جامعة يحي فارس ـ المدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الصحة النفسية وتقدير الذات لدى المسنين

دراسة عيادية لخمس حالات بدار الاشخاص المسنين

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

❖ سعدي سارة

اشراف:

د .جاب الله يوسف

السنة الجامعية: 2018 / 2019

شكر و عرفان

قال الله تعالى " ولقد اتينا لقمان الحكمة أن أشكر لله ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه ومن كفر فإن الله غني حميد "

أشكر الله عز وجل الذي وفقني بفضله وإحسانه لإتمام هذا العمل ويسر لي سبيل النجاح والتوفيق واعترافا بالشكر والجميل ، أتقدم بالشكر والتقدير إلى الذي ساعدني وأشرف عليا في إنجاز هذا العمل المتواضع الأستاذ جاب الله يوسف فجزاه الله خيرا .

وإلى كل الأساتذة الذين علمونا حروفا من ذهب وكلمات من درر وعبارات من أسمى وأجلى عبارات في العلم إلى من صاغوا لنا علمهم حروفا ومن فكرهم منارة تنير لنا سيرة العلم والنجاح.

إهداء

" الى من قال فيها رسولنا الأعظم وخير الخلق " الجنة تحت أقدام الأمهات "

الى الحبيبة الغالية فيض الأمان ونبع الحنان إلى بهجتي وكل حياتي

التي كل كلام الدنيا الرائع لا يوفي حقها في الوصف إلى أمي الغالية

إلى من لم يبخل علي بكل ما لديه إلى الذي زرع فيا بذور الايمان حتى بلغت راحة الاستقرار

إلى كل العائلة من كبيرهم لصغيرهم إلى أخوتي عمر وموسى

إلى أولاد أختي الغاليين حسام، هشام، وئام، اشراق، ليليا، محمد، أمينة، هبة، محمد عيسى، أنفال، رؤيا، كوثر وإلى أختي اخر العنقود سندس

إلى رفيقات الدرب الى من جمعتني بهم أحلى الأيام خديجة، عائشة، أميرة، صابرين، صابرينة، حميدة، وداد، سارة، نسيمة، فتيحة، فاطمة الزهراء، شيرين، رونق،حسناء، زينب، زينب، سلمى ،الى كل من وسعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي .

ملخص الدراسة:

تعتبر مرحلة الشيخوخة من المراحل الحرجة في حياة الانسان، وانطلاقا من هذا الافتراض تهدف هده الدراسة الى معرفة حالة الصحة النفسية وتقدير الذات للمسنين، من خلال تواجدهم في مراكز رعاية المسنين المتواجدة بمنطقة بن شكاو بالمدية، واستخدم لهذا الغرض مقياس الصحة النفسية ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث اللذان ترجما الى لسان الدارجة بغرض تسهيل مهمة تطبيقهما ونظرا لصعوبة فهم المسنين لمعظم المصطلحات، وقد قمنا بتطبيق هذان المقياسين من خلال اجراء مقابلة مباشرة مع عينة من المسنين والمسنات

واتبعنا في هذه الدراسة خطوات دراسة حالة، واعتمدنا على المنهج الاكلينيكي فيها، ومن خلال النتائج التي توصلنا اليها من خلال تطبيق المقياسين للوصول الى هدف الدراسة وهو معرفة مستوى الصحة النفسية وتقدير الذات لدى المسنين المقيمين بالمركز تبين أن لكل حالة مستوى معين وعلى العموم كلهم كانوا أقل من المتوسط بالنسبة لتقدير الذات ومرتفع ومتوسط ومنخفض بالنسبة للصحة النفسية.

La rusime de l’étude

Le but de l’étude est d’identifier l’état de santé mental et l’estime de soi des personnes àgées situés dans la région de ben shakau lesquelles ont été traduites dans la langue de traduction ‹média afin de faciliter leur mise en ouvre et la difficulte de comprendre les personnes agees pour la plupart des terme et nous avons applique ces mesure au moyen d un entretien direct avec un echantillon de personnes agees et de personnes agee

Dans cette etude ‹nous avons suivi les etapes d une etude de cas :nous avons utilise l appoche clinique ‹les resultats obtenus en appliquant les doux mesures pour atteindre l objectif de etude‹ a savoir le niveau de sante mentale et l estime de soi chez les personnes agees du centre‹ de l estime de soi moyenne a elevee‹ moyenne et faible pour la sante mentale

الفهرس

شكر

اهداء

ملخص الدراسة

فهرس الموضوعات

مقدمة.....أ - ب

أولا الجانب النظري

الفصل الاول : الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية.....01.

2- الفرضيات.....03

3- أهمية الدراسة 04

4 - أهداف الدراسة 05

5 - مصطلحا ت الدراسة.....06

6 - الدراسات السابقة.....08

فصل الثاني :الصحة النفسية

تمهيد

1 - مفهوم الصحة النفسية.....15

2 - علم الصحة النفسية 16

3 - مجالات الصحة النفسية.....17

2 - مناهج الصحة النفسية 18

3 - مظاهر الصحة النفسية.....19

4 - صفات الاشخاص الأصحاء نفسيا 20

5 - أهم النظريات المفسرة للصحة النفسية.....21

خلاصة

الفصل الثالث : تقدير الذات

تمهيد

1) الذات 25
1 ـ أ مكونات الذات.....26
1ـ ب مظاهر الذات.....26
1ـ ج ابعاد الذات.....27
1ـ د أنواع الذات.....28
2) تقدير الذات.....28
2ـ أمفهوم تقدير الذات 28
2 ـ ب العوامل المؤثرة في تقدير الذات 29
2 ـ ج مستويات تقدير الذات.....30
2 ـ د أهم نظريات تقدير الذات 31
2 ـ ه قياس تقدير الذات 33
2 ـ و الفرق بين الذات وتقدير الذات 33
خلاصة
الفصل الرابع: كبار السن
تمهيد
1 ـ مفهوم المسنين.....36
2 ـ الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة 37
3 ـ التغيرات الفيزيولوجية للمسنين.....38
4 ـ النظرة الاسلامية للمسنين 39
6 ـ مشكلة مرحلة الشيخوخة 40
5 ـ رعاية المسنين في الاسلام 41
6 ـ نظريات دراسة الشيخوخة 42
❖ ثانيا : الجانب التطبيقي
الفصل الخامس: منهجية الدراسة
1 ـ المنهج المستخدم.....46
2 ـ مجالات الدراسة 46
3 ـ أدوات الدراسة.....47
الملاحظة.....47
3 ـ ب المقابلة 47

3 - ج مقياس الصحة النفسية.....48
3 - د مقياس تقدير الذات 48
4 - حدود الدراسة 49
5 - الدراسة الاستطلاعية.....50
خلاصة
الفصل السادس: عرض الحالات ونتائجها
1 - عرض الحالات ونتائجها.....52
2 - التفسير العام للحالات.....69
3- الاستنتاج العام.....71
خاتمة 73
الملاحق
قائمة المراجع

مقدمة :

بدأ الاهتمام بمرحلة الشيخوخة في البحوث النفسية والاجتماعية أواخر الستينات من القرن الماضي، بحيث ركزت معظم الدراسات على التغيرات النفسية والاجتماعية والفيزيولوجية لهذه المرحلة ويعد مفهوم الصحة النفسية ومفهوم تقدير الذات من المفاهيم التي تحاول الدراسات النفسية حصرها ودراسة أبعادها في مرحلة الشيخوخة، لانهما يمثلا ن مطلبان اساسيان لتوافق الفرد مع نفسه ومع المجتمع .

تهدف الصحة النفسية إلى الوقاية من الاضطرابات النفسية أولا وعلاجها والمحافظة على استمرار الصحة والتكيف الأفضل ثانيا، ففي الجانب الأول تعمل على تحديد الجوانب التي يمكن أن تسبب الاضطرابات، ثم تعمل على ازالتها وابعاد الفرد عنها مع توفير الشروط العامة التي تعطي الفرد قوة عملية لمواجهة الظروف الصعبة .

كما يعتبر مفهوم تقدير الذات الاعتماد على تقييم ايجابي للذات وينضج مفهوم تقدير الذات بصفة رئيسية في علاقة تلك الحاجات بالرغبات، فالفرد قد يعبر عن حاجاته للتقدير والاحترام من خلال رغبته في امتلاك القوة، تحقيق الانجاز، التمكن والكفاءة أو الاستقلال والحرية .

وفي مجال المسنين، فإن الشيخوخة تقترن بالاستهلاك التدريجي للأعضاء والتغيرات الحيوية التي تطرأ على الجسم ، والتي توافق المسن، وفي هذه المرحلة العمرية نلاحظ مختلف المشاكل التي تصيب افرادها، سواء كانت على الصعيد النفسي والصحي والاجتماعي، مثل التقاعد والبعد على الأهل والاقامة بمراكز الرعاية الاجتماعية و هذا ما يجعل الفرد يفقد بعضا من احساسه بقيمته في الحياة .

وفي هذه الدراسة تطرقنا الى الصحة النفسية وتقدير الذات لدى المسنين وقمنا بالاعتماد على جانبين النظري و التطبيقي ، تناول الجانب النظري اربعة فصول

الفصل الاول خاص بتقديم موضوع الدراسة من اشكالية، وأهمية وأهداف، ودراسات سابقة

الفصل الثاني تناول متغير الصحة النفسية الذي طرقنا فيه الى مفهوم الصحة النفسية ومناهجها ومظاهرها وأهم النظريات التي تناولت الصحة النفسية .

والثاني تقدير الذات تطرقنا من خلال هذا الفصل الى التعرف على مفهوم الذات وتقدير الذات وعوامل ومستوياته وأهم النظريات التي تناولت تقدير الذات ،والفصل الثالث تناول المسنين من مفهوم ونظرة الاسلام للمسنين وأهم النظريات التي تناولت المسن .

اما الجانب الثاني فكان تطبيقيا ضم بدوره فصلين الأول كان خاص بالإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تطرقنا فيه الى الدراسة الاستطلاعية ومعرفة ادوات الدراسة والمنهج المستخدم، والفصل الثاني خصصناه لعرض ومناقشة الحالات ثم تحليل عام لها بصيغة اجمالية، لنكمل في الاخير بخاتمة بها بعض الاقتراحات .

الجانب النظري

الفصل الاول : الاطار العام للدراسة

1 ـ الإشكالية
2 ـ فرضيات الدراسة
3 ـ أهمية الدراسة
4 ـ أهداف الدراسة
5 ـ مصطلحات الدراسة
6 ـ الدراسات السابقة والتعقيب عليها

الإشكالية :

الصحة هي نعمة من نعم الله الكثيرة علينا، والتي تمكن الانسان من العيش بحياة طبيعية، وتمكنه من الاستمتاع في حياته، فلابد للإنسان أن يحافظ على صحته والصحة هي عبارة عن حالة يكون بها الانسان خاليا من الأمراض والمشاكل التي تصيب جسده، والتي تشمل الصحة الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية، ولا شك أن للصحة الجسدية والصحة النفسية علاقة فكل منهما يؤثر على الاخر، فالصحة النفسية هي حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الاخرين**(أحمد عبداللطيف أبو أسعد ، 2009 ص 51).**

فقد باتت الصحة النفسية من المواضيع الأكثر تداولا في المراحل المرتبطة بالمراهقة والشباب، ومرحلة الشيخوخة فمرحلة الشيخوخة معروف أنه يصاحبها الضعف ضعف الجسد والحواس وحتى القدرات العقلية، ومما لا شك فيه أن هذا الضعف الجسدي له تأثير كبير على الصحة النفسية للمسن وهذا ما أكدته دراسة قام بها كل من كاري وهاري سنة (1983) التي كان هدفها معرفة العلاقة بين الدعم الاجتماعي والصحة النفسية لدى كبار السن، وأظهر تحليل نتائج هده الدراسة أن الصحة الجسمية لها علاقة قوية بالصحة النفسية

(كمال علوان الزبيدي، 2007 ص48).

كما أن مكان التواجد أيضا له تأثير على الصحة النفسية فالتواجد بين الأهل والأسرة مختلف تماما على التواجد بمراكز الرعاية فمهما بلغت الرعاية للمسن المقيم بدار العجزة فلن تعوض حنان الأسرة فالمسن المقيم ينظر لنفسه على أنه من الطبقة الاجتماعية المهمشة، وهذا ما جاء في دراسة لكيرنس سنة (1988)، والتي هدفت الى تقويم الصحة النفسية في ضوء علاقتها بالشد النفسي والضغط والانتماء الى طبقة اجتماعية معينة، وأظهرت نتائج الدراسة، أن اعتلال الصحة النفسية مع ارتفاع الانتماء للطبقة الاجتماعية**(cairns1988p31).**

كما يعتبر تقدير الذات مهم للمسن مثله مثل الصحة النفسية فمن يتمتع بكليهما يكون شخص متوازن له صورة ايجابية عن نفسه، كما أن انخفاض مستوى تقدير المسن لذاته أو ارتفاعه لا تختلف أسبابها عن أسباب انخفاض او ارتفاع مستوى الصحة النفسية ومن بينها مكان التواجد، ولتبيين مدى تأثير المكان على مستوى تقدير الذات قام نعيم مطر بإجراء دراسة سنة (2008) والتي كشفت دراسته عن وجود فروق بين المسنين المتواجدين في أسرهم والمسنين المتواجدين بالمراكز، مع وجود فروق في متوسط الضعف الجسدي والتوتر الانفعالي لصالح الذين مع أسرهم، إن المسن المتواجد بين أسرته وأبنائه يحظى بالعناية والاهتمام ويشعر معها بالأمن والانتماء والتقبل مما يساهم في صحته ، النفسية ويجعله يتوافق مع متطلبات البيئة المحيطة به ، أما من هم في المراكز ، فبعدهم عن أسرهم ينعكس على حالتهم الصحية والانفعالية، يجعلهم يشعرون بعدم التقبل والرفض فيكونون بذلك عرضة لأزمات نفسية حادة تتفاوت على حسب بناء شخصية للمسن . **(مطر غلبان ، 2008 ص33)**

كما تبين أيضا أن الصحة الجسدية تؤثر على تقدير الذات للمسن وهذا ما جاء في دراسة ا لحجازي وعطاف سنة(2010) والتي أشارت إلى وجود ارتباط دال عكسي بين الصلابة النفسية ومشكلات المسنين، ولأن الصلابة تستدعي التمتع بالصحة والعافية الجسمية والنفسية، وبالتالي فإن ظهور المشكلات يحد من عزيمة وطموح المسن لاسيما أنه يتواجد في سن يحتاج فيها للهدوء والتمتع بما تبقى له من الحياة .

والاكيد أن مرحلة كبر السن (الشيخوخة)هي مرحلة مليئة بالصراعات والتحديات مع الذات ومع المجتمع فهي مرحلة يصاحبها الكثير من التغيرات البيولوجية والنفسية كتدهور الوظائف العقلية، مثل ضعف الذاكرة، والنسيان والحديث عن الماضي، وتباطؤ في التفكير وضعف في عملية الادراك، وذلك لتلف جزء من خلايا المخ إضافة الى الضعف الجسدي، وظهور عديد من المشكلات الجسدية وأكدت دراسة**(حجازي وأبو غالي ،2010م، ص132)** أن هناك العديد من المشكلات التي يعاني منها المسنين كان أكثرها، حدة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية .

وفي هذا السياق أشارت دراسة (بلان) على أن المسن يعاني من سمة القلق، وأنه توجد فروق في سمة القلق بين المسن المقيم مع أسرته، والمسن المقيم بدور المسنين .

وقد أكدت اخر الاحصائيات أن عدد المسنين يتزايد نتيجة للتقدم الطبي وانخفاض نسبة الوفيات فقد مثلت فئة المسنين نسبة 9بالمائة من سكان الجزائر، سنة (2018) وفي دراستنا هذه سنسلط الضوء على فئة المسنين المتواجدين بمراكز الرعاية التي بلغ عددها في الجزائر(36)مركز(30) مركز تسيره الحكومة والباقي تسيره الجمعيات وعدد المقيمين (1673) مسن حسب احصائيات الثلاث اشهر الاولى لسنة(2018)

وانطلاقا مما سبق تتلخص مشكلة دراستنا هذه، في محاولة التعرف على مستوى الصحة النفسية، وتقدير الذات لدى المسنين، المتواجدين بدار الأشخاص المسنين ببن شكاو ومنه يمكن طرح التساؤلين التاليين :

ما هو مستوى الصحة النفسية لدى المسنين المقيمين بدار الاشخاص المسنين ؟

ما هو مستوى تقدير الذات لدى المسنين المقيمين بدار الاشخاص المسنين ؟

2- فرضيات الدراسة :

نتوقع مستوى الصحة النفسية منخفض لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين.

نتوقع مستوى تقدير الذات منخفض لدى المسنين المقيمين بدار الاشخاص المسنين.

3: أهمية الدراسة

تتمثل أهمية دراستنا هذه في مجموعة من الاعتبارات وهي كما يلي:

هي أنها تتناول شريحة عمرية مهمة هي فئة المسنين والمسنات ذلك لأنهم بمثابة أمهات وأباء لنا ويجب البحث عن ما يسعدهم ويقلل من درجة احساسهم باليأس خصوصا الفئة المقيمة بدار الأشخاص المسنين

تعتبر هذه الدراسة مهمة أيضا اثراء المعرفة في مجال رعاية المسنين وترقية الخدمات النفسية في دار المسنين ومعرفة كيف يقدر المسن ذاته .

تركز أيضا على مقولة مفادها ليس المهم المكان الذي يوجد فيه المسن او المسنة بل الاهم هو مدى ادراك المسن لتلقيه صنوف من المساندة الاجتماعية

4: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى تأسيس اطار تصوري مقترح لزيادة فعاليات الخدمة النفسية في دار الأشخاص المسنين وتهدف الى التعرف على :

حالة الصحة النفسية للمسنين بدار الأشخاص المسنين

التعرف على الفروق في الصحة النفسية حسب متغير النوع

معرفة ما هي الأمور التي تؤثر على صحتهم النفسية

اعطاء صورة عن مدى صلاحية الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة ومدى توافقها مع الاشكالية المطروحة .

5:مصطلحات الدراسة:

1-5 :الصحة النفسية :

ت - 1 :هي حالة دائمة نسبيا، يكون فيه الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته) ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الاخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال امكاناته الى اقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام، والصحة النفسية حالة ايجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك **(عبد الفتاح الخواجة ، 2010 ، ص12)**

.

ت ـ 2 :التعريف الاجرائي للصحة النفسية :

هي الدرجة التي يحصل عليها كل فرد من أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية في البحث وهي ايضا حالة من التوازن والتكامل، بين الوظائف النفسية للفرد، ويستدل عليها ميدانيا بمقياس، (لسيد يوسف)، الذي عرفها على أنها الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية، والانفعالية، كالقلق والفوبيا والوسواس .

2.5 : تقدير الذات

ت ـ 1 تعريف تقدير الذات : عرفه كاتل بأنه حكم شخصي لقيمة الذات حيث يقع بين نهايتين احداهما موجبة والأخرى سالبة، مما يبين أهمية تقدير الذات في حياة الأفراد شعبان (2010)**(غديرأحمد شواكه 2017ص22).**

ت ـ 2 التعريف الاجرائي لتقدير الذات :هم التقويم الذي يضعه الامسان عن نفسه، ويتصل بخصائص وانماط سلوكية حسنة أو سيئة تعبر عنها عبارات الاختبار، المستخدم والدرجة التي يتحصل عليها، المسن بعد تجريب عليه اختبار كوبر سميث لتقدير الذات .

3.5 : المسنين

ت ـ 1تعريف المسنين:

هم الأشخاص الذين بلغوا سن ال(60) تعدوها ويوجد العديد من المحكات التي تستخدم لتحديد مرحلة الشيخوخة منها : الشيخوخة العضوية والشيخوخة النفسية والشيخوخة الاجتماعية بالإضافة الى الشيخوخة الزمنية .**(محمد حسن غانم،2000ص18)**

6: الدراسات السابقة:

أدى التزايد المستمر في أعداد المسنين إلى ظهور الكثير من الدراسات المتخصصة ، التي ركزت على هذه الفئة العمرية ، وبالتالي أصبح لدينا تراث نظري يمكن الاستفادة من معطياته في أي موضوع يركز على افراد مرحلة الشيخوخة .

6- أ دراسات الصحة النفسية

6- أ-1:**بعض الدراسات العربية:**

✓ دراسة علي الهام فاض (2001):

استهدفت هذه الدراسة معرفة العلاقة النفسية ومركز السيطرة والجنس والعمر لطلبة المرحلة الثانوية، بلغت العينة (800)طالب وطالبة، وشملت الصفين الثاني متوسط والرابع اعدادي ومن كلا الجنسين، ولقياس الصحة النفسية قام الباحث بتقنين مقياس (كولدبورغ) للصحة النفسية واعتمد مقياس (روتر)

لمركز السيطرة المعرب والمكيف، على البيئة الاردنية، للجابري بعد تكييفه للبيئة العراقية أما الوسائل الاحصائية المستخدمة فهي الاختبار التائي لعينة واحدة ولعينتين مستقلتين، ومعامل ارتباط بيرسون وتحليل التباين الاحادي، ومن ابرز النتائج لايوجد مستوى ذو دلالة احصائية، عند مستوى (0،05)في الصحة النفسية، بين الطلبة الذين يعتمدون السيطرة الداخلية والخارجية وطلبة الصف الثاني المتوسط والرابع الاعدادي وبين سنوات العمر في حين أن الفرق في درجات الصحة النفسية كان بدلالة احصائية عند مستوى(0.001) بين الطلاب والطالبات وبناء على هذا فان طلبة المرحلة الثانوية يتمتعون بصحة نفسية جيدة، ولا يوجد تأثير لمركز السيطرة والعمر والمرحلة الدراسية في الصحة النفسية وهناك تأثير العامل الجنس في الصحة النفسية .**(علي الهام فاض عباس (2001) ص88).**

✓**دراسةالدوري**(2003) :

استهدفت الدراسة بيان فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في الصحة النفسية للطلاب الموهوبين، وقامت الباحثة ببناء مقياس للصحة النفسية مكونا، من (51)فقرة وتم تطبيق على مجموعتين التجربة الاولى (7) طلاب والضابط (7)طلاب وقامت بناء برنامج علاجي، سلوكي معرفي طبق على مدى ستة اسابيع بواقع(22)جلسة فردية وجماعية وتراوحت مدة الجلسات من (60 - 150) دقيقة، واستخدم الاختبار التائي لعينتين، مستقلتين ومعامل ارتباط

بيرسون واسفرت النتائج عن ان الطالب الموهوب يتمتع بصحة نفسية جيدة وان البرنامج له أثر.(**الدوري، 2003، ص4**)

6- أ-2:الدراسات الاجنبية

✓ دراسة نينا وادري(1980(nina et adri)) :

قاما نينا وأدري بدراسة طويلة لمعرفة تأثير الرعاية اليومية للبالغين ومدى استفادتهم من خدمات الرعاية الصحية مثل الدخول في مؤسسة صحية لمدة طويلة وزيارة الاطباء ،ومدة البقاء في المستشفى ، ولغرض معرفة أثر هذه الرعاية في نوعية الحياة كالسلامة الصحية الاجمالية والنشاط والاندماج الاجتماعي ، فقد اختير(76)رجلا كبير السن بشكل عشوائي من منطقة وتين بيك في اقليم مان يتوبا ولقد أجريت المقابلات في عام (1980) ثم جرت مرة ثانية في عام(1980)ثم جرت مرة ثانية سنة (1982)وشملت المقابلة معلومات ديموغرافية وصحية ، وعن النشاط والتفاعل الاجتماعي كما قورنوا مع اخرين يتمتعون برعاية منزلية غير رسمية واخرون لا تشملهم الرعاية الصحية الرسمية ولا الرعاية المنزلية ، وتوصلت الدراسة إلا أنه ليس هناك تأثيرا متفردا لكلا الأسلوبين الرسمي والمنزلي ، حيث لم تظهر فروق ذات دلالة عند تحليل البيانات احصائيا كما أن النتائج بينت أن برنامج الرعاية اليومية للبالغين الكبار ناجح في تحقيق هدف التنشئة الاجتماعية ،(**كمال علوان الزبيدي ، 2007 ، ص 48**)

دراسة باول(powle1984): قام باول واخرون بدراسة استهدفت معرفة العلاقة بين المستوى التفاعل الاجتماعي وأداء الواجب لدى الذكور كبار السن والبالغ عددهم 25 فرد ، وأظهرت النتائج أن النشاط الاجتماعي يرتبط ايجابيا، مع تعلم الاداء والرضا المتزايد عن الحياة والمواقف الأكثر إيجابية اتجاه كبار السن .

دراسة كارل(1999) (carle): كما قام كارل واخرون بدراسة طويلة عن سمات الشبكات الاجتماعية التي تساعد الافراد كبار السن على سد احتياجاتهم وكذلك لمعرفة تأثيرات الاصناف الاربعة لأبعاد الشبكة الاجتماعية التي حددتها الدراسة وهي ، التفاعل الاجتماعي

، بنية الشبكة ، ومساهمة العضو ، والمساهمة البيئية، واستخدم أسلوب المقابلة لعينة قوامها(133)من المسنين النزلاء في(18) فندقا وكانت العينة موزعة بواقع (58) رجلا و(75)امرأة، وكانت نسبة البيض (93) بالمائة منهم، وقد تمت المقابلة مرتين على مدى سنة واحدة، وقد قومت الصحة الجسدية والنفسية والأداء الاجتماعي من برنامج تحليل الشبكة وأظهر تحليل النتائج (لم تذكر الدراسة الوسائل الاحصائية) وعلى الرغم من أن جميع المجموعات قد سددت على الأقل أربعة أخماس احتياجاتها الكلية ، فأن أولئك الذين يعانون من إجهاد أكثر يواجهون صعوبة أكبر في سد احتياجاتهم مقارنة بأقرانهم الأقل إجهادا وأكثر صحة ، وفيما يخص المجموعات السابقة فقد كانت عدم المقدرة على سد الاحتياجات في المقابلة الأولى مرتبطة بشكل ذي دلالة بالفشل في سد الاحتياجات في المقابلة الثانية ، كما توصلت الدراسة إلى أن الشبكات الاجتماعية أسهمت بشكل جوهري في توضيح القدرة على سد الاحتياجات بين أولئك الذين يعانون من صحة رديئة واجهاد أكبر مع سمات تفاعلية وبنيوية وبيئية تظهر تزايدت جوهرية في التباين ، أما فيما يتعلق بالمجموعات التي تتمتع بصحة أفضل وبإجهاد أقل فإن زيادات مهمة في التباين حصلت بشكل رئيسي في مجال التفاعل وعززت النتائج التأثيرات المباشرة والتخفيفية وغير الخطية للشبكات الاجتماعية ،(**كمال علوان الزبيدي، 2007، ص47 - ص48).**

6- ب : **دراسات تقدير الذات :**

دراسة محمد عبد المختار (2004) : تهدف الى التعرف على العلاقة بين الجمود وتقدير الذات لدى (151)طالبا وطالبة من جامعة سوهاج وعمان ، وقد أسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة ايجابية دالة بين الجمود وتقدير الذات ، وظهر فرقا دالا إحصائيا بين الطلبة المصريين والعمانيين في تقدير الذات يعزى التخصص الدراسي في حين لم تظهر فروق بين العينتين تعزى للجنس فيما يخص تقدير الذات والجمود (**أوشن نادية،2015 ،ص 32).**

- ✓ دراسة صفا عيسى (2010): هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة تقدير الذات بسمات الشخصية لدى عينة متكونة من (200) مسن ،(108) ذكور و(92)اناث اختيرت بطريقة عشوائية ، طبق عليهم مقياس سمات الشخصية المتكون من(6) ابعاد من مقياس

أيزك وبعدين من مقياس (MMPI) ومقياس التوافق النفسي من اعداد الباحثة ، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائية بين متوسطي درجات منخفضي ومرتفعي تقدير الذات والتوافق النفسي وكانت الفروق لصالح مرتفعي تقدير الذات من افراد العينة .**(سني أحمد ، 2015 ،ص10).**

6- ب - 2 الدراسات الاجنبية :

- ✓ دراسة جوزيف واخرون ، (joseph.et.al .1992) :

بعنوان الجنس وتقدير الذات هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين الذكور والاناث في متغير تقدير الذات ، وهذه الدراسة عبارة عن سلسلة من الدراسات وبلغت العينة (43)رجلا و(47) امرأة وقد استخدم الباحثون مقياس تقدير الذات لروزن برجر (1965) ، مقياس القدرات ، الاجتماعية، الرياضية، الابداعية، الأكاديمية، وأشارت نتائج الدراسة إلى :

وجود فروق ذات دلالة على مقياس القدرات لصالح عينة الرجال الذي أدى إلى ارتفاع تقدير الذات لديهم ، بمعنى ، ادراك الرجال لقدراتهم الاجتماعية والابداعية والرياضية والأكاديمية أدى الى ارتفاع تقديرهم لذواتهم أي ان هناك فروقا بين الجنسين في تقدير الذات لصالح الذكور وبفسر ذلك بأن الارتفاع لتقدير الذات لدى الذكور كونهم يرون انفسهم اكثر قدرة في الاعتماد على النفس**(أوشن نادية ، 2015 ، ص23).**

- ✓ دراسة سار سولي(2008) (sarsouli):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات ومركز التحكم لدى الأفراد المصابين بالنحافة والشره المرضي أجريت الدراسة على الأولى مكونة من (40)فردا يعانون من اضطرابات الأكل والمجموعة الثانية مكونة من (55) من الأفراد الأصحاء واستخدمت الدراسة استبيان التحكم ومقياس عدم الانتظام في الأكل وتوصلت النتائج إلى أن المجموعة الأولى التي يعاني من اضطرابات الأكل وجد أنهم يتسمون بمركز التحكم خارجي وتقدير الذات متدني وكذلك يبالغون في الاهتمام بالأخطاء ولديهم عدم قناعة بأجسادهم .**(سني أحمد ، 2015 ، ص12)**

التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلاب استعراض الدراسات السابقة الخاصة بالصحة النفسية وتقدير الذات، هناك دراستين فقط تناولت فئة المسنين وهي دراسة كارل ودراسة باول وباقي الدراسات السابقة تناولت باقي شرائح العمر.

اتفقت كل الدراسات المعروضة في هدف دراستها وهو معرفة العلاقة بين متغيرين، ما عدا دراسة جوزيف (1992) والتي كان هدفها معرفة الفروق بين الجنسين ودراسة نينا وادري (1980) التي كان هدفها معرفة تأثير الرعاية اليومية للبالغين ومدى استفادتهم من خدمات الرعاية الصحية .

كما أن كل الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي وكانت كل دراسة لها عينة كبيرة،

من حيث المقاييس استعملت مقاييس مختلفة وكل دراسة استخدمت مقياسين لانها تحتوي على متغيرين، مثال دراسة صفا طبقت مقياس سمات الشخصية، ومقياس التوافق النفسي، من حيث النتائج كل دراسة توصلت الى نتائج معينة ومعظم الدراسات توصلت الا وجود علاقة بين المتغيرين .

ومن خلال الدراسات السابقة تبرز أهمية الدراسة الحالية لكونها تفردت عنهم في استخدامها للمنهج العيادي القائم على الملاحظة والمقابلة ونتائج المقياسين، الصحة النفسية وتقدير الذات للوصول الى تحليل أفضل للحالات .

الفصل الثاني: الصحة النفسية

تمهيد

1- مفهوم الصحة النفسية

2- علم الصحة النفسية

3- مجالات الصحة النفسية

4- مناهج الصحة النفسية

5- مظاهر الصحة النفسية

6- صفات الأشخاص الأصحاء نفسيا

7- أهم النظريات المفسرة للصحة النفسية

1- تمهيد:

تعتبر الصحة النفسية بمعناها الواسع لتوجيه الأفراد إلى فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم حتى يستطيعوا أن يحبوا ويحققوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع ونظرا لما تمثله الصحة النفسية من أهمية كبيرة للمسنين نجد أن العديد من الدراسات والبحوث اهتمت بالصحة النفسية والدور الكبير الذي تلعبه في حياة المسن، فهي أساس التوافق والكفاية وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

1: مفهوم الصحة النفسية :

يعتبر مصطلح الصحة النفسية من المصطلحات الاكثر اهتمامامن قبل العلماء في مجال علم النفس، حيث يظهر اختلاف شديد بين الباحثين لتعريف مصطلح الصحة النفسية ، فكل باحث يعرفه من وجهة نظره الخاصة وحسب ميوله ولكن بالرغم من هذا يوجد بعض جوانب الاتفاق بينهم .

عرفها بعض المفسرين بـأنها هي توازن بين الغرائز والرغبات الخاصة والذات والضمير **(طارق كمال، عبد المنعم الميلادي2014)** .

التحليل الوجودي لفريد عرفها على أنها السيطرة على المكامن الجسدية والنفسية **(سامر جميل رضوان ،2002 ،)**

عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من تكامل الإحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي وليست فقط حالة الخلو من المرض والعاهة **(سامر جميل رضوان،2002)**

عرف مي ننجر(menninger) الصحة النفسية بـأنها مثل أعلى نسعى كلنا نحوه ، وقل ما نصل إليه في كل ساعات حياتنا، لأن لدى كل منا مشكلات عاطفية متعددة **(نعيم الرفاع،1969)**

وتعرفها سري 2000 بأنها حالة يكون فيه الفرد متوافقا ويشعر بالسعادة والكفاية ،ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدرته واستثمار طاقاته ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة والأزمات النفسية**(مروة عثمان حسين مصطفى ،2016)**

هناك تعريف اخر يقول بان الصحة النفسية هي الشرط أو مجموع الشروط اللازم توافرها حتى يتم التكيف بين المرء ونفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي، تكيفا يؤدي الى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي اليه الفرد **(جمال أبو دلو ، 2008).**

2- علم الصحة النفسية:

علم الصحة النفسية هو علم تطبيقي يستهدف مكافحة و مواجهة الاضطرابات العقلية و النفسية بكافة صورها و أنواعها وإدراجها في كافة الحالات الخفية و الغير خفية منها، بالإضافة إلى الضعف العقلي ويهدف إلى وقاية الناس منها و إعطاء النصح و الإرشاد لهم ومساعدتهم على مواجهة مشاكلهم وفهمها وحلها بطرق سلمية وصحيحة و تعليمهم أساليب الكفاح الناجحة من خلال مساعدتهم على تحديد مستوى الطموح

(عبد الفتاح علي غزال، حزم عبد الواحد، 2008، ص 9).

و إذا كان علم الصحة النفسية يهتم بالوقاية من الأمراض وتقديم النصح فإنه أيضا يقدم الطرق العلاجية لعلاج الأمراض النفسية ويتجاوزها إلى الطرق الطبية ولهذا العلم عدة مجالات:

* **المجال البنائي:** وهذا المجال النظري بالدرجة الأولى ويتناول دراسة بنية الشخصية و تطورها ومكوناتها وعوامل إنمائها ومحركات السلوك البشري في المراحل العمرية المختلفة ونشأة الصراع النفسي و أساليب الدفاع النفسي وكذلك بهدف فهم الأسس التي تبنى عليها السلوك الصحي و الاتجاهات الانفعالية وعادات التفكير السلمية وكذلك فهم العوامل التي تؤدي إلى عدم نمو السلوك في اتجاه هذا الطريق.

المجال الوقائي: وهو مجال تطبيقي يتجه فيه الاهتمام إلى حماية الفرد من الوقوع في المشكلات التي تحول بينه وبين الصحة النفسية وذلك باتخاذ الإجراءات وتهيئة الظروف التي تضمن ذلك وتظهر أهمية الوقاية في مجال دراسة الأحوال النفسية نتيجة معرفة الأسباب التي تؤدي إلى المشكلات، تلك الأسباب التي يتكفل بالوصول إليها من كل المجال البنائي الإكلينيكي،

العلاجي كنتيجة للاكتشاف الأمراض النفسية في مراحلها الأولى، واكتشاف الامراض النفسية في مراحلها الولي واكتشاف دوافع السلوك الكامنة وراء وقوع الأفراد في أحوال ما دون الصحة النفسية.

المجال الإكلينيكي:

وهذا المجال تطبيقي يتكفل بدراسة خصائص كل من الأحوال النفسية وجزيئاتها دراسة سريريه تفصيلية بهدف تحديد العادات و الصفات السلوكية التي تميز كل حالة وما يندرج منها من جزيئات ويصطنع هذا المجال وسائل القياس و التحليل و الملاحظة في تحديد مكان الفرد في حالة الصحة النفسية في شكل تقرير شامل عن جوانب التكوين الشخص للفرد.

المجال العلاجي: هذا المجال التطبيقي عملي ويتكفل بدراسة أساليب العلاج النفسي بدرجات مختلفة ويستلزم ذلك نظريات العلاج المختلفة و التدريب على المهارات العلاج المختلفة و القيام بالإجراءات العلاجية و الإرشادية و الاستشارية بحسب الظروف و النوعية ودرجة بعد الفرد عن الحالة الصحية النفسية ويصطنع هذا المجال أيضا أساليب القياس و الملاحظة ولكن الأهداف تشخيصية و علاجية للتعرف على مدى تطور العملية العلاجية.

ويمكن القول أن موضوع علم الصحة النفسية هو الإنسان في أحواله النفسية المختلفة في حالة تمتعه بالصحة النفسية فتساعده على الحفاظ على هذه الحالة وفي حالة مواجهة المشكلات تنحدر إلى حالات المرض النفسي فهذه الوسائل تقيه لذلك أو التي يتمكن بها من معالجة هذه المشكلات سواء بسيطة أو قوية تتحلل من جرائها شخصية وتضطرب طاقته العقلية و الانفعالية و الواقع أن مواجهة الإنسان لما يقابله من مشكلات وقدرته على مواجهتها في المستقبل ، ويتوقف إلى حد كبير على اقترابه من حالة الصحة النفسية طفلا كان أو يافعا أو شابا أو شيخا، وسواء كان ذلك في البيت أو المدرسة أو المهنة أو الزواج، إذن موضوع الصحة النفسية هو الشخصية في حالات سوائها أو انحرافها(**مصطفى خليل شرقاوي-1983- ص 48.**)

2 ـ مناهج الصحة النفسية :

للصحة النفسية ثلاث مناهج هي كا لتالي :

أـ المنهج الإنمائي :

يعرف بالمنهج الإنشائي ويتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية (**عبدالفتاح الخواجة 2010)**

ب: المنهج الوقائي :

ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والامراض النفسية ويهتم بالأسوياء قبل اهتمامه بالمرض ليقيهم من أسباب المرض النفسي بتعريفهم لها وإزالتها، ويتكون المنهج الوقائي من 3 مراحل وهي :

ـ الوقاية الأولية :

تهدف الى اتخاذ إجراءات مسبقة لمنع حدوث الاضطراب النفسي والامراض العقلية وغيرها من انواع الشذوذ السلبي، وذلك عن طريق عدة وسائل منها التشجيع، حرية التعبير عن المشاعر، السند الانفعالي **(عبد الفتاح الخواجة 2010) .**

ـ الوقاية الثانوية :

الغاية منها انقاص شدة المر والتقليل منه وذلك من خلال الكشف المبكر عن الحالات والاهتمام بالرعاية والعلاج مع هدف مهم الا وهو وقف الاضطرابات النفسية والعقلية في مراحلها المبكرة

ـ الوقاية في المرحلة الثالثة :

والتي تهدف الى خفض العجز الناتج عن المرض العقلي، وجود عمل والتوافق معه ومحاولة انقاص المشكلات المترتبة عن المرض العقلي، واستخدام الوسائل التي تهدف الى منع الانتكاسة **(ساعو مراد ،ب س، ض12).**

ج: المنهج العلاجي :

ويتضمن علاج المشكلات والأمراض النفسية ، حتى العودة للتوافق النفسي والصحة النفسية ، وتنحصر اهتمامات الصحة النفسية في العوامل النفسية والبيئية لا بالعوامل العضوية والفسيولوجية التي يهتم بها علم اخر وثيق الصلة بعلم الصحة النفسية هو الطب النفسي .**(عبد الفتاح الخواجة 2010).**

3: مظاهر الصحة النفسية:

هناك مظاهر تشير للصحة النفسية وقد أجمع عليها عدد من المؤلفين وتتلخص فيمايلي:

1ـ تكامل الدوافع النفسية ، حيث تؤدي الشخصية وظائفها بصورة متكاملة جسميا وعقليا وانفعاليا ، فتظهر دوافع الفرد في الوقت المناسب حين يكون ظهورها ملائما لتكيف الإنسان

2ـ تقبل الفرد لذاته وللغير وللعالم المحيط .

3ـ تحمل الفرد مسؤولية أعماله وأفكاره ومشاعره، عندما يتحمل الفرد مسؤولية ما يقوم به من أعمال وعدم الهرب من انفعالاته ومشاعره بإسقاطها على الاخرين وتحمله نتائج تفكيره فهذا دليل على صحته النفسية .

4 ـ تقبل النقد، الفرد الذي يتقبل النقد من الغير دون الشعور بالألم أو النقص هي خاصية أساسية للصحة النفسية.

5ـإدراك الدوافع والأهداف، إن الشخص الصحيح نفسيا يدرك أسباب سلوكه ودوافعه.

6ـ تقدير الحياة والشعور بالرضى الوجودي فيها .

7ـ التعاون والمبادأة والإسهام في تحسين البيئة المحيطة والخدمة والعطاء .

8ـ الاتزان الانفعالي، الشخص الصحيح نفسيا هو الذي يسيطر على انفعالاته ويعبر عنها بشكل يتناسب مع المواقف المختلفة.

9ـ ثبات الانفعالات، إن ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة على الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي.

10ـ ثبات السلوك ، ويعني التمسك بالمبادئ المعينة التي يرتضيها الفرد والأساليب السلوكية الايجابية المرتبطة بذلك والتي يتبعها في حياته .**(عطاالله فؤاد الخالدي ،دلال سعد ، 2009).**

4ـ صفات الأشخاص الأصحاء نفسيا :

ـ الشعور بالرضى عن الذات .

ـ أن يكون الفرد مدركا لإمكاناته وقدراته وميوله ورغباته .

ـ أن يعطي نفسه حق قدرها.

ـ أن يتسامح مع نفسه ويحترمها.

ـ الشعور بقدرته على التعامل مع المستجدات ويستمتع بأبسط أمور الحياة اليومية .

ب ـ الشعور بالارتياح مع الاخرين وتقبلهم :

ـ القدرة على حب الاخرين ومراعاة مصالحهم .

ـ لا يستغل الاخرين ولا يسمح للآخرين باستغلاله .

ـ الارتباط مع الاخرين بعلاقات شخصية ومريحة .

ج ـ القدرة على تحمل أعباء الحياة:

ـ القدرة على مواجهة المشاكل والسعي الى حلها .

ـ التأقلم مع الظروف المحيطة .

ـ أن يصنع لنفسه أهدافا واقعية والقدرة على اتخاذ القرار المناسب.

هذه مؤشرات عامة للصحة النفسية مما يعني أنه ليس من الضروري أن تتوافر جميعها بشكل دقيق وكامل في مختلف المواق، بل هي دلالات للصحة النفسية .**(جمال أبو دلو،2008)**

5- أهم النظريات المفسرة للصحة النفسية :

عديدة هي بالطبع نظريات العلاج النفسي الحديثة وكل منها تقدم منظورا لما تعتبر أنه يشكل الصحة النفسية استنادا إلى توجيهها العلاجي ومفهومها للشخصية الإنسانية وسلوكها .

- ✓ نظرية التحليل النفسي : أجاب (فرويد 1962)عن السؤال حول الصحة النفسية بقوله إنها القدرة على الحب والحياة، فالانسان السليم نفسيا هو الانسان الذي يمتلك الانا لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والانجاز، ويمتلك هدف مدخلا لجميع أجزاء الهو، ويستطيع ممارسة تأثيره عليه ، ولا يوجد هناك عداء طبيعية بين الانا والهو ، انهما ينتميان لبعضهما البعض، ولا يمكن فصلهما عمليا عن بعضهما البعض في حالة الصحة ويشكل الانا الاجزاء الواعية العقلانية في الشخص في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو، حيث تتمرد وتنشأ في حالة العصاب ، وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة .

كما يضم هذا النموذج الانا الأعلى الذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، وهنا يفترض فرويد أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد انسانية ومبهجة، في حين تكون في العصاب مثارة متهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة**(جمال أبو دلو ، 2009).**

نظرية علم النفس الفردي :

يطرح علم النفس الفردي الذي يمثله أدلر السؤال عن الصحة النفسية بشكل مختلف عن التحليل النفسي فقد اعتبر أدلر العصاب على أنه شكل خاطئ من أسلوب الحياة والشذود الاجتماعي فهو يرى أن المجتمع أو المحيط يشكل بنية أساسية للمخلوق الانساني ، لا يمكن الغاؤها أو ابطالها ، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح الشعور الجماعي معيار للصحة

النفسية والتفريق بين السواء واللا سواء، وقد نظر أدلر لتصرفات الفرد من منظور المستقبل البعيد لجماعة مستقبلية مثالية وقاسها عليه إلا أنه عندما يهتم الانسان الانا بالأخرين على أساس التساوي بينهم، والتعاون يمكن اعتباره من وجهة علم النفس الفرد، وتوجد 3 مجالات حياتية تعبر عن الصحة النفسية عن نفسها ومن خلالها وهي (لحب والشراكة)، (العمل والمهنة)،(المجتمع والصداقة).

وحسب ادلر لا يمكن اعتبار الانسان سليما نفسيا إلا عندما يتناسب طموح مع سعادة المجتمع، ويلتزم أخلاقيا بتحقيق عالم أكثر انسانية ، فتحقيق الذات والتأهيل المستمر والتقدم المهني وتوسيع مجالات الحرية الشخصية تحتل عند أدلرالمرتبة نفسها التي هي التضامن والاستعداد للمساعدة والروح الجماعية ، إذ أن سيرورة الانسان ترتبط

بالالتزام الاجتماعي بالآخرين فبدون الانا لا يوجد نحن **(نبيه ابراهيم اسماعيل،2001).**

النظرية المعرفية :

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه النظرية القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات، وعليه فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية فرد قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويحيا على فسحة من الأمل، وأن لا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه، ومن المفيد القول في هذا المجال أن بعض الوجوديين يرى أن الصحة النفسية للفرد تكون في حريته في اختيار قيم تحدد إطارة في الحياة وتعطي معنى لحياته

، كما تكون في اللجوء إلى الله وعبادته، أما البعض الاخر فقد رفض هذا الرأي ونادى بضرورة إدراك الإنسان بأنه يعيش حياة بلا معنى، حياة تتشكل من سلسلة من التناقضات وعليه أن يعيشها أو يعايشها كما تأتي الرياح . **(عبد الفتاح الخواجة ، 2010)**

خلاصة:

يحتل البحث في الصحة النفسية مكانة هامة بين أبحاث العاملين في ميادين علم النفس و الخدمة الاجتماعية بسبب مكانتها في حياة الفرد وحياة الجماعة على السواء في عالم كثرت أشكال الاضطراب فيه، تعرف الصحة النفسية بانتقاء حالة الاضطراب النفسي كما يعرف إيجابيا تتوفر مجموعة من المظاهر النفسية، تذكر الدراسات المختلفة عددا غير قليل من هذه المظاهر ، وتتفق حول بعضها كما تختلف حول بعضها الآخر، ولكن من الممكن في تحديد المظاهر الأساسية للصحة النفسية لنظر إلى الشخص في تفاعله مع محيطه، فإذا فعلنا ذلك نظرنا إلى الشخص في علاقته مع نفسه وعلاقته مع محيطه الخارجي وبذلك نري إن الصحة النفسية في توفير مستويات من علاقة الشخص مع نفسه وعلاقته مع محيطه الخارجي في عملية التكيف .

الفصل الثالث : تقدير الذات

تمهيد

1 ـ الذات

1 ـ أ مفهوم الذات

1 ـ ب مكونات الذات

1 ـ ج مظاهر الذات

1ـ د أبعاد الذات

1ـ ه أنواع الذات

2 ـ تقدير الذات

2 ـ أ مفهوم تقدير الذات

2 ـ ب العوامل المؤثرة في تقدير الذات

2 ـ ج مستويات تقدير الذات

2 ـ د أهم نظريات تقدير الذات

2 ـ ه قياس تقدير الذات

2 ـ الفرق بين الذات وتقدير الذات

تمهيد:

تعتبر الذات جوهر الشخصية ولقد اهتم العلماء بالذات ومفهومها وتزايدت اهتماماتهم ولم تقتصر على النشاط البحثي فقط بل امتدت إلى تشخيص المؤتمرات والنوادي لدراسته والإسهام في تطويره والكشف عن أبعاده النظرية ، لذا فسنحاول في هذا الفصل التطرق الى هذا المفهوم .

1- الذات

1- أ مفهوم الذات :

عرفه (أبو مغلي بأنه 2002)، بأنه تكوين معرفي منظم موحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعتبر تعبيرا نفسيا لذاته، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة والمحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية، أو الخارجية، وتشمل هذه العناصر و المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات كما ينعكس إجرائيا في وصف الفرد كما هو مفهوم الذات المدركة أما المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الاخرين في المجتمع يتصورونها، والتي يمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الاخرين، تسمى مفهوم الذات الاجتماعية**(غدير أحمد الشوابكة ،2017)**

المفهوم الثاني:

عرفها ادلر على انها نظاما شخصيا وذاتيا للغاية، يفسر خبرات الكائن العضوي، ويعطيها معناها ،ويعز الفضل اليه في بلورة نظرية الذات الخلاقة على حقائق العالم وتحولها الى شخصية ذاتية، دينامية موحدة لها طابعها الشخصي، واسلوبها المميز والفريد فهي المبدأ الايجابي النشيط للحياة الانسانية .**(موسى ، 1994، ص144.)**

المفهوم الثالث:

مفهوم افتراضي يتضمن الآراء والمشاعر والافكار والاتجاهات التي يكونها الفرد عن نفسه وتعبر عن خصائص جسمية وعقلية وشخصية واجتماعية ، (زهران 1977) وكذلك يعرف

مفهوم الذات أنه التقدير الكلي الذي يقرره الفرد عن مظهره وقدراته والمشاعر والمعتقدات التي يكونها الفرد عن نفسه أو الكيفية التي يدرك بها الفرد نفسه**(أحمد عبداللطيف ،2014)** .

1- ب مكونات الذات :

تتكون الذات من العناصر التالية :

- الكفاءة العقلية

- الثقة بالذات والاعتماد على النفس - الكفاءة الجسمية من حيث القوة والجمال وبناء الجسم والجاذبية

- درجة النمو في الصفات الذكورية ، الأنثوية - التكيف الاجتماعي

،(نايفة قطامي ، محمد برهوم ،1989).

1- ج مظاهر الذات :

استطاع علماء النفس التميز بين 3 مظاهر للذات يشير إليها محمد جمال يحياوي عن ويليام جيمس في :

أ- الذات المادية :

والتي تتضمن مختلف المظاهر الجسمية بما في ذلك الملابس، وكذا مختلف الممتلكات التي يتمتع بها الفرد

ب - الذات الاجتماعية :

وتتمثل الصورة الاجتماعية التي يسعى الفرد إلى الوصول إليها، والأدوار التي يقوم بها الاخرين

ج ـ الذات الروحية :

وتتضمن مختلف القيم والمثل والعقائد الراسخة في ذهن الفرد بصفة دائمة، كما تتصل بالكفاءة الشخصية للفرد وقدرته على التحصيل المعرفي والاستفادة والخبرة، ونمو تفكيره الابتكاري ، ورأيه في نفسه ومدى رضاه عنها، ومحاولة تدعيم الجانب الخلقي والاعتماد على النفس، فالذات إذن تحتوي على تحقيق وتقبل وتقدير للذات **(محمد جمال يحياوي ،2003)**

1ـ د أبعاد الذات

من خلال ما سبق ذكره يمكن القول أن مفهوم الذات يشمل كل ما يدركه الفرد بصوره المركبة والمؤلفة من تفكيره عن نفسه وتحصيله وخصائصه الجسمية والعقلية والانفعالية ورؤية الاخرين له، كذلك رؤيته بما يتمنى أن يكون عليه، وهناك اراء متعددة ذكرت أبعاد الذات ويعتبر ويليم جيمس أول من ذكر أبعاده وهي :

4ـ أ : الذات كما يعتقد الفرد بوجودها في الواقع، وهو ما اصطلح عليه بين علماء النفس بالذات المدركة

4ـ ب :الذات كما يرونها الاخرون وهي ما تقابل ما اصطلح عليه بالذات المثالية وأضاف جيمس بعدا أخر سماه بالذات الممتدة ويمثل كل ما يمتلكه الفرد، وما يشترك به مع الاخرين مثل العائلة، الوطن، العمل، أما كولي فذكر الذات المنعكسة وهو تصور الفرد لما هو عليه من خلال انعكاس ذلك مع الاخرين، والذات الاجتماعية وهي الخبرات الناتجة من خلال انضمام الفرد مع المجموعة كـأن يكون في نادي معين**(قحطان أحمد الظاهر ،2004)**

1 ـ ه أنواع الذات :

ـ الذات الايجابي : تتمثل في تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها حيث تظهر على من يتمتعون بمفهوم ذات ايجابي، صورا واضحة ومتبلورة للذات .

ـ الذات السلبي :يظهر انه هناك نمطين من الذات السلبية

الأولى تكون فكرة الفرد عن نفسه، غير منتظمة حيث لا يكون لدى الفرد احساس بثبات الذات وتكاملها.

الثاني يتسم بالثبات والتنظيم ويقاوم التغيير في النمطين، فان اي معلومات جديدة عن الذات تسبب القلق، والشعور بتهديد الذات وقد اشارت العديد من الدراسات عن الارتباط الوثيق بين مفهوم الذات الايجابي والصحة النفسية من جهة وبين مفهوم الذات السلبي والاضطراب النفسي من جهة اخرى .

ـ الذات الخاصة يشير الى فهم الذات كما هي من وجهة نظر الشخص وتتضمن، مخاوفه ومشاعره المتصلة بعدم الامن ونقاز الضعف التي لا يتعرف بها الانسان، لأحد وهذه تتضمن بالاضافة الى الجوانب السلبية وجوانب ايجابية .**(أوشن نادية ، 2015، 74)**

2ـ تقدير الذات :

2ـ أ :تعريف تقدير الذات : كاتل عرف تقدير الذات بأنه حكم شخصي لقيمة الذات حيث يقع بين نهايتين إحداهما موجبة والأخرى سالبة، مما يبين أهمية تقدير الذات في الحياة الأفراد**(شعبان ، 2010،ص)**

ـ وعرفه شوكت كما ورد لدى (القطاونة2007) تقدير الذات بأنه تقييم الفرد لذاته ومعرفته حدوده وامكاناته ورضاه عنها وتقبلها وثقته في نفسه وفي قدرته على تحمل المسؤولية ومواجهة المواقف المختلفة وشعوره يجب احترام الاخرين **(غدير أحمد شوابكة،2017،ص24).**

ـ ويشير مورك الى أن تقدير الذات هو عملية تقييم يقوم بها الفرد اتجاه ذاته ويعبر فيها عن مدى قبوله لنفسه ، مشير الى درجة النجاح التي حققها .

ـ أما بليكاني فينظر الى تقدير الذات بأنه القدرة على مواجهة التحديات الأساسية في الحياة دون فقدان الحس بالسعادة والنجاح في الإطارين الفردي والجماعي **(غدير أحمدالشوابكة،2017).**

ـ تقدير الذات عبارة عن أحكام ذاتية عن الأهمية الذاتية معبرا عنها باتجاهات الفرد نحو نفسه، فهي الأحكام الواعية أو الشعورية المتعلقة بأهمية الفرد وتميزه **(رغدة شريم2009 ، ص213).**

2- ب العوامل المؤثرة في تقدير الذات :

1- العوامل الذاتية :يتأثر تقدير الذات بعوامل عدة منها ما هو متعلق بخصائص الفرد الجسمية والعقلية وقدرات الفرد وامكاناته ومنها ما هو مختص بالعوامل الاجتماعية كالتنشئة الأسرية، ومدى تقبل الفرد لذاته وتقبل الاخرين له وعلاقتهم بهم، حيث يعد تقدير الذات المرتفع ضرورة ملحة لصحة الفرد وسلامته النفسية والعقلية، كما يساعد تقدير الذات الفرد المسن في تحقيق ذاته والسيطرة على شعوره بالقلق والاكتئاب بسبب اعتماده على الاخرين، كما يرتبط تقدير الذات المرتبط بفعالية الفرد الإيجابية والتكيف الشخصي وشعوره بالسيطرة والتكيف مع تقدم العمر، كذلك يؤدي تقدير الذات دورا مهما في علاقاته الاجتماعية وصداقاته (القطاونة 2007)

ويمكن تناول هذه العوامل فيما يأتي:

- الخصائص الجسمية: قد أشار(dips، 1993)، إلى أهمية صورة الجسم في تكوين مفهوم الذات وانعكاساه على تقديره لذاته لدى الفرد، إذ أن العيوب والعاهات الجسدية قد تؤدي إلى تنمية مشاعر النقص، وتحول دون تحقيق النمو السوي .
- القدرة العقلية (الذكاء): يؤثر الذكاء على إدراك الفرد لذاته وإدراكه لاتجاهات الاخرين نحوه إذ تتأثر نظرة الفرد لذاته بما يحققه من نجاح أو فشل ، ومن انطباعات وتفاعلات وردود الأفعال التي يعيشها الفرد في حياته ، مما يؤثر في مستوى طموحه وتطلعاته المستقبلية ، وفي مستوى تقديم لذاته (القطاونة) .

2- العوامل البيئية والاجتماعية : يقصد بها تلك المؤثرات والاتجاهات الاجتماعية التي يتأثر بها الفرد الذي يعيش فيه وفي ذلك تؤكد (بهار 1983) على أن ذات الفرد ومفهومها وتقديرها تتأثر بنظرة الاخرين إليه و ما تحمله هذه النظرة من تقدير واحترام أو العكس واهمال وعدم تقبل ويترك ذلك أثرا كبيرا على دور الفرد في المجتمع ومكانته الاجتماعية ووضعه الاجتماعي الذي يترتب عليه مواجهة الفرد بالعديد من المشكلات النفسية أو تكيف الفرد مع نفسه والاخرين

2- ج : مستويات تقدير الذات

هناك 3 مستويات وتتمثل في:

1-3 : تقدير الذات المنخفض : (السلبي)

يصف الشخص الذي يملك تقدير منخفض لذاته بقوله يمكن عامة بأنه ذلك الشخص الذي يفتقر إلى الثقة في قدراته ،وهوا لذي يعتقد بأن معظم المحاولات ستبوء بالفشل ، ويتوقع أن سلوكه الخاص ومستوى أدائه منخفض جدا، ويعتقد انه ليس في استطاعته أن يجيد إلا القليل من الأعمال، وأن الذين لديهم تقدير منخفض للذات لا يحبون المشاركة في النشاطات ومناقشة الجماعة وقليلا ما يترأسون جماعة أو مؤسسة ، ويظهرون ميل لأن يكونوا خاضعين ومسيرين كما يتميزون بالخجل والحساسية المفرطة، وقلة الثقة بالنفس والميل إلى الوحدة والأشخاص ذو التقدير المتدني، يعتبرون أنفسهم غير هامين لا يستطيعون فعل أشياء كثيرة يودون فعلها، وهذا فضلا على أنهم لا يستطيعون التحكم فيها يحدث لهم ويتوقعون أسوء الأمور **(ابراهيم طيبي2013 ، ص195) .**

2-3 تقدير ذات متوسط :

يتميز به الفرد الذي يتماشى مع إمكانياته وقدراته، والذي يحاول دائما الاستفادة بأكبر قدر ممكن من خبراته السابقة ، حتى لا يقع فيها مجددا اذا كانت خاطئة، ذ إضافة إلى ذلك فإنه يهدف من خلال حياته إلى كسب محبة الاخرين واحترامهم بطرق منطقية غير التي يستعملها الفرد والتقدير المنخفض وأن مستوى تقدير الذات المتوسط يقع بين المستوى المرتفع والمنخفض غير أن صاحبه نجده يجتهد إلى الوصول إلى مستوى أفضل من مستواه **(ابراهيم طيبي 2013 ، ص196).**

3- 3 تقدير الذات المرتفع : (الايجابي) إن تقدير الذات الايجابي يعني وجود مشاعر ايجابية نحو الذات، حيث يشعر الفرد بأهمية نفسه واحترامه لها وأنه متقبل من الاخرين، ويثق في نفسه وفي الاخرين ويشعر بالكفاءة فلا ييأس ولا ينسحب عند الفشل ويميل الأفراد ذو التقدير المرتفع للذات إلى أن يكونوا واثقين من أنفسهم ومستقلين ومتحملين للمسؤولية ومتفهمين

ومتفائلين بما سوف يأتي به الحياة، وعلى هذا فإن تقدير الذات المرتفع هو أحد المفاهيم الاساسية للتوافق في مختلف مجالات الحياة **(علاء الدين الكفاف ،1997 ص502 - 503).**

2 ـ د أهم نظريات المفسرة لتقدير الذات :

- ✓ نظرية روزن برج :

تدل أعمال روزن برج حول محاولته دراسة نمو وارتفاع سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد وقد اهتم بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك بحيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة واهتم بالدور الذي تقوم به الاسرة في تقدير الفرد لذاته ، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في اطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد، كما اتهم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزنوج والمراهقين البيض ، والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر .

والمنهج الذي استخدمه روزن برج هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك،**(عايدة ديب عبد الله محمد،2010،،ص81).**

- ✓ نظرية كوبر سميث

تمثلت أعمال سميث في دراسته لتقدير الذات عند الأطفال وما قبل المدرسة الثانوية وعلى عكس رونز برجر لم يحاول كوبر سميث أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظريته أكبر وأكثر شمولا ، لكن ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ، لذا فإن علينا أن لا ننغلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته، بل أن علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم ويؤكد كوبر سميث بشدة على أهمية تجنب وضع الفروض الغير ضرورية **(عايدة ديب ،عبدالله محمد 2010 ص)**

وذهب كوبر سميث الى انه بالرغم من عدم قدرتنا على تجديد انماط اسرية مميزة بين اصحاب الدرجات العالية و الدرجات المنخفضة في الذات فان هناك3حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الاعلى من تقدير الذات وهي

1 تقبل الاطفال من جانب الاباء

2 تقديم سلوك الاطفال الايجابي من جانب الاباء

✓ نظرية ابراهام ماسلوا للحاجات

اتجاه ماصلوا الى دراسة شخصيان ايجابية من البشر، فقد قامت نظريته على دراسة اشخاص أصحاء متوافقين محققين لذواتهم، وهذه النظرة معاكسة لنظريتي التحليل النفسي، والسلوكية اللاتي ركزتا في دراستهما على بحث الجوانب المريضة من الانسان،

وهذه النظرة المغايرة التي تبناها ماسوا في إعداد نظريته قد ساعدت على خدمة شريحة أكبر من البشر إلا وهي الاسوياء، ويمثل المرضى شريحة استثنائية من البشر ليسوا كلهم، ومن الخطأ ان تستمد نظريتنا التي نعممها على الأسوياء، من دراسة أجريت على المرضى،

لقد قامت نظرية ماسلوا على دراسة الدافعية الشخصية الانسانية حيث اعتقد ماسلوا، أن الانسان يتملك عددا من الحاجات الفطرية، وافترض ان هذه الحاجات مرتبة ترتيبا هرميا على اساس قوتها وعلى الرغم من أن جميع الحاجات فطرية فان بعضها اقوى من بعضها البعض فكلما انخفضت الحاجة الحاجة في التنظيم الهرمي، كانت أكثر قوة من بعضها، وكلما ارتفعت في التنظيم كانت اضعف وكانت مميزة للانسان بدرجة أكبر فالحاجات الدنيا والاساسية في التنظيم الهرمي تماثل تلك التي تمتلكها الحيوانات الدنيا الاخرى .**(المري ،1987، ص35).**

2- هـ: قياس تقدير الذات:

تعتبر الاستبانات وقوائم الشطب من اكثر الاساليب شيوعا في قياس تقدير الذات و التي تعتمد على تقدير الفرد لذاته وعلى الرغم من ان الوصول الى تقدير الذات يتم عن طريق سؤال الفرد مباشرة عن تقديره لذاته الا انه يبقى هناك تساؤلا عن مدى رغبة الفرد في الكشف عن حقيقة مشاعره حيث تركز هذه الادوات على تعبير الفرد عن مشاعره نحو ذاته و لتخطي ذلك و للحصول على نتائج أدق او للتأكد من النتائج التي حصل عليها الفرد يمكن اجراء مراقبة مباشرة او اعتماد تقديرات الاهل والمعلمين ويوجد العديد من المقاييس المستخدمة لقياس تقدير الذات، ويطلق على بعضها مقاييس مفهوم الذات لكنها حقيقة معينة بمقياس تقدير الذات ومن هذه المقاييس : مقياس رونزنبيرغ لتقدير الذات : يمتاز بأنه مختصر ويقيس تقدير الذات الكلي ويستعمل للكبار.

مقياس بيرس هاريس لمفهوم الذات وهو ملائم لغايات التشخيص العيادي لتقدير الذات ، ويقيس ستة أبعاد لتقدير الذات، السلوك، المظهر العام ،الإنفعال، السعادة والرضا ، والوضع الأكاديمي والعقلي **(شوي 1988)**.

مقياس كوبر سميث وهو مفيد للمسح داخل الغرف الصفية

مقياس تينسي لمفهوم الذات ويستعمل مع الأفراد من عمر (12)أو أكبر يستخدم لغايات التشخيص .

مقياس تقدير الذات للسلوك الأكاديمي لكوبر سميث وجلبرت وهو موجه للمعلم لبيان رأيه في الطفل .

المقاييس الثقافية الحرة لتقدير الذات للأطفال لشو : موجه للمعلم ويقيس تقدير الذات من مرحلة رياض الأطفال وحتى الصف التاسع **(غدير أحمد شوابكة 2017 ، ص38 - 40).**

2 - و: الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات

هناك الكثير ممن يخلط بين مفهوم الذات وتقدير الذات وللتفرقة بينهما يوضح كوبر سميث أن مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص وارائه عن نفسه بينما تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يضعه، وما يتمسك به، من عادات مألوفة لديه، مع اعتباره لذاته، ولهذا فان تقدير الذات يعبر

عن اتجاه القبول أو الرفض ويشير الى معتقدات الفرد اتجاه ذاته، وباختصار يكون تقدير الذات هو الحكم على مدى صلاحيته معبرا عنها بواسطة الاتجاه الذي يحمله نحو ذاته فهو خبرة ذاتية ينقلها الاخرين عن طريق التقارير اللفظية ويعبر عنها بالسلوك الظاهر. (يونسي، 2012، 77).

خلاصة :

ان شعور الفرد بوجوده وكيانه يلعب دورا هاما في تأكيد ذاته وتحقيقها، فيعمل الفرد على ايجاد الوسائل والحلول لتحقيق اكبر قدر من الرضى عن نفسه .

فالفرد يشعر بأن ذاته هي نتيجة وعيه بنفسه كموضوع منفصل في البيئة، ويستدل عنهما بواسطة سلوك ملحوظ، وهنا يكون مفهومه لذاته بمثابة تقييمه لنفسه ككل من حيث مظهره وخلقته وكذلك قدراته ووسائله وانجازاته، يمر الفرد بعدة المراحل لتكوين مفهومه عن ذاته التي يدخل فيها عدة مفاهيم من تصور الذات، تحقيق الذات وتـأكيدها، تقييم الذات وتقديرها، ان تقدير الذات مرتبط بشكل وثيق بمستوى التطلعات ومدى صعوبة الاهداف التي رسمها الفرد لذاته .

الفصل الرابع: كبار السن

1 ـ مفهوم المسن

2 ـ الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة

3 ـ التغيرات الفيزيولوجية للمسنين

4 ـ النظرة الاسلامية للمسنين

5 ـ رعاية المسنين في الاسلام

6 ـ مشكلات مرحلة الشيخوخة

7 ـ نظريات دراسة الشيخوخة

تمهيد :

تعد الشيخوخة مرحلة من المراحل التي لها خصوصيتها لما يظهر فيها من أزمة اغتراب ونرجسية وصعوبة التوافق لمتغيرات الحياة ،كذلك تدهور في وظائف جسمية وفسيولوجية ونفسية ، وكثيرا ما يستخدم الباحثون مصطلح المسنين مرادفا لمفهوم كبار السن ،الشيخوخة والتقدم في العمر، وأغلب الدراسات الاجنبية الحديثة التي اهتمت بدراسة المسنين حددت العمر الزمني لهم (60) سنة أو أكثر.

1 ـ مفهوم المسنين :

لم يتفق الباحثون على تعريف جامع للمسنين ،وذلك لأنها ليست من الظواهر الثابتة التي تحدث في المراحل الاخيرة من حياة الفرد أو الكائن الحي عموما ولكنها سيالة تتأثر بفسيولوجية الفرد ونفسيته وبالبيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يعيش فيها واتجاهاتها التي يتقبلها ويتصرف طبقا لها، واذا كانت مرحلة الشيخوخة تقع ضمن مراحل النمو ، فان لكل مرحلة من مراحل حياة الفرد بعض المظاهر التي تعتبر عامة بالنسبة لجميع الافراد، كما أن لكل من هذه المراحل مشكلاتها التي تعتبر خاصة به ،وكثيرا ما يرتبط لفظ المسنيين لدى الباحثين في علم الاجتماع بسن معينة وهوسن الستين فيقال المسن من تجاوز عمره الستين ،ومن المعلوم أن هذه المرحلة نسبية وتتفاوت من فرد لاخر ،فبعض من بلغ هذا العمر ، وقد ضعف واشتغل الرأس شيبا، لذا نستطيع القول أن العمر التاريخي، للانسان يعد معيارا غير دقيق لتحديد مرحلة وصفه بالمسن .**(عبد الله بن ناصرين عبدالله السدحان 1999،ص5).**

2- الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة :

كلما تقدم السن ووصل الانسان الى مرحلة الشيخوخة، يصاحبه العديد من التغيرات العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية

2- 1 : التغيرات الفيزيولوجية :

يتعرض الفرد لسلسلة من المتغيرات التي تمس الجانب العضوي مع التقدم في السن على مستوى النشاطات الفيزيولوجية، فتكون التغيرات على مستوى القوة العضلية والقدرة على التحمل، فتضعف العظام وتتأثر أنسجة المفاصل خاصة عند النساء، وتتأثر وظائف القلب والاوعية الدموية كل هذا يجعل القدرة على المجهود البدني محدودة ،ونتيجة لهذه التغيرات تقل قدرة المسن على اداء العمل العضلي كلما تقدم العمر، وكذلك الوظائف الحسية التي تصيب أعضاء الحس كالعين والأذن، أيضا نذكر تلك التغيرات في الجهاز العصبي فتؤثر على القدرة على الاداء الوظيفي.

2-2:التغيرات السلوكية الانفعالية:

في الغالب تكون سلوكات المسنين محكومة بظروف حياتهم عبر السنين ،وأنماط شخصيتهم وظروف حياتهم الحالية ،فقد يصعب عليهم تقبل التغير في أسلوب الحياة والأفكار والسلوكيات، إن حاجات

المسنين ذاتية المركز تدور حول أنفسهم فتؤدي غلى نمط غريب من انماط السلوك، كما تتميز انفعالاتهم بالعناد وصلابة الرأي، هذا ما يثير في انفسهم القلق الذي قد يؤدي بهم للكأبة .

2-3: التغيرات النفسية والاجتماعية :

يشكو المسنون من ابتعاد الناس عليهم مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة ، وتضيق دائرة علاقاتهم الاجتماعية، كما ان الكثير من المسنين لديهم شك زائد فيمن حولهم ،كذلك يلاحظ عليهم خجل زائد .**(جولتان حجازي وعطاف عبد الغني ، 2009 ، ص117**

3 ـ التغيرات الفيزيولوجية للمسنين :

أورد أبو عوض 2008 عددا من التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في الشيخوخة منها:

أولا :

التغيرات الخارجية والتي تشمل ظهور الشيب والتجاعيد وتساقط الشعر والاسنان، وهزالة الجسم وتقوس الظهر .

ثانيا :

التغيرات الداخلية تشمل فقدان مرونة الأوعية الدموية وايضا عدم القدرة على التنفس بسهولة بسبب تقليل السعة الحيوية في الرئتين، أيضا ليونة العظام، قلة المناعة في مواجهة الامراض

ثالثا :

التغيرات الجسمية (العظوية) وهي الضعف العام للصحة وتقص الطاقة الانتاجية وقلة الحركة والنشاط ونقص القوة العظلية وضعف التوافق العضلي و العصبي أيضا ضعف الطاقة الجسمية والجنسية أهمها تراجع في نشاط الحواس وخاصة ، السنع والبصر

رابعا:

التغيرات النفسية، ضعف الانتباه وشدة التأثير الانفعالي، وضيق الاهتمامات وازدياد احساسه بالامان ماديا ومعنويا .

خامسا: التغيرات العقلية ينقسم الى قسمين

ـ الذاكرة حيث يعتبر النسيان من أبرز السمات لدى المسن

4ـ النظرة الاسلامية للمسنين :

القران الكريم هو دستور المسنين من الأزل إلى الأبد دعوة للطاعة والالتزام والامتثال لله تعالى ولرسوله الكريم ،وللقيم والمبادئ والمثل والمعايير الاسلامية الخالدة، ويدعونا الاسلام للتحلي بخلق القران الكريم والتمسك بقيم العفة والفضيلة والبر والاحسان وغيرها من القيم حيث يهتم الاسلام بالإنسان اهتماما بالغا منذ نعومة أضافره وحتى مماته .

وفي طور الشيخوخة يضعف الجسم شيئا فشيئا وتهاجمه الامراض البدنية المختلفة فيضعف من بعد قوة ويصاحب ذلك تغيرات بيولوجية في خلايا الجسم تقلل من كفائتها كثيرا وعندما يدخل في طور الشيخوخة المتأخرة يدخل في طور الخلق لا يعلم فيه شيئا كما قال عز وجل (يرد إلى أردل العمر لكي لا يعلم بعد علم شيئا إن الله عليم قدير) **(سورةالحج الاية 5)**

إنها دورة الحياة وأطوارها التي يمر بها جسم الانسان إذا امتد به العمر ضعف ثم قوة ثم ضعف وشيبة وهذا يذكرنا بقوله عز وجل (الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل بعد قوة ضعفا وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير) (الروم : الاية54).

وذكرت الحقيقة العلمية عن أضرار الشيخوخة (ومنكم من يرد إلى أردل العمر لكي لا يعلم بعد علم شيئا إن الله عليم قدير) وهي حقيقة توضح تفصيل مرحلة الشيخوخة وأردل العمر مرحلة لا يتماناها أحد لنفسه أبدا لذلك علمتنا سنة رسول الله أن نستفيد منها فقد روى البخاري : أن سيدنا رسول الله كان يدعو ربه فيقول : (اللهم اني أعوذ بك من الجبن وأعوذ بك من أراد إلى أردل العمر وأعوذ بك من فتنة الدنيا وأعوذ بك من عذاب القبر) **(ابن كثير ، 1969)**

5 ـ رعاية المسنين في الاسلام :

اهتم الدين الحنيف بأمر كبار السن وجعل لهم مكانة مرموقة في المجتمع وحث على سن التشريعات والنصوص الحاثة على تكريمهم والعناية بهم لأن هذه الفئة يتصف أ أصحابها بالضعف وحاجاتهم الى الاخرين لرعايتهم، قالى تعالى (وقضى ربك ألا تعبدوا الا إياه وبالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما)**(سورة الاسراء ، الاية 70).**

يحظى الكبار في المجتمع الاسلامي بمزيد من التقدير ،والرعاية والاحترام حيث نجد أن كبار السن من المسلمين يحظون بمكانة في المجتمع خلقتها التعاليم الاسلامية في النظام الاجتماعي ولكن ظهور التغيرات الاجتماعية التي شهدتها المجتمعات المعاصرة أوجدت بعض المظاهر السلبية في حياة الاسرة المسلمة وفي بيئة المجتمع بشكل عام، وتقوم رعاية المسنين في الاسلام على أسس عدة تنطلق منها أوجه الرعاية التي تقدم لهذه الفئة من المجتمع، وأبرز هذه الأسس

ـ الإنسان مخلوق مكرم، ومكانته محترمة في الاسلام فقد أسجد الله له ملائكته، قالى تعالى (إذقال ربك للملائكة إني خالق بشرا من طين ° فإذا سويته ونفخت فيه من روحي فقعوا له ساجدين ° فسجد الملائكة كلهم اجمعين }.(ص ، ألآيتين **71- 73**).

ـ المجتمع المسلم مجتمع متراحم متماسك متواد ،قالى تعالى (محمد رسول الله والذين معه اشداء على الكفار رحماء بينهم) (**الفتح ، الاية 29**).

ـ إن جزاء الاحسان في الاسلام الاحسان ، قالى تعالى (هل جزاء الاحسان إلا الاحسان) (**الرحمان،،الاية 60**).

ـ وجوب تقديم الرعاية الشاملة للمسن من قبل الدولة : ذلك أن المسن يدخل ضمن الرعية التي يعد امام المسلمين راعيا ومسؤولا عنهم كما في حديث عبد الله بن عمر رضي الله عنه أنه سمع رسول الله عليه الصلاة والسلام يقول (كلكم راع ومسئول عن رعيته، فالإمام راع وهو مسؤول عن رعيته ...)(**الحديث 110**)(**عبد الله بن ناصر السدحان ،1999،ص25ص26**).

6 ـ مشكلات مرحلة الشيخوخة :

ـ المشكلات الجسمية:

تتمثل في ضعف الوظائف الجسمية، حيث يظهر على المسن ضعف وتدهور في الجوانب الجسمية والبدنية، وهذا انعكاس لنقص مستمر في قدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية ، وهذا عائد الى زيادة التفاعلات الكيميائية الهدامة من التفاعلات الكيميائية الهدامة على مستوى كل عظو .

المشكلات النفسية:

يرى براون ان الحالة النفسية التي تبدو ناتجة من عمليات الشيخوخة قد تبين بالفحص الدقيق انها مجرد حالات مرتبطة بالشيخوخة ، وأشار ايضا ان المسنين يعانون في معظم الاحيان من مشاكل عاطفية ذات منشأ نفسي، وتسمى الاضطرابات الوظيفية مثل اضطراب القلق ، اضطرابات الشخصية، والاضطرابات العاطفية (وسواس واكتئاب)

كما تتضمن المشكلات النفسية الاحساس بالنهاية، فالخوف من الموت المفاجئ يخلق لدى المسنين بعض المشاكل النفسية والدينية .

المشكلات الاجتماعية :

ان معظم المشكلات التي تحدث لكبار السن تكوم نتيجة تغيرات يواجهها المسنين في المجتمع كالمشكلات الأسرية ومشكلات التقاعد.

المشكلات المعرفية:

من المعروف أن الشيخوخة عملية مصحوبة بانحدار وتدهور في القدرات العقلية بصفة عامة، وتؤدي الى احداث تغيرات في معدل الذاكرة والعمليات العقلية كالتفكير والتذكر .ومع انحدار في معدل الذكاء العام، وهذا كله عائد لشيخوخة الجهاز العصبي .(

7- نظريات دراسة الشيخوخة :

1-5 نظرية فك الارتباط :

وهذه النظرية قدمها كمنج ووليم هنري وقد انشات على اساس بيانات اولية مستمدة من دراسات مستعرضة، تقوم هذه النظرية على اساس ما لوحظ من الافراد في اواخر حياتهم يميلون للانسحاب او الانفصال عن الاخرين وعن الانشطة المختلفة ، فاحد المظاهر الرئيسية في مرحلة التقدم فيالعمر هي فك الارتباط أي التناقص في بعض صور التفاعل الاجتماعي، ويرى بعض الباحثين أن لهذا الانسحاب أساس ذاتي وأن المظاهر الخارجية لفك الارتباط الاجتماعي انما هي انعكاس لتغيرات نفسية داخلية، ولا تحدث عملية فك

الارتباط من جانب الافراد وحدهم ولكنها تحدث من جانب المجتمع ايضا، وتتلخص الافكار الرئيسية لهذه النظرية في ان عملية الانسحاب الاجتماعي والنفسي عامة تبدو في شكل نمطي او منوالي بالنسبة لمجتمع المسنين . **(علي جاسم عكة الزبيدي، 2008، ص85).**

5-2 : نظرية الشخصية أو النظرية النمائية :

تذكر هذه النظرية الحاجة الى تفسير اجتماعي النزعة للتوافق الناجح لكبر السن وتعتبر التوافق لكبر السن هو نتيجة شخصية الفرد، وتتبنى النظرية مدخل دورة الحياة الذي يصور التقدم في العمر كعملية نمائية تعكس محصلتها أساليب المواجهة الفردية، كما تقول هذه النظرية لا يتحتم أن تكون الشخصيات المتكاملة متكاملة اجتماعيا بمعنى احتفاظها بأدوارها وعلاقاتها الاجتماعية، فقد يحافظون عليها وقد لا يلاحظون، ولكن لابد أن يكون لديهم مستوى عال من الرضا والحياة، وتعتبر الشخصية نفسها وليس مستوى المتفاعل هو المتغير المستقل الأكثر أهمية حيث ان البعد الرئيسي في وصف أنماط كبر السن والتنبؤ بالعلاقات بين مستوى نشاط الدور الاجتماعي والرضا عن الحياة **. (علي جاسم عكة الزبيدي، 2008، ص85).**

5- 3: نظرية الاستمرارية :

تفترض هذه النظرية أن مستوى نشاط الفرد في مرحلة التقدم في العمر يعكس استمرار أنماط أسلوب الحياة التي نمت في الفترة الأولى من حياة الفرد ، وأن التوافق الجيد في مرحلة العمر المتقدم لا يرتبط بدرجة النشاط في ارتفاعها وانخفاضها .**(حميد محمدالشادلي، 2000، ص128).**

5- 4 :نظرية الأزمة :

تؤكد على أهمية الدور المهني للفرد داخل المجتمع، فقيام المسن بعمل ما يعد في غاية الاهمية بالنسبة له، حيث يكسبه هذا الدور هوية لذاته، ويحسن علاقاته بالاخرين ويساعده على التوافق، ويرى أنصار هذه النظرية أن التقاعد يمثل أزمة للمسن خاصة لدى

الأشخاص الذين يعطون أهمية بالغة للعمل ، ويرى معارضوا هده النظرية ان احالة الفرد الى التقاعد ليس التعامل الأوحد في عدم شعور المسن عن نفسه، بل هناك عوامل أخرى مثل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والحالة الصحية والنفسية التي تؤثر على توافقه النفسي وتقديره لذاته **(محمد أحمد حمادة، 2003، ص53)**

خلاصة الفصل :

تعتبر فئة المسنين شريحة مهمة في المجتمع فهم من لديهم الخبرة في الحياة، واخترنا في دراستنا هذه الفئة المقيمة بدار الاشخاص المسنين وخصصنا هذا الفصل لمعرفة كل ما يتعلق بالمسن من مفاهيم ومختلف التغيرات التي تطرأ عليهم ونظرة الاسلام لهم،

ومختلف النظريات التي تناولت المسن

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : اجراءات الدراسة الميدانية

1- منهج الدراسة

2- مجالات الدراسة

3- ادوات الدراسة

3- أ الملاحظة

3- ب المقابلة

3 - ج مقياس الصحة النفسية

3 - د مقياس تقدير الذات

4 - حدود الدراسة

5- الدراسة الاستطلاعية

تمهيد:

يعرف الباحث في هذا الفصل الخطوات والاجراءات المتبعة في الجانب الميداني هذه الدراسة من حيث منهجية البحث ،مجتمع الدراسة الأصلي والعينة التي طبقت عليها الدراسة والأدوات التي استخدمت في تحليل هذه البيانات لاختبار صدق وثبات الأدوات والتوصل الى نتائج نهائية للدراسة وضمن جمع الخطوات الاستدلالية التي زودناها من برنامج الدراسات العليا حسب اليات وخطوات البحث العلمي الصحيح والمتفق عليه للوصول الى نتائج دقيقة يمكن لنا أن نقدمها على الاخرين مبسطة وذات بناء علمي .

1-المنهج المستخدم:

ومنهج دراسة حالة هو فكرة شاملة عن المريض في ضوء اطار معياري منظم لها يتضمن المعلومات والبيانات العامة والشخصية والحالة الجسمية والصحية والحالة العقلية المعرفية والنواحي الاجتماعية والانفعالية وتطور النمو والنواحي العامة والمشكلة والملخص العام والتفسير والتشخيص والتوصيات والمتابعة.**(زهران عبد السلام حامد، 1978، ص 17)**

المنهج الاكلينيكي :

يعتبر المنهج الاكلينيكي فن بالإضافة لكونه علما وصنعه ويمكن تطبيق المنهج الاكلينيكي على

حالات فردية ، يستخدم كل من التشخيص والعلاج في تناول مشكلة ما ،وهذه الجوانب هي التي تضفي على المنهج الاكلينيكي مشكلة ما والمناهج الاكلينيكية يمكن ان تضم طائفة منوعة من الوسائل الفنية ، حيث أن أي تدبير أو خطة أو إجراء أو جهاز يستخدمه متخصص أو باحث مدرب في علم النفس الاكلينيكي ويزوده بقدر من الفهم للسلوك البشري أو يساعده على تعديله يمكن ان يدخل في نطاق المنهج الاكلينيكي (سناء محمد سليمان ، **2009** ، ص**20**)

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل، للحالة الفردية والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات، من المعلومات عن المفحوص .

فدراسة الحالة حسب مصطفى عبد المعطي هي :

نوع من البحث المتعلق بالعوامل المعقدة التي تساهم في فردية وحدة اجتماعية ما، فعن طريق استخدام عدد من أدوات البحث وبالاطلاع على الخبرات الماضية للحالة وعلاقتها بالبيئة وبعد التعمق في العوامل والقوى التي تحكم سلوكها وتحليل نتائج تلك العوامل وعلاقتها يستطيع الفاحص أن ينشئ صورة متكاملة عن الحالة .

وهي ملاحظة معمقة لموضوع معين قد تستمر أحيانا لسنوات يتم فيها جمع المعطيات عن نفس الشخص من كل الجوانب .

وتعرف دراسة حالة في علم النفس العيادي بأنها الفحص العميق لحالة فردية وذلك انطلاقا من ملاحظة وصفية معينة وربطها بتاريخ المفحوص، ويسمح ذلك في ربط المفحوص في كل معاشه .(عنوة ، 2005 ، ص267).

2 ـ الدراسة الاستطلاعية :

تهدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها ، وتساعد في التعرف على خصائص عينة الدراسة والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها واخضاعها للبحث العلمي ،وكذا التأكد من الخصائص السيكو مترية ،لأداة الدراسة بغرض تكييفها على عينة ومجتمع البحث ولقد تم اجراء الدراسة الاستطلاعية في دار الأشخاص المسنين ببن شكاو وذلك لتحقيق الاهداف التالية :

ـ التعرف على مجتمع الدراسة الحالية المتمثلة في كبار السن المقيمين بدار الاشخاص المسنين .

ـ الوقوف على الصعوبات التي من الممكن التعرض لها أثناء الدراسة الأساسية

3ـ حدود الدراسة :

ـ أ ـ الزمانية :من تاريخ 3 ديسمبر 2018 إلى 15جوان 2019. 2

ـ ب ـ المكانية : اجريت الدراسة بدار الأشخاص المسنين ببن شكاو. 2

2 ـ ج ـالبشرية : المسنين والمسنات المتواجدين بدار الأشخاص المسنين الذين يتراوح سنهم ما بين 60 و95 سنة ،2جال و3نساء وقد تم اختيار العينة هده لأن المركز فيه 29 شخص مسن، 22 منهم لهم تخلف عقلي و7 أصحاء فقط تم استبعاد حالتين، الأولى لأنها لم تبلغ سن 60 والثاني كان يغير كلامة في كل مقابلة .

4 ـ أدوات الدراسة :

للتأكد على صحة ومصداقية المعلومات المتوفرة في أي بحث علمي ،يجب الاعتماد على طرق منهجية وتقنيات موضوعية للقياس والاختبار ،لذا اخترنا في بحثنا هذا تقنيات تتماشى مع فرضيات بحثنا وهي الملاحظة، المقابلةالعيادية، مقياس الصحة النفسية ،مقياس تقدير الذات .

2-1: الملاحظة : هي حالة من المشاهدة والرسم للظواهر أو المشاكل بهدف اكتشاف أسبابها وتفسير علاقاتها ومعرفة قوانينها ومحاولة علمية للتعرف على الأسباب والدوافع الكامنة في تلك المشكلة أو الظاهرة وهي أيضا إحدى وسائل جمع المعلومات المتعلقة بسلوكيات الفرد الفعلية ومواقفه واتجاهاته ومشاعره ،كما تعرف الملاحظة أيضا بأنها عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ،ومكوناتها المادية والبيئية ، ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها، بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف يقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته **(ربحي مصطفى عليان ، محمد غنيم ، 2000،ص112).**

نقوم بعملية الملاحظة بهدف معرفة الاجابة من خلال تعابير الوجه او ما يصدر عن الشخص المسن في حالة اذا لم يحب الكلام أو حتى مع تكلمه واصداره لعدة تصرفات كابدائه لاستيائه او فرحه عند سماعه سؤال وهذا ما حدث لي مع بعض الحالات كانت تعابير الوجه تبدي الاستياء خاصة على بعض الاسئلة كسؤالهم على الوالدين أو الاخوة .

2-2 : المقابلة : تعتبر المقابلة أداة بارزة من أدوات البحث العلمي ، يتم بموجبها جمع المعلومات التي تمكن الباحث من الاجابة على تساؤلات البحث أو اختبار فروضه ، وتعتمد على مقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه بغرض طرح عدد من الأسئلة من قبل الباحث والإجابة عليها من طرف المبحوث **(صالح بن محمد العساف 2006 ص288).**

2-3 : مقياس الصحة النفسي لسيد يوسف : تم بناء هذا المقياس للتعرف على مدى توفر الصحة النفسية لدى الطلبة والقدرة على التكيف مع مواقف الحياة المختلفة ،ومن ثم مساعدتهم في التكيف ، هموم الناس وضغوط الحياة والمتغيرات السياسية وغيرها وآثارها النفسية على الشعوب ولاسيما الغربية المضطهدة ولهث المرء وراء طموحه الذي يتجدد في كل لحظة كل ذلك ساهم في التقليل من شعور الفرد بالسعادة والرضا .

يحتوي المقياس على بعدين نعم ولا ،عدد فقراته 15 فقرة معدة لقياس الصحة النفسية

طريقة تصحيح المقياس وتفسير النتائج :تعطى درجة على كل اجابة بنعم ثم ننظر الى الدرجات .**(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد ،2009 ، ص 51 ص 52).**

الرقم	الدرجة	المستوى
1	من 0 إلى 5	منخفض
2	من 5 إلى 8	متوسط
3	من 9 إلى 12	جيد
4	من 13 إلى 15	جيد جدا

2- 4 مقياس تقدير الذات لكوبر سميث :

هو مقياس امريكي صمم سنة(1967) لقياس الاتجاه نحو الذات الاجتماعية العائلية ، وهو الحكم الشخصي للفرد نحو نفسه وأن الصورة الصادقة التي يكونها الفرد نفسه ، تعتمد بالدرجة الأولى على تقديره لذاته .

يحتوي على بعدين هما تنطبق ولا تنطبق ،عدد فقراته(25)فقرة ،معدة لقياس تقدير الذات وهي الصورة الخاصة بالكبار ،الذين يتجاوزون سن (16).

منها العبارات السالبة ذات الارقام 2 ، 3 ،6 ، 13 ،15 ، 16 ،17 ،18 ،21 ،22 ،23، 24، 25

العبارات الموجبة ذات الارقام 1، 4 ،5 ، 8 ،9 ،11 ،14 ،19 ،20 .

تعليمة تطبيق الإختبار : يقدم الفاحص ورقة الاختبار للحالة ويعطي التعليمة التالية :

اليوم سوف نقوم بملء هذا المقياس ،فيما يلي مجموعة من العبارات ،إجابتك عليها سوف تساعدني في معرفة ما تحب وما لا تحب اذا كانت العبارات لا تصف ما تشعر به فضع علامة

داخل المربع في خانة تنطبق اما اذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة داخل المربع في خانة لا تنطبق

لا توجد اجابات صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الاجابة الصحيحة هي التي تعبر بها عن شعورك الحقيقي .

طريقة التصحيح : يمكن الحصول على درجات مقياس كوبر سميث باتباع الخطوات التالية :

اذا كانت الاجابة لا تنطبق على العبارات السالبة نمنحه (1)،أما إذا كانت إجابته تنطبق نمنحه(0).

اذا كانت الاجابة على العبارات الموجبة تنطبق نمنحه (1)،أما اذا كانت الاجابة لا تنطبق ، نمنحه (0) .

يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي في أربعة .(ليلى عبد الحفيظ، ص15).

مستويات تقدير الذات :

يظهر مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ثلاث فئات لمستويات تقدير الذات على النحو التالي :

الرقم	المستوى	الفئة
01	درجة منخفظة	40 - 20
02	درجة متوسط	60 - 40
03	درجة مرتفع	80 - 60

الفصل السادس: عرض النتائج وتفسيرها

1- عرض الحالات و نتائجها

2- التحيل العام للحالات

3- الاستنتاج العام

1 ـ عرض الحالات و نتائجها:

الحالة الاولى :

البيانات الشخصية للمفحوص

الاسم : م

اللقب : ب

السن: 73 سنة

الحالة الاجتماعية: أعزب

المستوى الدراسي: السنة السادسة ابتدائي

الظروف المعيشية للحالة :

الحالة ب م يبلغ من العمر(73)سنة، لم يسبق له الزواج ذو مستوى تعليمي سادسة ابتدائي درس اللغة الفرنسية فقط ، الحالة دخل دار الطفولة المسعفة في عمر ست سنوات ، عاش فيها لسن (14) ثم خرج من المركز فأصبح يعمل في الفلاحة عند عائلات مختلفة ومقابل ذلك كان يحصل على الأكل ومكان ينام فيه، يعاني الحالة من مرض ضغط الدم والروماتيزم أجرى (3) عمليات جراحية على مستوى البطن .

كان الحالة يعمل فلاح ومزارع وفي البناء أيضا عمل كبناء مساعد.

التحليل الكيفي للحالة :

لقد أجريت المقابلة مع الحالة (3) مرات في ظروف عادية كان الحالة في منتهى الهدوء مستعد للحوار معي والاجابة على كل الأسئلة (سقسي بنتي واش حبيتي) قمت بطرح بعض الأسئلة على المفحوص، معتمدة على الملاحظة لأرى ما يصدر عنه من تصرفات كان كثير الابتسامة بشوش الوجه إلى أنني رأيت الحزن في عينيه عند ذكره لي صحته الجسدية فقد أجرى (3)عمليات جراحية على مستوى البطن في نفس المكان .

وذلك لكثرة وثقلا لأعمال التي كان يقوم بها عند العائلات التي لم تكن تحن عليه ، هل تحب العمل الان لو ا تيحت لك فرصة ا لعمل هل تعمل (ايه نخدم نحب نخدم كون نلقى خدمة ما تظرش صحتي نخدم) كما أن الحالة لم يبدي أي استياء أو تذمر من تواجده في المركز فالحالة تبدو على علاقة جيدة مع من هم مقيمين معه وحتى مع عمال المركز (انا نهدر معاهم كامل ما عندي مشكل مع حتى واحد، حتى مع العمال علاقته جيدة معهم،

الحالة اخبرني انه يعاني من مرض ضغط الدم وعسر الهضم ، المعدة، (نعاني من لوطوصيوا، وعندي الحريق في كرشي).

(مام الخدامين الحمد لله متهليين فينا)، كما سألت الحالة لو اتيحت لع الفرصة للخروج من المركز هل تخرج (مدابيا بصح وين نروح، ران عايش هنا الحمد لله) إلا أنه قال أنه يتمنى لو كان له عائلة كباقي الناس (نتمنى كون كانت عندي دار وولاد، بصح عادي والفت من لي شفيت وانا وحيد) وسألته عن سبب عدم زواجه (وين نجيب بنت الناس وأنا لا دار لا خدمة)، سألته هل يحس بأنه له دور في الحياة، هز لي رأسه فهمت بأنه لا يقدر نفسه حق قدرها ولكن مما لاحظته ان ايمانه قوي فقد صمت قليلا وقال (خلقنا ربي باه نعبدوه،) وقد قالى لي المفحوص بأنه يتمنى أن يعرف أصله ونسبه وابن من يكون ، فسألته بحكم انه مجهول النسب هل اثر هدا الشئ على حياته وهل تعرض لمقت من طرف الناس وانه لم يكن مرغوب فيه في المجتمع،(لالا عادي جامي واحد احتقرني ولا لمحلي على هدا الشيء، بالعكس متقبليني) ومما لاحظته من الحالة أنه راض على حياته فقد كان كثير الذكر لكلمة الحمد لله ولم يبدي أي تذمر أو سخط على حياته .

التحليل الكمي للحالة :

جدول رقم 1 يوضح مستوى الصحة النفسية

الدرجة	المستوى
12	جيد

جدول رقم 2 يوضح مستوى تقدير الذات

الدرجة		المستوى
السالبة	الموجبة	
23	9	منخفض
32		

من خلال النتائج الموضحة في الجدولين أعلاه لاحظنا أنه تم تسجيل (12)نقطة بالنسبة لمقياس الصحة النفسية و(32) درجة بالنسبة لتقدير الذات ، بالنسبة للصحة النفسية فالحالة يتمتع بصحة نفسية جيدة غير أنه ربما يعاني من القلق الجسمي لأنه عندما تحدث عن صحته الجسمية واجراءه العمليات بدت عليه علامات الحزن والاستياء من وضعه الصحي

أما بالنسبة لتقدير الذات تبين من خلال درجة المقياس أن الحالة له تقدير ذات ضعيف وربما ما أكد ذلك هو قوله أنه ليس بكفؤ لبناء أسرة وانجاب أولاد وذلك لتدني ظروفه المعيشية فليس لديه مدخول شهري .

ملخص المقابلة :

الحالة م ب يبلغ من العمر(73)سنة أعزب لم يسبق له الزواج توقف مساره الدراسي في السنة السادسة ابتدائي درس اللغة الفرنسية ، الحالة دخلت مركز الطفولة المسعفة ببن شكاو في سن السادسة وخرج منها في سن (14)ليكمل حياته بالعمل عند العائلات بدون أن يتلقى راتب كان جزاءه الأكل والحصول على مكان ينام فيه ، عاد الحالة لدار الاشخاص المسنين في سن ال(60)سنة بعدها ظهرت عليه علامات المرض بعد أن أنهكته الأعمال التي كان يقوم بها وأجرى (3)عمليات جراحية على مستوى البطن ، يمارس الحالة حياة طبيعية بالمركز ويتواصل مع كل المقيمين معه ومع العاملين بالمركز وبشكل طبيعي وكان يبدو عليه أنه شخص هادئ للغاية .

التحليل العام للحالة :

من خلال النتائج المحصل عليها على مستوى أدوات جمع البيانات (ملاحظة، مقابلة نصف موجهة، ونتائج تطبيق كل من المقياسين الصحة النفسية وتقدير الذات ، تبين لنا أن الحالة تتمتع بصحة نفسية جيدة الى انه ربما ينتابه نوعا ما بعض القلق من صحته الجسدية إلى أن الوازع الديني للحالة ورضاه بحكم الله جعله يتخطى كل مخاوفه ، وربما راجع ايضا الى المساندة الاجتماعية الكبيرة المقدمة من داخل المركز وخارجه ، كما جاء أيضا في دراسة باستون وزملاءه من خلال دراسة قاموا بها التي أظهر فيها أن(37)نتيجة اثبتت أن هناكعلاقة ايجابية بين الدين والصحة النفسية ،وهذا ما توافق مع دراسة كر وفورد وهدال (1958) ، حول العلاقة بين التدين والصحة النفسية والقلق ، التي اشارت الى نتائجها الأولية ان المتدينين بدرجات عالية كانوا اقل قلقا واكثر تكيفا نفسيا ، من ذوي التدين المتوسط أو الضعيف ، ومن هنا بدأت تبرز النتائج العلمية التي أثبتت أن الصحة النفسية يمكن أن تتأثر بمتغير الدين .**(حنان يوسفي ،2017 2018 ص100)**

أما بالنسبة لتقدير الذات فتبين ان الحالة ذو تقدير منخفض وهذا راجع ربما لأنه ينظر لنفسه أنه لم يكن في يوم من الأيام ولن يكون كفؤ لبناء أسرة وتحمل مسؤولية زوجة وأولاد لتدني مستوى معيشته وغلاء المعيشة في الحياة، وهذا ما ورد من كوبر سميث، أن الأشخاص ذوي التقدير السلبي، للذات يعتبرون أنفسهم غير هامين، ولا يستطيعون التحكم فيها عندما تحدث لهم ويتوقعون السيء من الأمور **(جيهان رشتي، 1993، ص374).**

الحالة الثانية:

البيانات الشخصية للحالة :

الاسم : ك

اللقب :ح

السن :94

الحالة الاجتماعية : مطلقة

المستوى الدراسي : أمية

الظروف المعيشية للحالة :

الحالة ك ح تبلغ من العمر(94)سنة من بلدية وزرة ، توفيت والدتها وهي في سن(13)، والوالد في سن (15)لها أخت شهيدة توفيت في الثورة ، وأخ توفي سنة (2014) ، تزوجت الحالة ثلاث مرات على التوالي ، المرة الأولى تزوجت في سن(24)، والزواج الثاني كان في(26)، والثالث كان في سن (28) كل زواج لم يدم إلى شهور ، دخلت المركز سنة (2004)كانت مقيمة في الجزائر العاصمة ، باب الواد ـ بي لكور حيث كانت تعمل خادمة في البيوت ، وتقيم عندهم .

التحليل الكيفي للحالة :

تلقيت بعض الصعوبة في بداية الأمر عند اجراء المقابلة فقد كانت الحالة كثيرة السؤال على سبب اجراء المقابلة معها ، إلا أنها اقتنعت بالحديث معي والإجابة على أسئلتي بعد أن قلت لها أنه يخص الدراسة في الجامعة وأخبرتها أنه في حالة لم تجبني لن أنجح ، كانت الحالة تبدو عليها علامات عدم الرضى على وضعها الحالي وتواجدها في المركز وهذا من خلال أنها تريد الخروج من المركز فسألتها لو اتيحت لها فرصة الخروج ،هل تخرج فاجابتني (كون نلقى وين نروح نخرج)، تبين لي ان الحالة ليس لها علاقة جيدة مع المقيمات معها (نحب نقعد وحدي، ما نحبش نحكي معاهم بزاف) لكن العلاقة مع العاملات كانت تبدو جيدة (متهليين فينا مليح)، كما لاحظت انهم يتفقدونها كثيرا ويسألونها عن حالها لأنها كانت تعاني من كسر على مستوى الحوض بعد سقوطها من السرير، سألتها ان كانت تعاني من امراض أخرى، تبين أن الحالة تعاني من مرض ضغط الدم والروماتيزم،(عندي لوطونسيوا والبرد في العظم)كما كانت الحالة تتذمر كثيرا من عدم قدرتها على المشي وكانت يائسة من الحياة (رح نموت رح نموت واش بقالي على القبر والسطر قتلني في رجليا)، سألتها هل هي مرتاحة بتواجدها في المركز وعن سبب تواجدها فيه (وين رح نروح والفت وخلاص بصح أنا لي

رايي تالف وصلني لهنا لا دار لاذراري كنت كل مانتزوج نهرب مانحملش الراجل يحكم فيا نحب الزنق ونخدم ونصرف على روحي وحدي) بصح هكاك ونتمنى نخرج من هنا،هل ينتابك الشعور بالحزن من دون اي سبب (منين ذاك نكره بلا سبة وحدي، وحدي ومنين ذاك نتفكر بلي أنا لي كنت سبة في واش راني عايشاتوا) استنتجت من خلال كلامها انها نادمة على ماضيها الذي لم تتخذ فيه القرار الصائب ببناء أسرة وانجاب أولاد (كون جبت وليداتمانيش قاعدة هنايا).

ربما كذلك سن الحالة يلعب دور فهي في سن تضعف فيه الصحة الجسدية والنفسية وهدا يجعلها مضطربة وتشعر بالضجر و كانت كثيرة النسيان، تسأل الاسئلة اجيبها، بعد لحظات تكرره،

كما أن الحالة بسبب تقدمها في السن صارت تحس ان ليس لها دور في الحياة،(واش من فايدة فيا انا حاجة ما نقدرش نديرها)، كما سألتها أيضا عما اذا كانت تهتم بمظهرها وتحب اللبس الجديد والتغيير الدائم،(وش بقالي انا كاشما بقى لي نلقاها نلبسها).

تحسي بلي لي في المركز محبوبين خير منك ويعاملوهم خير منك،(ما نعرف ما على باليش بيهم كامل).

التحليل الكمي للحالة

جدول رقم 3 يوضح مستوى الصحة النفسية

الدرجة	المستوى
4	منخفض

جدول رقم 4 يوضح مستوى تقدير الذات

الدرجة		المستوى
السالبة	الموجبة	منخفض
25	15	
40		

من خلال النتائج المحصل عليه من خلال الجدولين، نلاحظ أنه تم تسجيل 4 درجات في الصحة النفسية و40 درجة في تقدير الذات ،بالنسبة للصحة النفسية فالمستوى ضعيف ربما يعود لحالتها الصحية وتعرضها لكسر على مستوى الحوض فقد تبين لي أن الحالة تعاني من القلق لأنها طريحة الفراش ولا تقدر على التحرك وهي تحتاج الى دعم نفسي ، بالنسبة لتقدير الذات كان المستوى ضعيف ، فالحالة تلوم نفسها دائما وتقول أن ما وصلت اليه كان نتيجة قراراتها لم تكن كفؤ لبناء أسرة وتحمل المسؤولية وهي الان تعاني جراء قراراتها وعدم صبرها .

ملخص المقابلة :

الحالة : ك ح تبلغ من العمر (94)سنة لم يسبق لها الدراسة زوجت ثلاث مرات متتالية ولم يدم الزواج سوى شهور تعاني الحالة من مرض ضغط الدم، وفي فترة قيامي بالمقابلة معها التي كانت على (3)مرات كانت تعاني من كسر على مستوى الحوض سبب لها قلق كبير واستياء واكتئاب لأنها لم تعد تقوى على القيام والمشي وكانت تعاني كذلك من الآلام على مستوى الأرجل .

التحليل العام للحالة :

من خلال النتائج المتحصل عليها من ادوات جمع البيانات الملاحظة والمقابلة والمقياسين، مقياس ا لصحة النفسية ومقياس تقدير الذات، تبين أن الحالة ذات مستوى ضعيف في الصحة النفسية ومستوى ضعيف في تقدير الذات، بالنسبة للصحة النفسية تعاني الحالة من قلق شديد واكتئاب وينتابها الشعور باليأس وتحدثها عن الموت كثيرا بعد تعرضها لحادث الكسر على

مستوى حوضها الذي منعها من التحرك وانعزالها في غرفتها ولمدة طويلة،ومن خلال دراسة سهام حسن (1993) التي أكدت على أن أهم الاضطرابات النفسية التي تصيب المسنين ، فتوصلت على أن المرض الجسمي والوحدة والعزلة الاجتماعية، وقلة النشاط الناجم عن الضعف الذي يصل اليه المسنين هي العوامل التي تساعد على ظهور اضطرابات، القلق، الفوبيا، الوساوس، الاكتئاب، والهيستيريا، وكذلك في دراستها الثانية قامت بها سنة (1995) حيث توصلت فيها بأن المرض الجسمي والوحدة والعزلة الاجتماعية، وقلة النشاط هي من العوامل التي تساعد على ظهور التغيرات المصاحبة لكبر السن، وكما توصلت أيضا إلى أن الاضطرابات النفسية التي تصيب المسنين هي القلق، الفوبيا، والوسواس والاكتئاب .

بالنسبة لتقدير الذات فالحالة لديها مستوى تقدير ذات منخفض، وذلك راجع لأنها تشعر بالندم على ما فرطت فيه فلولا قراراتها التي لم تكن في محلها لكانت لها اسرة وأولاد كباقي النساء، كما يرى كوبر سميث أن الأشخاص ذوي التقدير السلبي للذات يعتبرون أنفسهم غير هامين، ولا يستطيعون التحكم فيما عندهم فيها عندما تحدث لهم ويتوقعون السيء من الامور **(ابراهيم ابو زيد : 1987، ص83)**

الحالة الثالثة :

الاسم :ف

اللقب :ب

السن : 69

الحالة الاجتماعية : عزباء

المستوى الدراسي : سادسة ابتدائي

الظروف المعيشية للحالة :

الحالة ف ب تبلغ من العمر(69)سنة عزباء لم يسبق لها الزواج، مجهولة النسب، من عين الدفلى مكثت عاشت في مركز العطاف، بعدها انتقلت الى مركز الأشخاص المسنين بحمام

ريغة عاشت فيه لمدة (28) سنة، درست بالفرنسية مستوى السادسة ابتدائي، تعرفت في المركز على بنت معاقة تخلوا عنها والديها فقامت بتربيتها واعتنت بها، ودخلت الحالة مركز المسنين ببن شكاو قبل ستة أشهر، تعاني الحالة من اعاقة بصرية، فهي فاقدة لعينها .

التحليل الكيفي للحالة :

جرت المقابلة مع الحالة في ظروف جيدة حيث استقبلتني بوجه بشوش وفرحت لملاقاتي والتحدث معي، اجابتني على كل الأسئلة سألتها هل هي مرتاحة في المركز أم لا أجابتني (نورمال مرتاحة بصح هنا تقلقت كي مانخدمش كنت موالفة في حمام ريغة نطيب وحدي ونسيق وانقي وحدي ماهوش عاجبني الحال كي نضل قاعدة) وهذا ما جاء في نظرية الازمة ذكرت سابقا والتي تؤكد على أهمية ا لدور المهني للفرد داخل المجتمع، فقيام المسن بعمل ما يعد في غاية الاهمية بالنسبة له، حيث يكسبه هذا الدور هوية لذاته، ويحسن علاقاته بالاخرين ويساعده على التوافق، ويرى أنصار هذه النظرية أن التقاعد يمثل أزمة للمسن خاصة لدى الأشخاص الذين يعطون أهمية بالغة للعمل **(محمد أحمد حمادة، 2003،ص53)**. وهل تشعرين بالراحة والاطمئنان في المركز، الحالة ذات وجه بشوش كثيرة الضحك ومثقفة أيضا وكانت تبدو منظمة ومرتبة دخلت غرفتها فكانت مرتبة بطريقة جميلة وبشهادة العاملات في المركز كلهم قالوا عنها بانها مرتبة ومنظمة وتحب النقاء، تحبي تهتمي بنفسك ويكون عندك لبسة جديدة، (ايه نحب تكون عندي اللبسة ونبدل كل يوم)، ما عندكش كاش أمراض تعاني منهم(ماعندي حتى مرض) مع العلم أن الحالة لديها اعاقة بصرية ، سألتها أيضا بما أنها جاءت من جديد على المركز هل توجد واحدة من بين المقيمات في المركز قريبة لك وتحبين التحدث معها وترتاحين لها(لا صاحبك ذراعك ماكان لا صحبة لا والوا وسرك الا حكيتيه راح قادرة تكون حاجة ضارتني نحب نحكيها ومبعد يعايروني بيها)، سألتها ان كانت تثق في من حولها (نورمال، مزال ما والفتهمش) وكي ما كنت في حمام ريغة كنت تثيقي فيهم(كنت نحبهم ونثيق فيهم) الحالة تقوم برعاية فتاة معاقة ذهنيا تركوها والديها لانها معاقة فقامت بالتكفل بهاو رعايتها من يوم دخولها المركز ليومنا هذا من مدة 20 سنة، ما كرهتيش من

تحمل مسؤولية الطفلة ما تعباتكش (ابدا انا هده بنتي لي ما ولدتهاش)انتهت مقابلتي مع الحالة وقد طلبت مني أن أزورها مرة أخرى .

التحليل الكمي للمقابلة:

جدول رقم 5 يوضح مستوى الصحة النفسية

الدرجة	المستوى
13	مرتفع

جدول رقم 7 يوضح مستوى تقدير الذات

الدرجة		المستوى
السالبة	الموجبة	متوسط
22	23	
45		

من خلال النتائج الموضحة في الجدولين أعلاه لا حضنا أنه تم تسجيل 13 درجة للصحة النفسية ، و(45) بالنسبة لتقدير الذات، بالنسبة للصحة النفسية تبين أن الحالة لا تعاني من اي اضطرابات نفسية إلى أنها لم تتعتد على وجودها بالمركز فقط، فلم تقم علاقات وطيدة مع أي كان في المركز لا المقيمات مثلها ولا العاملات، أما في ما يخص تقدير الذات فالمستوى متوسط، فالحالة تقدر نفسها نوعا ما فقد تبين لي من خلال أنها تحب أن تعمل أعمالها لوحدها لا تعتمد على العاملات في المركز .

ملخص المقابلة : الحالة ف ب تبلغ من العمر (69)سنة من ولاية عين الدفلى ذات مستوى تعليمي ابتدائي درست بالفرنسية لا تعرف القراءة والكتابة باللغة العربية، الحالة تتكفل بفتاة ذات اعاقة ذهنية لا تسمح لاحد بالتقرب منها، الحالة ذات وجه بشوش وابتسامة جميلة، ومرتبة ومنظمة، لكنها ليست اجتماعية بالقدر الكافي، من خلال كلام الحالة يبدو أن لديها مستوى ثقافي لا بأس به وبالرغم من سنها إلا انها تتكلم بطريقة متزنة ، تعاني الحالة من ضغط الدم واعاقة بصرية فأحدى عينيها لا ترى منها نهائيا .

التحليل العام للحالة :

من خلال النتائج المتحصل عليها من أدوات جمع البيانات، الملاحظة والمقابلة والمقياسين تبين ان الحالة ذات صحة نفسية جيدة فقد تبين لي انها لا تعاني من اي اضطرابات فقد كانت متزنة في جلوسها في كلامها وفي حركاتها، لم تكن قلقة لا من وضعها الحالي في المركز ولا توجد لديها مخاوف من المستقبل ربما يكون راجع هذا لأنها حياتها كلها كانت في المراكز أي أنها تعودت على هذا الوضع، لم يتغير حالها من حال إلى حال فربما كان لديها تذمر طفيف جراء نقلها من حمام ريغا إلى بن شكاو، أما في ما يخص تقديرها لذاتها كان متوسط لكن الحالة كانت مقدرة لذاتها لأنها تحب العمل وتحمل المسؤولية ولا تحب الاعتماد على الاخرين تحس بانها كفؤ وقادرة على انجاز اعمالها فالحالة تتكفل ببنت معاقة لا تقدر على فقل شيء لكنها تهتم بها ولا تتركها تحتاج الى شيء .

الحالة الرابعة:

البيانات الشخصية :

الاسم :س

اللقب :ع

السن :60

الحالة الاجتماعية : أعزب

المستوى الدراسي : ثانوي

الظروف المعيشية للحالة :

الحالة س ع يبلغ من العمر(60)سنة من المدية (رأس بيضا) توفي والده في سن (12) والأم في سن(40) سنة ، هو أصغر فرد في العائلة، لديه (5)اخوة،(3)بنات وذكرين، دخل دار أشخاص المسنين سنة (2001) ثم نقل إلى حمام ريغا، بقي هناك لمدة سنتين، الحالة ذو مستوى تعليمي ثانوي، كان من هواة الرياضة لعب مع عدة فرق رياضية، كان الحالة

يعيش مع الأب والأم بعد وفاة أبيه، بقي مع أمه وعند وفاة أمه تخاصم مع أولاد أخوته وترك المنزل، كان يعمل نادلا في المقاهي، ويبيت هناك أيضا .

التحليل الكيفي للحالة :

جرت المقابلة مع الحالة بشكل جيد وفي ظروف ملائمة وبحكم أن الحالة ذات مستوى تعليمي ثانوي كان سهل عليا التحدث معه وتطبيق المقاييس عليه بكل سهولة، سألته عن سبب تواجده بالمركز فقال لي أنه تخاصم مع أولاد اخوته على السكن فخرج من المنزل دون أن يعرف الوجهة ثم عمل في المقاهي وكان يبيت هناك (لي خدمت عندهم ناس هيلين، كانوا يعطوني بلاص نبات فيها)، تتمنى تخرج من المركز (أكيد نتمنى ونتمنى كون جا عندي دار وذراري)، سألته ان سبق وتقدم لخطبة فتاة فقال (خطبت وحدة كي كنت نخدم في القهوة وما حبوشيمدوهالي قالو ما عنديش السكنة وخطبولي هنا في المركز وحدة وماعجبتنيش ما حبتش تهدر معايا وما قدرتش نشوفها مليح) الحالة كان يبدو مرتبا ويحب الاهتمام بنفسه وبمظهره الخارجي، (في عمري ستين بصح مزالنيصغير وزهواني) الحالة كان بشوش ومتفاءل في حياته وراض بحاله كان كثير الحمد (الحمد لله الصحة خير من كلش)، كما أن الحالة كان يبدو في صحة جيدة، ما نعاني من حتى مرض الحمد لله انا كنت سبورتيف)، سألته لو اتيحت له فرصة للعب وممارسة الرياضة التي يهواها في الخارج هل تمارسها(حاجة باينة مزالني لضك نحب نلعب كانت امنيتي نولي لاعب مشهور).

الحالة كانت له علاقة طيبة مع من هم مقيمين معه، ومع عمال المركز(نحترمهم كامل ما عندي مشكل مع حتى واحد)

الحالة أخبرنني أنه يحب الصيام والصلاة، وأنه قد أدى عمرة ويتمنى أن يؤدي حجة.

التحليل الكمي للحالة :

جدول رقم 7 يوضح مستوى الصحة النفسية

الدرجة	المستوى
13	مرتفع

جدول رقم 8 يوضح مستوى تقدير الذات

الدرجة		المستوى
سالبة	موجبة	متوسط
24	35	
49		

من خلال النتائج الموضحة في الجدولين أعلاه لا حضنا أنه تم تسجيل (13) درجة في مقياس الصحة النفسية فمستوى الصحة النفسية له مرتفع، وهذا ربما راجع للوازع الديني والمستوى التعليمي والثقافي، فالحالة كان مثقف وكلماته متزنة وكـان كثير الحمد أما تقدير الذات لديه كان متوسط بحكم أنه مقيد في المركز لا يستطيع العمل أو القيام بناشطات كالرياضة فهذا ربما يجعله ينقص من تقديره لذاته ويحس بتهميش الحياة له.

ملخص المقابلة

الحالة س ع البالغ من العمر ستين سنة ذو مستوى تعليم ثانوي، شخص متزن ومنظم يبدو عليه أنه شخص يهتم بشكله الخارجي، لديه نوع من الثقة في النفس فهو يعتبر نفسه مزال صغير ومزال المستقبل أمامه، تميزت هذه الحالة على غرار الحالات التي قابلتها بأنه متفاءل جدا للمستقبل ،الحالة أُقام في دار الاشخاص المسنين منذ سنة (2011)ثم أقام بمركز حمام ريغا لمدة سنتين، قم عاد سنة (2018) لبن شكاو بعد أن عدل المركز، الحالة من هواة الرياضة، أخبرني أنه كان يلعب في فرق مشهورة وسافر لعدة ولايات وحتى بلدان .

التحليل العام للحالة :

من خلال النتائج المتحصل عليها، من أدوات جمع البيانات، الملاحظة والمقابلة والمقياسين، تبين أن الحالة يتمتع بصحة

نفسية جيدة وهذا لقناعته بحياته وبما قسمه الله له، فالرضا نعمة لا يتمتع بها الا اصحاب الايمان القوي، ومن هم متمسكون بالله عز وجل فالسخط على الحياة لا يغير شيء ففي دراسة جاءت لهاد الوكر وفود، لتبيين أهمية العامل الديني في تمتع الفرد بالصحة النفسية، فمستوى التدين الذي يملكه الفرد له أثره الايجابي في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية، إن لم نقل عدم الاصابة بها، ففي عام (1989) وبالمساعدة مع العالم فينر، اقروا في دراستهم التي اجروها على العلاقة بين التدين والصحة النفسية، والقلق اشارت النتائج التي توصلوا اليها ان المتدينين بدرجات مرتفعة كانوا اقل قلقا واكثر تكيفا، نفسيا من ذوي التدين المتوسط أو الضعيف، ومن هنا تبرز النتيجة العلمية التي تقر بأن الصحة النفسية يمكن ان تتأثر بعامل الدين ، بالنسبة لتقدير الذات كان المستوى متوسط ربما راجع للتواجد بالمركز والتقيد داخله وعدم ممارسة النشاطات المحببة لديه كالرياضة .أو لربما لتغير الحياة فالحياة في الخارج مختلفة تماما عن التواجد بالمركز وحسب ما جاء به زيلر، إن تقدير الذات يلعب دور المتغير الوسيط، فهو يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فان تقدير الذات يمثل العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته

تبعا لذلك **(توهامي عائشة: 2014 - 2015 ص70)**

الحالة الخامسة :

البيانات الشخصية للحالة :

الاسم :ف

اللقب :ح

السن :84

الحالة الاجتماعية: مطلقة

المستوى الدراسي : أمية

الظروف المعيشية للحالة :

الحالة ف ح تبلغ من العمر(84)سنة مطلقة لم يسبق لها الدراسة أمية، الحالة تعاني من ضغط الدم وعدم قدرتها على التوازن في المشي ، الحالة ذات وجه بشوش، توفي والداها وهي في سن صغيرة وعاشت مع اخوتها تزوجت في سن مبكرة جدا (9)سنوات حسب قول الحالة، عاشا حياة قاسية تعرضت للعنف من طرف زوجها واخوته وامه فلم تتحمل العيشة فتطلقت، عاشت عند اخوتها فكانت مهمشة كل التهميش من قبل اخوتها ونساءهم لم تكن تحصل على اي حق من حقها عليهم كاخت مما جعلها حالة تترك المنزل وتعيش في المركز.

التحليل الكيفي للحالة :

جرت المقابلة في ظروف جيدة استقبلتني بوجه بشوش، سألتني عن سبب زيارتها وان كنت انا من الجمعيات فقلت لها ان سبب زيارتي لها يخص الدراسة وهل من الممكن مساعدتي فوافقت الاجابة على اسئلتي، لم تكن الحالة تبدي اي تذمر من وجودها بالمركز بل وجدته امنا وتطمئن فيه اكثر من بيت اخوتها، تم نقل الحالة لمركز في تيارت سنة (2016)

عند ترميم المركز بين شكاو كانت الحالة تشتكي من العاملات في مركز تيارت (كانوا يطبعونا ووحدة كانت تجبدني من يدي توجعني منها)كانت ترفع يديها للسماء وتقول (ربي يجيبلي

حقي منهم يوم القيامة) وكانت تتحدث عن الظلم والظالمين وعقوبتهم يوم القيامة مما تبين لي ان الحالة تعرضت للكثير من الظلم في حياتها وتعرضت للقسوة من اقرب الناس اليها كانت تستاء عندما اسألها على اخوتها (ماتسقسينيش عليهم يندبوا تبعوا نساهم)الحالة كانت تتحدث كثيرا عن الصلاة والصيام واخبرتني انها ادت عمرة وتتمنى أن تؤدي حجة .

الحالة كانت تعاني من مرض السكر وضغط الدم(عندي السكر وضغط الدم) وكذلك فاقدة لتوازنها فيداها ترتجفان كثيرا ولا تقوى على المشي بطريقة عادية، هذا مما لاحظته .

الحالة ليس لها فكرة عن وقت مرضها،(مانيش شافية وينتا مرضت ولا كيفاه مرضت)

الحالة لديها علاقة جيدة مع من هم مقيمين معها وكذلك مع العاملات، (نورمال نحكي معاهم كامل والخدمات هادو خير من تاع تيارت)

الحالة تقول بانها تشعر بالامان في المركز الحالي مقارنة مع المركز الاخر المتواجد بتيارت (هنا في بن شكاو خير ويعاملونا خير، ماعجبونيش تاع تيارت)

الحالة كانت كثيرة الذكر للمكان التي كانت تعيش فيه سألتها ان كانت تريد العودة الى مكان نشأ تها(نتمنى نولي نشوف البلاصة الي عشت فيها).

التحليل الكمي للحالة

جدول رقم 9 يوضح مستوى الصحة النفسية

الدرجة	المستوى
8	متوسط

جدول رقم 10 يوضح مستوى تقدير الذات

الدرجة		المستوى
السالبة	الموجبة	ضعيف
20	8	
28		

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدولين أعلاه لا حضنا أنه تم تسجيل 8 درجات للصحة النفسية، و28 درجة بالنسبة لتقدير الذات وتبين أن مستوى الصحة النفسية للحالة متوسط رغم أنها قالت بانها تشعر بالارتياح والطمأنينة في المركز الا ان الذي عاشته في ماضيها مزال عالقا في ذهنها ويسبب لها حزنا .

بالنسبة لتقدير الذات منخفض راجع لأن الحالة لا تقدر نفسها ولأنها كانت مهمشة في عائلتها اصبحت تحس ان ليس لها قيمة وليس لها دور في الحياة وتعتبر اتها ليست مفيدة .

ملخص المقابلة :

الحالة ف ح البالغة من العمر (84) سنة من قصر البخاري مطلقة ليس لها اولاد توفي والداها في سن مبكرة لها(3) اخوة لا يسألون عنها تعرضت للظلم في حياتها من قبل أهلها وأهل زوجها مما جعلها تترك المنزل، تعاني الحالة من ضغط الدم وصعوبة في المشي والحركة عدم اتزان جسمها، الحالة راضية كل الرضى على تواجدها بالمركز، فقد وجدت فيه الأمن والطمـأنينة التي لم تجدها بين أهلها .

التحليل العام للحالة :

من خلال أدوات البحث التي استعملناها المقابلة الملاحظة والمقياسين توصلنا الى أن مستوى الصحة النفسية لديها متوسط وتقدير الذات منخفض ربما يعود لتقدمها في العمر وكذلك تذمرها

للماضي وقسوة الحياة عليها وتعرضها للظلم الذي خلق منها شخص لا يقدر نفسه ولم يجد حنان الأهل ووجده في أشخاص غيره .

2 ـ التحليل العام للحالات :

بعد عرض ومناقشة النتائج لكل حالة على حدى، تبين ان الحالات الخمس للمسنين المتواجدين بدار الاشخاص المسنين، يملكون تفاوتا في مستوى الصحة النفسية وتقدير الذات، فالحالة الأولى والثالثة والرابعة كان مستوى الصحة النفسية لهم جيد، والحالة الثانية منخفض والخامسة متوسط، أما في ما يخص تقدير الذات، الحالة الأولى والثانية والخامسة كان مستوى الصحة النفسية لديهم منخفض والحالة الثالثة والرابعة متوسط. فحسب ما توصلت اليه من خلال اجراء المقابلة وتطبيق مقياس الصحة النفسية، استنتجت أن التمسك بالدين والرضى بما قسمه الله له يريح النفس ويخفف الضغوط، وهذا ما جاء في دراسة باستون وزملاءه سنة (1999)التي أظهر فيها أن (37)نتيجة أثبتت أن هناك علاقة ايجابية بين الدين والصحة النفسية، وهذا ما ظهر على الحالات الاولى والثالثة والرابعة،

وفي دراسة لسهام حسن (1993)، أن المرض الجسمي والوحدة والعزلة الاجتماعية، وقلة النشاط هي العوامل التي تساعد على ظهور اضطرابات منها القلق وهذا ما بدا لي من الحالة الثانية والحالة الثالثة سبب نقص مستوى الصحة النفسية لها هو عدم نسيانها لماضيها وما تعرضت له من قسوة ..

بالنسبة لتقدير الذات كل الحالات الخمس لم يكن لها مستوى تقدير ذات جيد أو مرتفع، الحالة الاولى والثانية والاخيرة لديها مستوى ضعيف، وحسب دراسات جيهان رشتي (1993)، أُن اصحاب هذه الدرجات يتميزون بالشعور بالخجل، وهذا ماتوفر في الحالة الثانية، والقلق الزائد، ، الخضوع السلبي للسلطة، والشعور بالحزن وهبوط الهمة، وهذا ما توفر في الحالة الثانية، والاستعداد المرتفع للاقتناع والتأثر باراء الاخرين وعدم الارتياح في المناسبات

الاجتماعية، اضافة الى عدم القدرة على مواجهة الظروف، الاجتماعية اليومية

(جيهان ريشتي، 1993،ص347)

والثالثة والرابعة مستوى متوسط وهذا يعود الى عوامل ناشئة عن المواقف، المعاشة والمجتمع ويتمثل ذلك في درجة النجاح والفشل، والشعور بالاختلاف عن الغير والترفع أو الرفض من قبل الاخرين، والشعور بالذنب.

ورغم كل التعريفات والدراسات التي فسرت أسباب ارتفاع أو انخفاض مستوى كل من الصحة النفسية وتقدير الذات لدى المسن الى أن وعلى حسب رأيي الشخصي التقدم في العمر يصاحبه الضعف، وكل شخص ضعيف يعتمد على الغير،

و لقوله تعالى " الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبا يخلق ما يشاء وهو العليم القدير" (الروم ، 54) وهذا ما يؤثر ربما في مستوى الصحة النفسية للمسن وفي مستوى تقدير الذات كذلك، فتقدم السن يصاحبه ضعف الجسد وضعف الجسد يأثر على الصحة النفسية للمسن وهذا ما تبين لي من خلال الحالة الثانية فتقدمها في العمر سبب لها ضعف الجسد وهشاشة العضم حيث أنها تعرضت لسقوط ليس بالقوي ولكنه اثر عليها، وكان ليس بالهين الشفاء منه حسب أقوال الطبيب، فمن خلال هذه الحالة تبين أن الصحة الجسدية لها تأثير على الصحة النفسية وهذا ما جاء في دراسة كاري وهارلي زيف (kari et hari 1983)، وأظهر تحليل نتائج هذه الدراسة أن الصحة ا لجسمية لها علاقة قوية بالصحة النفسية .

كما أننا لا ننسى أن مكان تواجد المسن يلعب دور مهم في رفع، أو خفض مستوى الصحة النفسية وتقدير الذات، لأن من يتمتع بهما يكون شخص متوازن وهذا ما جاء لدراسة في تقدير الذات لسمير عبد الفتاح، (1988): التي تناول فيها علاقة مفهوم الذات بالقدرة العقلية لدى المسنين، فقد قام بالمقارنة بين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، والمقيمين بالنوادي المخصصة للمسنين، وكانت نتائج الدراسة أن هناك فرقا بين المسنين المترددين على النوادي لهم تصور ايجابي، مقارنة بالمسنين المتواجدين بمركز الرعاية الاجتماعية الذين يزداد لديهم التصور ايجابي مقارنة بالمسنين المتواجدين بمركز الرعاية الاجتماعية الذين يزداد لديهم التصور السلبي للذات، وارجع الباحث هذا الى الظروف البيئية التي يتواجد فيها المسن، فالذي يعيش بعيدا عن اسرته وابنائه، يعطيه هذا الشعور على القدرة على العطاء، والرضا واحترام

الاخرين له، وهناك دراسة أخرى تكلمت عن علاقة المكان بمستوى الصحة النفسية، وهي دراسة :

مطر جمعة الغلبان(2008): والتي كشفت دراسته عن وجود فروق بين المسنين المتواجدين بأسرهم هم والمسنين المتواجدين بالمراكز، مع وجود فروق في متوسط الضعف الجسدي والتوتر الانفعالي لصالح الذين مع أسرهم .

وحسب رأيي الخاص، استنتجت أن المكان يؤثر على المستوى والدرجة وهذا ربما يعود على عدم وجود حرية للمسن فهو مقيد تحت قانون المركز فلا يستطيع ممارسة، نشاطات يحبها كالرياضة مثلا، أو حتى هناك من لديهم مواهب مختلفة لا يستطيعون اظهارها .

ورغم كل هذا الا أن الرضا والتمسك بالمولى عز وجل والرضا عن الحياة التي قسها الله له تلعب دور كبير في رفع مستوى الصحة النفسية ومستوى تقدير الذات **(مطر نعيم جمعة الغلبان،2008 ص33).**

3 ـ الاستنتاج العام :

ان الصحة النفسية وتقدير الذات يعتبران من المتغيرات التي لاقت اهتمامات كثيرة، من قبل باحثين ومفكرين معروفين، حيث أجروا عليهم عدة دراسات تم ذكرها سابقا،فا لصحة النفسية وتقدير الذات، يعتبران أهم شيء عند الانسان لان من يتمتع بهما يعيش في توازن واستقرار.

وفي بحثنا الصغير هذاتناولناهما عند فئة المسنين المقيمين بدار الاشخاص المسنين حيث انطلقنا من اشكالية مفادها معرفة المستوى للصحة النفسية وتقدير الذات، لديهم فاقترحت فرضيات بوجود المستوى المرتفع والمنخفض،

وقد توصلنا من خلال تطبيق ادوات البحث، المقابلة، الملاحظة، المقياسين توصلنا ان هناك من لديه صحة نفسية جيدة ومستوى تقدير الذات منخفض وهناك حالة لديها مستوي الصحة النفسية منخفض، وتقدير الذات مرتفع، وهناك حالة لديها مستوى كل من الصحة النفسية وتقدير الذات منخفض.

وبناء على ما سبق ذكره يمكننا القول أن توصلنا الى الفرضيات المقترحة في هذا البحث أي أن الحالات لها مستوى الصحة النفسية مختلف فهناك حالات مستواها مرتفع، وهناك من مستواها متوسط ومنخفض ونفس الشيء بالنسبة لتقدير الذات، وهذا راجع لتنوع الشخصيات وطريقة التفكير، والظروف التي عاشتها كل حالة وأيضا راجع لدرجة الرضا عن الحياة وتقبل الواقع كما هو، فهذا يرجع الى قسمة الله تعالى لعباده

خاتمة :

لقد اخترت في دراستي هذه فئة المسنين لأنها تعتبر شريحة مهمة في المجتمع لها مكانتها الخاصة وخاصة الفئة المتواجدة بدار الاشخاص المسنين الذين يحتاجون الى الرعاية والاهتمام اكثر نظرا لبعدهم على الاهل ، ولأن مرحلة تقدم العمر أو كبر السن مرحلة عمرية لها خصائصها وتغيراتها مما يستدعي من المجتمع الاهتمام بهذه الفئة وتوفير خدمات وحاجيات تسهل حياتهم هذا بالنسبة لكبار السن عموما فما بالك بالمقيمين والبعيدين عن الاهل ، فيجب أن تحظى هذه الفئة باهتمام خاص .

ومن خلال دراستنا التي قمنا بها على الحالات الخمس للمسنين المقيمين بدار الاشخاص المسنين لمعرفة مستوى الصحة النفسية وتقدير الذات لديهم لاحظنا أن مستوى الصحة النفسية جيد وتقدير الذات منخفض للحالة الأولى أما الحالة الثانية فمستوى الصحة النفسية منخفض وتقدير الذات منخفض والحالة الثالثة مستوى الصحة النفسية مرتفع وتقدير الذات متوسط الحالة الرابعة مستوى الصحة النفسية مرتفع وتقدير الذات متوسط والحالة الاخيرة مستوى الصحة النفسية متوسط وتقدير الذات منخفض وهذا من خلال النتائج المتوصل اليها من خلال تطبيق المقياسين مقياس الصحة النفسية ومقياس تقدير الذات ، وبالاعتماد على المنهج العيادي الذي يرتكز على نتائج المقابلة نصف موجهة وكذا الملاحظة العلمية ، كما تبقى هذه النتائج خاصة بالأشخاص المعنيين وفي المكان والزمان المحددين لذا لا يمكننا تعميم النتائج على جميع حالات المسنين المتواجدين بالمركز .

وفي الأخير يمكننا ذكر بعض الاقتراحات التي ربما تكون مفيدة للتخفيف على المسنين والحد من شعورهم بالضيق والتهميش من الحياة وتقليل فرصة اصابتهم باضطرابات نفسية

دمج واشراك المسنين في الانشطة الاجتماعية، حيث ان هذا يؤدي إلى تقديرهم لذاتهم واحساسهم بان لهم دور في هذه الحياة .

ضرورة الكشف عليهم من حين لآخر بهدف تشخيص الاضطرابات المتواجدة لديهم من طبيب نفسي مختص

الاكثار من الدراسات عليهم لاضطرابات مختلفة مع تكوين أخصائيين نفسانيين في مجال الرعاية النفسية والاجتماعية للمسنين عامة وللفئة المقيمة خاصة .

المراجع

المصادر :

القران الكريم

قائمة المراجع :

1) ابراهيم الجابرالسيد، (2008)، الصحة النفسية، بين التشخيص والعلاج، هبة النيل العربية للنشر والتوزيع .

2) ابراهيم ابراش (2008) المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية ـ دار الشروق للنشر والتوزيع ـ عمان .

3) أبو مغلي سمير عبد الله (1987) مستوى ومصادر التوتر النفسي لدى معلمي المدارس الحكومية الاعدادية والثانوية الجامعة الأردنية ، عمان الأردن

4) أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، (2014)، دليل المقاييس والاختيارات النفسية والتربوية، الجزء الأول ط 1

5) حامد عبد السلام زهران (2005) الصحة النفسية والعلاج النفسي ط 4 عالم الكتب للنشر والتوزيع .

6) جمال أبو دلو (2008)،الصحة النفسية، دار أسامة للنشر عمان الاردن ، الطبعة الأولى .

7) جولتان حجازي وعطاف أبو غالي،(2010)، مشكلات المسنين وعلاقتها بالصلابة النفسية ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية) فلسطين .

8) جيهان رشتي ،(1993)، الأسس العلمية لنظريات الاعلام، دار النهضة العربية ـ القاهرة.

9) حميد محمد الشادلي (2001)، التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية للنشر، الاسكندرية، مصر.

10)سامر جميل رضوان، (2009) ، الصحة النفسية، الطبعة الثالثة، دار المسيرة للنشر، الأردن .

11)سهام حسن رشد،(1995)، الاكتئاب في المسنين، مجلة الثقافة النفسية، دار النهضة العربية بيروت لبنان

12) علي الطارق سعيد، (1996)، اساليب السلوك القيادي لدى كبار موظفي الدولة، في اليمن وعلاقتها بالصحة النفسية لمرؤوسيهم، جامعة بغداد.

13) عبد المنعم طارق كمال الميلادي (2014)الأمراض والصحة النفسية والوقاية والعلاج الطبعة الأولى

عايدة ديب عبد الله بن ناصر بن عبد الله السرحان(1999)

14) عبد المنعم عاشور،(2009)، صحة المسنين، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

15) عبدالفتاح خواجة (2010)
16) عبدالله بن ناصر السدحان،(1999)، رعاية المسلمين في الاسلام .
17) عطاالله فؤاد الخالدي دلال سعد(2009)، الارشاد الاسري والزواجي دار الصفاء،الاردن.
18) علاء الدين الكفافي ، (1997)، الصحة النفسية، الطبعة 3، هجرللطباعة والتوزيع والاعلان ، القاهرة .
19) غدير أحمد الشوابكة (2017) مستويات تقدير الذات لدى المعاقين حركيا المصابين بالالغام وبناء برنامج مقترح لتحسين تقدير الذات لديهم، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى .
فهمي مصطفى فهمي،(1987)، الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، القاهرة .
20) قحطان أحمد الظاهر (2004)،مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق عمان، الاردن، ط3.
21) كمال علوان الزبيدي، (2007)، دراسات في الصحة النفسية، مؤسسة وراق للنشر و التوزيع، عمان الاردن .
22) محمد جمال يحياوي ، (2003)،دراسات في علم النفس، دار الغرب للنشر و التوزيع،وهران .
23) محمد حسن غانم ،(2007)،المساندة الاجتماعية، المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية، الاكتئاب للمسنين والمسنات في دور الايواء .الخرطوم.
24) مطر نعيم جمعة الغلبان ، (2008) مرحلة الشيخوخة متغيرات ومتطلبات في الجانب النفسي والبيولوجي، جامعة العالم الامريكية .
25) مروة عثمان حسين مصطف ى،(2016)، الصحة النفسية للمسنين، بدور الايواء.
26)مصطفى حجازي،(2004)، الصحة النفسية،ط2، المركز الثقافي، العربي، الدار البيضاء.
27)نبيه ابراهيم اسماعيل، (2011)، عوامل الصحة النفسية، دار ايتراك للنشر، مصر.

رسائل الماجيستر:

29) نادية أوشن ، 2014 - 2015، التوجيه الجامعي وعلاقته بتقدير الذات وقلق المستقبل المهني للطلاب ،في ضوء بعض المتغيرات، رسالة لنيل شهادة الماجيستر في علوم التربية، جامعة الحاج لخضر باتنة .

30)عائشة توهامي2014-2015 ، تقدير الذات لدى امهات الاطفال المتوحدين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، علم النفس جامعة محمد خيضر بسكرة .

31)حنان يوسفي2016-2017، مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة .

32) سني أحمد 2014 - 2015 ، تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس الأسري ، جامعة وهران .

المراجع بالفرنسية :

33)Cairns .E1988 social class psycho logical Well Bening and ,Minority journal of social psychiatry vol no status in north leland.the international 3.

الملاحق

ملحق رقم (1)

مقياس الصحة النفسية

الاسم..... الجنس .....

اللقب ..... السن .....

أمامك عبارات خاصة بالصحة النفسية أجب بكلمة نعم أو لا بصدق على كل عبارة أو على ما تحس به عند سماع العبارات

العبارات	نعم	لا
1 ـ هل تشعر بالأمن والاطمئنان في المركز		
2 ـ هل انت قادر على اتخاذ قراراتك		
3 ـ هل من السهل عليك تقبل حياتك كما هي		
4 ـ هل لديك القدرة على التواصل مع الاخرين		
5 ـ هل يمكنك السيطرة على نفسك وانفعالاتها		
6 ـ هل تريد تغيير حياتك		
7 ـ هل تراجع نفسك لتغير منها		
8 ـ هل تشعر بالانسجام مع من هم في المركز		
9 ـ هل يمكن القول عنك أنك انسان هادئ		
10 ـ هل تثق بالناس ومع من تتعامل معهم		
11 ـ هل انت شخص مسامح		
12 ـ هل تشعر بالتفاؤل		
13 ـ هل تهتم بمن حولك وتحب أن تر اهم سعداء		
14 ـ هل لديك القدرة على حل لمشكلا تك		
15 ـ هل تكره العنف في تعاملك مع المحيطين بك		

ملحق رقم (2)

مقياس كوبر سميث لتقدير الذات

الاسم : ..... الجنس .....

اللقب : ..... السن .....

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع علامة (x داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك ، أجب على كل عبارة بصدق وليس هناك اجابة صحيحة أو خاطئة .

الرقم	العبارات	تنطبق	لاتنطبق	التنقيط
01	لا تضايقني الأشياء عادة			
02	أجد من الصعب التحدث أمام الاخرين			
03	أود لو استطيع أن أغير أشياء في نفسي			
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرارات بنفسي			
05	يسعد الاخرون بوجودهم معي			
06	أتضايق بسرعة من تواجدي بالمركز			
07	احتاج وقت طويل كي اعتاد على الاشياء الجديدة			
08	انا محبوب بين الاشخاص من نفس سني			
09	يراعي عمال المركز مشاعري عادة			
10	استسلم بسهولة			
11	احس انه ليس لي دور في الحياة			
12	اتمنى لو كان لي منزل وعائلة			
13	تختلط الاشياء كلها في حياتي			
14	يتبع الناس افكاري عادة			
15	لا اقدر نفسي حق قدرها			
16	اود كثيرا لو اترك المركز			
17	اشعر بالضيق من عدم العمل عادة			
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس			

19	إذا كان لدي شيء أود قوله أقوله عادة			
20	في كل الاحوال انا راض عن نفسي			
21	أظن أن باقي المسنين محبوبين أكثر مني			
22	أجد صعوبة تقبل حياتي كما هي			
23	لا ألقى تشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال			
24	أرغب كثيرا في أن أكون شخصا اخر آ			
25	لا يمكن للاخرين الاعتماد علي			