاب من يؤذي الآخرين ويسيء لهم		
43	أؤمن بأن كل ما يتمناه الفرد يدركه		
44	ؤمن بأن الظروف الخارجة عن إرادة الإنسان غالبا ما تقف ضد تحقيقه لسعادته		
45	ينتابني خوف شديد من مجرد التفكير بإمكانية وقوع الحوادث والكوارث		
46	يسرني أن أواجه بعض المصاعب والمسؤوليات التي تشعرني بالتحدي		
47	أشعر بالضعف حين أكون وحيدا في مواجهة مسؤولياتي		
48	أعتقد أن الإلحاح على التمسك بالماضي هو عذر يستخدمه البعض لتبرير عدم قدرتهم على التغيير		
49	من غير الحق أن يسعد الشخص وهو يرى غيره يتعذب		
50	من المنطق أن يفكر الفرد في أكثر من حل لمشكلاته وأن يقبل بما هو عملي وممكن بدلا من الإصرار على البحث عما يعتبره حلا مثاليا		
51	أؤمن بأن الشخص المنطقي يجب أن يتصرف بعفوية بدلا من أن يقيد نفسه بالرسمية والجدية		
52	من العيب على الرجل أن يكون تابعا للمرأة		

الملحق رقم (2) :

مقياس الوحدة النفسية :

التعليمة : فيما يمي مجموعة من العبارات التي قد تشعر بها أحيانا ، اقرأ جيدا كل عبارة و ضع علامة (×) أمام العبارة التي تنطبق عليك :

الرقم	العبارات	ابدا	نادرا	احيانا	دائما
1	أشعر بأنني متفاهم مع المحيطين بي				
2	أشعر بأنني أفتقد الى الصحبة				
3	ليس هناك شخص يمكنني أن اذهب اليه				
4	لا أشعر بأنني وحيد				
5	أشعر بأنني عضو في مجموعة أصدقاء				
6	لي تأثير واضح على المحيطين بي				
7	لا تدوم علاقتي مع أحد الى فترة طويلة				
8	لا يشاركني من حولي اهتماماتي وأفكاري				
9	انني شخص متفتح				
10	هناك أناس أشعر انني قريب منهم				
11	أشعر أنني مهمل ممن حولي				
12	علاقتي الاجتماعية سطحية				
13	لا أحد يعرفني جيدا				
14	أشعر بأنني معزول عن الاخرين				

15	أستطيع أن أجد الصحبة عندما أرغب في ذلك				
16	هناك أناس يفهمونني حقا				
17	أشعر بأنني انسان تعيس				
18	يحيط بي الناس و لكنهم بعيدون عني				
19	هناك أناس يمكنني التحدث اليهم				
20	هناك أناس يمكنني الميل اليهم				