جامعة يحي فارس – المدية –
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
علم النفس العيادي

مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى المسنين المقيمين بدار المسنين

دراسة ميدانية ل (06) حالات بدار المسنين بن شكاو – المدية

إعداد الطالبتين:

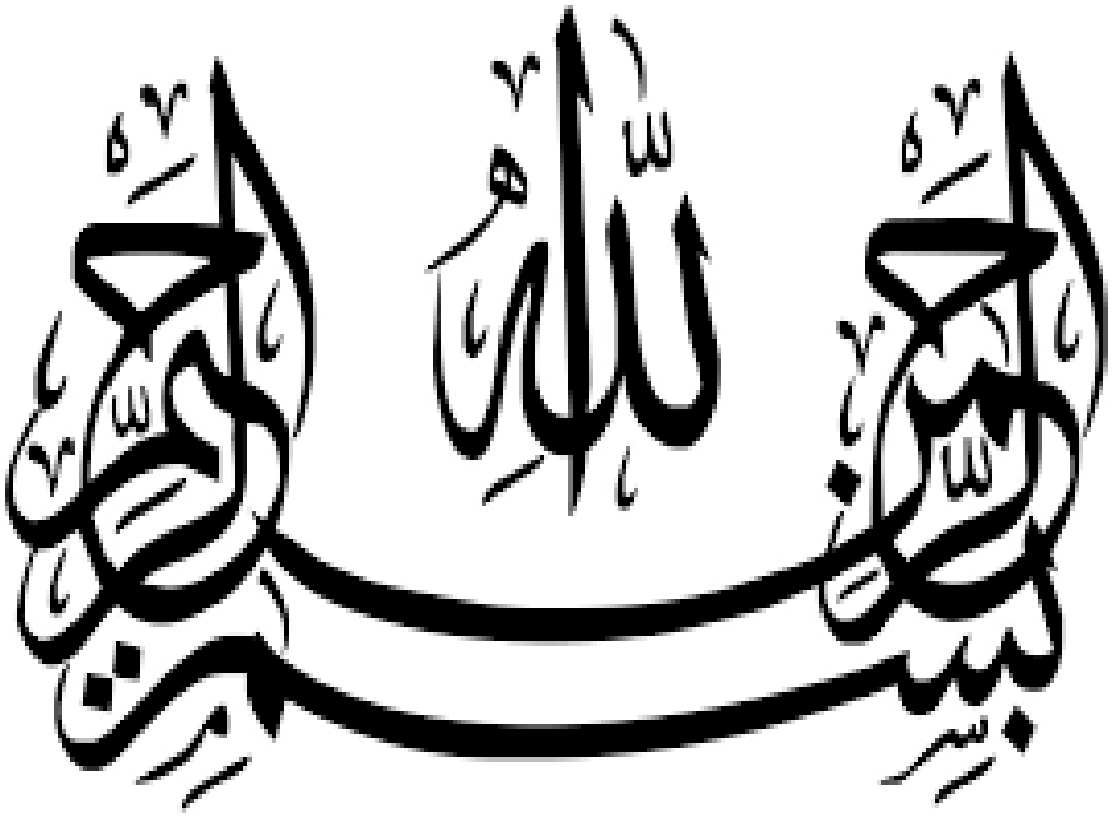
- صايم صليحة

- شاوشي أسماء

إشراف الأستاذ:

- د / لوناس اسمع.

السنة الجامعية 2011-2022


بسم الله الرحمن الرحيم

دعاء

اللهم باسمك نبتدئ وبهديك نهتدي، وبك يا معين نسترشد ونستعين، اللهم إني أسألك علما نافعا، ورزقا طيبا وعملا متقبلا، اللهم أنفعني بما علمتني وعلمني وزدني علما، اللهم لا سهل إلا ما جعلته سهلا وأنت تجعل الحزن إن شئت سهلا، اللهم لا تجعلني أصاب بالغرور إذا نجحت ولا باليأس إذا أخفقت، اللهم ذكرني دائما أن الإخفاق هو التجربة التي تسبق النجاح، اللهم إذا أعطيتني نجاحا فلا تأخذ مني تواضعي، وإذا أعطيتني تواضعا فلا تأخذ اعتزازي بنفسي، اللهم إذا أسأت فامنحني شجاعة الاعتذار

وامنحني شجاعة العفو إذا أسأ الناس إلي.

امين يا رب العالمين.



الحمد لله الذي يسر لنا درب العلم والمعرفة، ووفقنا لأداء هذا الواجب وانجازه على أكمل وجه ولم نكن لنصل إلى هذا لولا فضل الله علينا.

لا بد لنا أن نخطو خطوتنا الأخيرة في الحياة الجامعية بعد أعوام قضيناها في رحابها مع أستاذتنا الموقرين، الذين قدموا لنا الكثير باذلين جل جهودهم في بناء جيل المستقبل...

وقبل أن نمضي لا بد لنا أن نتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير والامتنان إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة.....

والذين مهدوا لنا طريق العلم، إلى جميع أساتذة كلية العلوم الاجتماعية وبالأخص أساتذة تخصص علم النفس العيادي.

ونخص بالتقدير والشكر والامتنان إلى الذي ساعدنا على تخطي جميع المصاعب التي واجهتنا في انجاز هذا العمل ولم يبخل علينا بتوجيهاته وإرشاداته الهادفة والتي كانت لنا عونا لإتمام هذا البحث

الدكتور اسمع الوناس.

ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر الخاص إلى كل عمال مركز العجزة التي أقيمت فيها الدراسة.

وأخيرا اشكر كل من وقف إلى جانبنا وأمدنا بيد المساعدة لإنجاز ها البحث من قريب أو من بعيد ولو بالتشجيع والكلمات الطيبة.

إهداء



إلى من أبتغي رضاهما بعد رضا الله تعالى من أمداني بالقوة والعزيمة لأبلغ هذا المستوى إلى من أفنيا عمرهما من أجل راحتي "الوالدين الكريمين" أطال الله عمرهما وألبسهما ثوب الصحة والعافية ما أحياهما.

وإلى سندي في الدنيا بعد الله أختي " سعاد "

وإلى كل مسن أفنى حياته من أجل إسعاد الآخرين وحرم الدفء العائلي إلى كل هؤلاء هذا العمل.

صايم صليحة



إهداء



أهدي ثمرة عملي الى كل من ساهم في نجاحي ووصولي الى ما أنا عليه، وأخص بالذكر عائلتي الكريمة وعلى رأسهم والديا حفظهما الله، الى اخر العنقود ماريا

شاوشي أسماء



ملخص الدراسة:

العنوان: مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى المسنين المقيمين بدار المسنين.

- دراسة ميدانية ل (06) حالات بدار المسنين بن شكاو – المدية

ملخص:

تعتبر مرحلة كبار السن من المراحل الحرجة في حياة الإنسان و انطلاقا من هذا الافتراض هدفت الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على مفهوم الذات و علاقته بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى المسنين المقيمين بدار المسنين و كذلك التعرف على الفروق في أبعاد مفهوم الذات وفقا لمتغير السن و الحالة الاجتماعية و الصحية ، بالإضافة إلى التعرف على الفروق في أبعاد التكيف النفسي الاجتماعي وفقا لمتغير السن و الحالة الصحية و الحالة الاجتماعية ، و لتحقيق أهداف الدراسة تمت صياغة عدة فروض ، و لاختبار صحتها تم استخدام أداتين هما :

- مقياس مفهوم الذات لفايزة بلخير 2012.
- مقياس التكيف النفسي الاجتماعي لصفاء عبد الزهرة حميد الجمان.

متبعين في ذلك المنهج العيادي باعتباره المنهج الملائم والمناسب لهذا النوع من الدراسات، و لقد تكونت العينة من ستة مسنين مقيمين بدار الأشخاص المسنين بولاية المدية بلدية بن شكاو، وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية تبلغ أعمارهم 60 سنة فما فوق، و لمعالجة الموضوع طرحنا الإشكالية التالية: ما مدى تأثير مفهوم الذات على التكيف النفسي الاجتماعي لدى المسن المقيم بدار المسنين؟

وعليه أسفرت الدراسة الميدانية على النتائج التالية:

- أن مفهوم الذات لا يؤثر على التكيف النفسي الاجتماعي لدى المسنين المقيمين بدار المسنين استنادا على العوامل التالية:
- الحالة الاجتماعية.
- الحالة الصحية.
- السن.
- مستوى التعليمي.
- مستوى الاقتصادي.
- مدة الإقامة.

وفي التالي يمكن القول أن معظم الفرضيات لم تتحقق بنسبة عالية، وفي الأخير خرجنا ببعض الاقتراحات التي تجدونها في الاستنتاج العام.

الكلمات المفتاحية: مفهوم الذات، التكيف النفسي الاجتماعي، المسنين. دار المسنين.

Résumé de l’étude :

Titre : Le concept de soi et sa relation avec l’adaptation psychosociale chez les résidents âgés de la maison de retraite.

- Etude de terrain de (06) cas à la maison des personnes âgées Ben Shko - Médéa

Résumé :

Le stade des personnes âgées est considéré comme l’une des étapes critiques de la vie humaine et, sur la base de cette hypothèse, l’objectif de la présente étude est de mettre en évidence le concept de soi et sa relation avec l’adaptation psychosociale chez les personnes âgées vivant à la maison des personnes âgées, ainsi que d’identifier les différences dans les dimensions du concept de soi en fonction du changement d’âge et de la situation sociale et sanitaire, en plus d’identifier les différences dans les dimensions de l’ajustement psychosocial en fonction du changement d’âge, de l’état de santé et de la situation sociale. Pour atteindre les objectifs de la présente étude, plusieurs hypothèses ont été formulées, et pour tester leur validité, deux outils ont été utilisés :

- Mesure du concept de soi de Faiza Belkhair 2012.

- Mesure de l’ajustement psychosocial de Safaa Abdul Zahra Hamid Al-Juman.

Suivant cette approche clinique comme approche appropriée pour ce type d’études, l’échantillon était composé de six résidents de la maison des personnes âgées de la wilaya de Médéa commune de Ben Shkaw. L’échantillon a été choisi de manière délibérée, âgés de 60 ans et plus, et pour aborder le sujet, nous avons soulevé le problème suivant : Comment le concept d’autonomie affecte-t-il l’adaptation psychosociale chez les personnes âgées ?

En conséquence, l’étude sur le terrain a donné les résultats suivants :

Le concept de soi n’affecte pas l’adaptation psychosociale chez les personnes âgées vivant au domicile des personnes âgées en fonction des facteurs suivants :

- La situation sociale.
- État de santé.
- Âge.
- Niveau d’éducation.
- Niveau économique.
- La durée du séjour Ensuite, on peut dire que la plupart des hypothèses n’ont pas été réalisées par un pourcentage élevé, et en fin de compte, nous avons fait quelques suggestions que vous trouverez dans la conclusion générale.

Mots-clés : Concept de soi, adaptation psychosociale, personnes âgées, maison des personnes âgées.

Summary of the study:

Title: The concept of self and its relationship to psychosocial adjustment in the elderly residents of the nursing home.

- Field study of (06) cases in the home of the elderly Ben Shko - Medea

Summary:

The stage of older persons is considered one of the critical stages in human life and based on this assumption the aim of the current study is to highlight the concept of self and its relationship to psychosocial adjustment in the elderly living in the home of the elderly as well as to identify differences in the dimensions of the concept of self-according to the age change and social situation,in addition to identifying differences in the dimensions of psychosocial adjustment according to age change, health status and social situation. To achieve the objectives of the study several hypotheses were formulated, and to test its validity two tools were used:

- Measure of the self-concept of Faiza Belkhair 2012.

- Measure of psychosocial adjustment of Safaa Abdul Zahra Hamid Al-Juman.

Following this clinical approach as the appropriate approach to this type of studies, the sample was made up of six elderly residents of the house of elderly people in Medea state of Ben Shkaw municipality. The sample was chosen in a deliberate way, aged 60 years and above, and to address the topic we raised the following problem: How does the concept of self-affect psychosocial adjustment in the elderly?

Accordingly, the field study yielded the following results:

The concept of self does not affect psychosocial adjustment in older persons living in the home of the elderly based on the following factors:

- The social situation.
- Health status.
- Age.
- Educational level.
-Economic level.
- The duration of the stay.

So, it can be said that most of the hypotheses have not been achieved by a high percentage, and in the end, we have come up with some suggestions that you find in the general conclusion.

Keywords: Self-concept, psychosocial adaptation, elderly, nursing home.

فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
دعاء	أ
كلمة شكر وعرفان	ب
إهداء	ج
ملخص الدراسة بالعربية	ه
ملخص الدراسة بالفرنسية	و
ملخص الدراسة بالإنجليزية	ح
قائمة محتويات البحث	ي
قائمة الجداول والأشكال	ن
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة	
أولا: إشكالية الدارسة	8
ثانيا: فرضيات الدراسة	10
ثالثا: أسباب اختبار الدراسة	11
رابعا: أهمية الدراسة	11
خامسا: أهداف الدراسة	12
سادسا: التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة	13
سابعا: الدراسات السابقة	15
ثامنا: التعقيب على الدراسات السابقة	22
الفصل الثاني: مفهوم الذات	
تمهيد	24
1- تعريف مفهوم الذات	25
2- أنواع مفهوم الذات	26
3- أشكال مفهوم الذات	27
4- خصائص مفهوم الذات	27
5- وظائف مفهوم الذات	28
6- أبعاد مفهوم الذات	29
7- تطور مفهوم الذات	32
8- العوامل المؤثرة في تكوين مفهوم الذات	32
9- العلاقة بين الذات و مفهوم الذات	35
10-الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات	35
11- نظريات مفهوم الذات	35
خلاصة الفصل	44

الفصل الثالث: التكيف النفسي الاجتماعي	
تمهيد	46
1- مفهوم التكيف	47
2- مجالات التكيف	50
2-1- التكيف النفسي (الذاتي)	50
2-2- التكيف الأسري	51
2-3- التكيف الاجتماعي	52
2-4- التكيف الدراسي	52
2-5- التكيف العاطفي	54
2-6-التكيف الجسمي / الصحي	54
3-التكيف الحسن و عوامله	55
4- المظاهر التي تدل على التكيف السليم	57
5- أساليب التكيف	59
6- سوء التكيف و معاييره	61
7-عوائق التكيف	62
8 - نظريات التكيف	63
8-1- النظرية البيولوجية	63
8-2- نظرية التحليل النفسي	64
8-3- النظرية السلوكية	65
8-4- النظرية الإنسانية	66
خلاصة الفصل	68
الفصل الرابع: سيكولوجية الشيخوخة	
تمهيد	70
1- تعريف المسن	71
2-أنماط الشخصية لمرحلة الشيخوخة	75
3- الخصائص المميزة للمسنين	76
4- حاجات المسن النفسية و الاجتماعية	79
5- العوامل المؤثرة في الشيخوخة	81
6- معايير التكيف	84
7- أسس الرعاية الاجتماعية في الإسلام	85
8-ديناميكية الأسرة في المجتمع الجزائري	86
9- دور الأسرة اتجاه الشيخ	88
10-نظريات في مجال المسنين	89
11- دار المسنين	91
11-1- تعريف دار المسنين	91
11-2-نشأة دار المسنين	92
11-3- أهداف دار المسنين	94
11-4- أهمية دور المسنين	95
12- أسباب دخول المسنين لدور المسنين	96

13- الخدمات التي توفرها دار المسنين للمسن	97
14-دور المسنين في الجزائر	101
15- مهام دور المسنين	103
16- الأخصائي النفسي	104
16-1-الأخصائي النفسي عبر التاريخ	104
16-2- أهداف الأخصائي النفسي	104
16-3- المبادئ العامة للأخصائي النفسي	105
16-4 - دور الأخصائي النفسي في دور المسنين	106
خلاصة الفصل	108
الجانب الميداني للدراسة:	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	111
1- الدراسة الاستطلاعية	112
2- منهج الدراسة	113
3- حدود الدراسة	114
4- عينة الدراسة و خصائصها	118
5-أدوات الدراسة	120
الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة	
1- عرض و تحليل نتائج الدراسة	137
1-1- عرض الحالة الأولى	137
1-1-1- تحليل النتائج على ضوء المقابلات	137
1-1-2- عرض و تحليل نتائج المقياس الأولى للحالة الأولى	138
1-1-3- عرض و تحليل نتائج المقياس الثاني للحالة الأولى	139
1-1-4- ملخص الحالة الأولى	140
1-2- عرض الحالة الثانية	140
1-2-1- تحليل النتائج على ضوء المقابلات	141
1-2-2 عرض وتحليل نتائج المقياس الأولى للحالة الثانية	142
1-2-3- عرض وتحليل نتائج المقياس الثاني للحالة الثانية	143
1-2-4- ملخص الحالة الثانية	144
1-3- عرض الحالة الثالثة	144
1-3-1- عرض و تحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة للحالة الثالثة	145
1-3-2-عرض و تحليل نتائج المقياس الأولى للحالة الثالثة	146
1-3-3-عرض و تحليل نتائج المقياس الثاني للحالة الثالثة	147
1-3-4- ملخص الحالة الثالثة	148
1-4- عرض الحالة الرابعة	148
1-4-1- عرض و تحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة للحالة الرابعة	150
1-4-2-عرض و تحليل نتائج المقياس الأولى للحالة الرابعة	152
1-4-3- عرض و تحليل نتائج المقياس الثاني للحالة الرابعة	152

1-4-4- ملخص الحالة الرابعة	153
1-5- عرض الحالة الخامسة	154
1-5-1-عرض و تحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة للحالة الخامسة	155
1-5-2-عرض وتحليل نتائج المقياس الأولى للحالة الخامسة	156
1-5-3-عرض و تحليل نتائج المقياس الثاني للحالة الخامسة	157
1-5-4-ملخص الحالة الخامسة	157
1-6- عرض الحالة السادسة	158
1-6-1-عرض و تحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة للحالة السادسة	160
1-6-2-عرض و تحليل نتائج المقياس الأولى للحالة السادسة	161
1-6-3-عرض و تحليل نتائج المقياس الثاني للحالة السادسة	162
1-6-4- ملخص الحالة السادسة	162
2- مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة	163
3- الاستنتاج العام	164
4- التوصيات والاقتراحات	166
الخاتمة	169
قائمة المصادر والمراجع	172
قائمة الملاحق	182

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	أول نموذج نظري للتنظيم الداخلي للعناصر التركيبية المختلفة لمفهوم الذات (حدد مابين 1965-1966).	29
02	النموذج التجريبي للتنظيم الداخلي لمختلف العناصر التركيبية لمفهوم الذات (بعد تحليل نتائج طبقت على أفراد تتراوح أعمارهم ما بين 3-100 سنة).	30
03	يوضح عدد المركبات بمؤسسة دار الأشخاص المسنين – بن شكاو-	117
04	وصف عينة البحث تبعا لمتغيرات الدراسة.	119
05	ترقيم الفقرات الخاصة بمقياس مفهوم الذات للدارسة الاستطلاعية قبل وبعد التحكيم.	124
06	ترقيم الفقرات الموجبة و الفقرات السالبة لمقياس مفهوم الذات.	125
07	قيم معامل الارتباط بين كل فقرة و الدرجة الكلية لبعد ذات الجسمية.	125
08	يوضح قيم معامل الارتباط بين كل فقرة و الدرجة الكلية لبعد الذات الانفعالية	126
09	يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة و الدرجة الكلية لبعد الذات الاجتماعية .	127
10	يوضح قيم معامل الارتباط بين كل فقرة و الدرجة الكلية لبعد الذات الأسرية.	128
11	الارتباط بين أبعاد مقياس مفهوم الذات والدرجة الكلية للمقياس.	129
12	قيم ثبات مقياس مفهوم الذات .	129
13	القوة التميزية للمجموعتين العليا و الدنيا لفقرات مقياس التكيف النفسي الاجتماعي.	133
14	قيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس التكيف النفسي و الاجتماعي.	134
15	جدول يوضح نتائج مقياس مفهوم الذات مع الحالة الأولى.	138
16	جدول يوضح نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي مع الحالة الأولى .	139
17	جدول يوضح نتائج مقياس مفهوم الذات مع الحالة الثانية .	142
18	جدول يوضح نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي مع الحالة الثانية .	143
19	جدول يوضح نتائج مقياس مفهوم الذات مع الحالة الثالثة .	146
20	جدول يوضح نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي مع الحالة الثالثة.	147

21	جدول يوضح نتائج مقياس مفهوم الذات مع الحالة الرابعة.	152
22	جدول يوضح نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي مع الحالة الرابعة.	152
23	جدول يوضح نتائج مقياس مفهوم الذات مع الحالة الخامسة.	156
24	جدول يوضح نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي مع الحالة الخامسة .	157
25	جدول يوضح نتائج مقياس مفهوم الذات مع الحالة السادسة .	161
26	جدول يوضح نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي مع الحالة السادسة .	162

قائمة الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	التدرج الهرمي للحاجات الأساسية وفقا لنظرية ماسلو	43
02	- الهيكل التنظيمي العام للمؤسسة دار الأشخاص المسنين – بن شكاو -	117



المقدمة

مقدمة:

استخدم مصطلح مفهوم الذات منذ فترة مبكرة لدى الكثير من الباحثين و المنظرين أمثال ألبورت و جيمس وليكي و ماسلوا و ميد و ميرفي و سنج و كومبس للإشارة إلى خبرة الفرد بذاته باعتباره تنظيما إدراكيا من المعاني و المدركات التي يحصلها و يكتسبها الفرد و التي تشمل هذه الخبرة الشخصية بالذات (سهير كامل أحمد ،2004،ص116) ، و لقد تطور مفهوم الذات في علم النفس المعاصر ، فأصبح ينظر إلى الذات على أنها نظام فعال للمفاهيم و القيم و الأهداف و المثل التي تقرر الطريقة التي يسلك بها الفرد ، و ما أن تشكل الذات حتى تحتفظ بانتظامها و استقرارها و مقاومتها للتعديل و التغيير و الانقسام ، مما يساعد على التنبؤ بسلوك الأفراد في المواقف المختلفة ، ولا يعني هذا أنها لا تتغير أبدا ، فالفرد يعيش في مجتمع هو المرآة التي يرى بها نفسه ، ومن أجل هذا يغير الفرد من نفسه طالما خالف سلوكه المجتمع الذي يعيش فيه ، و كلما تغيرت وجهة نظر الآخرين إليه . (سعاد عبد الله البشير ،2009،ص16) ، فيعرف ولمان مفهوم الذات بأنه " تقييم الفرد لنفسه " (عواض بن عويض الحربي ،2003) ، و يرى كامل سنة 1959 أن مفهوم الذات بأنه " ذلك التنظيم السلوكي (الإدراكي و الانفعالي) المتضمن لاستجابات الفرد نحو نفسه ككل كامل " (حسن بن علي بن عبد الله الشيخي ، 2003،ص74) ، كما تشير فاطمة فوزي سنة 1987 أن مفهوم الذات " هو المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره كائنا بيولوجيا و اجتماعيا أي باعتباره مصدر للتأثير و التأثر بالنسبة للآخرين أو هو التنظيم الإدراكي الانفعالي الذي يتضمن استجابات الفرد نحو نفسه ككل (كمال عارف ظاهر ، سعاد عبد الكريم ،2001،ص152) ، ويعرفه جيرسلد بأنه " مفهوم افتراضي شامل يتضمن جميع الأفكار و المشاعر عند الفرد و التي تعبر عن خصائص جسمه و عقله و شخصيته " (أمنة زقوت ،2011،ص713) و أيضا يعرف لوفل مفهوم الذات بأنه " ما يعتقد به الشخص عن نفسه في لحظة ادارك آنية في موقف معين التي تتأثر بالمزاج و مفهوم الذات " (سعود بن عبد الله العزيز العايز ،2010،ص8) ، كما يعرف أرنيست تيجثت أن معرفة الذات هي " طريقة الإدراك الداخلي حيث العقل الذي يأخذ كموضوع خاص . Henri grirois. Jean (pierre Dupuy. 1995 .p13)

و يتشكل مفهوم الذات منذ الطفولة عبر مراحل النمو المختلفة على ضوء محددات يكتسبها الفرد بصورة تدريجية عن نفسه ، فيميز الطفل ذاته خلال ظاهرة نموه و تتميز نفسه عن الآخرين و الأشياء ، و تغدو الذات بعد بروزها النواة الضرورية لتكامل الشخصية ، أي المراجع الذي تنتظم حوله التجارب و أنماط السلوك ، فتدرك المشاكل و تعلقها و ترد عليها في إطار بنيتها تلك ، فيبدأ الطفل في سن مبكرة بتكوين الافتراضات حول نفسه و حول العالم واضعا بذلك نواة مفهومه عن ذاته (ميخائيل إبراهيم أسعد ،1977،ص63) ، أما في مرحلة المراهقة فتميل الجوانب المختلفة للذات إلى

الاتحاد و التمازج مع مرور الزمن و نتيجة لزيادة الخبرة و في مرحلة الرشد فهو بمثابة حصيلة محاولاته الأولى من الخطأ أو النجاح و الفشل ، فهو يعرف مواطن ضعفه و قوته و أكثر معرفة بالتغيرات التي تطرأ على حياة الفرد (صالح محمد علي أبو جادو ،1998،ص 151 -152) ، أما في مرحلة الشيخوخة فيرى بيك أن هذه المرحلة تنقسم إلى ثلاث أزمات يتحتم حلها و تجاوزها لينمو الاهتمام الحقيقي و المتأصل في الذات بالآخرين ، و تعتبر هذه المرحلة مآلا للمراحل السابقة بحيث ستتأثر بالطريقة أو الطرق التي مرت بها ، يقيم الفرد خلال هذه المرحلة حياته الماضية ، فإذا كانت الحصيلة ايجابية و تقبل الإنسان حياته ككل متكامل لا يستطيع تغيير أي عنصر منه فانه سيحقق التكامل الشخصي و يستقبل حياته كوحدة إدماجية، وفي الوضعية العكسية أي إذا لم يتوصل الفرد إلى استدماج مكونات الحياة السابقة في تصور متكامل فانه سينهي حياته في خوف من الموت يائسا من القدرة على بداية حياة جديدة (محمد المنصف حاجي ،2000،ص21) ، و يمر المسن بهذه الأزمات الثلاثة و التي يتحتم تجاوزها ليحقق ذاته و ينمي شعوره بتكامل الشخصية و وحدتها هي :

أولا : إعادة تحديد الأنا(Différenciation du moi)

و التي تختص بإعادة تحديد الأنا الفرد خارج الدور المهني ، من خلال اكتشاف فوائد التي تدعم الهوية . (Dolorès pleau. 2004. p 34-35)

ثانيا : تجاوز الجسد (le dépassement du corps)

البحث عن الرضا أو الارتياح الذي يقود إلى استثمار و زيادة في المهارات الاجتماعية و العقلية بتجاوز تقبل الضعف الجسمي و الهم المرتبط بالجسد و الراحة الجسمية.

ثالثا : تجاوز الأنا (le dépassement du moi)

ادارك الفرد بعدم استثمار الخاص بشخصية بهدف الاستعداد للموت ، أي بمعنى أن الفرد يكف عن الاهتمام بأناه فيتقبل فكرة الموت دون قلق .

كما تواجه المسن العديد من الصعوبات في طريق الشيخوخة الناجحة من تلك الصعوبات نجد الأحداث اليومية الصعبة و هموم الحياة اليومية ، لها أثارها على الصحة العقلية ، فهموم الحياة اليومية تؤثر على راحة الإنسان و تسبب الحزن النفسي و القلق .

(Micheline Dube ;Richard le François ;2003;p 176)

أما عملية التكيف النفسي الاجتماعي فتعتبر حالة من الاتزان النفسي تتجلى في تكامل شخصية الفرد ، و التخطيط لمستقبله ، وحل مشكلاته ، و التكيف مع الواقع ، و التمتع بقدر من الثبات الانفعالي الذي يمكن الفرد في إقامة علاقات اجتماعية ناجحة ، و الالتزام بقيم توجه سلوكه ، و الإسهام في بناء المجتمع ، والشعور بالطمأنينة و الرضا ، ويشمل التكيف النفسي و الاجتماعي جميع حياة الإنسان البيولوجية ، و الاجتماعية ، و النفسية ، لأن الكيان الإنساني يعمل في وحدة متناسقة و متكاملة و

مترابطة (العناني ،2005) ، أما المستويات الرئيسية للتوافق النفسي و الاجتماعي التي تشمل عليها شخصية الإنسان ، هي :

1- التكيف على المستوى البيولوجي: إن الإنسان كائن حي يبحث دائما عن طرق جديدة لإشباع حاجاته و إلا أصبح عرضة للموت، وعليه فإن التكيف مع الظروف المتغيرة عملية مستمرة و مرنة يقوم بها الإنسان طوال حياته، وهناك إدراك من جانب الإنسان لطبيعة العلاقة الديناميكية المستمرة بينه و بين البيئة من حوله (عيطة ،2001).

2-عملية التكيف على المستوى الاجتماعي: فالحياة سلسلة من عمليات التكيف يعدل فيها الفرد سلوكه في سبيل الاستجابة للموقف المركب الذي ينتج عن حاجاته، و الإنسان السوي لديه القدرة على القيام باستجابات متنوعة تلائم المواقف و تنج في تحقيق دوافعه، و تتفق مع الأساليب السائدة في مجتمعه، و تكون مرنة و قابلة للتشكل وفقا للمعايير الثقافية، و عندما يتوافق الفرد في علاقاته الاجتماعية فإنه يحدث تغيير للأحسن. (بطرس ،2008)

3- التكيف على المستوى السيكولوجي: لا يعد الفرد غير الواقعي و المحبط شخصا متوافقا، أما الذي يقابل العقبات و الصراعات بطريقة بناءة تحقق له إشباع حاجاته فإنه يعد شخصا حسن التكيف، لأن العقبات و الصراعات لا تعوق قدرته على الإنتاج و الإنسان السوي يتعلم إرجاء الإشباع العاجل في سبيل ما سيحققه من إشباع اجل، مما يعني أنه يتمتع بالنضج الانفعالي. (شقير 2005)

كما يعرف أيضا بأنه تكوين شبكة العلاقات، القدرة على إدارة الحريات الاجتماعية الجديدة (رحلات، حفلات) في الحياة الاجتماعية و الجامعية (Rebecca shank ;2007;p71)

و لكي يتكيف المسن في فترة الشيخوخة التي تصاحبها العديد من التغيرات منها التغيرات الجسمية و الإحالة على التقاعد (فقدان الدور المهني) و تقلص العلاقات الاجتماعية ، فكرة القرب من الموت ، فحسب الباحثين " فالعوامل النفسية و الاجتماعية للشيخوخة الناجحة تتوقف على أربع مفاهيم أساسية : اعتقاد منها المراقبة الداخلية ،أفضل قدرة للتكيف ، أفضل نوعية للعلاقات العاطفية و النفسية و الاجتماعية ، إعطاء معنى الحياة " (Josiane de saint paul ;2004;p217)

و لقد بدأ الاهتمام في السنوات القليلة الأخيرة بالمسنين و يظهر هذا الاهتمام في اتجاه بعض الأبحاث بدراسة هذه المرحلة العمرية إلى جانب احتفال العالم في عام 1982 بالعام الدولي للمسنين ، و تحي الجزائر على غرار دول العالم اليوم الدولي للمسنين المصادف للفاتح من أكتوبر ، وقد كان الاهتمام بالمسنين في بادئ الأمر اهتماما قاصرا على الجانب المادي و كانت هذه الحلول التي تقوم بها الدولة لمواجهة هذه المشكلات المادية في بعض الزيادات المادية الطفيفة للمعاشات كوسيلة لتخفيف من بعض الأعباء المادية دون النظر إلى الجوانب الأخرى من حياة المسن في هذه المرحلة العمرية ، و التي هي في حاجة إلى فهم أعمق و دراسات مستفيضة حتى نصل بها إلى المستوى الخاص من

الرعاية و الاهتمام ، ولقد تنبهت المجتمعات المتحضرة إلى ضرورة الاهتمام بالمسنين فبذلت جهودا عملية لخدمتهم و انصبت تلك الجهود خاصة في الدول الغربية على النواحي المادية و عملوا على رعايتهم معيشيا و صحيا و نفسيا ، أما في المجتمعات العربية و الإسلامية و منها المجتمع الجزائري لم نعطي لهذه الفئة الاهتمام المطلوب من قبل الدولة و عدم الاهتمام كثيرا بدراسة هذه الشريحة أي الشيخوخة ، ون هنا تأتي هذه الدراسة أو البحث لتتناول مفهوم الذات و علاقته بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى المسنين المقيمين بدار المسنين ، و لفهم مختلف جوانب الموضوع تم تقسيم موضوع البحث إلى جانبيين مكملين لبعضهما البعض ، فتضمن الجانب الأول الجانب النظري للبحث و الذي ينقسم إلى أربعة فصول ، حيث جاء في الفصل الأول تقديم البحث من خلال تحديد الإشكالية و الفرضيات و أسباب اختيار الموضوع و كذلك تناولنا أهمية و أهداف الدراسة و التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة و الدراسات السابقة و التعقيب عليها ، و تطرقنا في الفصل الثاني مفهوم الذات من خلال تعاريف ،أنواع و أشكال الذات ،خصائص و وظائف مفهوم الذات و كذلك تناولنا أبعاد و تطور مفهوم الذات و العوامل المؤثرة في تكوين الذات و العلاقة بين الذات و مفهوم الذات ، الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات و مختلف النظريات الذي حاولت دراستها ، أما الفصل الثالث فتناولنا التكيف النفسي الاجتماعي من خلال تقديم مختلف التعاريف

حوله و مجالاته ، التكيف الحسن وعوامله ،المظاهر التي تدل على التكيف السليم ، أساليب التكيف و سوء التكيف و معاييره و عوائقه و النظريات المفسرة له، و في الفصل الرابع فتطرقنا إلى سيكولوجية الشيخوخة من خلال تقديم مختلف التعاريف حولها ، أنماط الشخصية لمرحلة الشيخوخة و خصائص المسن و حاجاته النفسية و الاجتماعية ، كذلك العوامل المؤثرة فيها ، معايير التكيف ، أسس الرعاية الاجتماعية في الإسلام ، دينامكية الأسرة في المجتمع الجزائري ، دور الأسرة اتجاه الشيخ ، و النظريات المفسرة لها ، دار المسنين (تعريفها – نشأتها – أهدافها – أهميتها) ، أسباب دخول المسنين لدور المسنين ، الخدمات التي توفرها دار المسنين للمسن ، دور المسنين في الجزائر و صفات و عمل الأخصائي في دار المسنين ، أما فيما يخص الجانب الثاني وهو الجانب التطبيقي و الذي هو محاولة البحث في مفهوم الذات و علاقته بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى عينة من المسنين المقيمين بمركز المسنين في ولاية المدية بلدية بن شكاو ، فقسم فيها الجانب التطبيقي إلى فصلين ، فضم الفصل الخامس الدراسة الاستطلاعية و ظروف إجرائها من خلال المكان و الزمان ، منهج الدراسة ، حدود الدراسة ، عينة الدراسة و خصائصها و أدوات المستخدمة في الدراسة كالمقابلة و الملاحظة العيادية و شبكة الملاحظة و مقياسين " مفهوم الذات لفايزة بلخير 2012، التكيف النفسي الاجتماعي لصفاء عبد الزهرة حميد الجمان 2019" ، أما الفصل السادس فتناولنا فيه عرض و

تحليل نتائج الدراسة و مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة ، لنختم البحث ببعض التوصيات و الاقتراحات .



الجانب النظري



الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

أولا: إشكالية الدراسة.

ثانيا: فرضيات الدراسة.

ثالثا: أسباب اختيار الموضوع.

رابعا : أهمية الدراسة.

خامسا: أهداف الدراسة.

سادسا : التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة .

سابعا :الدراسات السابقة.

ثامنا : التعقيب على الدراسات السابقة .

أولا - إشكالية الدراسة:

تعد مرحلة الشيخوخة من المراحل التي يفترض بنا أن نخطط لها من حيث المنظور العلمي و النفسي فهي مليئة بالصراعات و التحديات مع الذات و المجتمع فهي عبارة عن تغيرات طبيعية مستمرة و تدريجية تطرأ على الجسد كما لا يوجد سن محدد يمكن اعتباره سن الدخول في مرحلة الشيخوخة و لكن جرى تعارف على أن عمر 65 سنة هو العمر الذي يشير إلى بداية سن الشيخوخة كما لا ننسى المشكلات التي تبدأ خلال هذه الفترة فهم بحاجة إلى الرعاية و العناية سواء من طرف الأسرة و حتى المجتمع بحد ذاته لمساعدتهم أكثر على التكيف و التوافق مع المتغيرات الجديدة التي تطرأ على حياتهم هذا ما أكدته الأستاذة حجيج شريفة على ضرورة الاهتمام بفئة المسنين باعتبارهم ثروة بشرية لا بد من الحفاظ عليها

كما أن القدرات الوظيفية للشخص تتراجع مع تقدمه في السن و تكون أحيانا مشابهة للتدهور الوظيفي الناجم عن الإصابة بمرض على سبيل المثال يعد التراجع البسيط في القدرات الذهنية أمرا عاما بين جميع كبار السن، ويعد جزءا من الشيخوخة الطبيعية حيث يتضمن هذا التراجع زيادة صعوبة تعلم لغات جديدة و زيادة القابلية للنسيان في المقابل فان التراجع الناجم عن الإصابة بالخرف يكون أشد بكثير مثل صعوبة في القيام بالمهام اليومية وكذلك النسيان الأحداث.....

إن هذه الدراسة تهدف إلى معرفة الإمكانات البشرية و الطاقة الكامنة لاسيما أن المسن تجتمع لديه خبرات و التجارب من الحياة التي عاشها

ولعل من أهم المواضيع التي تتم دراستها و تحليلها عند دراسة الذات المتغيرات المحيطة به والتي يتعرض من خلالها الفرد لخبرات تؤدي لحدوث تغيرات كبيرة في طرق تفكيره وتعامله مع الآخرين

كما أن مفهوم الذات من المصطلحات التي يستخدمها علماء النفس في الكثير من المجالات النفسية ليعبروا به عن الافتراض الشامل لجميع الأفكار والمشاعر لدى الفرد و التي بدورها تعبر عن خصائصه وقيمه و معتقداته ووجهات نظره وطموحاته المستقبلية (دراسة قناوي1986،ص65).

حيث تناولت العديد من الدراسات مفهوم الذات لدى المسنين منها دراسة نعيم مطر(2008) بهدف معرفة الفروق بين الجنسين في متغير الذات والتي كشفت عن وجود فروق بين المسنين المتواجدين بين أسرهم و المسنين المتواجدين بالمركز، مع وجود فروق في متوسط الضعف الجسدي والتوتر الانفعالي لصالح الذين مع أسرهم

إن المسن المتواجد بين أسرته وأبنائه يحظى بالعناية والاهتمام ويشعر معهم 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 للأزمات نفسية حادة تتفاوت على حسب بناء شخصية المسن.

و يشير الشيخ (1993) إلى أن مفهوم الذات له علاقة ايجابية بينه وبين التكيف من حيث نمط السلوك، كما يعتبره موضوعا جوهريا للعديد من الدراسات النفسية والاجتماعية وهو الأساس في تكوين الشخصية إذ لا يمكننا أن نحقق فهما واضحا للشخصية أو للسلوك الاجتماعي بوجه عام دون أن تتضمن متغيرات مفهوم الذات.

حيث بات مفهوم الذات من المواضيع الأكثر تداولا في المراحل المرتبطة بالطفولة والمراهقة والقليل من الدراسات التي تم تناول فيها تقدير الذات بالنسبة للمسنين حيث تناول الكثير من الباحثين أمثال كوبر سميث(1967) الذي يرى أن المجالات الحياتية تتأثر بمستوى تقدير الذات من خلال ارتباطه بمتغيرات عديدة منها: الاعتماد على الذات، مشاعر الثقة بالنفس، إحساس الفرد بكفاءته، تقبل الخبرات الجديدة، فاعلية الاتصال الاجتماعي، وهذا ما يوطد العلاقة بين الذات والقدرة على التوافق، ففي حالة تقدير الذات المنخفض يمكن أن يؤثر سلبا على إمكانية التكيف والتأقلم خاصة بعدما يصبح الفرد في حالة الشيخوخة التي يقل فيها النشاط والإنتاج وينشط فيها العجز والاستسلام ويضعف فيها تقدير الذات نتيجة للفشل والرضوخ للأمر الواقع.

من هنا تأتي ضرورة دراسة التكيف النفسي الاجتماعي لدى المسنين داخل دور الرعاية بسبب الضغوطات والخلل الذي تحدثه العلاقات الاجتماعية

كما أن سوء التقدير في التعامل مع هذه الفئة هو التخلي عنها والزج بها في المؤسسات الرعاية الاجتماعية بدون مراعاة الآثار النفسية المترتبة عن هذا السلوك، من الشعور بالوحدة والدونية وعدم الرضا عن الذات للخروج بحلول وسطية تجعل المسن يعيش حياة متوافقة نفسيا،ولكي تحافظ الدولة على ثروتها البشرية لابد من تكاثف الجهود من الباحثين وصناع القرار لوضع إستراتجية هادفة لكي تحافظ على نسيجها الإنساني من خلال إجراء البحوث المتعلقة بميزات وخصائص هذه الفئة من خلال المساندة النفسية المادية والقانونية التي من المفروض أن تعمل بها الدولة وتحرص على إصدار قانون يحرم أو يجرم الإساءة للمسنين.

في حين تبقى مؤسسات الرعاية الاجتماعية مخصصة حصريا لمن لا مأوى له ومع قلة المواضيع التي تناولت الشيخوخة مقارنة بالمراحل العمرية الأخرى، تم الإلمام والاطلاع على بعض الدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات البحث حيث تناولت العديد من الدراسات مفهوم الذات لدى المسنين منها دراسة بلخير فايزة (2012) التي هدفت للتعرف على العلاقة بين المتغيرين الذات والتكيف النفسي الاجتماعي لدى المسن، وكذلك التعرف على الفروق في أبعاد مفهوم الذات والتكيف النفسي الاجتماعي وفقا لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية والصحية وقد استخدمت المنهج الوصفي

واستمارة لقياس مفهوم الذات واستمارة لقياس التكيف النفسي الاجتماعي، حيث بلغت عينة الدراسة (60) مسنا ومن النتائج التي أظهرتها الدراسة ارتباط مفهوم الذات العام والتكيف النفسي الاجتماعي حيث أظهرت النتائج أن المسن المتمتع بمفهوم ايجابي أو مرتفع نحو ذاته ترتفع درجة التكيف النفسي الاجتماعي لديه كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في أبعاد التكيف النفسي الاجتماعي لدى المسنين حسب متغيرات الجنس والحالة الاجتماعية والصحية.

كما نجد دراسة فضيلة وعلام (2016) والتي هدفت للتعرف على العوامل المؤثرة على درجة تكيف كبار السن المتقاعدين، حيث بلغت عينة الدراسة 210 من كبار السن الذين مضى على تقاعدهم سنة فأكثر، واستخدمت في دراسة مقياسا لقياس درجة تكيف المسنين، ومن النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة وجود درجة جيدة من التكيف للمتقاعدين على المستوى الصحي والمادي والاجتماعي والعقلي، وأظهرت نتائج أيضا وجود علاقة ذات دلالة إحصائية في درجة التكيف حسب متغير الجنس لصالح الذكور.

وفي هذا السياق يشير عزة عبد الحميد مبروك (2002) أن واقع متغيرات الذات و الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى مجموعة من المسنين الذكور بالقاهرة حيث حاولت الدراسة التعرف على طبيعة تأثير الذات على العلاقة بين مشاعر الوحدة النفسية والاكتئاب واستخدمت بطارية من الاختبارات التي تقيس هذه المتغيرات على عينة عشوائية من المسنين بلغت 60 مسننا وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين الذات وكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب حيث تنخفض مشاعر الوحدة النفسية ومستويات الاكتئاب في ظل التقييم الايجابي للذات.

من هنا تتلخص مشكلة الدراسة في التساؤل التالية:

ما مدى تأثير مفهوم الذات على التكيف النفسي الاجتماعي لدى المسن المقيم بدار المسنين ؟

وبناءا على ما سبق يمكن طرح التساؤلات التالية التي تندرج ضمن إشكالية الدراسة:

1/ ما مستوى وترتيب مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدار المسنين بن شكاو؟

2/ ما مستوى التكيف النفسي لدى المسنين المقيمين بدار المسنين بن شكاو؟

3/ هل توجد فروق في أبعاد مفهوم الذات حسب متغير السن لدى المسنين ؟

ثانيا - فرضيات الدراسة :

أ – الفرضية العامة :

يؤثر مفهوم الذات على التكيف النفسي الاجتماعي لدى المسن المقيم بدار المسنين

ب- الفرضيات الجزئية:

1 - يتفاوت ترتيب مفهوم الذات لدى المسنين بدار المسنين بن شكاو

2- ينخفض التكيف النفسي الاجتماعي لدى المسنين بدار المسنين بن شكاو.

3 – توجد فروق في أبعاد مفهوم الذات حسب متغير السن لدى المسنين .

ثالثا - أسباب اختيار الدراسة:

تختلف أسباب اختيار موضوع البحث العلمي باختلاف الدراسات المتناولة في الواقع من جهة و برغبة الباحث و اتجاهاته الخلقية و النظرية من جهة أخرى ،و لذلك فإن اختيارنا لهذا الموضوع لم يكن للدراسة و البحث فقط و دائما كانت هناك أسباب و دوافع ذاتية و موضوعية دفعتنا إلى دراسة هذا الموضوع و أهمها :

أ- الأسباب الذاتية :

- حب الاستطلاع و الاكتشاف.
- معرفة المشاكل التي يعاني منها المسن ومدى إسهام هذا المركز في التقليل من هذه المشاكل.
- التهميش و الإهمال الذي تعانيه هذه الفئة داخل المجتمع.
- لفت الانتباه لفئة مهمة في المجتمع المتمثلة في المسنين المتواجدين بالمركز.

ب- الأسباب الموضوعية :

- قابلية الموضوع للدراسة العلمية السوسيولوجية و الميدانية .
- كون الموضوع يدخل في اختصاص علم النفس، حيث أنه يمس جوانبه بصفة عامة و منه أردنا إبراز التكيف النفسي الاجتماعي لدى المسن.
- خصائص مرحلة الشيخوخة باعتبارها مرحلة حساسة.
- كثيرة التغيرات تستحق الاهتمام و التركيز على المشاكل التي تواجهها.

رابعا: أهمية الدراسة :

أ- من الجانب النظري:

إن نسبة الشيخوخة في تزايد في العالم و في الجزائر خاصة و أثبتت الإحصائيات الحديثة بحسب دراسة قام بها الصندوق الوطني للتقاعد في الجزائر سنة2006 أن نسبة الشيخوخة سوف تتعدى نسبة 10% في السنوات القليلة القادمة و يتعلق الأمر بالفئات التي تزيد أعمارهم عن 50 سنة . أما نسبة السكان الذين تتجاوز أعمارهم 60 سنة فقد قدر بملونين في سنة 1998 و سيصل إلى 7 ملايين في سنة 2030و هذا العدد مرشح للوصول إلى 10 ملايين في سنة 2040حسب دراسة قامت بها وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات (وسيلة بن بشي، 2007، 16). و بالتالي يجب العمل على تخطيط إستراتيجية هادفة بالاهتمام بهذه الفئة ، والتي تعتبر جزءا لا يتجزأ من المجتمع إضافة إلى اكتسابها خبرة تؤلها للعب أدوارا جد هامة في الحياة المدنية . يتعين على العاملين في حقل علم

النفس العيادي و أهل الاختصاص الاهتمام بهذه الفئة ليس فقط رد الجميل لفئة تعبت و ساهمت في البناء و التشييد. لذا حان دور المختصين في مجال علم النفس في تناول هذه المواضيع للإسهام في إرجاع ثقة و تقدير الذات لهذه الشريحة الكبيرة من المجتمع و التخفيف ولو بشكل بسيط من معاناتهم.

ومن هذا المنطلق جاءت أهمية هذه الدراسة ،كمحاولة لإثراء و الإسهام في الجانب المعرفي و تزويد المكتبة العربية بالدراسات من هذا النوع . مع العلم أن جل المواضيع المتناولة التي ترتبط بمفهوم الذات تناولته بمتغيرات أخرى مع فئة عمرية مختلفة .

ب- من الجانب التطبيقي :

مفهوم الذات تناولته العديد من الدراسات من زوايا مختلفة و من خلال استخدام وسائل و أدوات شتى و مع عينات متباينة . و أهمية الدراسة الحالية من الناحية العملية التطبيقية تمثلت في اعتمادها قياس مفهوم الذات لاستخدامه مع عينة من الشيوخ ،محاولة لإبراز العلاقة بين مفهوم الذات و التكيف النفسي الاجتماعي عند المسنين المتواجدين بالمركز.

وتسليط الضوء على هذه العلاقة من شأنه أن يساعد على فهم هذه الشريحة من المجتمع و لتحسين نظرتها إلى نفسها و الرضا عنها و بالتالي الإسهام في التخفيف من معاناتها و الرفع من درجة تكيفها في محيطها الأسري و مع ذويها أو في محيطها الاجتماعي بحكم تواجدها بمركز رعاية كبار السن.

- كما يأمل الطالب الباحث أن تسهم النتائج التي سوف يسفر عنها البحث في وضع بعض الحلول و المقترحات التي من شأنها أن تضع بين أيدي الباحثيين في مجال الشيخوخة خارطة طريق لفهم متطلبات هذه المرحلة الحساسة .

خامسا - أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- الوقوف على كيفية التعامل مع فئة المسنين و التعرف على ما يتطلبونه من أوجه الرعاية و المساندة للتخفيف من معاناتهم و العمل على رفع من تقديرهم لذواتهم .
- وضع البرامج الوقائية و العلاجية التي يحتاج إليها المسنون.
- إبراز نوع العلاقة بين مفهوم الذات و التكيف النفسي الاجتماعي لدى المسن.
- إبراز اختلاف العلاقة بين مفهوم الذات و التكيف النفسي الاجتماعي لدى المسن.
- إبراز الفروق في مفهوم الذات و التكيف النفسي الاجتماعي تبعا للجنس.
- إبراز الفروق بين مفهوم الذات و التكيف النفسي الاجتماعي تبعا لمدة الإقامة .
- الاطلاع على المفاهيم الأساسية المتعلقة بموضوع بحثنا و الاستفادة منها في إثراء رصيدنا المعرفي في هذا المجال.

- تزويد المكتبة الجامعية بمذكرة حول مفهوم الذات و علاقته بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى المسن.
- لفت انتباه المعنيين بالأمر في العناية بالمسنين .
- فتح المجال للانطلاق في دراسات عالمية تكون أكثر عمقا و اتساعا حول المسنين في دار المسنين.
- الكشف عن الأساليب الناجحة في تحقيق التكيف النفسي لدى المسنين في دار المسنين.
- الوقوف على الاضطرابات الجسمية و النفسية و العقلية الأكثر انتشارا في أوساط المسنين المقيمين بدار المسنين .

سادسا - التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة :

نتطرق في دراستنا إلى بعض المفاهيم ذات الصلة بموضوع بحثنا وهي : مفهوم الذات ، التكيف النفسي الاجتماعي ،المسن، دار المسنين .

أولا- مفهوم الذات : Self – Concept

مفهوم الذات لغة :

الذَّاتُ: النفسُ والشَّخْصُ.

يقال في الأدب: نقدٌ ذاتيّ: يرجع إلى آراءِ الشَّخْص وانفعالاته.

وهو خلاف الموضوعي.

(وهي كلمة محدثة) .

ويقال: جاءَ فلان بذاته: عينه ونفسه.

ويقال: عرفه من ذات نفسه: سَريرته المضمرة.

وجاءَ من ذات نفسه: طبْعًا. (المعجم الوسيط، 1960)

مفهوم الذات اصطلاحا:

1- تعريف زهران 1989

هو تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية و التصورات و التقويمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد و يعتبره تعريفا نفسيا لذاته . (زهران ،1989،ص 83)

2-تعريف سمارة و آخرون 1993

هو الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى نفسه ، و يكون تفكيره و شعوره غالبا متسقا و منسجما مع مفهومه عن ذاته ، وهو مجموعة من القيم و الاتجاهات و الأحكام التي يملكها الإنسان عن سلوكه و قدراته و جسمه و جدارته كشخص ،وهو مفهوم متعلم مكتسب يتكون لدى الفرد من خلال تفاعله مع بيئته . (سمارة و آخرون ،1993،ص191) نقلا عن القطاني 2011.

3-تعريف كوبرسميث و فليدمان (Copper smith and Feldman 1974)

هو تلك الاعتقادات و الافتراضات التي يحملها الفرد عن نفسه كما تفهم و تنتظم من الداخل و التي تتضمن أفكار الفرد عن أي نوع من الأشخاص هو و ماهية الخصائص التي يمتلكها، والسمات الأكثر أهمية و تأثيرا في نظره (copper smith & Feldman 1974 199).

و تعريفنا الإجرائي بأنه الدرجة التي يحصل عليها المجيب من خلال إجابته على مقياس مفهوم الذات ، إذ تعد الدرجة التي يحصل عليها المجيب مفهوما ايجابيا للذات ، أما الدرجة المنخفضة فتمثل مفهوما سلبيا للذات .

ثانيا - التكيف النفسي الاجتماعي:

التكيف النفسي الاجتماعي لغة: يعني التآلف و التقارب و نقيضه التنافر.

- قد جاء في منجد اللغة والإعلام :

تكيف:صار على كيفية من الكيفيات .

و ورد أيضا رجل سهل التكيف أي تكيف مع الظروف.

(المنجد في اللغة و الإعلام، 1973، ص705)

التكيف النفسي الاجتماعي اصطلاحا :هو حالة ايجابية توجد لدى الفرد تشير إلى تمتعه بعدد من المظاهر التي تتلخص بالحياة الهانئة التي من مظاهرها الرضا عن الذات، و الشعور بالسعادة و التفاؤل ، و الميل إلى المرح و الاستمتاع بالحياة . (الريحاني ،الذويب،الرشدان،2009)

و تعريفنا الإجرائي بأنه: مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على مقياس التكيف النفسي و الاجتماعي المستخدم في الدارسة.

ثالثا - المسن:

المسن لغة: هو الشيخ فوق الكهولة دون الهرم و ذو المكانة من علم أو فضل.

(فاطمة سعيد أحمد بركات ،2010،ص3)

المسن اصطلاحا: هو شخص معال من الغير، بحاجة ماسة إلى أشكال مختلفة من الرعاية و الدعم.

(أحمد عبد الفتاح ناجي،2014،ص272)

وهناك تعريفات عديدة للمسن نذكر منها مايلي :

المسن هو الشخص الذي تقدم به السن ويفترض فيه عدم قدرته على العمل.

(الخوالي سالم الخوالي،2015،ص254)

المسن هو من يبلغ عمره عادة خمسة و ستين عاما فما فوق.

(|مجدي أحمد محمد عبد الله ،2012،ص26)

و تعريفنا الإجرائي للمسن هو الشخص الذي أصبح عاجزا عن رعاية نفسه بنفسه بسبب تقدمه في السن.

رابعا - دار الأشخاص المسنين :

دار المسنين لغة: جمع تكسير مفرده عاجز، ويقال عجز فلان عن العمل أي كبر و صار لا يستطيع، وعجز عن كذا لم يقدر عليه فهو عاجز، وعجزت المرأة صارت عجوزا، والعجزة هم المسنون ذكورا و إناثا. (المنجد في اللغة و الإعلام، 1986، ص488)

دار المسنين اصطلاحا : هي مؤسسة أنشئت عن قصد من المجتمع لتحقيق أهداف معينة أبرزها الاستقرار الاجتماعي و النفسي للمسنين و مواجهة المشكلات التي عجزت أسرهم عن توفيرها .

(رشا و أحمد عبد اللطيف ،2017،ص33)

هناك تعريفات عديدة لدار المسنين نذكر منها التعريفات التالية:

1- يقصد بدار المسنين الدار التي تم تخصيصها لرعاية المسنين و المسنات و هي منظمة اجتماعية لها بناء و وظيفة و كيان مقصود، ويرتبط إنشاؤها بتحقيق أهداف معينة لصالح المسنين.

(محمد حسن غانم ،2007،ص199)

2- دار العجزة هي مؤسسة اجتماعية لرعاية كبار السن و الترفيه عنهم و شغل أوقات فراغهم ، وهي تقوم بتقديم رعاية إيوائية كاملة للمسنين الذين لا أسر لهم أو المحرومين من الرعاية الأسرية .

(مجدي أحمد محمد عبد الله ،2012،ص172)

وتعريفنا الإجرائي لدار المسنين هو أنها مؤسسة عامة أو خاصة مرخص لها من قبل الجهات المختصة بإيواء المسنين و رعايتهم شكلا و مضمونا.

سابعا - الدراسات السابقة :

إن الاطلاع على الدراسات السابقة من شأنه أن يحدد للباحث أبعاد المشكلة ومجالاتها و يزوده بالكثير من الأفكار فيما يتعلق بالأدوات و الإجراءات للمقاييس ، و كذلك يساعده في طرح فروض الدراسة و استكمال النقائص و تجنب المزالق التي وقع فيها الآخرون وعليه لا توجد دراسات ذات علاقة بالدراسة الحالية في حدود علمنا حول مفهوم الذات و علاقته بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى المسن فأخذنا دراسات مقاربة للموضوع .

-7- 1- الدراسات المتعلقة بمتغير مفهوم الذات :

الدراسات العربية:

- دراسة رمضان (1984):

هدفت الدراسة التعرف على أثر صراع الدور في مفهوم الذات لدى المتقاعدين و تكونت عينة الدراسة من مجموعتين الأولى تضم 62 فردا لم يوصلوا العمل بعد التقاعد ، و المجموعة الثانية تضم 13 فردا واصلو العمل بعد التقاعد ، و استخدمت الباحثة مقياس صراع الدور و مقياس مفهوم الذات لدى المتقاعدين من إعداد الباحثة ،و قد افترضت الباحثة أن صراع الدور الذي يعيشه المتقاعد في تلك المرحلة العمرية له أثره على مفهومه نحو ذاته سوا بالايجابية أو السلبية ، وكانت من نتائج تلك الدراسة إن التقاعد يؤدي إلى تقليص مفهوم الذات الواقعية في جوانبها المختلفة لدى المتقاعد .

- دراسة سمير عبد الفتاح (1988):

التي تناولت فيها علاقة مفهوم الذات بالقدرة العقلية لدى المسنين ، فقد قام بالمقارنة بين المقيمين بدور رعاية الاجتماعية و المقيمين بالنوادي المخصصة بالمسنين و كانت نتائج الدراسة أن هناك فرقا بين المسنين المترددين على النوادي لهم تصور ايجابي مقارنة بالمسنين المتواجدين بمركز الرعاية الاجتماعية الذين يزداد لديهم التصور السلبي للذات ، و أرجع الباحث هذا الظروف البيئية التي يتواجد فيها المسن ، فالذي يعيش بعيدا عن أسرته و أبنائه تسوده مشاعر الدونية و الإحساس بعد القيمة ، أما المسن الذي لا زال يتمتع برعاية أسرته و أبنائه ، يعطيه هذا الشعور القدرة على العطاء و الرضا و احترام الآخرين له .

- دراسة عزة عبد الكريم مبروك (2002):

التي هدفت إلى التعرف على واقع متغيرات تقدير الذات و الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من المسنين الذكور بالقاهرة و حاولت الدراسة التعرف على طبيعة تأثير تقدير الذات على العلاقة بين مشاعر الوحدة النفسية و الاكتئاب و استخدمت بطارية من الاختبارات التي تقيس هذه المتغيرات على عينة عشوائية من المسنين بلغت 60 مسنا و خلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين تقدير الذات و كل من الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب ، حيث تنخفض مشاعر الوحدة النفسية و مستويات الاكتئاب في ظل التقييم الايجابي للذات .

- دراسة موسى و سليمان (2010):

التي هدفت إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين مفهوم الذات الاجتماعي و التكيف النفسي الاجتماعي التي تعزى متغير الجنس لدى المعوقين بصريا ، و تألفت عينة البحث من 85 كفيفا و كفيفة ، و قد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث المعوقين بصريا في مفهوم الذات الاجتماعي و التكيف النفسي الاجتماعي .

- دراسة سني أحمد (2015):

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين تقدير الذات و التوافق النفسي لدى المسنين في دور الرعاية الاجتماعية بغرب الوطن الجزائري ، اعتمد خلاله الباحث على مقياس تقدير الذات و مقياس التوافق النفسي و أظهرت النتائج وجود علاقة بين مستويات تقدير الذات و التوافق النفسي ، كما أكدت الدراسة على وجود اختلاف في العلاقة بين تقدير الذات و التوافق النفسي تبعا للجنس .

(سني ،2015،ص12)

الدراسات الأجنبية:

- دراسة أنانثارمان (1980):

التي ذهبت للكشف عن علاقة مفهوم الذات بالتوافق النفسي لدى عينة متكونة من 172 مسن من فئة الذكور تتراوح أعمارهم بين (55-89 سنة) ،استخدمت فيها الباحثة مقياس الرضا عن الحياة لهافجرست ، فتوصلت إلى أن الأشخاص الذين يصفون أنفسهم بعبارات (قوي – قائد- واثق من نفسه) يعتبرون الأفضل من حيث التوافق و لديهم مفهوم ذات ايجابي ، أما الأشخاص الذين يتميزون بالانفعال و المشككين في أنفسهم فهم يعانون من عدم القدرة على التوافق مفهوم ذات سلبي .

- دراسة فيليب و زملائه (Philip et al 1987):

فقد بحثت علاقة كل من مفهوم الذات و العلاقة الاجتماعية بين الطفل و زملائه بسلوكيات الطفل داخل الفصل ، لدى عينة من الأطفال الذين لديهم صعوبات تعلم ، وقد تكونت هذه العينة من 58 طفلا ، تتراوح أعمارهم بين 7-14 سنة ، و كان من أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أن هناك علاقة موجبة بين المفهوم السالب عن الذات ، و السلوك العدواني لدى الأطفال ، و أن السلوك العدواني يرتفع لدى الأطفال مع تقدم أعمارهم.

7-2- الدراسات المتعلقة بمتغير التكيف النفسي الاجتماعي :

الدراسات العربية:

- دراسة عبد الغني (2005) :

أجرى دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الذكاء الانفعالي و التكيف الاجتماعي و مفهوم الذات لدى أطفال الروضة الموهوبين و العاديين في الأردن . و قد تألفت عينة الدراسة من (50) طفلا موهوبا و (50) طفلا عاديين تم اختيارهم من (4) روضات أطفال في محافظة اربدا لتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة مقياس التكيف الاجتماعي الذي طوره المومني (2003) ، و قد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05≥a) بين متوسطات درجاتهم على مقياس التكيف الاجتماعي ، و متوسطات درجاتهم على أبعاد الوعي الذاتي

بالانفعالات و التعاطف ، و المهارات الاجتماعية و الذكاء الانفعالي ككل ، وبين بعدي إدارة الانفعالات و الدافعية.

- دراسة ذو الفقار علي (2014):

هدفت التعرف إلى مشكلات التكيف لدى المسنين و شملت أبعاد التكيف : التكيف الزواجي ، و التكيف الاجتماعي ، و التكيف العاطفي ، و أجريت الدراسة عدم وجود اختلاف في درجة التكيف الزواجي لدى المسنين سواء الذين يعيشون مع أسرهم ، أو الذين يعيشون بدور المسنين ، حيث أظهرت النتائج ضعف في درجة التكيف الزواجي لدى كلتا المجموعتين ، و أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في درجة إحساس المسنين بالمشكلات التي تعيق تكيفهم الاجتماعي لصالح المسنين الذين يقيمون في دور رعاية المسنين ، وفيما يتعلق بالتكيف العاطفي ، فقد أظهرت النتائج أن المسنين الذين يعيشون مع أسرهم كانوا أكثر تكيفا من الناحية العاطفية من الذين يعيشون في دور رعاية المسنين .

- دراسة عذاربة (2016):

هدفت التعرف إلى دور مؤسسات الرعاية الإيوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين في مدينة عمان بالمملكة الأردنية الهاشمية ، و استخدمت الدراسة استبانة لقياس التكيف الاجتماعي لدى عينة بلغت (203)مسن و مسنة ، ومن النتائج التي أظهرتها الدراسة أن مؤسسات الرعاية الإيوائية تقوم بدور كبير في تحقيق التكيف الاجتماعي و الأسري للمسنين ، وفي تدعيم علاقات النزلاء مع المشرفين و مع أسرهم و مع بعضهم البعض .

- دراسة العتيبي(2010):

دراسة هدفت إلى معرفة متوسط درجة الذكاء الوجداني بدرجة متوسطة ، أي كانت إجابات الطالبات عليها بشكل ايجابي و كذلك التكيف النفسي لطالبات كان ايجابيا ، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a ≥0.01) بين التكيف النفسي و الذكاء الوجداني لدى طالبات المرحلة العليا (12-10) سنة في مدارس تبوك التعليمية.

الدراسات الأجنبية:

- دراسة أشينافي(Ashenafi 2015):

هدفت إلى معرفة العوامل المؤثرة في تكيف المسنين بعد التقاعد ، كما هدفت إلى التعرف على التحديات التي تواجه المسنين و تحديد مدى مساهمة السياسات الحكومية في التصدي لهذه التحديات ، وقد بلغت عينة الدراسة (326) مسنا تراوحت أعمارهم ما بين (62-79) سنة ، و استخدمت الدراسة الاستبانة و المقابلة كأدوات لجمع البيانات ،و قد أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية المسنين يواجهون مشكلات مالية و الاجتماعية و النفسية لهم ، و أظهرت النتائج أيضا وجود أثر لعامل

الزواج ، و طول الفترة التي انقضت على التقاعد ، و دعم الأسرة و الأصدقاء على التكيف الاجتماعي و النفسي للمسنين ، ولم تظهر الدراسة وجود أثر لمتغير الجنس و العمر على درجة التكيف لديهم .

- دراسة بينتو ، وجوبا(pintu and Gopa 2016):

كان الغرض منها معرفة قدرة كبار السن من الجنسين في التكيف مع مختلف نواحي الحياة الحديثة في بنغلاديش ، حيث طبقت الدراسة على عينة بلغت (50) شخصا منهم (28) مسنا و (22) مسنة تراوحت أعمارهم ما بين (60-80) سنة ، و قد أظهرت نتائج الدراسة ضعفا في درجة التكيف الاجتماعي للمسنين كافة على المقياس الكلي للدراسة ، وفي المقارنة ما بين الذكور و الإناث ، فقد أظهرت الدراسة أن مشكلات التكيف لدى المسنات كانت أعلى من مشكلات التكيف لدى المسنين .

7-3- الدراسات المتعلقة بمتغير المسن

- الدراسات العربية:

- دراسة الطحان (1982):

هدفت إلى التعرف على حاجات المسنين في ضوء ما يلي : الطريقة التي يعيش فيها المسن وحيدا أو مع عائلته ، من يقوم على خدمته ، نوع الرعاية التي يحتاج إليها ، المشكلات التي يعاني منها كبار السن ، الخدمات التي يقترحها كبار السن أنفسهم ، على عينة من الأشخاص المسنين في مدينة العين بإمارات ، و كان من أبرز نتائجها إن (77%) من أفراد العينة يعيشون رفقة أسرهم ، في حين أن (23%) يعيشون وحدهم ، كما عبر (66%) من أفراد العينة إن زوجاتهم يقمن بخدمتهم ، في حين أن (17%) من العينة أشاروا بوجود خادم يشرف على خدمتهم بأجر شهري ، و (17%) أخرى أشارت بوجود أحد من أقاربهم يقوم على خدمتهم ، أما فيما يخص الحالة الصحية فقد أشار ثلث أفراد العينة أنهم ينعمون بصحة جيدة ، في حين عبر حوالي (16%) أنهم يعانون من ضعف البصر ، و (33%) يعانون من أمراض الشيخوخة ، و (5%) يشتكون من الإعاقة .

- دراسة الشهابي (1985):

هدفت إلى الكشف عن " دور راتب رعاية الأسرة في حياة المسنين سنة (1985): هدفت التي التعرف على طبيعة المشكلات و أنواعها المختلفة (للمسنين ،و العاجزين ، و القاصرين) و فيما إذا كانت تلك المشكلات اجتماعية أو مادية أو ثقافية أو صحية على عينة تكونت (350) فردا تتنوع بين أشخاص مسنين و عاجزين و قصر ، وكان من نتائجها أن أبرز المشكلات التي يتعرض لها الشخص المسن هي المشكلات الصحية بالدرجة الأولى ، فالمشاكل الصحية غالبا ما ترافق هذا السن في حين أظهرت نتائج الدراسة أن المشكلات الاجتماعية و النفسية كان دورها بسيطا في حياة المسنين بالرغم من أهمية هذا الجانب في حياتهم هذا من جهة ، أما من جهة أخرى أثبتت الدراسة مكانة كبار السن

داخل الأسرة العراقية و أن الروابط و العلاقات المساندة الاجتماعية لازالت تحتل مكانة راقية في المجتمع العراقي لذلك المشكلات تكون ثانوية في حياتهم .

- دراسة عودة (1986):

والتي هدفت إلى دراسة مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي (1986) سعت الدراسة خلالها على عينة تكونت من مجموعة من المسنين تتراوح أعمارهم الستين فما فوق من المجتمع الكويتي من دور الرعاية و الأسر الكويتية ، أما أداة البحث فتمثلت في استبيان مشكلات مرحلة الشيخوخة ومن بين نتائجها انحصرت مشكلات الشيخوخة في المشكلات التالية : الأرق – ضعف البصر و السمع ، الحساسية نحو بعض الأطعمة – التعب – ضعف القدرة العقلية العامة – الاضطراب الانفعالي – القلق – الإحساس بالوحدة – التعصب للرأي – الخوف من الله و الانتصار للقيم الدينية – مشاكل وقت الفراغ ،" اختلفت المشكلات و تنوعت باختلاف الجنس ، عبرت نسبته عالية من العينة وصلت إلى حوالي (81 و 57%) أن المكان المفضل لهم لبحث مشاكلهم هو الأسرة" .

- دراسة مايسه النيال و ماجدة علي (1995):

التي كانت بعنوان " السعادة و علاقتها ببعض المتغيرات النفسية و الشخصية لدى عينة من المسنين و المسنات دراسة مقارنة" و قد تكونت عينة الدراسة من ستين فردا بمتوسط عمري قدره 25،68 و استخدمت الباحثتان مقياس للسعادة من إعدادهما و مقياس قلق الحالة / السمة لسبيلبيرجر و قائمة "بيك " للاكتئاب و مقياس العصابية و الانبساط من اختبار أيزنك للشخصية ، وقد تم تطبيق هذه المقاييس تطبيقا فرديا ، و أوضحت النتائج أن المسنين أكثر سعادة من المسنات ، كما تبين أن المسنات أكثر تأثرا من المسنين على مقياس الاكتئاب و على مقياس العصابية .

- دراسة نعيم مطر جمعة الغلبان (2008):

و التي كشفت عن وجود فروق بين المسنين المتواجدين بين أسرهم و المسنين المتواجدين بالمراكز ، مع وجود فروق في متوسط الضعف الجسدي و التوتر الانفعالي لصالح الذين مع أسرهم ، إن المسن المتواجدين أسرته و أبنائه يحظى بالعناية و الاهتمام و يشعر معها بالأمن و الانتماء و التقبل مما يساهم في صحته النفسية و يجعله يتوافق /مع متطلبات البيئة المحيطة به ، أما من هم في المراكز ، فبعدهم عن أسرهم ينعكس على حالتهم الصحية و الانفعالية ، يجعلهم يشعرون بعدم التقبل و الرفض فيكونون بذلك عرضة لأزمات نفسية حادة تتفاوت على حسب بناء الشخصية للمسن .

- دراسة مريم سراي (2016):

قامت مريم سراي بدراسة علمية عن المعاش النفسي للمسنين المقيمين بدار العجزة بولاية سطيف ، و تمت الدراسة على ثلاث حالات اثنين ذكور و أنثى واحدة يتراوح سنهم بين 62 -78 سنة ، و

استخدمت الباحثة المقابلة و الملاحظة معتمدة على المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة و كشفت نتائج هذه الدراسة أن المعاش النفسي للمسنين المقيمين بدار العجزة سلبي يتميز بالقلق و الوحدة النفسية و انخفاض تقدير الذات .

- الدراسات الأجنبية:

- دراسة بيتريا ونسند (peter tounsnd 1958):

هدفت الدراسة إلى معرفة نوع الحياة العائلية لدى كبار السن أجريت على مائتي حالة من المتقاعدين بلندن في الفترة ما بين (1954-1957) حيث وجد ازدياد الشعور بالقلق في بريطانيا على المسنين الذين كان يتزايد عددهم و أنهم كانوا يعانون من الوحدة ، و العزلة ، و الانقباض لشعورهم بالإهمال من أسرهم و أصدقائهم و أقاربهم و الدولة ، و خلصت كذلك إلى أن الثورة الصناعية في المجتمعات الغربية هي المسؤولة عن ظهور مشكلة المسنين بما أفرزته من قيم و سلوكيات تمثلت في الاستقلالية و الفردية خلافا لما كان سائدا في نمط العائلة الممتدة .

- دراسة جارل Garl (1983):

كان الهدف منها معرفة سمات الشبكات الاجتماعية بأبعاده الأربعة التي تساعد كبار السن على سد احتياجاتهم ، وهي التفاعل الاجتماعي ، و بنية الشبكة ، ومساهمة العضو ، و المساهمة البيئية استخدم الباحث أداة المقابلة على عينة قوامها (133)مسنا ، حيث توصلت الدراسة إلى أن الشبكات الاجتماعية أسهمت بشكل جوهري في توضيح القدرة على سد الاحتياجات بين أولئك الذين يعانون من صحة رديئة و إجهاد أكبر مع سمات تفاعلية و بنيوية و بيئية .

- دراسة (Galvinjana 2002):

الكشف على المتغيرات الاجتماعية و النفسية و الاقتصادية على الاكتئاب لدى المسنين و طبقت على عينة 10مسن و استخدمت مقياس الفاعلية التشخصية الاجتماعية مقياس الاكتئاب لدى المسنين و التي توصلت إلى نقص الشعور بالذات و العزلة و الوحدة النفسية من أهم العوامل المساعدة على الاكتئاب لدى المسنين .

- دراسة أرنولد بوتاني (2007):

قام بدراسة هدفت لتحديد أهم المعوقات التي تواجه المسنين الذين يخضعون لبرنامج التنمية النفسية و الاجتماعية ، و لتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي ، وتم جمع البيانات عبر مقابلات شخصية فردية من عينة بلغت 500 مسننا و مسنة ، و أثبتت النتائج أن المعوقات النفسية و الطبية تعتبر أكثر معوقات لدى المسنين و كان أهمها : ضعف البصر – ضعف السمع –ومشكلات الحركة ، وتميز ذوي ضعف البصر بالرغبة في العزلة و عدم التواصل مع الآخرين ، و أما ضعيفي السمع فقد اتسموا بالعصبية و عدم الرغبة بالمشاركة ، بينما اتسم ذو مشكلات الحركة العصبية ، كما

أظهرت النتائج أن المسنين في عينة الدراسة يعانون بعض المشكلات العقلية ، و تبين أن المعوقات النفسية تنقسم إلى مجموعتين :

- المجموعة الأولى مرتبطة بالمشكلات الطبيعية ، و أهمها عدم الرغبة في المشاركة و العزلة و العصبية الزائدة .

- المجموعة الثانية مرتبطة بالمشكلات النفسية بسبب الشيخوخة أهمها نقص الاستمتاع بالحياة و التفكير المتواصل في الموت، وعدم الشعور بالأمان المادي و المعنوي.

ثامنا – التعقيب على الدراسات السابقة :

يتبين من الدراسات السابقة التي تناولت كل منها متغيرات الدراسة الحالية مفهوم الذات و التكيف النفسي الاجتماعي و المسن على حدا مما يشجع على القيام بالدراسة الحالية لتفادي التكرار و تسليط الضوء على ماهو جديد، كما نلاحظ بأن هناك تباين في النتائج المتوصل إليها في الدارسات التي تم استعراضها و ذلك يعود إلى اختلاف الباحثين في الغرض من الدراسة و المتغيرات المدروسة و كذا نجد أن الدراسات المروحة اشتركت في اعتمادها على الاستبيان كأداة لجمع البيانات و ذلك باستخدامها المنهج الوصفي . و نلاحظ أيضا أن الدراسات اهتمت بفئة المسنين من عدة جوانب كالصحة و الوحدة النفسية و التفاعل الاجتماعي.....

أما دراستنا فقد استخدمنا فيها المنهج العيادي - دراسة حالة- و الذي لم تتناوله دراسات السابقة بكثرة نظرا لاستخدامهم المنهج الوصفي كما ذكرنا سابقا و كذا عدم تناولهم لمتغيرات دراستنا بشكل تام حيث تناولو جزء منها حسب ما يخدم مصلحة دراستهم .

الفصل الثاني: مفهوم الذات

- تمهيد

1- تعريف مفهوم الذات

2-أنواع مفهوم الذات

3- أشكال مفهوم الذات

4- خصائص مفهوم الذات

5-وظائف مفهوم الذات

6-أبعاد مفهوم الذات

7- تطور مفهوم الذات

8-العوامل المؤثرة في مفهوم الذات

9-العلاقة بين الذات و مفهوم الذات

10)-الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات

11)- نظريات مفهوم الذات

- خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد مفهوم الذات من المواضيع الأكثر أهمية في علم النفس باعتباره حجر الزاوية في الشخصية إذ أن وظيفته الأساسية هي فهم شخصية الإنسان فلا بد لنا من دراسة مفهوم الذات ، وطبيعة المفهوم الذي يدركه الفرد حول ذاته السعي لتكامل و اتساق الشخصية ، ليكون الفرد متكيفا مع البيئة التي يعيش فيها ، و مما لاشك أن ما يحمله الفرد من مفهوم الذات هو الذي يميز الإنسان عن غيره من الكائنات ، فالإنسان هو الوحيد الذي يمكنه إدراك ذاته و حتى نستطيع فهم شخصية الإنسان فلابد لنا من دراسة مفهوم الذات ، و طبيعة المفهوم الذي يدركه الفرد حول ذاته ، باعتبار هذا الأخير هو الذي يؤثر و بشكل كبير في شخصيته و سلوكه ، حيث أن صورة الفرد عن ذاته لها أهمية كبيرة في مستقبل حياته ، من خلال ما تعكسه من تصور و رؤية الفرد لذاته و احترامه و تقبله لها ، وسوف نستعرض في هذا الفصل كل ما يختص بماهية الذات و ذلك كي نتعرف و بشكل أكبر على مدى أهميته في حياة الفرد .

1 - تعريف مفهوم الذات :

لقد تعددت تعاريف مفهوم الذات و اختلفت باختلاف نضرة العلماء إليها ، وسنتطرق فيما يلي إلى تعريف مفهوم الذات لغة واصطلاحا وتعريف أبرز العلماء .

تعريفه في اللغة :

لا يوجد في قواميس اللغة العربية تعريف لمصطلح مفهوم الذات وإنما وجد تعريف لمفهوم الذات ، وتعريف أخر لمعنى كلمة الذات .

_وتعرف كلمة مفهوم الذات بأنها :كل ما يمر في خاطرنا عند ذكر لفظة من الألفاظ يكون مرتبطا ومعروفا بماهيتها حسب اعتقادنا وموقفنا منها.

تعرف ذات في المنجد كالتالي :

_تعرف ذات في اللغة : ما يصلح لأنه يعلم ويخبر عنه ، ذات الشيء ، نفسه ، عينه ، جوهره ، واسم الذات عند النحاة ما علق على الذات كالرجل ، الأسد .

_ وإذا جمعنا التعريفات لكلمة مفهوم ، وذات في اللغة يكون التعريف لمفهوم الذات هو : إدراك وتصور الذات (النفس) . (سهام)

(طعبة سعاد ،فتيح خالد ،2017،ص66)

مفهوم الذات اصطلاحا :

مفهوم الذات هو الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى نفسه ، ويكون تفكيره وشعوره غالبا متناسقا و منسجما مع مفهومه لذاته ، أو هو مجموعة من القيم والاتجاهات و الأحكام التي يملكها الإنسان عن سلوكه وقدراته وجسمه وجدارته كشخص ، وهو مفهوم متعلم مكتسب يكون لدى الفرد من خلال تفاعله مع بيئته. (عزيز سمارة و آخرون ، 1993 ، ص 191)

عرف (سميث وماكي) مفهوم الذات معرفة الشخص الكلية لقذارته .

(فاطمة أحمد، 2001، ص 107)

وكذا حامد زهران : يعرف مفهوم الذات بأنه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات ، ببلورة الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته . وهو يتكون من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد من العناصر المختلفة لكينونته الداخلية أو الخارجية.

(حامد عبد زهران ، 1970 ،ص 83)

وتشير فاطمة فوزي : أن مفهوم الذات هو المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره كائنا بيولوجيا واجتماعيا أي باعتباره مصدرا للتأثير و التأثر بالنسبة للآخرين ، أو هو التنظيم الإدراكي الانفعالي الذي يتضمن استجابات الفرد نحو نفسه ككل .

(فاطمة فوزي ، 1987 ، ص 10)

2- أنواع مفهوم الذات :

مفهوم الذات الإيجابي : يتمثل في تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها ، حيث تظهر لمن يتمتع بمفهوم ذات إيجابي بصورة واضحة و متبلورة يلمسها كل من يتعامل الفرد ويحتك به ، حيث يكتشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين الذي يظهر فيه دائما الرغبة في احترام الذات وتقديرها والمحافظة على مكانتها الاجتماعية ودورها وأهميتها و الثقة الواضحة بالنفس و التمسك بالكرامة و الاستقلال الذاتي ، مما يعبر عن تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها ، وكذلك عن تحمل المسؤولية وأنه يعتمد عليه ومتفهم ومتفائل اتجاه الحياة والناس .

مفهوم الذات السلبي : ينطبق على مظاهر الانحرافات السلوكية و الأنماط المتناقضة مع أساليب الحياة العادية للأفراد الأسوياء في المجتمع والتي تجعلنا نحكم على من تصدر عنه بسوء التكيف الاجتماعي أو النفسي وتصنيفه في فئة غير الأسوياء . ومفهوم الذات السلبي يتكون نتيجة النبذ و عدم المحبة التي يبديها الوالدان مما يحبط و يعطل النظام الصحي للذات .

(حسين علي فايد ، 2005 ، ص 50)

مفهوم الذات الخاص : يشير إلى فهم الذات كما هي عليه من وجهة نظر الشخص و تتضمن مخاوفه و مشاعره المتصلة بعدم الأمن ونقاط الضعف التي لا يعترف بها الإنسان لأحد ، وهذه تتضمن بالإضافة إلى الجوانب السلبية جوانب إيجابية . (الشيخ دعدع ، 2003 ، ص 26)

3- أشكال مفهوم الذات :

- **الذات الجسمية** : وتعني شكل المرء أو هيئته كما يتصورها ، وكيف يظهر أنه يبدو للآخرين وتعني في قاموس (إنجلش و إنجلش 1985) الصورة التي يكونها الفرد عن جسمه .

- **الذات الاجتماعية** : و تعني الصورة أو الجانب الذي يدركه الآخرون عن الفرد في مواقف اجتماعية معينة وفي قاموس (إنجلش ، و إنجلش 1985) الصورة التي يرى الفرد أن الآخرين يرونه عليها أو هي الكيفية التي يدرك فيها الفرد إيجابيته في المواقف الاجتماعية .

- **الذات الأخلاقية :** وتعني إدراك الفرد الجوانب الملتزمة بالقيم و المثل و الأخلاقيات .

- **الذات الشخصية** : وهي إحساس الشخص بقيمته الذاتية ، ومدى إحساسه بكفاءته وصلاحيته كفرد ، وتقييمه لشخصيته بعيدا عن جسمه وعلاقته بالآخرين. (الدسوقي راوية ، 1996 ، ص 18-32)

- **الذات الأسرية :** وتعني صلاحية وقيمة الفرد و قدرته كعضو في الأسرة .

(الشكعة علي، 1999،ص135)

4_خصائص مفهوم الذات:

هناك بعض الخصائص التي تميز مفهوم الذات نذكر منها ما يلي :

1- **مفهوم الذات منظم :** حيث أن الفرد يعمل على تنظيم خبراته و إعطائها معنى ، وذلك من خلال قيامه باء عادة صياغة وتخزين المعلومات التي يرتكز عليها إدراكه لذاته التي تصله من خبراته المتنوعة ، حيث يخزنها بشكل بسيط يسمى .

2 _ مفهوم الذات متعدد الجوانب : وتعتبر هذه السمة الثانية لمفهوم الذات ، وهي أنه متعدد الجوانب ، وتعكس هذه الجوانب نظام التصنيف الذي يتبناه الفرد هنا حسب العديد من الدراسات ، المدرسة ، والتقبل الاجتماعي ، والجاذبية الجسمية ...الخ.

3 _ مفهوم هرمي : تشكل جوانب مفهوم الذات هرما ، قاعدته تكون عبارة عن خبرات الفرد التي يكتسبها في مواقف خاصة ، وفي المقابل تكون قاعدة هذا الهرم هي مفهوم الذات العام .

4 _ مفهوم الذات ثابت : يتسم مفهوم الذات العام بالثبات النسبي ، ويكون هذا الثبات النسبي في المرحلة العمرية الواحدة ، ولكن هذا المفهوم يتغير من مرحلة لأخرى ، نتيجة لما يمر به الفرد من مواقف وأحداث .

5 _ مفهوم الذات نمائي: حيث أن الأفراد في بداية حياتهم لا يكونون قادرين على التنسيق بين الأجزاء الفرعية لما يمرون به من خبرات ، ولأنهم لا يميزون أنفسهم عن البيئة المحيطة بهم في بداية تلك الحياة ، وبنمو الطفل تزداد خبراته ومفاهيمه ، مما يجعل لديه القدرة على الوصول للتكامل بين هذه الأجزاء الفرعية لتشكل له إطار مفاهيمي واحد .

6 _ مفهوم الذات تقييمي : حيث أن الفرد لا يطور ذاته في موقف معين من جملة ما يتعرض له من مواقف ، .وإنما يعمل على تقييم ذاته في تلك المواقف ، ويمكن أن تكون تلك التقييمات لذاته وفق معايير مطلقة كالمقارنة المثالية ، أو حسب معايير نسبية كالمقارنة بالزملاء ، أو الإشارة إلى تقييمات مدركة قام بها الآخرون ، وتختلف أهمية ودرجة البعد باختلاف الأفراد والمواقف .

7 _ مفهوم الذات فارقي :حيث أن مفهوم الذات للقدرة العقلية مثلا يفترض ارتباطه بالتحصيل الأكاديمي ، أكثر من ارتباطه بالمواقف الاجتماعية والمواقف المادية ، وهذا ما يجعله متمايزا عن المفاهيم الأخرى التي يربطه بها علاقة نظرية ،حيث يمكن تمييز مفهوم الذات من البناءات الأخرى مثل التحصيل الأكاديمي .

(المحاميد سيد شاكر، 2003 ، ص 117- 122)

5- وظائف مفهوم الذات :

تعتبر الوظيفة الأساسية لمفهوم الذات هي السعي لتكامل واتساق الشخصية ليكون الفرد متكيفا مع البيئة التي يعيش فيها وجعله بهوية تميزه عن الآخرين .

_ يقول (ألبورت) أن وظائف الذات هي العمل على وحدة و تماسك الشخصية و تميز الفرد عن الأخر ، كما استخدم الذات الممتدة المميزة و من وظائفها إحساس الفرد بذاته الجسمية و الإحساس بهوية الذات و ماهيتها .

_ أما (ليكي) فيعتقد أن له دور رئيسي في تحديد المفاهيم التي يمكن استيعابها و تضمينها في تنظيم عالم الخبرة من أجل التكيف السلوكي .

وفي هذا السياق أيضا يعتقد(روجرز)أنه بتعديل مفهوم الذات يحدث تغير في السلوك .

- ويرى (كولمان) أن من وظائف مفهوم الذات نمو الشخصية .

- ويرى(زهران)أن وظيفة مفهوم الذات وظيفة واقعية وهي تنظيم وبلورة عالم الخبرة المتغير الذي يوجد الفرد في وسطه . (قحطان أحمد الظاهر ،2004 ص60 - 61)

6- أبعاد مفهوم الذات :

- النموذج النظري: (1965 _ 1966)

بعد الأبحاث الذي قام بها (ر.ليكويي) حدد فيها تعريف لمفهوم الذات بأنه تنظيم معقد مركب من مجموع عناصر أساسية لخاصية عامة ، استخلص من هذا النموذج الأولي ، حيث يحتوي هذا النموذج أربع بيانات أساسية تحتوي ثلاثة منهالا على بنيتين فرعيتين خاصتين . كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (01): أول نموذج نظري للتنظيم الداخلي للعناصر التركيبية المختلفة لمفهوم الذات (حدد ما بين 1965 _ 1966)

البنية	البنية التحتية
الذات المادية	الذات الجسدية
	الذات الممتلكة
الذات الظاهرة	صورة الذات
	هوية الذات
الذات المتكيفة (الواقعية)	قيم الذات
	أنشطة الذات
الذات الاجتماعية	

- **من النموذج النظري إلى النموذج التجريبي التطوري (1967 – 1981)**

بعد عام (1966) قام ليكويي بأبحاث مخبريه لمجموعة من أفراد لدراسة مفهوم الذات بعمق أكبر ،حيث أضاف بنية أو أربع بنيات فرعية ، وثمانية وعشرون فئة خاصة ، حددت من خلال تحليل محتوى أدوات القياس ، لعينة مكونة من 100 فرد تتراوح أعمارهم ما بين 3 سنوات إلى غاية 100سنة. كما في الجدول التالي:

جدول رقم (02): يوضح النموذج التجريبي للتنظيم الداخلي لمختلف العناصر التركيبية لمفهوم الذات .(بعد تحليل نتائج طبقت على أفراد تتراوح أعمارهم ما بين 3 – 100 سنة)

البنيات	البنيات التحتية	الفئة
الذات المادية	الذات الجسمية	ملامح المظهر الفيزيائي
	الذات الممتلكة	الشروط الفيزيائية الصحيحة
الذات الشخصية	صورة الذات	الطموح
		تعداد النشاط
		مشاعر و انفعالات
		أذواق واهتمامات
		القدرات و المواقف
		مزايا وعيوب
	هوية الذات	التسمية
		الدور والمكانة
		الاتجاهات
		الإيديولوجية
		المادية
الذات المتكيفة الواقعية	قيم الذات	الكفاءة
		القيم الشخصية
	أنشطة الذات	إستراتجيات التكيف
		الاستقلالية
		التناقض
		التبعية
		الحداثة
		نمط الحياة
الذات الاجتماعية	المواقف الاجتماعية	التفتح
		الهيمنة
		الغيرة
	المرجعية الجنسية	مرجع بسيط
		إغراء وخبرة جنسية
الذات – لا ذات	المرجعية للأخر	

	أراء الآخرين	

- **بنية الذات المادية :**

تحمل كل ما هو مرتبط بالجسد و ممتلكاته المختلفة من خلالها نتعرف على الشخص ، و تنقسم هذه البنية إلى تحتيتين هما :

- الذات الجسدية : كل ما يمثل الملامح الفيزيائية .

-الذات الممتلكة : كل ما هو خاص بالفرد سواء أشياء أو أشخاص كالآباء والأصدقاء ... الخ.

- **بنية الذات الشخصية :**

تحتوي الخصائص النفسية المشكلة من قبل الفرد ، وتنقسم هذه البنية إلى بنيتين تحتيتين هما :

_ صورة الذات : كالمزايا والعيوب والمشاعر .

_هوية الذات : كالشعور بالوحدة

- **بنية الذات المتكيفة :**

مرتبطة بأنشطة الفرد و إدراكه لنفسه من خلال ردود الفعل اتجاه الواقع المدرك، ويحمل هذا الإدراك ثنائية هي:

- المظهر التقييمي : (بنية تحتية لقيمة الذات) المتمثلة في الأحكام الموجهة للذات مثلا كمال الذات ، طموح الذات ...الخ

- المظهر الإدراكي : (بنية تحتية لأنشطة الذات) مختلف ردود الفعل المقابلة لإدراك الفرد لذاته و للواقع (الماضي ، الحاصر ، المستقبل) التكيف والاستقلالية .

- **بنية الذات الاجتماعية :**

تشمل التعاملات الإيجابية والسلبية ما بينه وبين الآخرين ، وتنقسم هذه البنية إلى بنيتين تحتيتين هما :

- **المواقف الاجتماعية :** تميز لدى الفرد مشاركته الواقعية أو الرغبة في مشاركته الأنشطة مع الآخرين، اتصاله وتواصله مع الأخر مثلا الهيمنة تمثل الجانب السلبي بأحاسيس الفرد أنه يسيطر أو مسيطر من الأخر . والتفتح مع الأخر يتمثل في التواصل الإيجابي .

_**المرجعية الجنسية :** تحمل الشعور والوعي للواقع الجنسي (الجنسية المثلية) فالمرجع البسيط في التفرقة بين البنت والولد يساعد في باء جنسية سوية .

(حمزاوي زهية ، 2016 /2017 ، ص 84-88)

7- تطور مفهوم الذات :

مفهوم الذات يبدأ بالتكون لدى الفرد منذ اللحظة الأولى التي يستكشف الطفل فيها أجزاء جسمه ، ويرى (ايركسون) أن هناك الكثير من العقبات التي يواجهها الفرد في طريقه لتوكيد ذاته ، فمثلا قد يتولد لدى الفرد في مرحلة طفولته شعور بالثقة أو بعدمها تجاه الآخرين ، ويرجع ذلك لطبيعة إشباع حاجاته هل كانت بشكل صحيح ، فقد يكون لطبيعة تعامل أولياء الأمور دور في نجاحه أو فشله بالاعتماد على نفسه والاستقلال عن الآخرين ، ولطبيعة تعامل الأهل مع الطفل في سن اللعب و الدراسة أثر كبير في تطور مفهوم الذات لديه ، ويستمر مفهوم الذات لدى الفرد بالتطور والنمو خلال مراحل نموه المختلفة ، مثل مرحلة المراهقة والتي تعتبر مرحلة أزمة الهوية والتي في نهايتها يحدث تعديل في مفهوم الذات وصورتها نتيجة النضج العقلي الذي يساعده على الموازنة بين استعداداته وقدراته و إمكانياته ، وكذلك في مرحلة الشباب و ما يمر به الفرد من صراعات لتحقيق الذات أو عدمه وما ينتج عن ذلك من أثار ، وكذلك في سن الرشد وطبيعة علاقة الفرد مع مجتمعه فإما أن يكون شخصا منتجا و مستقلا ، و علاقته جيدة بالآخرين أو العكس ، وبذلك قد يستطيع الفرد تنمية ثقته بنفسه أو يركن للانهزام واليأس .

(عدس عبد الرحمن ، توق محي الدين ،1998)

8- العوامل المؤثرة في تكوين مفهوم الذات :

هناك عدة عوامل تسهم في تكوين مفهوم الذات منها :

1- **تحديد الدور** : يؤكد (ساربي) أهمية التفاعل بين الذات والدور الاجتماعي في السلوك البشري فلدرجة ما يتأثر إحساس الشخص بهويته بتقدير الآخرين للأدوار الاجتماعية التي يقوم بها ، ويعتبر تصور الفرد لذاته من خلال الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها من العوامل الهامة التي تساهم في

تكوين مفهوم الذات لديه ، وقد وجد (كوهن) وزملائه أن التصور للذات ينمو مع نمو الذات وأن الفرد في أدائه لسلوك الدور المنوط به . يعبر قاصدا أو غير قاصد على جزء من ذاته وتعمل إدراكات الذات هنا ورؤية الفرد لنفسه واتجاهاته نحوها على مساعدته في اتخاذ دوره وبطرق معينة فالصلة بين الإدراكات الذاتية وسلوك الدور دائمة ، ونحن نعتمد على المعايير الاجتماعية في إدراك ذواتنا و إلى المدى الذي نبلغه في ذلك الإدراك فإننا يمكننا اتخاذ دور أخر وتوقع استجابات الآخرين عنه و الاستجابة لذواتنا ، الأمر الذي يؤكد أن سلوك الدور يتضمن دائما علاقة قوية بين ذات الفرد و الآخرين ، ويبنى مفهوم ذات الفرد على أساس المتوحدات الأولية مع الأم في بكور حياته ، وعندما يتم النمو الجنسي للفرد فإن صورة الجسم تصبح أكثر ثباتا وتصبح الأدوار أكثر وضوحا واندماجا داخل مفهوم ذاته وتزداد شخصيته تبعا لذلك اتساقا مع مرور الوقت .

2- **المعايير الاجتماعية** : يتضمن كل مفهوم للذات حكما من أحكام القيمة فالفرد عندما يحكم على نفسه فهو يحمل على نفسه صفة من الصفات بدرجة معينة ، وبالنسبة لمعيار معين يشتقه الفرد من المعاييرالإجتماعية ومستويات السلوك التي وضعها له المجتمع ليسلك وفق مقتضياتها ، وقد ظهرت أهمية المعايير الاجتماعية وخاصة المعايير الجسمية بالنسبة لمفهوم الذات ، بعد أن ثبت عن طريق الدراسات في هذا المجال أن صورة الجسم والقدرة العقلية وما لها من أثر في تقييم الفرد لذاته تعتمد على معايير اجتماعية . ومع تقدم السن نجد أن رضا الفرد عن ذاته يعتمد على كيفية قياسه لعناصره لقدراته المختلفة التي يكتشفها و التي يساعد الكبار والمحيطين به على إحاطته بها ، ويتضح إذا أننا نحمل في عقولنا تأثير المعايير الاجتماعية على أمالنا و أهدافنا فهي التي تحدد المستوى الذي تهدف إليه والأداء الذي ترضى عنه .

3-**التفاعل الاجتماعي** : أوضحت نتائج العديد من الدراسات أن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناضجة تعزز الفكرة السليمة عن الذات وأن مفهوم الذات الموجب يعزز بنجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد من نجاح العلاقات الاجتماعية بدوره ، وتلعب خبرات تربية الطفل من خلال عملية التنشئة والتطبيع الاجتماعي دورا هاما و خطيرا في تشكيل فكرته عن نفسه ، وتكوين شخصيته من خلال علاقاته المتبادلة مع الوالدين وتفاعله معهما ومن خلال عملية التنشئة ترتبط مشكلة الذات بمشكلة الدافعية الإنسانية نتيجة تنمية الفرد البيولوجي ، وردود فعله ليس فقط اتجاه الآخرين وإنما تجاه نفسه ومعايير جماعته ، وتعتبر هذه المشاعر علامات محددة لنمو الذات ومن العمليات لدينا الديناميكية التي تساعد على تكوين الذات في هذا المجال :

أ – **الامتصاص** : وفيها يمتص الطفل من المجتمع الخارجي خاصة أسرته وموقفهم من أفعاله ، ونوع معاملتهم له فيسلك نحو نفسه كما يسلك الآخرون نحوه .

ب – **التوقع**: ومعنى ذلك أن يسلك الطفل مع الآخرين السلوك الذي يتوقعونه منه، ومن ثم هو يستطيع في نفس الوقت توقع ردود أفعالهم نحوه في حدود الأدوار المقررة و المعايير المشتركة و اللذان يسهلان عملية التوقع.

4- **اللغة** : أشار (ميد) إلى نتيجة هامة لاستعمال اللغة وهي أن الطفل عندما يستعمل صوته ويسمع نفسه عندما يتحدث ، انه يثير نفسه فضلا على إثارة الآخرين ، وبسبب ذلك فإنه يستطيع أن يتفاعل مع كلما فإنه الخاصة ويبدأ يفكر "بهذا يصبح موضوعا لنفسه" ويأخذ دور الأخر لكون اللغة التي تعلمها تسمع ويستجاب لها بواسطة نفسه والآخرين بالمثل ، فيخبر ذاته ويسهل عليه بفضل تطور اللغة اتخاذ دوره والاستجابة للسلوك المتوقع للآخرين ، وبسبب كون الطفل يتعلم أن يتحدث ويفهم عندما يتحدث إليه الآخرون فإنه يكون قادرا على أن يضع نفسه والآخرين داخل فئات معينة ، كما تساعده اللغة على أن يمتد بنفسه من الحاضر إلى الماضي كما يتعلم كل شيء عن المستقبل فهو يكون صورة كثيرة الوضوح أو قليلة عما يود أن يكون ،وإن الأداء اللفظي للفرد لا يمكن فهمه إلا من زاوية علاقته بوظيفة الكائن الحي في محاولته لتحقيق ذاته بقدر المستطاع بموقف معين.

5- **الجماعات الاجتماعية**: لا يتفاعل الجنس البشري كأفراد منفردين فحسب وإنما كأعضاء في جماعات أيضا فتطور الإدراكات الذاتية و اتجاهات الذاتية إنما يحدث تحت ظروف الحياة الجماعية ويجب أن يفهم في حدودها . ففي كل موقف اجتماعي قد يظهر الفرد أنماطا فريدة ومختلفة من السلوك في ظاهرة ، أي أنه يلعب أدوارا اجتماعية هي عناصر في الذات الكلية تكتشف من خلال عملية التكيف الاجتماعي مع جماعة معينة . ويرى (ميد) و(ميلر) أن الفرد يمكنه تملك عدد من الذوات الاجتماعية التي يشارك فيها وتلعب المقارنة دورا يؤثر في مفهوم الذات لدى الفرد حيث ،يخبر الفرد نفسه بطريقة غير مباشرة من المقاييس الخاصة للأفراد الآخرين الأعضاء في نفس الجماعة التي ينتمي إليها .

وتحتاج الإدراكات الذاتية الفردية إلى إطارات مرجعية ثابة لكي تستمر من خلالها وتقدم الجماعات هذه الإطارات المرجعية من خلال العلاقة بين ذات الفرد وعضوية جماعة أو جماعة مرجعية ، وقد ركزت مجموعة من الاتجاهات حول مفهوم الذات على السلوك الاجتماعي خاصة الصديق، وإن الكائن الإنساني لا يصبح كائنا إنسانيا إلا بدخوله في علاقات متبادلة مع غيره من الكائنات الإنسانية ، كما تعمل الجماعات على إشعار الفرد بالانتساب لها ومكانته فيها وزيادة احترامه لذاته وتوفير الحب والأمن والحماية له.

(أبو زيد إبراهيم ، 1988 ،ص 105- 115)

9- العلاقة بين الذات و مفهوم الذات :

تحتل الذات في الموروث الأدبي ونفسي مكانة تنوب عن النفس البشرية ككل ، منذ ظهور أعمال (وليم جيمس سنة 1843) طور الباحثون فكرة النفس الفاعلة والنفس المنفعلة أي الواصفة لذاتها حين تلقيها للفعل أو القيام له ، أما مفهوم الذات فيمثل محطة تمثيل غير تام عن النفس (الذات) ويحتوي على مختلف محاولات وصفات النفس المتلقية للفعل ، بل يظم أيضا انطباعاته عن الصورة التي صور بها نفسه أو التي صورها بها الآخرون .

ويرى (موتو 1990) أن محاولة لوصف النفس هي محاولة رمزية ، ولهذا يكون كل وصف لنفس عبارة عن صورة منعكسة أو وصف ظل النفس وليس النفس ذاتها ، وكذالك بالنسبة إلى الذات ومفهوم الذات ، وعليه فإن مفهوم الذات بمثابة الخريطة التي تصف الأرض ، ولا يمكن أن يكون مرادفا للذات أي الشئ نصفه به. (جميلة خطال ،2010، ص 12)

10- الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات :

قدم (كوبر سميث) تعريف لتفرقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات تم إيجازه فيما يلي :

- مفهوم الذات الذي يشمل الشخص وأرائه عن نفسه ، بينما تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يتسم به من عادات مألوفة لده مع اعتباره لذاته ، ولهذا فإن تقدير الذات يعبر عن اتجاه القبول أو الرفض ويشر إلى معتقدات الفرد تجاه ذاته .

- مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات الذات بينما تقدير الذات تقيم لهذه الصفات وإن مفهوم الذات يتضمن فهم موضوعي أو معرفي للذات ، بينما تقدير الذات فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس. (الفحل نبيل ، 2004، ص 51)

11- نظريات مفهوم الذات :

1 - نظرية التحليل النفسي:

يعتبر (فرويد) مؤسس التناول التحليلي ، حيث أعطى لنا مكانة بارزة في نظريته لبناء الشخصية ، ويرى أن الأنا تقوم بدور وظيفي وتنفيذي اتجاه الشخصية ، ويرى كذلك أن الأنا يحدد الغرائز ليقوم بإشباعها ، ويحدد أيضا إلى جانب ذلك كيفية إشباعها ، ويقوم الأنا بدور فعال حتى أنه يمتلك القدرة على الاحتفاظ بالتوافق بين الدوافع والضمير.

ولم يشر(فرويد) إلى مصطلح الذات ، إنما تكلم عن الأنا حيث يعتبر "الذات" هي مرادف لـ"الهو" ويسمى الذات الجزء الشعوري للأنا . فيقول (فرويد) :

أقترح أن اسمي (أنا) الكيان الذي له نقطة بداية الجهاز (يعني به إدراك العالم الخارجي) ، ويحتفظ بتسمية الذات لكل العناصر النفسية الأخرى التي يمتد فيها الأنا سالكا بطريقة لا شعورية .

ويعود الفضل إلى إدخال مصطلح الذات في النظرية التحليلية لـ :(ارتيك، وجاكبسون) حيث جعل مصطلح الذات من الأنا بنية أكثر شمولية ، ولم يعد ذلك العامل الذي يتوسط بين الهو و الأنا الأعلى بل أصبح الأنا جهازا عقليا ومعرفيا. (حيمود أحمد،2009، 2010 ،ص190)

2- نظرية الإرشاد و العلاج النفسي:

نظرية(روجرز) ترتبط بالاتجاه الوجودي في علم النفس فهي : تعتمد على الظواهرية حيث يتكون المجال الظاهري من مجموعة من الخبرات التي يعانيها الشخص في لحظة الفعل ، وكل شيء يجري داخل الكائن العضوي وهو الإطار المرجعي الذي يمكن للفرد فقط أن يعرفه ، حيث يركز(روجرز) بشكل كبير على خبرات الأشخاص و مشاعرهم وقيمهم .

ولقد نجح (كارل روجرز) في تكوين طريقة العلاج غير مباشرة ، حيث طورها من خلال عمله مع المرضى وقد لاقت هذه الطريقة ترحيبا و إقبالا كبيرا بين المرشدين و المعالجين النفسيين .

وقد غير روجرز اسم طريقته في العلاج المتمركز حول الشخص بعد ظهور مفاهيمه بمجموعات المواجهة ،والعلاج الأسري ونظرية التعليم رغم أن روجرز لا يركز كثيرا على الجوانب المتصلة ببنية الشخصية مركزا على توجيه اهتمامه نحو نمو وتطور الشخصية ، فإنه يمكن التعرف على كونين أساسيين يمثلان الساقين الذين ترتكز عليهما نظرية (روجرز) وهما الكائن العضوي والذات .

أولا – الكائن العضوي :

من الناحية النفسية (السيكولوجية) فإن الكائن العضوي هو محور للخبرات وتشمل الخبرة على كل شيء يتاح للوعي و يجري داخل الكائن العضوي في أي لحظة وتمثل هذه الكلية للخبرة المجال الظواهري للفرد ، والمجال الظواهري هو الإطار المرجعي الذي يمكن للفرد أن يعرفه شخص آخر على الإطلاق إلا من خلال الاستنتاج القائم على المشاركة ، وتتوقف على المجال الظواهري (الحقيقة الذاتية للفرد) كيفية سلوك الفرد وليس على الظروف المنبهة (الحقيقة الخارجية أو الموضوعية) .

وهنا يبرز لنا سؤال عن كيف للأفراد أن يميزو أو يفرقو بين التصور الشخصي الذي يعتبر تمثيل غير صحيح للواقع وبين التصور الصحيح ؟ ما الذي يمكن الناس من الفصل بين الحقيقة والوهم في عالمهم الشخصي ؟ذلك هو التناقض الكبير الذي تواجهه الظواهرية .

يحل(روجرز) هذا التناقض بترك الإطار المتشدد للمفاهيم الظواهرية ، فالذي يخبره أو يعايشه الفرد أو يفكر فيه لا يعتبر واقعية ، أي لا يمثل الواقع بالنسبة للفرد ، إنما يعتبر فرضا تقريبا حول الواقع ، فرضا يمكن أن يكون صحيحا أو لا يكون ، وبذلك فإن الفرد يعلق حكمه على مدى صحة ا لفرض حتى يضع هذا الفرض موضع الاختبار. ما هو هذا الاختبار ؟ إن الاختبار يشمل على تمحيص مدى صحة البيانات التي يستبدلها الفرد التي بني عليه فرضه ، بمحصها مع غيرها من مصادر المعلومات .

وقد رأى (روجرز) أن الشخص المتكامل هو الذي لديه انفتاح تام على البيانات التي يعيشها من خبرة داخلية (ذاتية) والبيانات التي يحصل عليها من البيئة الخارجية أي من معايشة العالم الخارجي (الموضوعية) –إن الطفل يدرك الخبرة كواقع ، وهو يولد مزودا بميل فطري لتحقيق الكائن الموجود بداخله ، وسلوك الطفل يكون غائيا أي موجها نحو غاية ،فهو يوجه نحو إشباع حاجته لتحقيق ذاته والتي تعتبر الحاجة الأساسية والوحيدة التي يولد بها الطفل في رأي (روجرز) بالتفاعل مع واقعه المدرك .

وفي هذا التفاعل نجد أن الطفل يتصرف ككل منظم ، ويتم تقويم الخبرات والحكم عليها على أنها موجبة أو سالبة من خلال عملية التقويم التي يقوم بها الكائن العضوي الموجود داخل الطفل، حيث يكون معيار التقويم والحكم هو ما إذا كانت هذه الخبرات تحافظ على هذا الميل الفطري لتحقيق الذات . ويتجه الطفل إلى الخبرات التي تحصل على تقدير الذات موجب بينما ينصرف عن تلك الخبرات التي تحصل على تقدير سالب .

ثانيا – الذات :

نتيجة الميل نحو التمايز الذي يعتبر جزءا من الميل نحو تحقيق الذات ، يصبح جانب من خبرة الفرد المجال الظواهري في الوعي وفي الخبرة الذاتية . ومن خلال تفاعل الفرد مع الأشخاص ذوي الأهمية في حياته والموجودين في محيطه ، فإن الخبرة الذاتية تؤدي إلى مفهوم الذات كشيء مدرك في مجال الخبرة (أي الذي يعيشه الفرد فعلا).

- **مفهوم الذات أو بنية الذات :**

كما يراه (روجرز) هو : مفهوم تصوير جشطالتي "كلي" منظم يتكون من إدراكات الفرد عن ذاته بمفردها ، كما يعبر عنها ضمير المتكلم الفاعل "أنا " أو لذاته بعلاقتها بالأشخاص الآخرين و الأشياء الموجودة في البيئة أي بعلاقتها بالحياة ، كما يعبر عنها ضمير المفعول "للدلالة على أنا " بالإضافة إلى القيم "الأحكام" المتصلة بهذه المفردات .

ومفهوم الذات لا يكون دائما في الوعي ، ولكنه دائما يكون متاحا للوعي "الشعور" . وينظر لمفهوم الذات على أنه شيء مرن غير جامد ويمثل عمل به أكثر كونه سمته ، ولكنه عند أي نقطة زمنية يمكن أن نراه كخاصية محددة .

إن مفهوم الذات هو بمثابة صورة يكونها الفرد عن نفسه جنبا إلى جنب مع تقويمه و حكمه على هذه الصورة ، وعلى سبيل المثال قد يدرك الفرد ذاته على أنه من المتوسط من حيث الذكاء وعلى أنه طالب متميز في كل المقررات الدراسية فيما عدا الرياضيات،وأنه يحب والديه وأنه يخاف من والديه ، وأنه يخاف من المستقبل ....الخ

وهو يعطي لكل صفة من هذه الصفات وزنا بالإيجاب والسلب.

وفيما يلي بعض التعبيرات التي يعبر بها المستشرفون في مواقف الإرشاد عن ذواتهم :

- إني أجيد إلقاء النكت والتحدث لبعض الوقت ولكني في داخلي أحس بخجل كبير.

- لقد كنت دائما ابنا مطيعا ومحبوبا من والدتي.

- بوسعي دائما أن استذكر دروسي وأن أعمل واجباتي ولكني أحس بميل كبير للمشاركة في المناسبات الاجتماعية .

-عندما أتحدث مع مجموعة من أصدقائي فإن صوتي يكون مرتفعا وكلامي واضحا، ولكن إذا تكلمت مع الغرباء فإن صوتي ينخفض وينتابني خوف شديد.

-إنني سريع الغضب ، أغضب لأتفه الأسباب .

_ولكي نفهم معنى الذات بشكل أفضل فإنه يمكن النظر إليه على أنه يتكون من عدة أجزاء ، وتعكس الذات العالم الداخلي للفرد أكثر من كونها تعكس البيئة التي يعيش فيها ، إنها عملية عكسية للخلفية

المتصلة بالخبرات التي عاشها الفرد ، والتي تشمل على ردود الفعل التي تصدر عن الآخرين ، وفيما يلي مناقشة لمكونات مفهوم الذات :

- الذات الحقيقية :

تعتبر الذات الحقيقية قبل أو مركز مفهوم الذات وهي تعني ما يكونه هذا الفرد فعلا (ماذا يكون) وبصفة عامة فإن الأفراد يشوهون الواقع الحقيقي بشكل أو بأخر ، ونتيجة لهذا التشويه فإنه غالبا ما يصبح من المستحيل أن نزيح الغطاء عن الذات الحقيقية .

-الذات كما تراها الذات : الذات المدركة

إن جانبا من الذات أسهل في التعرف عليه يتصل بكيف يرى الشخص ذاته وهذا الجانب ينمو من خلال تفاعلات مع أناس آخرين ومع البيئة ، فإذا كان الفرد محبوبا أو مقبولا فإن الذات ترى ذلك . وإذا تعلم فرد ما بلا أهمية له ولا قيمة له ، يصبح هذا تطورا هاما لأن مفهوم الذات يحافظ على الذات .

- الذات كما يراها الآخرون : الذات الاجتماعية

يدرك الفرد الآخرين على أنهم يفكرون به بطريقة خاصة، وفي معظم الأحيان فإن الفرد يحاول أن يعيش إلى مستوى هذه التوقعات من جانب الآخرين. وتنشأ الصراعات الداخلية عندما يكون هناك فجوة بين الذات المدركة والذات الاجتماعية .

- الذات المثالية :

إن الأفراد لهم طموحات وغايات يتطلعون إلى تحقيقها ، وهذا هو الجانب المثالي من الذات وهو الذي يدمج الأدوات والتطلعات ليعطي للفرد وجهته لحياته . وتعكس المثالية ما يود المرء أن يعلمه و يكون الفرد في حالة صحية عندما لا يكون هناك اختلاف أو فرق كبير بين الذات المثالية ، وما يكون بوسع الفرد أن يفعله أو يقوم به فعلا . (سلطان مفرح، 1437 هـ، ص 8-14)

3- نظرية ايشتاين :

من نظريات الذات التي سعى فيها (إيشتاين) إلى توضيح ماهية مفهوم الذات بقوله :"إن كل شخص يضع هيئة وصياغة للذات اعتمادا على قدرتها وصلاحيتها بشكل غير مقصود طبقا لخبراته المختلفة ، ويشكل الجزء الأكبر من هذه الصياغة احتراما كاملا للذات بمقدار الخبرات المرتبطة بالإنجاز ، وبزيادة تقدم الفرد ،فإن نظريته تزداد تعقيدا ، ومع ذلك يظل متمسكا بمبادئها الأساسية ، بمعنى أن

اعتقاد شخص ما في قيمته وأهميته قد لا يتغير كثيرا بشكل جذري ، ودائما تتغير الاستنتاجات المستخلصة من هذه الاعتقادات ، أو يعاد فحصها والتحقق منها مرة أخرى بتقدم العمر وزيادة خبرات الحياة ، فاعتقاده بأنه إنسان ذو قيمة ليس بالضرورة أن يتخلص منه في جميع الحالات ، ولا من السهل أن يحبني الآخرون مثلا ، ويتطور هذا المفهوم التقويمي وفقا لملاحظات عن ذاته ،أنه كموضوع مجرد وفقا لكيفية رؤية الآخرين له ، وهو على هذا النحو أمر مكتسب يتوقف بالدرجة الأولى على خبرات التنشئة الأولى ومدى الاستحسان والاستهجان الذي لقيه الفرد أو يتلقاه من قبل ذويه أهمية في حياته . (منى خالد ، 2015،ص23-24)

4- نظرية ماسلو للحاجات :

يرى (ماسلو) أن إشباع حاجات الإنسان يخضع لترتيب هرمي ، حسب أهمية الحاجات فوضع الحاجات الفسيولوجية في بداية الهرم ، تليها الحاجة إلى الأمن ثم تأتي الحاجة إلى الانتماء والحب لتتوسط الهرم ، وتليها بعد ذلك حاجة التقدير والاحترام ، لتأثير في قمة الهرم حاجة تحقيق الذات ، آخذا بعين الاعتبار هذه الحاجات مرتبة هذا الترتيب الهرمي على أساس قوتها التي تتفاوت من حاجة إلى أخرى ، على الرغم من كونها جميعا حالات فطرية ، فتزداد قوة الحاجة كلما انخفضت في ترتيبها التنظيمي والعكس صحيح ، وهذا التدرج هو تدرج الإلحاح من أجل إشباع الحاجة ،فطبيعة البشر المتطلعة ، وما على أشياء مختلفة تقتض عدم إشباع الحاجات كاملة ، فإشباع حاجة يقلل من أهميتها ، وبالتالي تظهر حاجة أخرى يتواصل السعي ورائها لإشباعها ... وهكذا ، كما يرى (ماسلو) بأن الشخص الذي يمر صعودا بهذه المستويات من الحاجات حتى يصل إلى مستوى الحب و الانتماء ، ثم الاعتزاز بالذات ويشبعها نسبيا ليصير أكثر دراية بالذات ويشبعها نسبيا ليصير أكثر دراية بالذات وتقبلا لها ، وأقل انفصالا عن نفسه وبذلك يصبح أكثر قدرة على التعاطف مع الآخرين ، وأكثر حبا لهم ، واندماجا معهم .

ولنوضح أكثر تصنيف (ماسلو) للحاجات الخمسة وفقا للهرم التدريجي يمكننا عرض الحاجات فيما يلي :

- **الحاجات الفسيولوجية** : وتتمثل في الحاجات التي لا يستطيع الإنسان الاستغناء عن إشباعها للمحافظة على استمراره على قيد الحياة كالغذاء ، والهواء ، و المسكن ، والراحة ، وهي حاجات مرتبطة بالبقاء وتشبع لدى معظم الناس بدرجات متفاوتة ، ويمر (ماسلو) أن الحصول على إشباعها يؤدي إلى تحرير الفرد من سيطرة حاجاته الفسيولوجية ، وإتاحة الفرصة الكافية لظهور الحاجات ذات المستوى الأعلى .

- حاجات الأمن والسلامة:

تشير هذه الحاجات إلى رغبة الفرد في العيش بسلام وطمأنينة بعيدا عن أعراض القلق والاضطراب والخوف ، ومع حاجته الدائمة للحماية من الأخطار الجسمية والصحية والبدنية ، حيث يشعر الفرد بقدر الاطمئنان ، ولا يتوقف الأمن عند الحدود المادية فحسب بل حتى الأمن النفسي والعلائقي من خلال علاقات متزنة مع الأفراد وزملاء العمل .

- الحاجات الاجتماعية:

حاجات يشبعها شعور الفرد بأن له قيمة اجتماعية ، وهي حاجة تجعل الفرد أن يكون موضع القبول والتقديروالإحترام لدى الآخرين ، وأن تكون له المكانة الاجتماعية المناسبة ، ويكون في مأمن من استهزاء المجتمع ونبذه وعدم قبوله .

هذا وقد عبر عنها بحاجات الحب والانتماء من خلال الارتباط بأفراد آخرين، والقبول من جانب الآخرين وإشباع هذه الحاجات يشعر الفرد بالامتنان، وعدم إشباعها يتسبب في ظهور أعراض سوء التكيف.

- الحاجة إلى التقدير و الاحترام:

تظهر هذه الحاجة من خلال رغبة الفرد في الشعور بالأهمية والمكانة البارزة في السلم التنظيمي أو بين الأقران ، وبقدرته على تحمل المسؤولية والتنفيذ والإنجاز ، بالإضافة إلى العمل على تنمية الذات باكتساب مهارات وإضافة معلومات حيث يعزز ذلك لدى الفرد الشعور باحترام ذاته ومن طرف المحيطين به .

الحاجات إلى تحقيق الذات : تعتبر أعلى مستوى في الهرم ، وهي الحاجة إلى أن يحقق المرء ذاته ، وذلك بالاستفادة القصوى من القدرات والمهارات للتطور واستخدام أساليب إبداعية لتحقيق الدور الاجتماعي للتقدم والنمو .

وقد اعتبر (ماسلو) أن الحاجات الثلاث المذكورة أعلاه من الحاجات الضرورية لحياة الإنسان ، بينما اعتبر الحاجة إلى الاحترام و تقدير الذات بالإضافة إلى تأكيدها من الحاجات المرتبطة بالنمو والتطور لدى الإنسان ، وعليه فإن الحاجة إلى تقدير الذات واحترامها من الحاجات النفسية العليا عند الإنسان العادي، ويكون إشباع هذه الحاجة بالحصول على احترام الآخرين ،وتقديرهم لشخص معين وذلك بفضل سمات جسمية أو أخلاق معينة أو أدوارا ومراكز يتمتع بها الفرد في المجتمع الذي يعيش فيه .

ويرى (ماسلو) أن الحاجات العليا تتناسب مع حاجات تحقيق الذات التي تعنى بالسعي نحو البحث عن الهوية والاستقلال والرغبة في التميز لتطوير الطبيعة البشرية اتجاه الشخصية ، ومنه اكتساب شخصية إنسانية متوازنة و متكاملة وهي إذن حاجة الفرد إلى وجوده وسط الجماعة التي يعمل معها ، أو بين أقرانه أي يحقق الفرد وجوده في المجتمع الخارجي بالصورة التي يرى فيها ذاته وما تتميز به من خصائص معينة ، وإشباع هذه الحاجة لدى الأفراد يأخذ أساليب تعتبر الحاجة لتحقيق الذات من الحاجات الرئيسية التي تقوم عليها الصحة النفسية للأفراد.

كما أضاف (ماسلو) حاجات أخرى لم يدرجها ضمن الهرم ولكنه أكد عليها تتمثل في :

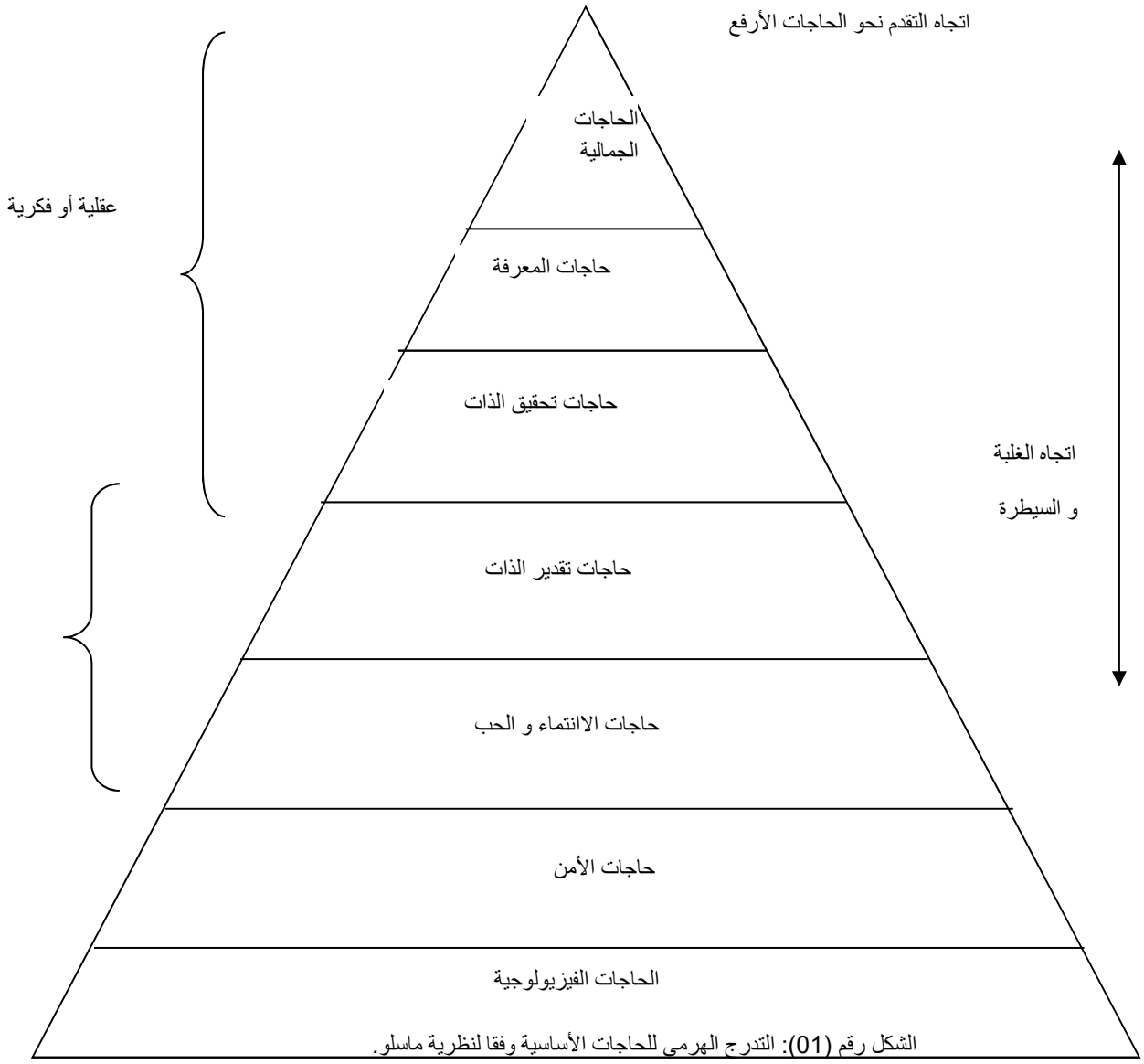
- حاجات الفهم والمعرفة:

تشير هذه الحاجات إلى الرغبة المستمرة في الفهم و المعرفة ، وتظهر واضحة في النشاطات الاستطلاعية و الاستكشافية ، وفي البحث عن المزيد من المعرفة والحصول على أكبر قدر من المعلومات ، ويرى (ماسلو) أن هذه الحاجات أكثر ووضوحا عند أفراد عن غيرهم .

- الحاجات الجمالية:

وتدل على الرغبة في القيم الجمالية ، وتتجلى لدى البعض في إقبالهم أو تفضيلهم لترتيب أو النظام والاتساق والكمال والسواء في الموضوعات أو في الأوضاع أو النشاطات ، وكذلك في نزعهم إلى تجنب الأوضاع القبيحة التي تسود فيها الفوضى وعدم التناسق.

(شريفة حنان ، 2015 - 2016 ، ص 76 -81)



الشكل رقم (01): التدرج الهرمي للحاجات الأساسية وفقا لنظرية ماسلو.

(خيري،بوصنوبرة،2006،ص 38)

خلاصة الفصل:

بعد تعرضنا للفصل الذي تناولنا فيه موضوع الذات، الذي اختلف فيه كثير من العلماء من بينهم أبرهام ماسلو ، الذي أكد أن الذات المهنية لا تتحقق إلا بتحقيق إشباع للحاجات الأساسية الخمسة المذكورة في هرم ماسلو بالتالي الوصول إلى أرقى مستويات الأداء .

الفصل الثالث: التكيف النفسي الاجتماعي

تمهيد

1- تعريف التكيف

2- مجالات التكيف

2-1- التكيف النفسي

2-2- التكيف الأسري

2-3- التكيف الاجتماعي

2-4- التكيف الدراسي

2-5-التكيف الجسمي / الصحي

3- التكيف الحسن وعوامله.

4- المظاهر التي تدل على التكيف السليم .

5- أساليب التكيف.

6- سوء التكيف و معاييره.

7- عوائق التكيف.

8- نظريات التكيف

8-1- النظرية البيولوجية .

8-2-نظرية التحليل النفسي.

8-3- النظرية السلوكية.

8-4- النظرية الإنسانية .

خلاصة الفصل

تمهيد:

التكيف مصطلح شديد الارتباط بالشخصية في جميع مراحلها و مواقفها وهو ما أهله لأن يكون أحد مفاهيم الأكثر انتشارا وشيوعا في علم النفس. و قد تضاعفت أهميته في هذا العصر الذي ازدادت فيه الحاجة إلى الأمن و الاستقرار النفسي و الاجتماعي ، وقد اتخذ المهتمون في دراسة التكيف جوانب متعددة في سبيل تحديد هذا المفهوم و يجمعون بأنه عملية تفاعل دينامكي مستمر بين قطبين أساسيين أحدهم الفرد نفسه و الثاني البيئة المادية و الاجتماعية ، أي يسعى الفرد إلى إشباع حاجاته البيولوجية و السيكولوجية و تحقيق مختلف مطالبه متبعا في ذلك وسائل ملائمة لذاته و للجماعة التي يعيش فيها .

و لهذا قد خصصنا هذا الفصل لأهم مجالات التكيف بما فيه التكيف النفسي و التكيف بمختلف خصائصه و العوامل المؤثرة فيه.

1- مفهوم التكيف:

لغة: يعني التآلف و التقارب و نقيضه التنافر.

أما التكيف في معجم المصطلحات التربية و النفسية يقصد به تكيف أو تعديل المهارة المكتسبة لتوافق موقفا أدائيا جديدا و هي مرحلة يمكن من خلالها قيام الشخص الماهر بتحويل المهارة أو تطويرها أو بالإضافة تعديلات عليها لتناسب هذا الموقف و الفرد الذي يصل إلى هذا المستوى من الأداء المهاري الحركي يمكنه أن يحكم بدقة على أداء الآخرين .

(معجم مصطلحات التربية النفسية ،2003، ص152)

قد جاء في منجد اللغة الإعلام :

- تكيف :صار على كيفية من الكيفيات .

وورد أيضا رجل سهل التكيف أي تكيف مع الظروف.

(المنجد في اللغة و الإعلام، 2005، ص705)

اصطلاحا :

يعتبر التكيف من المفاهيم العامة التي شاعت استخدامها إلا أنه لم يستقر على تعريف محدد فقد استخدم بمعاني مختلفة كالتوافق في المجال البيولوجي أو التوافق في الصحة النفسية و العقلية وهذا الاختلاف راجع الى اختلاف ميادين الفكر الإنساني اتجاهاته .....

أ – التكيف بالمعنى البيولوجي :

- حدد "أبرت " مفهوم التكيف سنة (1860) كان يعني به ما يحدث لحدقة العين من تغير نتيجة شدة الضوء الذي يقع عليه.
- ثم أصبح هذا المفهوم يصف سلوك الإنسان كردود أفعال لعديد من المطالب و الضغوط البيئية التي يعيش فيها كالمناخ و غيره.

ب- التكيف في علم الاجتماع :

وركز هذا المنظور الاجتماعي إلى مدى إدراك العلاقات الاجتماعية البيئية و كذا مجموعة المكتسبات الاجتماعية و الوفاء للجماعة و الحفاظ على المكانة الاجتماعية . (مزاود ،شيخي،2011،ص312)

ت- التكيف في علم النفس :

هو القدرة على التعامل مع التغير الداخلي و الخارجي دون اضطراب الأنا للدلالة على التلاؤم و التوافق مع الظروف الداخلية و الخارجية بتعديلها أو التحكم فيها . (الوافي ،2016،ص137)

و يعرف التكيف على أنه حالة من الانسجام و الوئام و الرضا بين الإنسان وذاته ، بين الإنسان و البيئة الاجتماعية و المادية التي يعيش فيها ؟، ويؤدي التكيف إلى الشعور بالسعادة و التوافق إلى الخلو من الأمراض الجسمية و النفسية ومن الصراعات و التوترات و القلق و المشكلات .

(العيسوي ،2011،ص25)

أما "جون بياجه " يعرف كعملية يتم عن طريق التوازن بين مظهرين من مظاهر التفاعل بين الفرد والبيئة ، إما أن يدخل على سلوكه التعديل مما يساعد على تحقيق التوازن بينه وبين سلوكه وبين ظروف البيئة المحيطة به ، بكل مطالبها ، و إما أن يحاول التأثير في البيئة و الوسط المحيط به حتى يستجيب هذه البيئة بدورها لرغباته و حاجاته في الاتجاه الذي يريده.

(جمال صقر، بدون سنة، ص83)

ان مصطلح التكيف في الأساس مشتق من "نظرية داروين "حول التطور عام 1859، و التي قرر فيها أن الكائنات التي تستمر هي التي يمكنها التلائم مع أخطار و صعوبات العالم الطبيعي .

(الهابط، 2003، ص32)

كما يشير مصطلح التكيف في علم الأحياء إلى البناء البيولوجي و العمليات التي تساهم في بقاء الأجناس فالخواص البيولوجية التي تتوفر في الكائن الحي هي التي تساعده على البقاء و الاستمرار .

(النيال ،138،2007)

و استفاد علم النفس من المفهوم البيولوجي للتكيف و استخدموه في المجال النفسي بمصطلح التكيف تارة التوافق تارة أخرى ، بحيث تم تفسير السلوك الإنساني بأنه مجموع التوافقات مع مطالب الحياة و ضغوطاتها ، و تكون هذه المطالب نفسية اجتماعية ، و تتضح من خلال العلاقات المتبادلة بين الفرد و الأخرين ، و التي تؤثر في التكوين السيكولوجي للفرد . (صبرة ،أشرف ،2004،ص132)

و نظرا للارتباط الكبير بين مفهومي " التكيف و التوافق " وجب ضبط هذا الترابط، بحيث فرق

" كاتل **cattel**" : بين المصطلحين ، بحيث استخدم مفهوم " التكيف " في معنى اجتماعي مشيرا إلى مدى تأثر السلوك بالمحيط و العوامل الخارجية ، و لم يهتم بتأثير العوامل و الصراعات الداخلية في خلق استجابات متكيفة ، أما " التوافق" فيشير إلى حسن النظام الداخلي الذي يؤدي إلى التكيف (بولجراف ،2007،ص29) ، وهناك من الباحثين من يرى أن التكيف يرتبط بالجوانب الجسمية لدى الكائن الحي ، بينما يرتبط مفهوم التوافق بالجوانب الاجتماعية ، أي ما يخص الإنسان دون الحيوان .

(كفافي ،2006،ص46 / شريت صبحي ،2006،ص124)

إلا أن الاطلاع على الأدبيات التي تناولت كلا المفهومين يوضح الكثير من التداخل ، فعملية التكيف تتمثل في سعي الفرد الدائم للتوفيق بين مطالبه و ظروفه ، و مطالب و ظرف البيئة المحيطة به ، بحيث أن أي معيقات من البيئة لإشباع حاجات الفرد النفسية و الاجتماعية تحتم هذا الفرد جهدا مستمرا لمواجهتها ، وهو ما يمثل السلوك الإنساني (الهابط 2003،ص32) ، أما التوافق حسب "لازاروس **lazarus**" فهو سلوك الفرد اتجاه الضغوط الاجتماعية و الشخصية التي تؤثر بدورها على التكوين و التوظيف النفسي له . (الخالدي، 2009، ص100)

فالتكيف و التوافق هما وجهان لعملة واحدة، بحيث يستخدم مصطلح التكيف لوصف عملية الاستبعاد التي يقوم بها الفرد، أي التغيير في نمط السلوك في محاولة لتحقيق التوافق، حيث يعتمد التكيف على طريقة و درجة إشباع الدوافع. (شريت، صبحي، 2006، ص123)

أي أن التكيف هو عملية دينامكية مستمرة يهدف بها الشخص إلى تغيير سلوكه من أجل تحقيق التوافق بينه و بين مجتمعه . (الهابط، 2003، ص33)، في حين أن التوافق هو عموما تكيف الشخص مع بيئته و معاييرها. (الدسوقي ،1985، ص32)

و بالتالي مما سبق و اعتمادا على كم كبير من تعاريف كلا المصطلحين ، سيتم في هذه الدراسة الاعتماد على التطابق بين المصطلحين (التكيف/ التوافق) ، بحيث أن التكيف أو التوافق هو عملية دينامية وظيفية ومستمرة يهدف فيها الفرد بالأساس على تحقيق الانسجام بينه و بين نفسه أولا ، ثم بينه وبين البيئة التي ينتمي إليها ، و يتحقق التكيف من خلال تغيير الفرد لسلوكه حسب المؤثرات المختلفة للوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي و الاجتماعي . (فهمي ،1990،ص59)

كما أن كل من السلوك التكيفي (أو التوافقي) هو أحد مظاهر الصحة النفسية ، فهذه الأخيرة هي مجموعة شروط يعتبر السلوك التكيفي (التوافقي) هو أحدها أو دليل توفرها .

(شريت صبحي ، 2006،ص17)

بحيث أن درجة الصحة النفسية عند الفرد تتوقف على مدى قدرته على التكيف في المجالات المختلفة، فكلما تعددت مجالات التكيف كان ذلك دليلا على تمتع الفرد بدرجة عالية من الصحة النفسية.

(الهابط، 2003، ص40)

2- مجالات التكيف:

تعددت مجالات ومظاهر التكيف حسب الباحثين، كل حسب تخصصه و نطاق دراسته، وسيتم التركيز على المجالات الأهم لدى المسنين، وهي كالأتي:

2-1- التكيف النفسي (الذاتي):

هو التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية مما يسمح بقيام الأجهزة النفسية بوظائفها دون صراعات

أمام إشباع الحاجات الأولية و الثانوية. (شريت صبحي ،2006،ص126)

كما يقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه و ظروف مجتمعه لتجنب الصراعات الداخلية جهة و إرضاء المجتمع من جهة أخرى . (الهابط، 2003، ص33)

ويرى "شابان **chapan**" أن التكيف النفسي يعتمد على:

- تنوع فعاليات الكائن من أجل التغلب و إشباع حاجة .
- إقامة علاقة انسجام مع البيئة المادية و الاجتماعية. (بولجراف ،2007،ص98)

كما أنه يعني قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة، لأن الإنسان لا يخلو من هذه الصراعات أبدا كونها المحرك الأساسي لسلوكه ، فإن التكيف النفسي هو قدرته على حسم هذه الصراعات و التحكم فيها بصورة مرضية و مقبولة ، و القدرة على حل الأزمات النفسية حلا ايجابيا بدب الهروب منها أو التمويه عليها. (شحاتة ،2005،ص73)

فالتكيف النفسي هو أساس تكامل الشخصية و استقرارها، لذا فإن عدم وجوده يجعل الفرد عرضة

لعدم التوازن النفسي ، وهو ما يظهر من خلال الاضطرابات النفسية . (الهابط، 2003، ص37)، بالإضافة إلى مجمل المشاكل الجسمية، الاجتماعية... الخ. (الهابط، 2003، ص35)

و تتمثل مظاهر هذا التكيف في: السعادة و الرضا عن النفس و إشباع الدوافع الأولية و الثانوية و التأقلم مع أي إعاقة أو مرض قد يصيب الفرد. (الشحومي ،1989،ص20) ،بالإضافة إلى الثقة و الاعتماد على النفس و الشعور بالسكينة و الهدوء الداخلي ، الشعور بالانتماء و الإحساس بالقيمة الذاتية ، الشعور بالحرية الشخصية و الخلو من الميول الانسحابية .

(المرواني،2009،ص105)

2 - 2- التكيف الأسري:

و يتمثل التكيف الأسري في الاستقرار و التماسك الأسري، و القدرة على تحقيق مطالب الأسرة، و سلامة العلاقة بين: الوالدين و الأبناء، الأبناء مع بعضهم البعض، الوالدين مع بعضهما.

(شريت، صبحي، 2006، ص130)

و يكون الفرد متكيفا أسريا عند تمتعه بالسعادة داخل أسرة تقدره و تحبه، و شعوره بدوره داخلها، بالإضافة إلى مدى قدرة هذه الأسرة على توفير الإمكانيات الضرورية، ووجود التعاون بين أفرادها. (الحجار، 2003، ص17)، بحيث أن الظروف داخل البيت تشكل قيمة كبرى في شخصية الفرد و توازنها، لذا فإن هناك 04 عوامل أساسية تلعب دور رئيسي في توازن الأسرة، وهو ما ينعكس على توازن أفرادها، وهي:

- الحالة الاقتصادية للأسرة: بحيث يجب أن تتوفر في الأسرة الموارد الكافية لسد الحاجات الأساسية لأفرادها.
- الحالة الاجتماعية للأسرة: فالأسرة الطبيعية تتكون من أب و أم داخل بيت واحد، لذا فاختلال هذا الوضع كوفاة أحد الوالدين أو طلاق الوالدين أو وجود زوجة الأب أو زوج الأم تؤثر على توازن الأسرة و تكيفها .

- المعاملة الأسرية: بحيث أن طريقة الوالدين في معاملة الأبناء و التفاعل معهم تعد العامل الأساسي و الأهم في توازن الأبناء من جهة، و توازن علاقاتهم مع الوالدين من جهة أخرى.

- صلاحية البيت للتربية: بحيث أن الأسرة غير الصالحة أخلاقيا و سلوكيا خاصة الوالدين، يؤدي إلى جملة من المشاكل التي تؤدي إلى اختلال توازن الأسرة .

(صالح ،2008،ص35)

2 -3 - التكيف الاجتماعي:

و يعني تكيف الفرد مع بيئته الخارجية، خاصة الاجتماعية، و التي تتمثل في ما يسود المجتمع من قيم و عادات و تقاليد و دين و علاقات اجتماعية. (الهابط، 2003، ص35)

بحيث يرى " روش **Reuch**" أن الشخص المتكيف اجتماعيا هو الذي يسلك وفقا للأساليب الثقافية السائدة في مجتمعه . (بولجراف ، 2007،ص99) فهو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية مرضية و مقبولة تتسم بالتعاون و التسامح. (راجح، 1972، ص550)

و يتوقف نجاح الفرد في التكيف الاجتماعي على قدرته لتكوين علاقات اجتماعية مرضية له و لغيره في آن واحد.(الهابط ، 2003، ص36)، ويتمكن من إنشاء هذه العلاقات من خلال:

- الالتزام بأخلاقيات المجتمع و معاييره.
- تقبل التغير الاجتماعي .
- التفاعل الاجتماعي السليم مع الآخرين . (زهران ،1997،ص27)
- الامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي .
- العمل من أجل مصلحة الجماعة . (عسيري، 200، ص40)
- إدراك الفرد المستويات الاجتماعية و تقبلها .
- التحرر من الميول المضادة للمجتمع و التمتع بالمهارات الاجتماعية . (الشاذلي، 2001،ص55)

2- 4- التكيف الدراسي:

يتمثل في العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الطالب لاستيعاب المواد المدرسة و النجاح فيها

وتحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة الدراسية و مكوناتها الأساسية و المتمثلة في :

الأساتذة – الزملاء – مواد الدراسة-وقت الدراسة... الخ. (شريت، صبحي، 2006، ص131)

فالتكيف الدراسي هو قدرة مركبة تتوقف على بعدين أساسين : بعد عقلي وبعد اجتماعي،و يتمثل البعد العقلي في قدرة الطالب على استيعاب مواد الدراسة و ذلك من خلال تحصيله، اتجاهاته نحوها، طريقة تنظيم وقته و المراجعة.

بينما يتمثل البعد الاجتماعي في قدرة الطالب على التلاؤم مع أساتذته و زملائه، بالاشتراك في

النشاطات الاجتماعية و الثقافية، وهو ما يعتمد بالأساس على التكيف النفسي للفرد و سماته الشخصية.

(عوض،1989،ص36)

و يعد الفرد متكيفا دراسيا إذا كان في حالة رضا عن انجازه الأكاديمي ، مع رضا المدرسة عنه سواء في أداءه الأكاديمي أو في علاقاته المدرسية مع المدرسين، الزملاء والعاملين. (دمنهور 186،1966)

و بالتالي فإن التكيف الدراسي هو مفهوم مركب لا يعني التفوق في التحصيل فقط و إنما يشمل أمورا

أخرى ، وقد حصرها "محمود الزيادي- نقلا عن بولجراف " في 07أبعاد تنقسم إلى عاملين : العلاقات الاجتماعية و العمل الأكاديمي.

أولا: العلاقات الاجتماعية: و فيها ما يلي:

- العلاقة بالزملاء: بحيث أن مشاركة الطالب لزملائه في نشاطاتهم و الاهتمام بمشاكلهم يعطيه دورا اجتماعيا بينهم يتسم بالمشاركة و الاحترام.
- العلاقة بالأساتذة : بحيث أن اتسام علاقة الطالب مع أساتذته بالاحترام و الحب و سهولة الاتصال تساعد على تحصيله و تكيفه الدراسي.
- المشاركة في النشاطات الاجتماعية: بحيث إن اتخاذ الطالب موقعا اجتماعيا له في المنظمات و التجمعات الطلابية، أو حتى مشاركته في التظاهرات و المناسبات الاجتماعية يعزز ثقته بنفسه و يحقق له التوازن.

ثانيا : العمل الأكاديمي : ويتمثل في :

- الاتجاه نحو مواد الدراسة: و ذلك من خلال اقتناع الطالب بأهمية هذه المواد و تكوين اتجاه ايجابي نحوها.
- تنظيم الوقت: يلعب تنظيم الوقت دورا في تكيف الطالب، بحيث أن الطالب المتكيف هو الذي ينطلق في حياته بخطة معينة أخذا بعين الاعتبار أهمية الوقت و تنظيمه.
- طريقة المراجعة (الاستذكار): فالطالب المتكيف هو الذي ينظم طريقة مراجعته بدءا بالوقت، ثم اختيار الطريقة التي تناسب قدراته.
- التفوق الدراسي: بحيث أن الطالب المتكيف و الذي يهتم بكل المواد التي يدرسها و ينظم وقته و طرق مراجعته سيتفوق في دراسته. (بولجراف ،2007،ص105)

2-5- التكيف العاطفي:

يلعب الجانب العاطفي دورا مهما في حياة الفرد و على توازنه و تكيفه في المجالات الأخرى ، فبرغم من أن البعد العاطفي أو العلاقات العاطفية تندمج في البعد الاجتماعي، إلا أن الحاجات التي تحركهما مختلفة نوعا ما، فالبعد الاجتماعي تحركه الحاجة إلى الأمن و الانتماء و التقدير تحركه الحاجات الجنسية أيضا. (شريت، صبحي، 2006، ص130)

فالتكيف الجنسي يلعب دورا مهما في حياة الفرد نظرا لتأثيره على سلوك الفرد و صحته النفسية، فهو يساهم في إشباع الحاجات البيولوجية و النفسية و الاجتماعية ، و تختلف طريقة و درجة إشباع هذه الحاجات تبعا لظروف الحياة و خبرات الفرد التي تقتضي فهما و معرفة و إدراكا لهذه الحاجات.

(الكندري ،2006،ص186)

2-6- التكيف الجسمي / الصحي:

وهو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية و العقلية و الانفعالية، وذلك من خلال:

- تقبل المظهر الخارجي و الرضا عنه.
- الخلو من المشاكل العضوية المختلفة .

- التمتع بسلامة الحواس .
- التمتع بالتوازن و السلامة في التركيز .
- القدرة على الاستمرار في النشاط أو العمل. (شقير ،2003،ص05)

3- التكيف الحسن و عوامله :

يعبر التكيف الحسن عن قدرة الفرد على إشباع دوافعه أو حاجاته بطريقة ترضيه و ترضي المحيطين به (معايير المجتمع) ، بحيث أن انتقاء الوسائل التي تشبع الحاجات يساهم في حسن التكيف. (الهابط، 2003، ص41)

فالشخص المتكيف هو الذي يستطيع أن يقلل العقبات و الصراعات بطريقة بناءة تحقق له إشباع حاجته ، أي توفر قدر من الرضا القائم على أساس واقعي.(سهير ،1999،ص39) ، ولكي يكون الإنسان سويا لابد أن يكون تكيفه مرنا، بحيث يكون له القدرة على خلق استجابات متنوعة تلاؤم المواقف المختلفة و تنجح في تحقيق دوافعه . (فرج ،1980،ص15)،و يتحقق التكيف الحسن للأفراد بتوفر جملة من

العوامل أهمها :

- إشباع الحاجات الأولية (الفيزيولوجية)و الشخصية : و يقصد بالحاجات الأولية الحاجات

العضوية الفيزيولوجية ، و التي لا يكتسبها الفرد و إنما تولد معه مثل الحاجة إلى الطعام و النوم ... الخ.

أما الحاجات الشخصية فتتمثل في الحاجات النفسية و الاجتماعية، وهي حاجات تنمو مع الفرد و

يكتسبها من خلال تفاعله مع البيئة المحيطة به كالحاجة إلى النجاح و الحب و التقدير، بحيث أن إشباع الفرد لحاجاته الأولية يساعده على تحقيق حاجاته الثانوية ، و عدم تحقيق هذه الحاجات يؤدي إلى تعويضها بسلوكات غير متكيفة مع المجتمع . (الهابط، 2003، ص48)

- العوامل الفيزيولوجية : بحيث تعتبر الإعاقات الجسمية بمختلف أنواعها (وراثية ،بيئية) من أهم العوامل المؤثرة على مستوى تكيف الأفراد، بحيث تشير الدراسات إلى أن الخصائص النفسية للأفراد تعكس مظاهرهم الجسمية و البيولوجية .(مياس، 1997، ص24)، فمستوى الصحة الجسمية كسلامة الغدد، الخلو من العاهات و التشوهات و الإصابات كلها عوامل تساهم في تقبل الفرد لنفسه و تكيفه . (الهابط، 2003، ص57)

- خبرات الطفولة: تعتبر سنوات الطفل الأولى من العوامل الأساسية في تشكيل شخصية الفرد ،لذا يجب ضمان النمو السليم للطفل ، و تحقيق حاجاته الفيزيولوجية و النفسية و الاجتماعية لضمان تكيفه مستقبلا . (فهمي،1990،ص79)

و يعتبر التكيف محصلة لما مر به الفرد من خبرات و تجارب و مهارات مكتسبة من بيئته الأولى، لذا يؤكد رواد المدرسة التحليلية على أهمية الخمس سنوات الأولى من حياة الفرد و التي تتشكل فيها المعالم الأولى لشخصيته مستقبلا. (الهابط ،2003،ص48)،بحيث يرى فرويد أن الطفل يمتلك بناءا نفسيا بدائيا لا يشمل سوى الدوافع الجنسية ، و تعرض الطفل لعقبات خلال مراحل نموه المختلفة و المتتابعة تؤثر على نمو شخصيته و تطورها . (سفيان،2004،ص167)

- تقبل الإنسان لنفسه و محيطه: بحيث أن معرفة الإنسان لنفسه تسمح له بادراك قدراته و إمكانياته، وهو ما يساعده على وضع أهداف يمكن تحقيقها حتى يتجنب الإحباط و بالتالي سوء التكيف. (الهابط، 2003، ص49)

فالشخص المتكيف هو الذي يسعى إلى معرفة نفسه، فمعرفة الفرد لنفسه و رضاه عنها يمثل له دافعا للعمل و النجاح، وهذا يتطلب العناية بعدة أنواع من المهارات و المعارف و اتساع مجال التجارب و الاستمتاع بالحياة، فالتكيف لا يعني بذل الجهد و العمل المستمر لتحقيق الأهداف.

(حشمت ،باهي،2006،ص63)

و التكيف السليم يتطلب من الفرد أخذ موقف ايجابي من ذاته ، و السعي لتحسين قدراته و إمكانياته في حدود ما تسمح به كفاءته و تكوينه الشخصي، وهو ما يسمح بتقوية شخصيته و قدرته و استعداده لمواجهة مشكلات الحياة (بولجراف،2007،ص116)، و يساعد تقبل الإنسان لنفسه و تقديرها من الاندماج في الجماعة التي ينتمي إليها و الامتثال لنظامها و أهدافها و التعايش معها بمرونة، و التلاؤم مع كل المثيرات الجديدة بمرونة و الاستجابة لها باستجابات ملائمة تمكنه من التكيف معها.

(الهابط، 2003، ص52)

- الأزمات الاجتماعية و الكوارث: إن الأزمات الاجتماعية و الكوارث كحدوث تصدع أسري كالطلاق أو الموت، أو الكوارث الطبيعية كالزلازل و الفيضانات، أو الإنسانية كالحروب و ما

ينتج عنها هي عوامل تؤدي إلى تغييرات سلوكية سيئة في حياة الأفراد و الجماعات ، بالإضافة إلى خلق اضطرابات تشمل الوظائف البدنية ، النفسية ، و الاجتماعية قد تكون مؤقتة أو دائمة.

(عبد الستار،1985،ص197)

- وسائل الإعلام: و تتمثل في مختلف وسائل الإعلام المسموعة و المرئية و المكتوبة، بالإضافة إلى العولمة و الانترنيت .

4- المظاهر التي تدل على التكيف السليم :

4-1- الراحة النفسية :من المعروف أن الاكتئاب و القلق و الإحباط و الصداع كلها من مظاهر تؤدي إلى سوء التكيف، و لذلك من سمات الفرد المتوافق قدرته على الصمود تجاه المواقف و المشكلات التي تؤدي إلى سوء تكيفه ، و لذلك متى شعرنا بأن الفرد قد حقق لنفسه الراحة النفسية كان ذلك دليلا على تكيفيه و لكن ليس معنى الراحة النفسية أن لا يصادف الفرد أي عقبات تقف في طريق إشباع حاجاته المختلفة و في تحقيق أهدافه في الحياة .

فكثيرا ما يصادف مثل هذه العقبات في حياته اليومية ، و إنما الشخص يتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات و حلها بطريقة ترضاها نفسه و يقررها المجتمع .

(فوزي محمد جبل ،2000،ص73)

4-2-الكفاية في العمل:

تعتبر قدرة الفرد على العمل و الإنتاج والانجاز دليلا على توافق الفرد في محيط عمله ولأن الفرد الذي يزاول المهنة أو العمل المعين الذي يرتضيه وتتاح له الفرصة فيه لاستغلال قدراته وإمكاناته وتحقيق ذاته فإن ذلك يحقق له الرضا والسعادة ويجعله متوافقا مع هذا العمل. ولكي نتحقق من تكيف الفرد مع عمله يجب النظر إلى كفاية إنتاجه في هذا العمل فإذا كانت إنتاجيته في العمل عالية وبكفاءة كان بأنه تكيف في محيط عمله . (أديب محمد الخالدي، 2009، ص103)

4-3- الأعراض الجسمية:

كثير من الاضطرابات النفسية والانفعالات الحادة تؤثر فسيولوجيا على جسم الإنسان وإصابته بالعديد من الأمراض رض العضوية مثل ارتفاع ضغط الدم أمراض المعدة التي ترجع أسبابها إلى القلق و التأزم النفسي ، وهناك العديد من الاضطرابات و الأمراض الجسمية التي ترجع إلى علل

نفسية لذلك و في بعض الأحيان يكون الدليل الوحيد على سوء التكيف الإنسان هو ما يظهر عليه في شكل أعراض جسمية مرضية ، و إن خلو الإنسان من عقدة الأمراض دليلا على التكيف و التأقلم .

4-4-مفهوم الذات:

إن فكرة الشخص عن ذاته هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته و كلما عرف الإنسان نفسه معرفة جيدة و ما تحتويه الذات من قدرات و استعدادات و ميول و رغبات و مدركات شعورية و انفعالات قام بتقييمها و توجيهها الوجهة الصحيحة كان ذلك عاملا و مؤشرا قويا في تكيف الإنسان و تأقلمه و تتميز الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن نفسه بأنها ذات ثلاث أبعاد يختص أولها بالفكرة التي يأخذها الفرد عن قدراته ، أما البعد الثالث فهو نظرة الفرد إلى ذاته كما يجب أن تكون.

(فهمي مصطفى ،مرجع سابق ،ص109)

4-5- الأهداف الواقعية :

من المظاهر التي تدل عن تكيف الإنسان اختياره لأهداف و مستوى طموح واقعي تتسق مع قدراته إمكانياته تؤهله في السعي للوصول إليها و تحقيقها لأن الشخص الذي يضع لنفسه أهدافا لا يستطيع الوصول إليها غنما يعرض نفسه للفشل و الإحباط و الصراع، و التي هي بمثابة العوائق التي تبعد الإنسان عن التكيف السليم و أيضا الحال بالنسبة للشخص الذي يضع أهدافا تقل بكثير عن قدراته و إمكاناته هو شخص غير سوي ، ليست له طموحات ، و يتدنى بذاته مما يجعله غير مفيد لجماعته فلا يحقق القبول معها ولا يتكيف مع أفرادها.

(فهمي مصطفى، مرجع سابق، ص110)

4-6-ضبط الذات:

الشخص السوي الذي يستطيع ضبط الذات و التحكم فيها و في انفعالاتها تجاه المواقف المختلفة ، و أن يتحكم أيضا في حاجاته ورغباته فيختار من هذه الحاجات تلك التي يستطيع إشباعها ويغير تلك التي يرى استحالة تحقيقها وكلما زادت قدرة الإنسان على ضبط ذاته كلما قلت الحاجة إلى ضبط من مصدر خارجي، ومثل هذا الشخص السوي لا نقول أنه متفق تماما مع الجماعة فأحيانا يرفض الانصياع لما هو مألوف من معايير داخل الجماعة وأن رفضه هذا لا يخرجه عن دائرة السواء إذ أن قد يكون عن إقناع بينه وبين نفسه بأن الأوضاع التي يرفضها أوضاع غير عادلة وأن ما يقترحه من

أوضـاع بديلـة يرى فيها السعادة أكثر وأشمل وتؤدي إلى إشباع أعم وأكثر دواما. الشخص السوي الذي يستطيع ضبط الذاتو التحكم فيها و في انفعالاتها تجاه المواقف المختلفة ، و أن يتحكم أيضا في حاجاته ورغباته فيختار من هذه الحاجات تلك التي يستطيع

(فوزي محمد جبل، مرجع سابق، ص77)

4-7- العلاقات الاجتماعية:

من المؤشرات التي تدل على تكيف الإنسان هي علاقاته الاجتماعية مع الآخرين وسعيه في مساعدة

الآخرين إلى تحقيق حوائج الناس و التعامل معهم،والعمل من أجل مصلحتهم العامة ، و أن العلاقة بينه و بين الآخرين وثيقة الصلة يتفاعل معهم ،و يتحمل المسؤولية الاجتماعية و يحقق التعاون البناء كما أنه يحظى بحب الناس له وحبه إليهم لأن الانطواء و البعد عن الناس عن عدم تكيف السليم و هي سمة الإنسان اللاسوي .

4-8 - القدرة على التضحية و خدمة الآخرين:

من أهم سمات الشخص التمتع بالصحة النفسية قدرته على أن يبذل و أن يعطي و يمنح كما يستطيع أن يأخذ سواء ذلك مع أولاده أو مع أصدقائه أو مع جماعات يعرفها أو جماعات لا يعرفها ،فالإنسان مهما كانت حالته، فهو مدين للإنسانية بوجود و بقدرته عن الكلام و الحركة و التمتع بنتائج الأفكار و العقول التي سبقته و أثرت في الثقافة التي يعيش فيها، و لذلك فإن الشخصية السوية هي التي تسهم في خدمة الإنسانية عامة ، أنها تعمل على تقويم المجتمع و السير في سبيل التطور إلى الهدف الأبعد هدف العمل للإنسانية جمعاء، و المشاركة في تحقيق السعادة لأكبر عدد ممكن من الناس.

(فهمي مصطفى، مرجع سابق، ص112)

5-أساليب التكيف:

يمكن أن يلجأ الفرد إلى الكثير من أساليب التكيف وهي حيل دفاعية قد تقلل من الواقع المباشر لمثيرات الضغط ، ومن بين هذه الأساليب نجد.

5-1-1-الحيل الدفاعية الانسحابية :

- الانسحاب : عند مواجهة المواقف المزعجة و المؤدية إلى الفشل يلجأ بعض الأشخاص إلى اختيار أبسط الطرق للتخلص منها، و هي آلية الانسحاب و النأي بالنفس و ذلك مثل النوم ....

(فهمي مصطفى، مرجع سابق، ص112)

-النكوص: عندما يجابه الإنسان بصراع لا قبل له به ولا طاقة، فإن يتراجع أو ينسحب إلى أدوار سابقة من عمره. (فهمي ،القطام ،1979،ص 41)

- الإنكار : و معناه أن يتنكر الأنا أو يتبرأ من أحد طرفي الصراع الأقل أهمية و الأشد سلبية على نفسه كالأم التي توفي ابنها أنكرت الواقع الأليم و بقيت تتصرف كما لو أن ابنها على قيد الحياة.

(فوزي محمد جبل ،نفس المرجع السابق،ص97)

-التبرير: يحاول بواسطته الفرد إثبات أن سلوكه معقول و له ما يبرره أو يجيزه ، و لذا يستحق القبول من الذات و المجتمع . (حلمي المليحي، 1981، ص66)

5-1-2-الحيل الدفاعية العدوانية:

- العدوان: هو رد فعل مباشر للإحباط، يوجهه الفرد نحو الشخص أو الشيء المتسبب في إعاقته لتحقيق أهدافه للتخفيف من الشعور بالفشل.

- الإسقاط: و ذلك بهدف إسقاط الإنسان ما لديه من عيوب و نقائص و غيرها من الرغبات السيئة و المذمومة على غيره للحفاظ على ذاته و التخفيف من شدة ألامه.

(غباري، أبو شعيرة، 2010، ص28)

5-1-3-الحيل الدفاعية الإبداعية:

- الكبت : آلية دفاعية ضد تهديد أو صراع داخلي ، حيث يلجأ الفرد إلى طرد الذكريات و الخبرات المؤلمة و الدوافع غير المقبولة من دائرة الشعور إلى منطقة اللاشعور، و إقصاء الدوافع و الذكريات عن الشعور لا يقضي عليها في الواقع،وإنما يمنع إدراكها لتجنب ما يسببه إدراكها من قلق و اضطراب.

(مصطفى فهمي، محمد علي القطام، نفس المرجع السابق، ص .41)

- التكوين العكسي: عبارة عن إبدال المشاعر المسببة للحصر بمشاعر مناقضة لا تتسبب فيه، كالذي يخاف ولا يريد أن يطلع الناس على خوفه، فيظهر الشجاعة و يغالي فيها.

(فهمي مصطفى ،نفس المرجع سابق ،ص39)

- التقمص: هو آلية لاشعورية لبناء الشخصية بالاعتماد على الآخر ،بخدمة نموذج مع فرد آخر و دمج خصوصياته و مطابقتها. (Lazarus1976 p202)

- الإزاحة: يحاول الفرد تناول عواطفه و أفكاره المجتمع و المشحونة ليزجها و يوجهها إلى أفكار و مواضيع و أناس غير الذين كانوا في بدايتها.

(الهابط، نفس المرجع السابق، ص40)

- التسامي: أي التعبير عن الدافع المحبط بأسلوب يرتضيه المجتمع...

-التعويض: يلجأ إليه الإنسان لشعوره بالفشل و العجز في إشباع دافع قوي ، أو إخفاء عيب جسمي أو عقلي ،فيقوم الفرد لا شعوريا بسلوك معين لتخفيف القلق و الضغط.

6- سوء التكيف و معاييره :

يقصد بسوء التكيف عجز الفرد عن إشباع دوافعه و حاجاته بطريقة ترضيه و ترضي الآخرين،فيلجأ لمواجهة هذا من خلال الآليات الدفاعية (الهابط،2003،ص42) ، ففشل الفرد في تحقيق انجازاته و إشباع حاجاته و مواجهة صراعاته يجعله يعيش حياة يسودها عدم الانسجام .

(الداهري ،1990،ص55)

و ينشأ سوء التكيف من عدم تحقيق الأهداف غير السهلة،أو تحقيقها بطريقة لا تحقق إشباعا أولا يوافق عليها المجتمع (فرح،1980،ص16)، و ما يمنع الفرد من تحقيق أهدافه و حاجاته أو تحقيقها بدرجة غير مرضية – مجموعة عوامل ،تتمثل في :

أولا:عوامل تتعلق بالفرد: و تنقسم إلى:

- عوامل جسمية.
- عوامل عقلية.
- عوامل نفسية انفعالية . (الهابط، 2003، ص57)

ثانيا: عوامل تتعلق بالبيئة التي ينتمي إليها الفرد: وتنقسم إلى:

- العوامل المادية و الاقتصادية: فالظروف الاقتصادية تقف غالبا أمام تحقيق الأهداف و إشباع الحاجات. (شريت، صبحي، 2006، ص133)
- عوامل تتعلق بالمدرسة: كالنظام المدرسي، طرق التدريس المتبعة، المناهج المستخدمة... الخ.

(الهابط، 2003، ص187)

- العوامل الاجتماعية: و تتمثل في القيود المفروضة من طرف المجتمع كالعادات، التقاليد، القوانين...الخ ،والتي تعيق تحقيق و إشباع حاجات الفرد وبالتالي تؤثر على توازنه.

(شريت، صبحي، 2006، ص133)

7- عوائق التكيف:

بالرغم من أن الكثير من الناس يستطيعون أن يشبعوا الكثير من حاجاتهم و دوافعهم ... لكن يجب الاعتراف أن هناك بعض من هذه الدوافع القوية التي لم يستطيع الفرد أن يهيئ لها الإشباع التام حيث يوجد هناك بعض العقبات التي تحول بيننا و بين إشباع حاجاتنا الضرورية ، ومن الممكن التميز بين نوعين من العوائق هما الإحباط - الصراع.

7-1- الإحباط:

وهو حالة من التأزم النفسي تنشأ عن مواجهة الفرد العائق يحول دون تحقيق دافع ، أو حاجة ملحة ،أو هو عملية التي تتضمن إدراك الفرد لعائق يحول دون إشباع حاجاته أو توقع الفرد

لحدوث هذا العائق في المستقبل و من الآثار الواضحة للإحباط أنه يعمل على تغير سلوك الفرد حينما يواجه موقفا إحباطيا في حياته و يتخذ ذلك صور عديدة منها:

* من الناس حينما يواجه موقفا إحباطيا فإنه لا يستسلم له بل يمضي في التفكير و تكرار المحاولات حتى يصل في النهاية إلى الهدف الذي يشبع هذا الدافع.

* من الناس حينما يواجه موقفا إحباطيا لا يستطيع إشباع دوافعه فإنه يستسلم من أول مرة و ذلك بكبت دوافعه في صورة دوافع مكبوتة في اللاشعور و تظهر في صورة أعراض مرضية.

(فوزي محمد جبل، مرجع سابق، ص81)

* من الناس حينما يفشل في إشباع دوافعه من يضطرب و يختل توازنه و يدفعه الشعور بالفشل إلى اللجوء إلى أساليب سلبية تنفذه مما يعنيه من توتر وتأزم إذ تختلف درجات التوافق من فرد لأخر على قدر هذا الاختلاف يقترب أو يبتعد الاختلاف يقترب أو يبتعد الإنسان إلى حالة التوازن الصحيح ، و الإنسان السوي هو الإنسان الذي يستطيع التغلب على مشكلاته لكل يصل إلى حالة من التوازن و التكيف ، أما الإنسان غير السوي و الذي يفشل في إشباع دوافعه يبتعد عن حالة التكيف و التوازن بقدر درجته من عدم السواء.

2-7- الصراع:

وهو حالة نفسية مؤلمة تنشأ نتيجة التنافس بين دافعين كل منهما يريد الإشباع أي ينشأ نتيجة تعارض دافعين لا يمكن في وقت واحد .

إذن الصراع سمة من سمات الحياة فالإنسان منذ ولادته و حتى موته يقع في صراع ينشأ في الرغبة الأكيدة في إشباع الدوافع ، فقد ينشأ الصراع بين رغباتنا و بين معايير المجتمع التي تقع حائلا دون إشباعها ، وقد ينشأ الصراع أيضا في المجتمع الحالي و ما يعتز به كثرة الأدوار التي قد يتعارض بعضها البعض و هناك علاقة أكيدة بين الصراع و الإحباط ، فالإحباط وجود عقبة تحول دون إشباع دوافع واحد، أما الصراع فهو التعارض بين إشباع دافعين قد يكون أحد دوافع الإحباط أحدا منهما . وليس الصراع بالأمر الغريب في الحياة فما من كائن مهما كان جنسه أو نوعه أو درجة ثقافته إلا و أجتاز أو سيجتاز في حياته ضربا من ضروب الصراع ، أي أن الصراع بهذا الشكل يمثل ناحية أساسية في حياة الإنسان و كثيرا ما ينتهي الصراع إلى مجرد إلغاء للرغبة غير المقبولة لدى المجتمع أو لدى ضمير الشخص حتى يستطيع أن يتكيف مع نفسه أولا و مع مجتمعه ثانيا.

(فوزي محمد جبل، مرجع سابق، ص81-87)

8- نظريات التكيف:

نظرا لأهمية التكيف في حياة الأفراد، فقد تناولته العديد من النظريات بالدراسة كل من جهة معينة و من أهم هذه النظريات ما يلي:

8-1- النظرية البيولوجية :

يرى أصحاب هذا الاتجاه بأن مفهوم التكيف هو يشمل تكيف الكائن الحي مع البيئة التي يعيش فيها (الخالدي،2009،ص92) ، و بأن سوء التكيف و فشله ينبع من الأمراض التي تصيب الجسم و أنسجته خاصة المخ ، وهي الأمراض التي يمكن توارثها أو اكتسابها خلال الحياة نتيجة الإصابات و العدوى أو خلل هرموني ناتج عن الضغط الواقع على الفرد ، ومن رواد هذه النظرية داروين و جالتون كالمان . (مجدي ،2004،ص24)،فأصحاب هذه النظرية ينظرون لتكيف الإنسان من خلال المفاهيم الفسيولوجية و الطبية ، وذلك وفق مسارين:

- مسار لاشعوري : تقوم به أجهزة الجسم تلقائيا دون إرادة الفرد ،كزيارة نسبة الأدرينالين في الدم تؤدي إلى الهرب.

- مسار شعوري:يقوم به الإنسان بشكل إرادي كتناول الأدوية عند المرض أو التعب.

(بولجراف ،2007،ص106)

2-8-نظرية التحليل النفسي:

يرى "فرويد" أن عملية التكيف لدى الفرد غالبا ما تكون لاشعورية بحكم أن الفرد لا يعي الأسباب الحقيقية للكثير من سلوكه.

(الشاذلي، 2001، ص105)

و يعتمد التكيف عند "فرويد" على "الأنا" ، فألانا تجعل الفرد متكيفا من خلال السيطرة على الهو و مطالبه ، و الأنا الأعلى يحدث توازن بينهما وبين الواقع ، وبالتالي فإن سيطرة أحد أقطاب الشخصية (الهو / الأنا الأعلى) يؤدي إلى الاضطراب النفسي وسوء التكيف . (سفيان،2004،ص165)

وقد ركزت الوجهات التحليلية بعد فرويد أيضا على "فاعلية الأنا " و العوامل الاجتماعية، حيث يرى " "أدلر **Adler**": في حديثه عن المركب النفسي ، انه هو الوحيد المفسر لسلوك الفرد ، بحيث فسر سلوك الاجتهاد و الجد المبالغ فيه بمحاولة تعويض نقص خلقي أو اجتماعي أو اقتصادي .

(الجماعي، 2007، ص97)

و ركز" أدلر " على مصطلح " أسلوب الحياة " و الذي يعني أن كل فرد فريد في أسلوب حياته بسب مركبة النفسي الداخلي .

(بركات ،2008،ص397)

أما "يونغ **YUNG**" : فيرى أن مفتاح الصحة النفسية يكون في استمرار النمو الشخصي مؤكدا على أهمية المواءمة بين الميول الانطوائية و الانبساطية .(بولجراف ،2007،ص108)، كما تطرقا إلى مفهوم " اللاشعور الجمعي " ، فال "هو" ليس فقط مخزن للغرائز ، بل يشمل أيضا التراث الثقافي ، و بالتالي إذا كان هذا التراث متكيفا مع المجتمع فسوف يحقق تكيفا لهذا الفرد مع المجتمع فسوف يحقق تكيفا لهذا الفرد مع المجتمع و بالتالي الصحة النفسية له (الجماعي، 2007، ص100)، بينما ربط " اريكسون **Erikson** " التكيف بالنمو في الشخصية أثناء مراحل نموها تمر بأزمات على الفرد اجتيازها.

و بالتالي إن نجاح الفرد في اجتياز أزمة مرحلة ما يؤدي به إلى التكيف فيها ، وهكذا مع جميع مراحل النمو (سفيان ،2004،ص167) ، وبالتالي تتميز الشخصية المكيفة و المتمتعة بالصحة النفسية ب :

الثقة، الاستقلالية، التوجه نحو الهدف، التنافس، الإحساس بالهوية، القدرة على الحب و الألفة.

(مدحت ،عوض ،1990،ص86)

و يضيف "فروم **from**" : ضرورة التمتع بتنظيم موجه في الحياة، وقدرة الذات على الانفتاح على الآخرين و التعبير عن الحب لهم دون قلق. (مدحت ،عوض ،1990،ص87)

و انطلاقا مما سبق فإن رواد المدرسة التحليلية يعتبرون التكيف هو توازن السير النفسي للفرد خلال مراحل النمو المختلفة، بحيث أن توازن النمو و تحقيق الصحة النفسية التي تنعكس على الفرد و على علاقته مع الآخرين.

3-8- النظرية السلوكية:

تدور هذه النظرية حول محور أساسي وهو عملية التعلم، فالسلوك الإنساني الصادر عن الفرد هو استجابة لمثيرات معينة ،و بالتالي فإن فشل الفرد في تعلم سلوكات ناجحة تمكنه من التكيف مع نفسه و مع مجتمعه يعتبر عامل أساسي في اختلال الصحة النفسية، أي أن اكتساب الفرد لسلوكات ناجحة سيحقق له التكيف مع نفسه ومجتمعه .

(المطيري،2005،ص63)

وتؤكد هذه النظرية أن التكيف يتم بصورة شعورية ، بحيث يتم تعلم العادات عن طريق البيئة في السنوات الأولى باستخدام التعزيز ، والسلوك غير التكيفي يعود إلى تعلم خاطئ و تثبيته عن طريق التعزيز و ليس الكبت أو التثبيت. (حسين، 2006، ص19)

و يعتقد "واطسون**Watson** "و" سكينر **Skinner**" أن عملية التكيف تتم بطريقة آلية ميكانيكية عن طريق تلميحات البيئة، وهو ما بينه كل من "ولمان **Ullmann**" و "كراسنر **krasner**"، في تفسير سلوك الانسحاب الاجتماعي كسلوك غير تكيفي ناتج عن عدم وجود معززات ايجابية في العلاقة مع الآخرين ،وهو ما رفضه "باندورا **Bandura**"، بحيث أكد أن سمات الشخصية هي نتيجة التفاعل المتبادل بين03 عوامل هي: المثيرات خاصة الاجتماعية – السلوك الإنساني – و العمليات العقلية. (مدحت، عوض ،1990،ص88)

و لم تهتم المدرسة السلوكية بمعرفة الأسباب وراء السلوك غير التكيفي ، فالمهم هو إزالة الأعراض غير المرغوبة فقط ، بحيث يتم أولا تحديد السلوك غير التكيفي ، ثم إطفاؤه ، و إحلال سلوك تكيفي مكانه عن طريق التدعيم .

(حسين، 2006، ص20)

4-8- النظرية الإنسانية:

يرى رواد هذه النظرية أن الإنسان هو كائن فاعل يستطيع تحقيق توازنه ،فهو ليس عبد للحتميات البيولوجية كالجنس و العدوان (المدرسة التحليلية) أو المثيرات الخارجية (المدرسة السلوكية) ، فالتكيف يعني كمال الفعالية و تحقيق الذات .(العسيري،2003،ص38)، ومن أنصار هذا الاتجاه "ماسلو **Maslow**" و" روجرز **Rogers**" ، بحيث يرى "ماسلو " أن الشخص المتكيف هو الذي يحقق ذاته، و تحقيق القوى الكامنة الفطرية عند الشخص.

و يتميز الشخص المتكيف بمجموعة خصائص هي:

- تقبل الذات و الآخرين و الطبيعة .
- التلقائية في الحياة الداخلية و الأفكار و الدوافع .
- إدراك أكثر فاعلية للواقع. (عبد الغني،2001،ص118)
- الاستقلالية الذاتية عن الثقافة و البيئة .
- التمييز بين الوسائل و الغابات .
- الشعور بالقوة ،المشاركة الوجدانية و الانتماء للآخرين.(شريت، صبحي، 2006، ص159)
- القدرة على التجديد .
- الاهتمام بالقضايا الأخلاقية و بمشاكل العالم من حوله . (الحجار، 2003، ص34)

أما "روجرز" فيرى أن الأفراد غير المكتفين يعبرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم فيما يتعلق بسلوكاتهم غير الملتصقة مع مفهومهم عن ذواتهم . (مدحت ،عوض،1990،ص89) وقد وضح روجرز نظريته في النقاط الآتية:

- أن الفرد يعيش في عالم متغير، ومن خلال خبرته يدركه و يعتبره مركزه.
- يتوقف تفاعل الفرد مع العالم الخارجي وفق هذه الخبرة، بحيث أن إدراكه للعالم الخارجي هو ما يمثل الواقع لديه.
- يتفاعل الفرد مع ما يحيط به بشكل كلي و منظم.
- يناضل الفرد من أجل إثراء خبرته و زيادتها لتحقيق توازنه .
- يهدف سلوك الفرد إلى محاولة إشباع حاجاته كما تم إدراكها .
- أفضل ما يدركه الفرد هو شعوره الذاتي.
- يتحول جزء من إدراك الفرد الكلي تدريجيا ليصبح مكونا لذاته.
- تفاعل الفرد مع المحيط الخارجي و مع الآخرين يؤدي إلى تكوين الذات بشكل ثابت و منظم و مرن .

- يتحقق التكيف النفسي عندما يتمكن الفرد من استيعاب جميع خبراته الحسية و العقلية وإعطائها معنى يتلائم مع مفهوم ذاته .
- ينتج سوء التكيف من فشل الفرد في استيعاب و تنظيم خبراته الحسية و العقلية التي يمر بها .

(الجماعي، 2007، ص105)

و بهذا فإن روجرز يرجع سوء التكيف إلى المفهوم السلبي للذات ، بحيث أن عدم توافق الذات الواقعية للفرد مع ذاته الاجتماعية و المثالية يؤدي إلى سوء الاتزان في حياته، و بالتالي التوتر في محاولة إيجاد التكيف و التوازن داخل الفرد. (الجماعي، 2007، ص103)

خلاصة الفصل :

و بالتالي فإن التكيف هو عملية مستمرة تهدف إلى تحقيق الصحة النفسية للفرد، وهو ما ينعكس من خلال مجالاته المتمثلة في: المجال النفسي، الأسري، الاجتماعي، الدراسي، العاطفي و الصحي، وتتفق مدراس علم النفس – رغم اختلافها إلى سوء التكيف و عدم تحقيق الصحة النفسية.

الفصل الرابع: سيكولوجية الشيخوخة

تمهيد

1- تعريف المسن.

2- أنماط الشخصية لمرحلة الشيخوخة.

3- الخصائص المميزة للمسنين.

4- حاجات المسن النفسية و الاجتماعية.

5- العوامل المؤثرة في الشيخوخة .

6- معايير التكيف.

7- أسس الرعاية الاجتماعية في الإسلام .

8- ديناميكية الأسرة في المجتمع الجزائري.

9- دور الأسرة اتجاه الشيخ .

10-نظريات في مجال المسنين.

11- دار المسنين .

11-1- تعريف دار المسنين .

11-2- نشأة دار المسنين .

11-3- أهداف دار المسنين.

11-4- أهمية دار المسنين .

12- أسباب دخول المسنين لدور المسنين.

13- الخدمات التي توفرها دار المسنين للمسن.

14- دور المسنين في الجزائر .

15- الأخصائي النفسي(الأخصائي النفسي عبر التاريخ- صفات الأخصائي النفسي في دار المسنين - عمل الأخصائي النفسي).

خلاصة الفصل .

تمهيد :

تعد مرحلة الشيخوخة مرحلة من المراحل التي لها خصوصياتها، لما يظهر فيها من أزمة اغتراب ونرجسية وصعوبة التكيف لمتغيرات الحياة، وكذلك تدهور في وظائف جسمية وفسيولوجية ونفسية.

وكثيرا ما يستخدم الباحثون مصطلح المسنين مرادفا لمفهوم كبار السن، الشيخوخة والتقدم في العمر و أغلب الدراسات الأجنبية الحديثة التي اهتمت بدراسة المسنين حددت العمر الزمني لهم بـ 65سنة أو أكثر، فيرى أنه من المفيد من الناحية العملية دراسة المسنين باستخدام مفهوم العمر الزمني والذي يعطي مؤشرا للعمر بالنسبة للقدرة الأدائية،حيث تشكل دور العجزة ظاهرة جديدة على مجتمعنا، وهي مؤسسة اجتماعية و إنسانية و أنشأت خصوصا لفئة المسنين وتعتمد على تامين مكان وأجواء مناسبة لإقامتهم، وتأمين الرعاية التي يحتاجونها سواء صحيا أو اجتماعيا.

وفي فصلنا هذا سنقدم تعريفات للمسن والمفاهيم المرتبطة بالإضافة إلى أنماط الشخصية لمرحلة الشيخوخة و الخصائص المميزة للمسنين و حاجات المسن النفسية و الاجتماعية و العوامل المؤثرة في الشيخوخة و معايير التكيف و أسس الرعاية الاجتماعية في الإسلام و دينامكية و دور الأسرة اتجاه الشيخ في المجتمع الجزائري و النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة و أخيرا دور العجزة من حيث تعريفها و نشأتها و أهدافها و أهميتها و أسباب دخول المسنين لدور العجزة و الخدمات التي تقدمها ، كما نشير إلى دار العجزة بالجزائر و الأخصائي النفسي عبر التاريخ و صفاته و عمله في دار العجزة .

1- تعريف المسن

لغة:

- المسن: فتقول العرب: أسن الرجل: أي كبر، وقيل المسن: الذي ذهبت أسنانه، والمسن من الرجال لطول عمره، وتقول العرب كذلك: طعن في السن لكبره.

(ابن منظور، محمد بن مكرمة، 1419 هـ، ص 174)

اصطلاحا:

تعريف موسوعة علم النفس والتحليل النفسي:التوافق السليم والشعور بالصحة والرغبة في الحياة، وكلمة المسن تعني الرجل الكبير ويقال أسن الرجل أي في مرحلة لا تعود إلى الشباب.

(خليفة عبد اللطيف، 2008، ص 35)

المسن من منظور الخدمة الاجتماعية: بأن مسن معمر هو الشخص كبير السن وينطبق هذا التعبير على الفرد الذي يتخطى عمره 65 سنة والمشتغلون بعلم النفس يحددون مجتمع المسنين من السكان بثلاث فئات ، الفئة الأولى من (60 -64) و يسمونها الشيخوخة المبكرة والفئة الثانية من (65 – 74) وتسمى الشيخوخة الوسطى ، ومن 74 سنة فما فوق يسمونها الشيخوخة المتأخرة .

(هشام سبع،2016-2017، ص 30)

المسن من المنظور الاجتماعي: هو من بلغ سن الشيخوخة وفقد مركزه وفعاليته الاجتماعية لواجه مرحلة ضعف الارتباط مع المجتمع الأسري أو الخارجي، بسبب تغير المركز أو الدور الاجتماعي، فماذا يعني تغير المركز والدور الاجتماعي ؟ يقصد بتغير المركز القانوني و الدور الاجتماعي للمسن أنه مجرد إحالة الشخص المسن إلى التقاعد، تتغير نظرته إلى نفسه و إلى المحيط الذي يعيش فيه، وبذلك يصبح التقاعد من العوامل الضاغطة على الشخص المسن.

(مصطفى عامر عامر، 2017 ، ص 371)

الشيخوخة من الناحية البيولوجية : تشير الدراسات الطبية إلى أن الشيخوخة من الناحية البيولوجية

عبارة عن نمط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة ، يحدث بتقدم السن لدى الكائن الحي بعد اكتمال النضج ، وهذه التغيرات الاضمحلالية المسايرة لتقدم السن تعتري كل الأجهزة الفسيولوجية والعضوية الحركية والدورية والهضمية والبولية والتناسلية والغددية و العصبية والفكرية. (نسيبة بعلول،2019-2020،ص20)

تعريف المسن في القانون الدولي: يشير الاتجاه العام في القانون الدولي إلى أن المسنون هم فئة من السكان التي تبلغ ستين سنة فأكثر، والتي تربط في أغلب الأحيان ببداية التقاعد الرسمي عن العمل.

(بن زين فاطمة الزهراء، 2018-2019، ص11)

القانون الجزائري: « عرف »الشخص المسن« على أنه" كل شخص طبيعي بلغ من العمر خمسة وستين(65) عاما أو جاوزها، سواء هذه السن صاحبتها تغيرات بيولوجية أو نفسية أو لم تصاحبها، ويندرج هذا ضمن مقتضيات أحكام المادة الثانية من قانون حماية الأشخاص المسنين في الجزائر.

(البدري ،بدودة ،2020،ص68)

فيعرفهم (الو زنة، 2000: 8) بأنهم: تلك الفئة التي وصلت إلى أرذل العمر، فهم الهرم الذي يعاني من نقص القوة وضعف البنية ويرجعوا إلى حالة الطفولة وقد لا يتذكر البعض منهم بعض الأمور نتيجة لفرط الكبر

ويعرفهم (الحنفي ،2000 :29) بأنهم: قطاع في طور الكبر كحقيقة بيولوجية للتطور الختامي في حياة البشر

ويعرفهم (على،2012 :15)بأنهم: ذلك القطاع الذي يضم كل فرد عاجزا عن رعاية نفسه إثر تقدمه بالعمر

ويعرفهم (أحمد، 2014 :35) بأنهم: فئة تضم كل شخص بلغ عمر ٦٠ سنة فما فوق ومقيم بمركز رعاية.

ويعرفهم (الزبيدى،2012 :185) بأنهم: هم مجموعة من أفراد المجتمع تتضمن كل شخص بلغ سن التقاعد وهو سن الستين أو الخامسة والستين فأكثر بغض النظر عن ظروفه الصحية والاجتماعية والنفسية. (رولا محمد شعبان ،2020 ، ص 223)

كما يرى "محمد مصطفى حبشي " أن لكل إنسان عمرين، عمرا زمنياً وعمًرا فسيولوجيا ، أما العمر الزمني هو ما يعبر عن عدد سنوات حياته، بينما العمر الفسيولوجي هو ما يعبر عن حالة الشخص

الفسيولوجي ، والأخير هو المهم وليس أدل على ذلك إننا نجد رجلا في الستين أو السبعين من عمره كله نشاط وصحته وأجهزته الحيوية سليمة، بينما نجد شاب في العشرين من عمره في حالة سيئة وغاية الكسل وعدم القدرة على الحركة والنشاط وهذا خير دليل على أهمية الحالة الفسيولوجية مهما كان العمر الزمني. (محمد مصطفى الحبشي، 1988، ص 11)

_ العمر الزمني:

_ التقدم في العمر عملية متدرجة، قسمها المنظرون إلى مراحل تبعا لدرجة تراجع في الوظائف الفسيولوجية والاجتماعية والحسية ، قسمها (بورملي) تبعا لقدرة المسن على العمل إلى أربعة مراحل :

- المرحلة الأولى مرحلة ما قبل التقاعد: وتمتد من 55 إلى 65 عام.

- المرحلة الثانية مرحلة التقاعد: من 65 سنة فأكثر، حيث الانفصال عن الدور المهني وشؤون المجتمع ويصاحبها تغيرات في النواحي العقلية و البيولوجية والنفسية والاجتماعية .

- المرحلة الثانية مرحلة التقدم في العمر: تمتد من 70 سنة فأكثر، حيث الاعتماد على الآخرين والضعف الجسمي والعقلي.

- المرحلة الرابعة مرحلة العجز : وهي فترة المرض والوفاة وتمتد تقريبا إلى 110 سنوات .

(سهاد سمير بدرة ، 2014 ، ص 13)

وأعطى الدكتور" كمال أغا " تصنيف للمسنين من حيث العمر و يتمثل في أربعة مراحل وهي:

- الكهل: وهو الذي يتراوح سنه من 60 الى70 سنة و لكنه لا يزال يتمتع بالنشاط و الحيوية في مختلف المجلات الحيوية.

- الشيخ: هو من كان عمره يمتد من 70الى80 سنة، حيث تتميز هذه المرحلة بملازمة الشخص للبيت نتيجة الضعف معدم القدرة .

- الهرم: و هو الشخص الذي بلغ80 سنة فما فوق و غالبا ما نجده ملازما للفراش.

- المعر: وهو الذي تجاوز 110 سنة فأكثر.

(أغا كمال معطي ، 1984 ، ص 100)

– العمر البيولوجي :

_ويستخدم في بداية تحديد الشيخوخة العضوية . وهو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الأيض ، ومعدل نشاط العدد الصماء ، وقوة دفع الدم ، والتغيرات العصبية ...الخ

_ العمر الاجتماعي: ويشير إلى الأدوار الاجتماعية، وعلاقة الفرد بالآخرين ومدى توافقه الاجتماعي.

(عبد اللطيف محمد خليفة،1997، ص14)

ويرى (عطية) أن الشيخوخة لا تعني تغيرات بيولوجية وفسيولوجية فقط ، ولكنها ظاهرة اجتماعية ونفسية تشمل كل مواقف المجتمع من الفرد ، وما يفرضه عليه من قيود وقواعد وحدود سلوكية يلتزم بها. (دعدع الشيخ ، 2006 -2007 ، ص 59)

_ العمر الفسيولوجي : و هو مستوى تطور الفرد، مقدرا بحالة النضج التي عليها غدده وعضلاته وجهازه العصبي...الخ

والشيخوخة من هذا المنطلق هي عملية فسيولوجية طبيعية تنتج عنها تغيرات خاصة تصيب وظائف الجسم وأنسجته المختلفة. ويختلف كل إنسان عن الآخرين في مدى استجابته لعملية الشيخوخة تبعا لعوامل الوراثة والجنس وتركيب الجسم ، وظروفه الخاصة من حيث التغذية والنمو وممارسة الرياضة البدنية والمعيشية في الأجواء الصحية وغيرها ، وظروف حياته وبيئته التي يتفاعل معها .

(نفس المرجع، 2006 -2007 ، ص 58)

_ العمر السيكولوجي:

ويستخدم هذا المقياس في تحديد الشيخوخة النفسية . وهو مقياس وصفي يقوم على جملة الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره...الخ

وينظر (الفيومي) إلى الشيخوخة النفسية بأنها حالة من التدهور تعتري إمكانات التوافق النفسي

والاجتماعي للمسن، فتقل قدرته على استغلال قواه الجسمية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بمطالب البيئة ، أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة .

(مرجع سبق ذكره،عبد اللطيف محمد، ص 14)

أما (برلين) فيرى أن العمر النفسي يتضمن المهارات التكيفية في سلوك الفرد في المواقف الحياتية اليومية . (مرجع سبق ذكره، 2006 -2007، ص 58)

_ العمر الوظيفي:

وهو الذي يعطي مؤشرا للعمر بالنسبة للقدرة الأدائية ، وقد استخدم هذا المفهوم في المجال الصناعي من حيث مهارات العمل وأداء العامل والإنتاج إلى أربعة مراحل رئيسة هي:

أ- مرحلة التكوين: وتمتد من بداية الحياة إلى سن الرشد.

ب- مرحلة ذروة الإنتاج: وتمثل مرحلة الرشد المبكر التي تمتد من 21 سنة إلى 24 سنة.

ج - مرحلة الإنتاج المتناقصة:وتمثل مرحلة وسط العمر التي تمتد من 40 سنة إلى 60 سنة.

د- مرحلة الراحة: وهي مرحلة الإحالة إلى المعاش، وتمتد من 60 سنة إلى نهاية العمر.

(مرجع سبق ذكره، 2006 -2007، ص 60)

2- أنماط الشخصية لمرحلة الشيخوخة:

تحدد(سوزان ريتشارد) خمسة أنماط من الاستجابة للسنوات الأخيرة من العمر:

1 - النمط الناضج: وهو نمط بناء في مواجهته للحياة، ويشعر بأن الحياة السابقة كانت ذات وزن كبير، وأشخاص هذا النمط دافئون، ونشطون، ويحافظون على مسؤولياتهم تجاه الأسرة والزوجات، وهم من أكثر الأنماط توافقا مع الحياة المتقدمة في السن..

2- النمط الاستسلامي: أشخاص هذا النمط مندفعون ومسرفون ومحبون للأكل والمتعة، إلا أنهم يفتقدون الطموح، ويفضلون البقاء في المنزل وهم يتوافقون مع سنوات التقاعد، وإن كان توافقهم يتميز بالسلبية والاعتماد على الأسرة أكثر مما يجب.

3. النمط الدفاعي القهري: أشخاص هذا النمط لا يرحبون بالتقاعد ولا يضعون خطة له، قهريون بشكل عام، ويحاولون مواجهة مخاوف السن بالإسراف بالنشاط والعمل، طالما يتاح لهم، فإنهم يتوافقون نسبيا مع سنوات الشيخوخة.
4. النمط الغاضب: أي النمط العدائي والمستريب، يفتقدون الهوايات الخاصة والاهتمام، ولا يرحبون بالتقاعد. الموت بالنسبة لهم ليس حقيقة يجب مواجهتها بل هو عدو يجب هزيمته، ويعتبر أشخاص هذا النمط من أسوأ الأنماط توافقا وأقلها قدرة على تخطي أزمات الشيخوخة.
5. النمط الكاره للنفس: وهو نمط يتميز بالاكتئاب والرغبة في الموت، ومع ذلك أو ربما بسبب ذلك.ونجدهم أكثر توافقا وتقبلا للنهاية من النمط الغاضب . (سليم مريم ، 2002 ، ص 530)

3 -الخصائص المميزة للمسنين:

إن معرفتنا للخصائص التي تميز مرحلة التقدم في العمر تساعدنا على:

_ الوقوف على كيفية التعامل مع فئة المسنين .

_ التعرف على ما يتطلبونه من أوجه الرعاية .

_ وضع البرامج الوقائية والعلاجية التي يحتاج إليها المسنون .

أولا: الخصائص الجسمية:

- إن نمو الفرد يتكامل في مرحلة الشباب، ثم ينحدر تدريجيا في سن الكهولة ويتفاقم الوضع في مرحلة الشيخوخة، ويتفاوت ذلك من فرد لأخر نظرا للفروق الفردية بين الأشخاص.

_ السمع والبصر يضعف أداؤهما في سن الخمسين .

_ تتدنى قوة السمع فبعض المسنين يتكلمون بصوت مرتفع كي يسمعوا صوتهم، ويشكل ضعف السمع صعوبات في الاتصال والتفاعل مع الآخرين.

_ تفقد حاسة البصر الكثير من مرونتها مما يؤدي إلى صعوبات في الرؤية .

_ ضعف الشهية والشكوى من اضطراب الهضم .

_ تترهل العضلات وتفتر همة الفرد وقدرته الجسمية .

_ تضعف مقاومة المسن للأمراض وتقلبات البيئة مثل نزلات البرد ودرجات الحرارة العالية .

_ يتعرض المسن للإصابة ببعض الأمراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين ومرض السكر وأمراض القلب وكذلك تيبس المفاصل والروماتيزم مما يعوق نشاط المسن ويقلل من حركته.

ثانيا : الخصائص العقلية :

-تكثر الشكوى من تدهور الوظائف العقلية مثل ضعف الذاكرة والنسيان ومظاهر خرف الشيخوخة الذي يبتدئ بتكرار الحديث مرات و مرات و عدم تعرف على الأبناء و الأقارب .

_ البطء في التفكير و تضاؤل القدرة على الابتكار .

_ تتضاءل القدرة على الادارك و تضعف القدرة على الإدراك و تضعف القدرة على التعلم .

_ يتدهور الذكاء و قد يصل إلى نقص يبلغ حوالي 35 نقطة ذكاء.

_ تتأثر عملية الإدراك و الاحتفاظ و الاسترجاع بنشاط خلايا المخ التي تطرأ غليها تغيرات تؤثر على نشاطها و فاعليتها نتيجة الكبر و سوء التغذية و المرض و الحوادث.

_ و يؤثر كل ذلك على عملية التوافق سواء على المستوى الشخصي أو الاجتماعي و ما ينجم عنه من ردود أفعال عنده مخالطة بين الشفقة و السخرية مما يثير لدى المسن الشعور بالألم النفسي .

ثالثا: الخصائص الانفعالية:

- إن مظاهر الضعف الجسمي والأمراض المزمنة وما يعانيه المسن من تدهور في الوظائف العقلية يجعله عرضة للخوف.

- الإحالة إلى التقاعد وترك العمل وافتقاد شريكة الحياة وابتعاد الأبناء عن الأسرة الأصلية نتيجة الزواج وكذلك افتقاد الأصدقاء يشعر المسن بالعزلة والحاجة للسند أو المعين.

- الحساسية الزائدة بالذات :يسحب المسن الكثير من وجدانه من الموضوعات والاهتمامات الخارجية ويوجهها نحو ذاته يتخذ أحد المواقف الآتية :

- موقف المحب أو الودود مع النفس أو المعجب بها.

- موقف المتشدد أو الناقد.

- موقف إلا مبالاة والتهكم حتى من نفسه.

- التعلق بالماضي: يحس المسن بالنقص لما عليه حاضره فيعمدا إلى تعويض نفسه عن هذا النقص بإضافة ماضيه إلى حاضره عله يخرج من تلك المحصلة بما ينفع من حوله بقيمته.

- إن التقدم في العمر و إن كان في كثير من الأحيان يفتقر إلى الحيوية الجسمية فإنه لا ينقصه خصوبة العاطفة مما يجعل كثيرا من المسنين ينخرطون في حالات عاطفية من الحب والولع مع بعض الشابات أو المراهقات الصغيرات، فالحب في جوهره حنين وانجذاب قبل أن يكون قوة جنسية فيصاب المسن أو المسنة بالأرق ويزيد من الألم ثم استنكار القيم الاجتماعية لهذه الحالات وسخرية الناس واستهزائهم.

- تنتاب بعض المسنين نوبات من البكاء والحنين إلى الأحباب ممن رحلوا قبلهم.

رابعا: الخصائص الاجتماعية:

- إن بناء العلاقات الاجتماعية الناجحة مع الآخرين من مظاهر الصحة النفسية للفرد، وإذا ما دققنا في مرحلة التقدم في العمر نجد أن المسنين تتقلص علاقاتهم الاجتماعية إلى حد كبير حيث تقتصر على أصدقائهم الذين يعيشون قريبا منهم مما يبعث في نفوسهم الملل و السأم.

- في مجال العمل: كان الفرد يرتبط بالعمل ما دام قادرا عليه، أما اليوم فهناك سنا محددة يحال فيها جميع الأفراد إلى التقاعد رغم أن هناك فروقا فردية بين الناس فهناك من يعجز عن العمل في سن الخمسين، وهناك من يكون قادرا على العمل حتى سن السبعين أو الثمانين لذلك فإن قانون التقاعد يعتبر جائرا في حق بعض الأفراد . ويؤدي الانقطاع عن العمل إلى قطع صلة الفرد بزملائه ومعاناته من الفراغ .

- إن تحقيق الذات يرتبط بالدور الاجتماعي الذي يقوم به الفرد أما المسن فيظل بلا أهداف ولا طموحات ولا غايات فتهتز قيمة تقديره لذاته .

خامسا : هناك اضطرابات نفسية تحدث للمسنين ، ومن الممكن تحديدها باستعراض الخصائص النفسية للمسنين والتي تشمل:

- تتميز انفعالات المسنين بأنها ذاتية المركز حيث تدور حول أنفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم ، تؤدي هذه الذاتية إلى نمط غريب من أنماط السلوك الأناني .

- عدم القدرة على التحكم في الانفعالات تحكما صحيحا شأنه في ذلك شأن الأطفال الذين يعجزون عن ضبط مشاعرهم وعواطفهم.

- العناد وصلابة الرأي ، وقد يؤدي هذا العناد إلى السلوك المضاد .

- الميل إلى المديح والإطراء والتشجيع.

- للمسنين ما يثير في نفوسهم القلق ، وقد يؤدي بهم القلق إلى الكآبة لأنهم لا يجدون متنفسا لانفعالاتهم كما كانوا من قبل .

- يتميز أغلب المسنين بالشك والريبة من الآخرين وعدم الثقة بهم .

- يقف المسنون من البيئة المحيطة بهم موقفا سلبيا فلا ينفعلون لها ومعها وكأنهم بذلك يعبرون عن شعورهم بالهوة السحيقة التي تفصلهم عن الأجيال الأخرى.

- تتصف انفعالات المسنين أحيانا بالخمول وبلادة الحس ، وقد يرجع هذا الشعور الغريب بالسلبية والبلادة إلى عدم إدراك المسن للمسؤولية التي تواجه من يحيطون به .

- يحسون في أعماقهم بأنهم مضطهدون ، ويؤدي بهم الشعور بالاضطهاد إلى الإحساس العميق بالفشل.

- التمسك الفكري والتصلب والتحفظ وتوخي الحرص والحذر .

(عبد الحميد محمد الشادلي ، 2001 ، ص 13 -17)

4-حاجات المسن النفسية والاجتماعية:

4-1 - الحاجات النفسية: ومن بينها:

- الحاجة إلى الشعور بالثقة بالنفس: من الحاجات النفسية التي يحتاجها المسنون الأخصائي النفساني يحاول مساعدته في تحقيق ذلك، فيشاركه في مواجهة الصعوبات التي تواجهه ويسند إليه المسؤوليات التي تناسب قدراته وإمكانياته، وعندما يشعر المسن بنجاحه في تحمل تلك المسؤوليات، ويشعر بقدرته على النجاح يستعيد ثقته بنفسه.

- الحاجة بالشعور إلى الأمن: المسن إذا وجد من بيئته ومجتمعه تقبلا له ووجد الرعاية والخدمات المختلفة التي يحتاجها فسيتحرر من الخوف والقلق ويقبل على الحياة أمنا في بيئته أمنا في مجتمعه، واثقا من نفسه قادرا على الاندماج في الحياة والتوافق مع مجتمعه، والأخصائي الاجتماعي سيقف إلى جانبه ويساعده على التفاعل الايجابي مع الآخرين.

- حاجة المسن إلى الاستقرار العاطفي: تمثل له أهمية كبيرة لأنها تخلصه من الجمود العاطفي المؤقت الذي ترتب على وحدته وانطوائه فان الأخصائي الاجتماعي يكون له الجماعات ويصمم له الأنشطة التي من خلالها يكون العلاقات من جديد.

كما أن المسن في أمس الحاجة إلى الشعور بالحب، فالإنسان من مولده إلى مماته بحاجة إلى أن يحب ويحب وإذا فقد حب المحيطين به ضاع منه الأمن والأمان وظهرت عدة مشكلات ترتبت على فقدان حب وتعاطف المحيطين به، ويصبح عاجزا منطويا مكتئبا يلجأ إلى أحلام اليقظة التي يجد فيها ضالته المفقودة ، فالمسن في أمس الحاجة لحب أسرته وأبنائه الذين ضحى بعمره من اجلهم كما هو في حاجة إلى تعاطفهم ورعايتهم حتى لا يترك فريسة للوحدة واليأس والضياع...الخ.

4-2- الحاجات الاجتماعية : من أهم الاحتياجات الاجتماعية للمسن حاجته للاحتفاظ بمكانته الاجتماعية لأنها تؤكد له استمرار ارتباطه بأسرته وبيئته بعد أن اهتزت عندما فقد العمل وتقلصت أنشطته في الحياة.

- الحاجة إلى التوافق مع الظروف الجديدة: من الحاجات الاجتماعية الهامة للمسن أيضا بعد فوض عليهم كبر السن تغيرات وظروف جديدة جعلتهم في اشد التوافق مع هذه الظروف الجديدة وخاصة أن هذه الظروف الجديدة متصلة بالأسرة والعمل وفقدان الوظيفة وقلة الدخل وانعدامه وكل هذه الظروف لم يهيأ المسن لمواجهتها.

- الحاجة إلى الوجود في الجماعة: بعد أن بدأ المسن يشعر بوحدته وعزلته وضعف ارتباطه بالمحيطين به وانقطعت علاقته بالعمل أصبح محتاجا إلى العيش في الجماعة، يتفاعل معهم ويشعر من خلالها بالحب والتعاطف والانتماء...الخ، لان الفكرة السائدة عن اغلب الناس أن الشيخ قد بلغ مرحلة من العمر وفيها تنتهي مهمته وقيمته لكونه عاجزا عن العطاء وهكذا يسخر الناس من هذه الفئة. (Nathan ,Fernd,p17)

5- العوامل المؤثرة في الشيخوخة :

-هناك كثير من العوامل التي تؤثر في مرحلة الشيخوخة من أهمها العوامل الاجتماعية ، وتتمثل في تغير المستوى الاقتصادي لكبير السن من جراء العجز عن العمل والاعتماد على موارد مالية محدودة كالمعاش ، وتمثل خبرة الإحالة على المعاش خبرة سلبية لكبير السن بالرغم من أن غالبية كبار السن يستطيعون العمل والإنتاج والعناء غير أن الفرص المتاحة أمامهم محدودة للغاية . ومن هنا قد يشعر الشيخ أنه أصبح عديم الفائدة وغير مرغوب فيه. ومن العوامل المؤثرة في الشيخوخة شعور كبار السن بالعزلة والوحدة حيث يبتعد الأبناء عنهم بعد أن كانوا في حاجة إليهم.

إلى جانب هذه العوامل الاجتماعية هناك العوامل النفسية والمرضية والعوامل الجسمانية ومن بينها الاستعدادات الوراثية والتغيرات المصاحبة للشيخوخة وما تعرض له الفرد من أمراض وحوادث وإصابات قبل الشيخوخة وأثناءها .

-هناك أربعة طرق يحدث بها وصول الجسم الإنساني إلى حالة الشيخوخة:

الأولى: تأثير الأمراض والإصابات المختلفة التي تحدث في السن المتقدمة.

الثانية: من تأثير بعض العمليات التي تحدث في خلايا الجسم وأعضائه، فالخلايا تشيخ وتكبر وتموت كما يموت الزرع والنبات، ونتيجة لضعف الخلايا والأعضاء يحدث اضطراب في كل بناء الجسم.

الرابعة: خليط من هذه العوامل مجتمعة. (عبد الرحمن العيسوي ، 1989 ، ص 32 -33)

_ ونذكر على سبيل المثال لا الحصر بعض الأمراض العصبية والنفسية التي قد تصاحب الشيخوخة:

أولاً - خرف الشيخوخة:

يزداد انتشار خرف الشيخوخة الدمنشيا(**dementia**)، بشكل يتناسب طرداً مع تقدم العمر بعد سن الستين، ويقدر أن حوالي (30-50%) من المسنين الذين بلغوا سن الخامسة والثمانين مصابون بدرجة من هذا الخلل أو الاضطراب.

إنّ خرف الشيخوخة هو، "مصطلح عام يستخدم لوصف مجموعة من الأعراض التي تظهر نتيجة نقص في القدرات العقلية وتدهور في الذاكرة وصعوبة التفكير والتخطيط، واضطرابات في القدرة على اتخاذ القرارات والمهارات الحركية، وغيرها من وظائف الدماغ العليا".

والخرف (العته) هو من أكثر الأمراض العصبية شيوعا في مرحلة الشيخوخة، إذ يعبّر عن حالة

مرضية، وعادةً يكون مزمناً، وينتج عن أمراض تصيب أنسجة المخ وتؤدي إلى تدهور الوظائف المعرفية. (بشرى أيوب شريبة ، 2017 -2018 ، ص 223)

- وهناك العديد من أنواع خرف الشيخوخة، و أيّا كان نوعها فإنها تؤدي بالنهاية إلى تدهور مستمر في القدرات العقلية، وأكثر أنواع الخرف شيوعاً وقسوة هو مرض الزهايمر **Alzheimer disease**،

الذي يشكل (60-70%) من الحالات المعروفة، فهو يسبب تدهورا تدريجياً ينتهي بالوفاة.

(نفس المرجع ، 2017 -2018 ، ص 225)

ثانيا :مرض ألزهايمر :

إنّ المشكلة الرئيسة لهذا المرض هي ضمور خلايا المخ العصبية وموتها بشكل تدريجي، كما تكون أعراضه نتيجة لنقص في بعض الكيميائيات المهمة التي تعمل على نقل الرسائل العصبية في الدماغ،مما يؤدي إلى قصور في الوظائف التي تقوم بها العمليات العقلية، ومشاكل في الذاكرة والتفكير والسلوك تؤثر بشدة على حياة الأفراد وممارستهم لنشاطاتهم وهواياتهم وأنماط حياتهم المعتادة. يبدأ المرض بشكل خفي ويتطور نحو تدهور تدريجي ومتواصل وتصاعدي لوظائف الدماغ العليا، مشكلاً السبب الأول للخرف في الأعمار المتقدمة.

يصيب هذا المرض الذاكرة أساسا، ويظهر النسيان وضعف الذاكرة تدريجياً، خصوصاً للأحداث القريبة (الذاكرة القريبة) « **recent memory**»، دون تأثر الذاكرة البعيدة « **remote Memory** » أي ذاكرة الطفولة والشباب وذكريات الماضي، إذ يتمكن المريض من تذكر تفاصيل من الماضي البعيد منذ أيام الطفولة والصبا، ويتطور الأمر إلى تدهور أكبر في الذاكرة.

كما يحصل تراجع في المنظومة الفكرية كاتخاذ القرار والأحكام، بما ينعكس سلباً على الحياة الأسرية والمهنية والاجتماعية مع تغيرات في السلوك والمزاج.

(نفس المرجع ، 2017 -2018 ، ص 227 -228)

ثالثا: القلق:

يعتبر من أهم المشاكل المميزة لمرحلة الشيخوخة وذالك ناتج عن قلق الصحة، قلق التقاعد، قلق الانفعال والإحساس لوحدة والفراغ، والقلق من ا هول والموت.إن سمة القلق لدى المسنين تؤثر في

جميع نواحي حيا م حتى أن بعضهم يلجأ إلى العزلة و الاكتئاب وانتظار الموت.ويفضل الكثيرون من كبار السن أن يعيشوا بمفردهم على العيش مع الآخرين.كما لا يريدون الإحساس لعجز أو الشعور أنهم عالة على غيرهم. (علاء الدين الكفيلي، 2004، ص 269)

رابعا: اضطراب المراق (توهم المرض):

هو من أكثر في الاضطرابات العصابية في مرحلة الشيخوخة انتشارا، وقد يرجع ذلك إلى القصور الجسماني المرتبط بهذه السن، وقد يكون الشعور بالمرض مبررا للفشل والإحباط ، كما تلعب حاجة المسنين الشديدة للفت الأنظار الدور الكبير في ظهور المرض، وتوهم المرض أشيع لدى الإناث منه لدى الذكور، ويلاحظ توهم المرض أيضا في حالة العجز أو الإعاقة حيث يبالغ في الإصابة الجسمية والسمة الأساسية له، هي انشغال دائم باحتمال الإصابة بواحد أو أكثر من الاضطرابات الجسمية الخطيرة، يعبر عنه بشكوى جسدية مستمرة أو بانشغال بمظهر الجسم، وكثيرا ما يفسر الشخص الأحاسيس والظواهر الطبيعية والعادية باعتبارها شاذة ومصدرا للضيق،كما يركز الانتباه على واحد أو أثنين من الأعضاء أو الأجهزة بالجسم، وغالبا ما يضيف المريض احتمال وجود اضطرابات جسمية أخرى بالإضافة إلى الاضطراب الأساسي.ويظهر المرض عند الرجال والنساء ولا يستدعي وجود خصائص عائلية خاصة، كثير من ا لمرضى يظلون في إطار الرعاية الأولية أو تخصصات طبية غير نفسية أخرى. (سوين ،أحمد عبد العزيز،1988).

- وهناك ظاهرة الاختيار الطبيعي: ومعناها اختفاء العناصر أو الصفات غير المفيدة من الناحية الحيوية ، اختفاء هذه الخصائص عبر الأجيال المختلفة، ومعنى ذلك أن الصفات القوية في الكائن الحي تقاوم من أجل البقاء ، وفقا للمبدأ القائل البقاء للأصلح .

- ولقد أجري كثير من التجارب عن الحيوانات لمعرفة العوامل المؤثرة في التقدم في السن، ولكن هذه الحيوانات كانت تعيش في بيئات صناعية فيها كثير من الحماية والرعاية، وليس لدينا إلا قليل من التجارب التي أجريت على الحيوان في بيئته الطبيعية .

- تأثر التعرض للإشعاع الحراري : ومن نتائج مثل هذه التجارب المعملية أن تعريض الحيوانات لكمية كبيرة من الإشعاع الحراري يعجل من حالة الشيخوخة ، فيموت الحيوان في سن مبكرة عن زميله الذي لم يتعرض لمثل هذه التجربة، ولكن يموت متأثرا بنفس الأمراض التي تحدث لغيره من الحيوانات ومعنى ذلك أن الإشعاع الحراري يساعد على إصابة الفرد بأمراض الشيخوخة التي تؤدي بدورها إلى الوفاة.

_ تأثير الوزن: ولقد وجد أن هناك علاقة بين وزن الإنسان وبين طول عمره. فالأشخاص أصحاب الأوزان الثقيلة يحتمل أن تكون أعمارهم أقصر من غيرهم. والأكل بشراهة يؤدي إلى زيادة الوزن وتؤدي زيادة الوزن بدورها إلى حدوث اضطرابات عندما يتقدم الفرد في العمر .

- ولقد ووجد أن التحكم في السعرات الحرارية في جسم الفئران التي كانت تعيش في المعمل لمدة طويلة، هذا التحكم أدى إلى زيادة عمر الفئران ، ولكن لا توصف هذه الطريقة للإنسان إلا في الحالات التي يصبح فيها زيادة الوزن خطرا كبيرا على الصحة، لأن الحياة التي تطول فعلا ولكنها حياة حرمان من ملذات الحياة يفضلها حياة قصيرة ولكنها ممتعة.

والمعروف أن الشره في الأكل يساعد على الإصابة ببعض الأمراض مثل السكري والتوتر الزائد وتصلب الشرايين .

- أما النشاط الرياضي فقد وجد أنه يؤخر من ظاهرة التقدم في السن ولا أحد ينكر قيمة النشاط الرياضي المنظم على الاحتفاظ بالصحة العامة والحيوية .

ورغم أن التي تصيب الإنسان في الشيخوخة أمراض مستعصية على العلاج، إلا أننا يجب أن نعترف أن العلوم الطبية الحديثة قد أطالت عمر الإنسان. (مرجع سبق ذكره، 1989، ص 34-35)

6_ معايير التكيف:

من الممكن تحديد العوامل الآتية كمعايير لحسن التكيف في الشيخوخة :

1-وجود حالة من التطابق أو الائتلاف بين الحالة العقلية الداخلية للفرد وبين البيئة الخارجية.

2-وجود نوع من الاستمرار بين أنماط وأنواع التكيف في الماضي والتكيف في الوقت الحاضر، أي اللجوء إلى أساليب مشابهة لما اعتاده الفرد وليست أساليب مغايرة أو جديدة كليا.

3-قبول حقيقة كبر السن وحقيقة الموت وعدم التبرير أو محاولة إنكار حقيقة أن الفرد شاخ و أصبح طاعنا في السن.

4-وجود حالة من الانتعاش ناتجة عن الشعور بالأمان والتخلص من الأعباء والمسؤوليات .

5-توفر مستوى مادي معقول ومناسب وتوفير نوع من الضمان أو الأمان المادي.

(نفس المرجع ، 1989 ، ص 80)

7_ أسس الرعاية الاجتماعية في الإسلام :

يجب أن تقدم الرعاية للإنسان المسلم على أنها منة أو شفقة بل هو حق أساسي وواجب تقديمه من خلال المجتمع الذي يعيش فيه، هذا ويهتم الإسلام عند مواجهة المشكلات الاجتماعية بالمبدأ الكلي فيضع الحلول الشاملة والفعالة التي تواجه المشكلة بأسرها وذلك بدلا من الحلول والبرامج المؤقتة والجزئية والتي لا تفيد في حسم أو علاج.ويؤمن الإسلام بقدرة الفرد وإمكانيته في مواجهة ما يتعرض له من ضغوط أو مشكلات خاصة إذا ما تلقى التوجيه والإرشاد يحرس الإسلام على توفير التكامل الاجتماعي للأفراد ويحرص على توضيح دور ومسؤولية كل من الحكومات والأفراد في ذلك ... عنى الإسلام بتوفير الخدمة المؤسسية في مجال الرعاية الاجتماعية وذلك من العهد النبوي وفي أيام الخلفاء الراشدين وفي عصور الإسلام الزاهرة يحرص الإسلام على توجيه حد أدنى من احتياجات المعيشة الأساسي، وبموجب هذا الحق تضمن الدولة لكل فرد مستوى لائق لمعيشته كما في حالة الشيخوخة. وهذا المستوى اللائق هو ما أطلق عليه الفقهاء (حد الكفاية) . أولى الإسلام موارد الرعاية الاجتماعية عناية طيبة ، ومن أمثلة ذلك إجازة الوصية بثلث المال لجهات البر والعون المجتمعي والنفقات المفروضة على الميسورين اتجاه ذويهم .

(الميلادي عبد المنعم ،2006،ص143)

- الإسلام وتوقير الشيوخ:

يقول أشرف الخلق :"صلى الله عليه وسلم "ليس منا من لم يوقر كبيرنا ويرحم صغيرنا" ومن توقير

الشيوخ إيجابيات تعليم الصغار الذين هم دون الشيوخ في السن . كيف يخاطبون من هم أكبر منهم سنا

وهم جالسون فحضرتهم، وكيف يتجنبون خدش مشاعرهم ولو بالكلمة العابرة لاسيما لو كانوا من الآباء و الأمهات والأجداد والجدات.

كما دعة آية بر الوالدين والإحسان إليهما في سورة الإسراء"إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلاتقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل ربي ارحمهماكما ربياني صغيرا "

وأعلى درجات توقيرهم وأسماها تتجسد في تخفيف وطأة الشيخوخة عليهم وإشعارهم بأنهم ليسو عبئا

ثقيلا على المجتمع الذي يتنفسون هواءه وأنهم على العكس من ذلك فهم قيمة أساسية كبيرة في المجتمع هذه القيمة يجب صونها والاسترشاد بها، وإنهم في خبرتهم في شؤون الحياة قادرون على الدخول طرفا مهما بخبرتهم في شبكة العلاقات الاجتماعية. وإن الذين قدموا منهم في شبابهم أعمالا جلية قادرون على الإنتاج قدر استطاعتهم، وإنهم ليسو مضطرين إلى الانطواء على أنفسهم والاستسلام إلى وحشية العزلة.

(الميلادي عبد المنعم، مرجع سابق، ص145)،

8- ديناميكية الأسرة في المجتمع الجزائري:

تعد الأسرة في مجتمعنا حسب مظهر(2008)، مهد النظام الاجتماعي التقليدي، تتوزع فيها الأدوار بين الذكور والإناث، والصغار والكبار بصورة دقيقة، حتى وإن كانت الأمور لا تظهر بهذا الشكل للوهلة الأولى،حيث تتكفل النساء بالعمل في البيوت وتربية الأطفال، بينما يضطلع الرجال بالحماية وضمان القوت للأسر. وتفرض متطلبات الحياة الاجتماعية التقليدية على الرجال ضمان توفير المال الضروري لإعالة الأسرة، مما يجعلهم لا يهتمون بتعلم مهارات الاتصال العاطفي مع أبنائهم، فيبقى دورهم محدود داخل أسرهم، رغم أهميته، بينما تسمح الفرصة للنساء بتنمية قدراتهن ومهارتهن الاتصالية مع أبنائهن وتنعشن علاقاتهن معهم باستمرار، وبهذا تغتصب الأم الطاقة الوجدانية لأبنائها. توطد الزوجة العجوز لاحقا علاقاتها مع بناتها، وأبنائها، وأحفادها، وتساعد الجميع، من خلال التوجيه والنصح والإرشاد، في حل مشكلاته والتغلب على الصعوبات التي يواجهها. وبهذه الصورة، تتوطد العلاقة بين المرأة ومحيطها الأسري، مما يعزز لديها الشعور بالانتماء والمكانة بين ذويها.

تظهر مكانة المرأة في المجتمع الجزائري محمية أكثر من مكانة الرجل، لأن هذه الأخيرة قد تعودت على مدار سنوات طويلة على القيام بمجموعة من الأدوار التي حافظت لها على مكانتها في المجتمع فهي، إلى جانب ممارستها للأنشطة خارج البيت، كما هو الحال عندما تكون المرأة عاملة، فإنها تتكفل بمهام أخرى تشعرها في كثير من الأحيان بالقيمة والتقدير. إنها تبحث عن الزوجات

لأبنائها، وتزوج بناتها، وتسهر على دعمهم بالنصح وهم في بيوتهم الزوجية. كما تضطلع بحل الصراعات التي تنشب من حين لآخر، وتفك الخصومات بينهم،وتعمل على توطيد العلاقات بين أفراد الأسرة والأقارب، حيث تحضر باستمرار مناسبات الأفراح وحوادث القرح، مما يسمح للأفراد بالتعارف والتقارب مع بعضهم البعض، وعندما تكون الوضعية المالية للمرأة في مجتمعنا جيدة فإن شيخوختها تمر، عموما، على ما يرام، ما لم تتعرض لأمراض نفسية أو عضوية.

تظهر وضعية الرجل في مرحلة الشيخوخة أكثر هشاشة في مجتمعنا، بالنظر إلى وضعية المرأة ، فالشيخ يجد نفسه في كثير من الأحيان في وضعية حرجة، عندما لا يجد ما يقوم به بعد أن يحال على التقاعد،إذ قد يبقى لوقت طويل في صراع مع المحيط الأسري،يبحث لنفسه عن دور يقوم به في هذه المؤسسة الصغيرة، مما قد يهدد أدوار أعضاء آخرين، وهنا قد يظهر التوتر والصراع داخل الأسرة، فينبذ الشيخ أو يهمش. وإذا كان الراشد يعتد بانجازاتها المهنية وممتلكاته المادية، فإن الحاجات في مرحلة الشيخوخة تختلف، حيث تبرز الحاجيات العاطفية والإنسانية على الواجهة ، ويصبح الشيخ أكثر اهتماما لنجاح أبنائه، وتميزهم، وأكثر حساسية لمواقفهم الإنسانية وطيبتهم نحوه.

وإذ الشيخ لم يستثمر فبعلاقاته العاطفية مع أبنائه وهم صغارا، فهم قد يتخلون عنه عن قصد،أو عن غير قصد في كبره، وهنا قد يصدم الشيخ من المرحلة الجديدة التي أقبل عليها. تؤذي المواقف الأسرية غير الإنسانية الشيخوخة كثيرا، وذلك عندما لا يشعر الأبناء آبائهم بالتقدير والقيمة والاحترام،ولا يتجنبون كل ما يمكن أن ينكد عليهم العيش، ويشعرهم بالضيق.

نتيجة لتدهور القوى الجسدية للشيخ فإنه يجد نفسه مضطرا للبقاء في البيت أكثر مما تعود عليه في السابق، ليجد أن وجوده في البيت غير مرغوبا فيه دائما، لأنه قد يزاحم النسوة في الحيز الذي يسيطرون عليه منذ وقت طويل كما أن قلة خبرته في هذا المجال قد تجعله يقدم نصائح أو توجيهات في غير محلها، فيتسبب في توترات جديدة. أما عندما يحاول أن يقوم بدور المراقب في البيت، هذا

الدور الذي تعود على ممارسته في الخارج، فهو قد لا يسلم من ردود فعل عدوانية، أو انتقادا تتزيد من ألمه النفسي الداخلي أكثر، إلى جانب الضعف الذي يمس قواه الجسمية وحواسها لمختلفة.

لا تشفع الممتلكات المادية للشيخ دائما بالظفر بتقدير ملائم من طرف ذويه عند كبره، كما أنها لا تضمن له دائما دورا بينهم فبعد جهد وعناء كبيرين، في سبيل تحقيق ثروة ما، قد يجد الشيخ نفسه فارغ الأيدي في الانتفاع والاستمتاع بها وهو قد يرغب، طواعية، في وضعها بين يدي أبنائه، غير أن طريقة استغلال هؤلاء لهذه الممتلكات،قد يكون طفو ليا،مما قد يؤدي إلى تبدد هذه الثروة أمام أعين الشيخ، مما يزيد الأسى والضيق في نفسه. ثم إن الأبناء أحيانا، بسبب قلة نضجهم، قد ينتهزون كل فرصة لتحويل ممتلكات الوالد إلى حيزهم الشخصي،ومنهم من يستعجل غياب الشيخ حتى يفسح لها لمجال للاستمتاع بإرثه، مما يجعل الشيخ يتأذى من هذا الموقف،ويثور كلما وجد إلى ذلك سبيلا.

إن افتقاره للمهارات الاتصالية مع أفراد أسرته لا يسمح له بالانخراط في شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية بسهولة.

إن إفراط الرجل في مجتمعنا في الانشغال بالمسؤوليات المهنية،والمشاريع المرتبطة بتحقيق الثروة والممتلكات ،ومحدودية دوره في مجال تربية الأولاد ورعايتهم،يجعله يدفع الثمن في شيخوخته، وبعد أن يحال على التقاعد، وذلك عندما يجد نفسه يفتقر أحيانا إلى المهارات التواصلية التي تسمح له بالاتصال بسهولة مع ذويه

(زقار رضوان،2016-2017،ص78-79) .

9- دور الأسرة اتجاه الشيخ:

عندما يكون الشيخ والطبيعية المقبل عليها، فهذا يساعده على التقبل التدريجي لها،والتقبل لوضعه الجديد، ويتعلم كيفية العيش في حدود ما تسمح له به إمكانياته الحسية والحركية والعقلية. كما أن تقبل الشيخ لمساعدة الآخرين من أبناء أو أفراد الأسرة، يساعده على قضاء العديد من حاجاته، وييسر له الحياة ولو جزئيا. وإن مقاومة مشاعر اليأس والتغلب على القنوط يتأتى للشيخ عن طريق التعود على

القيام بنشاطات بسيطة تتماشى وقدراته وظروفه.

كما أن حرص الأسرة على تناول الشيخ لدوائه في وقته المحدد وبالكيفية المنصوح بها، إن كان مريضا، يسمح له بالمحافظة على صحته، ويخفف من أعباء المحيط في رعايته، ويعطيه حظوظا كبيرة في الشفاء، ويشجع المحيط على التعاون معه.يساعد سهر الأسرة على حماية ورعاية شيخها، حتى وإن كانت ظروفها المادية محدودة ،على إشعاره بالقيمة والتقدير ،فهي تعتبر أول المسؤولية عنه وعن إشباع حاجياته المختلفة. وإلى جانب ضمان حاجياتها ليومية وما تتضمنه من تغذية وملبس ورعاية صحية، يتعين أيضا التفكير في جعل الشيخ يمارس هوايات وأنشطة مهما كانت خفيفة، لأن ذلك يخفف عنه الشعور بالضيق والملل. عندما تبرمج الأسرة جولات قصيرة،أو خرجات لزيارة الحمامات المعدنية فإن هذا يساعد على تغيير الجو للشيخ، ويسمح له بالراحة ولو لوقت قصير، وأن تنظر للشيخ بعين التقدير والاحترام، وأن تقترح عليه كل ما تراه في مصلحته وصحته الجسدية والنفسية، وأن تسهر على رعاية الشيخ في تناوله للدواء حسب وصفة الطبيب. حيث تفيد التقارير أن كبار السن يميلون إلى زيادة استخدام الدواء عن الحد المطلوب بل إلى سوء استعمال بعض العقاقير.

إن عدم انتهاك حدود الشيخ وحمايته، يقلل من تنشيط التوتر لديه،وإن تجنب إشعاره بالمهانة وعدم الاعتداء عليه لفظيا، على حد تعبير القرآن الكريم: "فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما" يجنبه الشعور بالاضطهاد والظلم، ويشعره بالطمأنينة والأمن النفسي، وهذا أقل ما يمكن أن توفره الأسرة لشيخها. كما يكون مفيدا أن تقوم الأسرة بملء فراغ الشيخ بما يتناسب وقدراته(تعليم الصغار، إرشادهم، مرافقتهم)

لكي يشغل وقته، ويبتعد عن سلوكات قد تضر بصحته النفسية والجسدية، والقيام ببعض الأنشطة اليدويةالسهلة، إن كان قادرا عليها. (زقار رضوان ،مرجع سابق ، ص 82-83)

10- نظريات في مجال المسنين:

1- **نظرية الانسحاب**: (فك الارتباط) تفترض أن مرحلة الشيخوخة تتضمن الانسحاب من السياق

الاجتماعي مع تناقص الأنشطة كنتيجة لفض عمليات التفاعل بين المسن والآخرين.فوفق هذه النظرية فإن الشيخوخة تصاحبها مجموعة من التغيرات مثل:انخفاض معدل تفاعل و فاعلية الفرد كلما تقدم في العمر و حدوث تغيرات في شخصية المسن حيث يتغير من اهتمامه لآخرين إلى اهتمامه لذات. (قناوي هدى ،1987،ص 10)

وفي هذا الشأن تقول (كمنج) التي تعتبر مؤسسة هذه النظرية أن" الفرد ينعزل عن المجتمع في الوقت الذي يبدأ فيه المجتمع الانسحاب من حياة الفرد، أي أن الفرد يبدأ بالانسحاب من العالم

الاجتماعي في الوقت الذي يبدأ فيه العالم تحريره من القيود والالتزامات". (نبيل محمد لفحل ، 2009 ، ص 42)

2- **نظرية الأزمة**: إن الاعتراف لأدوار الكبيرة و المهمة التي يقوم المسن داخل المجتمع من شأنه أن يدعم هويته و يحسن علاقته مع الآخرين مما يساعده على التوافق النفسي الاجتماعي.و يرى أصحاب هذه النظرية أن التقاعد يمثل أزمة للمسنين خاصة عند البعض منهم الذين يعطون أهمية كبيرة للعمل، اعتبار العمل هو مصدر من مصادر الرزق و الدخل و وسيلة للتفاعل الاجتماعي و الإحساس لرضا و احترام الذات. (نبيل محمد لفحل ،2004 ، 45-46)

3- **نظرية النشاط:** من مؤسسي هذه النظرية " فريدمان "،"هافيجرست "و" ميلر"و هم يرون أن التوافق يحدث بشكل فعال مع فقدان العمل أو الوظيفة و يتطلب من الفرد المسن أن يجد بديلا لتلك الأهداف وأن يواصل نشاطاته بما يحافظ على توازنه المعنوي.

و يرى أصحاب هذه النظرية أن النشاط يحقق الرضا لدى كبار السن مما يسمح لهم لاندماج في ا لمجتمع و يسمح لهم أيضا لقيام ببعض الأنشطة أو بديلا عنها، من خلال المواصلة اكتساب صداقات جديدة أو ممارسة بعض ألوان النشاط الاجتماعي، فتكون بمثابة البديل عن العمل المفتقد و مصادر جديدة لدخل الأسرة. (نبيل محمد لفحل،مرجع سابق ، ص 47-48)

4- **النظرية التبادلية** : تستند هذه النظرية على الدور الذي يلعبه الأخذ والعطاء . وأن الحصول على شيء يعني الالتزام برد شيء ذي قيمة مماثلة.

وقد يفهم البعض أن الحياة إنما تقوم على عمليتي الأخذ والعطاء ، وإذا طبقنا ذلك على المسنين المتقاعدين فإنهم بعد وصولهم إلى هذا السن، فإنهم لا يستطيعون أن يعطوا كما كان عطاؤهم في الماضي ، أي " لا يملكون شيئا يقدمونه في مقابل الرعاية والاحترام ، اللهم إلا إدعاء التبادلية من الذين بذلوا لهم الرعاية منذ أن ولدوا وكانوا عديمي الحول والقوة " .

(نبيل محمد لفحل،مرجع سابق،ص 49)

11- دار المسنين :

1-11 تعريف دار المسنين:

- يعرفها " رشاد أحمد عبد اللطيف " على أنها : مؤسسة اجتماعية و إنسانية أنشأت بقصد وعن عمد و تدبير من المجتمع لتحقيق أهداف معينة، أبرزها توفير الاستقرار الاجتماعي و النفسي للمسنين لمواجهة المشكلات التي عجزت أسرهم عن توفيرها لهم و بأسلوب إنساني منظم.

(رشاد أحمد عبد اللطيف ،2007،ص 208)

- وتعرف دور العجزة على أنها: " مبنى للسكن يتم فيه الاهتمام بكبار السن، و تقدم الرعاية اللازمة لكبار السن من حيث السكن و الترفيه و الراحة النفسية، حيث توفر للمسنين فيها الرعاية المنزلية الكاملة و الدعم و العناية الشخصية ".

- وتعرف بأنها ‘‘: المؤسسة السكنية التي تقدم الرعاية الطبية للمسنين".

(http:// www.mawdoo3.com, le12/03/2018, a 12 :00)

- "عبارة عن أماكن مخصصة لإيواء أناس يتميزون بصفة الضعف والعجز وأناس وصلوا سن الشيخوخة أو بلغوا الكبر ولكل مسنين تخلى عنهم أبنائهم في ظرف من الظروف فاتخذوا الدار مأوى لهم".

(www.alukah.net /social/0/97554 2018 19/03/ Le15/4/2018 a 14 :00)

- وتعرف أيضا: على أنها " مؤسسات تخصصت في رعاية فئة من فئات المجتمع من الجنسين، أنشأتتحت إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية بهدف استقبال كل من بلغ سن المعاش ولا تتوفر لهم الحياةالأسرية وبعض الإقامة والإعاشة الكاملة لفترات قد تطول وفيها يتمتع المسن بنوع من الاستقلال فيالمعيشة وتتوفر لهم سبل الاتصال الفعال وممارسة الأنشطة".

(نعمة مصطفى رقبان، 2000،ص 9)

- وتعرف بأنها ": مؤسسة اجتماعية تخصصت في رعاية فئة من فئات المجتمع (كبار السن) من

الجنسين، وقد تكون حكومية أو أهلية أو شبه حكومية، وشروط القبول بها اختيارية يسير نظامها وفق نظام الباب المفتوح، وهي تهدف إلى الاهتمام بحاجات المسنين الفردية و الاجتماعية والمجتمعية، والعمل على توفير الأنشطة والبرامج التي تقابل أوضاعهم الجسمانية والعقلية والبيئية ومساعدتهم على التخطيط لأنفسهم مع تقديم الدعم الكلي ويظلوا نشطين على قدر الإمكان في ضوء الموارد المجتمعية والعلاقات الأسرية ". (وحيدي محمد بركات ، 2009،ص 14)

- وتعرف على أنها " مؤسسة اجتماعية إيوائية مخصصة لكبار السن وتهدف إلى الإيواء ورعاية كل مواطن ومواطنة أعجزته الشيخوخة عن إمكانية العمل والقيام بشؤون نفسه، ولا يتوفر لدى أسرته أو أقاربه الاستعدادات والإمكانيات لرعاية منزلية ".

(عبد الرحمان بن علي العجلان، 2011، ص 6)

- **التعريف الإجرائي لدار المسنين :**

هي مؤسسات أنشأت بقصد وعن عمد وتدبير من المجتمع لتحقيق غايات معينة، أبرزها توفير الاستقرار الاجتماعي والنفسي للمسنين.

11-2- نشأة دار المسنين :

بدأت فكرة دور العجزة بإنشاء أمريكيا " بيوت الإحسان " ، و الذي يسمح بإقامة العجزة و المقعدين و الشيوخ و يقوم بمنح إعانات في المناطق المحيطة به ، حيث أنشأ أول مجلس لتنسيق و تنظيم الإحسان عام 1863م.

وفي عام 1828م وضع أول منهج دراسي للأخصائيين الاجتماعيين يتبع تنظيم الإحسان، وكان ذلك في فترة الحرب الأهلية. واهتمت انجلترا منذ سنة 1919م بالمسنين بإنشاء مساكن لهم في الأحياءالآهلة بالسكان حتى لا يشعر المسن بأنه في عزلة عن العالم، وقد أنشأت انجلترا بعد الحربين العالميتينحوالي 30ألف مسكن للشيوخ صممت نماذج خاصة أعدها كبار المهندسين، كذلك أنشأت مساكن لإيواءالمحتاجين بأجور زهيدة أو بالمجان، ويضم كل منها حوالي 40 شيخا كما زودت بالخدم والزائرات الصحيات والاجتماعيات للإشراف على النزلاء ولتوفير وسائل الترفيه والراحة لهم، ولم تلبث هذه الأماكن " بيوت الإحسان" أن تناولها التطوير فيما بعد وخصصت بدور العجزة.

وتعتبر انجلترا أكثر الدول اهتماما بمشاكل المسنين الصحية والاجتماعية والاقتصادية، واتجهت الرعاية حديثا إلى الرجوع إلى البيئة الطبيعية، بدلا من نزع المسن من أسرته ووضعه في بيوت خاصة. (سامية، سمير، 2004، ص 63)

أما في المجتمع الإسلامي فقد انتشرت في الآونة الأخيرة دور المسنين في البلدان الإسلامية والعربية وتستقبل هذه الدور كبار السن الذين لا يجدون من يرعاهم ويقدمون الرعاية والاهتمام وتعتبر هذه الدور عند الغرب من الأشياء العادية، حيث أن بعض الآباء يجمعون النقود لمثل هذا اليوم الذي لا يجدون من يرعاهم سوى دور المسنين، فالعلاقات الأسرية عندهم ضعيفة جدا، ولكن الاستغراب من انتشار هذه الدور عند الدول العربية الإسلامية، فقد أعطى الإسلام الوالدين الأهمية الخاصة وواجب رعايتها والعناية بها عند الكبر وعدم الضجر. قال تعالى :﴿ وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا، إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريما، واخفض لهما جناح الذل عن الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا﴾ .

(سورة الإسراء الآية 23، 24)

فهؤلاء هم من قدموا عمرهم وحياتهم وشبابهم وقوتهم لأبنائهم، وعند تقدمهم في العمر وعندما أصبحوا ضعافا لم يجدوا من يقدم لهم ما يحتاجونه لذلك يتم اللجوء إلى دور المسنين.

(http:// www. Mawdoo3.com, le 18/03/2018,a11:00)

ومن ألوان الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية للمسنين إقامة الدور الخاصة برعايتهم ولمن لايتوفر لهم الحياة الأسرية بسبب ظروف التعقد المجتمعي وانخراط عقد الأسرة الأصلية وتصمم هذه الدور بكيفية تقرب الحياة فيها إلى حياة الأسرة وتمنح المسن نوع من الاستقلالية في المعيشة وتوفير سبل الصلات بالبيئة مع العمل على تهيئة وسائل الترويح والثقافة المناسبة لهم والسماح بممارسة أنشطة خارج الدار تعود على المسن ومجتمعه بالنفع .

وقد أوصت تقارير الأمم المتحدة بالإقلال كلما أمكن من إنشاء دور المسنين والتوسع في توفير الخدمات المنزلية للمسنين، و أن تقتصر الرعاية في دور المسنين على الحالات التي تقتضي أوضاعهم الصحية أن يكونوا فيها تحت المراقبة الدائمة.

وفي معظم المجتمعات المتقدمة يفضل أن يكون النظام الهيكلي لدار المسنين على هيئة منزل

صغير يضم (5- 4)من كبار السن ويتوسط حديقة صغيرة ويجهز بكافة الخدمات للمسنين، بتنظيم غرفة حسب رغبته وينقل إليها بعض ممتلكاته الخاصة إذا رغب وتفتح الدور على المجتمع المحيط بها وتعمل على تنظيم لقاءات وندوات باستمرار وتبادل الزيارات بين النزلاء وأفراد المجتمع المحيطين بتلك الدور.

تلغى فكرة الأسوار والعزلة وتشجيع العمل التطوعي للراغبين في خدمة هذه الفئات من المواطنين بعد تدريبهم على هذا النوع من العمل وبجوار سكن المسنين يفضل أن يكون هنالك أماكن للعبادة والحياة النفسية للمسن في دار الإيواء هي حياة قد تكون هادئة وقد تملأها المشكلات، ومن المشكلات النفسية التي يعاني منها المسنون بدور الإيواء، فقدان الشهية للأكل وآلام المعدة وانخفاض القدرة العقلية العامة والقلق العصابي والاكتئاب الحاد وأيضا الاضطراب المرتبط بنقص إعداده قبل الالتحاق بالدار ونسبة منهم تعاني اضطرابا لعدم قدرتهم على تكوين علاقات مع المسنين أو مع موظفي المؤسسة، أو أنه على الرغم من قدرة المسنين على تكوين علاقات مع الآخرين إلا أنها محدودة، ومعظم المسنين يدركون وجود تخصصات مختلفة بالمؤسسة كالخدمة الاجتماعية ولكن منهم من لا يعرف مهام هذه المهنة وبالتالي لا يستطيعون الاستفادة من شاغلي هذه المهنة.

(بدور محمود سعيد ،2008، ص49-50)

وتشير الإحصاءات المتوفرة عن المسنين في الوطن العربي بأن عددهم قد تزايد خلال السنوات

الأخيرة نتيجة التقدم في المجال الطبي والخدمات الصحية المقدمة إلى المواطنين بشكل عام و إلى

المسنين بشكل خاص وتقدر نسبة المسنين الذين تجاوزوا سن 60في الوطن العربي بحوالي 5%من

مجموع السكان حسب إحصائيات عام 1985م بينما تصل هذه النسبة في العالم المتقدم إلى حوالي

11%من مجموع السكان وتعزى قلة عدد المسنين في الوطن العربي إلى انخفاض معدل المتوقع والذي لا يتجاوز 59سنة حسب إحصائيات عام 1988م.

3-11 -أهداف دار المسنين :

تقوم دار العجزة بتسطير مجموعة من الأهداف من أجل الوصول أو تحقيق متطلبات و حاجيات المسن المقيم بدار العجزة، ومن أهم هذه الأهداف:

- إيواء حالات المسنين و تأمين الإقامة اللائقة لهم من مأكل و ملبس و مشرب ، بالإضافة إلى تقديم كافة أوجه الخدمات الاجتماعية و النفسية و الثقافية و التعليمية و الصحية و الترفيهية و التي تتيح

لهم التوافق النفسي وتساعدهم على التكيف الاجتماعي ، مما يشعرهم بإنسانياتهم و يوفر لهم الراحة و الطمأنينة على حياتهم و يوثق الصلة بينهم و بين البيئة الخارجية .

- تهدف إلى مساعدة المسن على العيش في ارتياح لأطول فترة ممكنة، و ذلك من خلال توفير جميع وسائل الراحة الممكنة.
- مساعدة المسن على مواجهة المشكلات الناتجة عن كبر السن، كالمشكلات الصحية و النفسية وحتى الاجتماعية، و ذلك من خلال توفير خدمات متنوعة.
- العمل على إدماج المسنين في الحياة الاجتماعية العامة للهواية أو العمل الذي يتناسب معه.
- وقاية المسن من أمراض الشيخوخة بالتعاون مع وزارة الصحة .
- تقديم الخدمات و الرعاية لكبار السن في مساكنهم وبين أسرهم.
- إيواء كبار السن الذين تعجز أسرهم عن رعايتهم، والذين ليس لهم أسر ترعاهم.

(حاسم عبد الرحمن السعدي و آخرون ،1998، ص11)

ومن كل هذه الأهداف نستنتج أن دور المسنين أو الرعاية الاجتماعية تستقبل في مراكزها كبار السن و الذين أعجزتهم الشيخوخة من القيام بشؤون أنفسهم و أعجزهم المرض، بسبب إصابة في العقل أو في البدن و جعلتهم غير قادرين على رعاية أنفسهم، حيث توفر لهم الرعاية الكاملة و التي تشتمل على الرعاية الصحية و الشخصية و إشغال أوقات الفراغ لدى المسنين و القيام برحلات ترفيهية من أجل دمجهم بالعالم الخارجي .

11-4- أهمية دور المسنين:

يعد كبار السن أكثر فئات المجتمع التي تحتاج للاهتمام و الرعاية، حيث تعتبر دار العجزة الحل

لكبار السن الذين لا يجدون من يعولهم، حيث تقدم خدمات الرعاية و العناية الصحية لكل ما يخص كبار السن وتكمن أهميتها فيما يلي:

- فتعد دور العجزة وسيلة من وسائل حماية كبار السن الذين لا يجدون من يتولى أمرهم ويقوم على مصالحهم.

- توفير الرعاية الصحية والاجتماعية والثقافية متميزة تهيئ لهم جوا يشبه الجو الأسري.

(http://www, ahram.org/news/1025/82/246259. Le 18/03/2018, a 14 :17).

- وتعتبر دور المسنين الحل النهائي لتقديم الخدمات لكبار السن الأصحاء أو الذين يعانون من الأمراض،

ولا يوجد من يقدم لهم الرعاية من عائلاتهم، حيث يصبح من المستحيل على العائلة تقديم الخدمة الكبيرة للمسن نتيجة مشاكل نفسية أو جسدية أو عادية أو عدم وجود أقارب يقدمون الخدمة وتكون هذه الدور في الغالب مملوكة لشخص ما أو مجموعة من الأشخاص كنوع من الاستثمار وبعضها مملوكة للدولة وتشرف عليها وتتنوع طبيعة هذه الدور حسب الخدمة التي يقدمها والمرضى الذين تستقبلهم.

- تقدم الدور العلاج اللازم والفحص الدوري للمسنين غير أنها تهتم بصحة المريض النفسية ليقضي ما تبقى من عمره في سلام، كما تساعد على إشراك المسن في الأنشطة المختلفة سواء أنشطة اجتماعية أو أنشطة ترفيهية ليشعر أنه مازال جزء فعال في المجتمع.

(http://www. Mawdoo3.com. le 18/03/2018, a 11 :10.)

- تقدم التعامل اللطيف وتعيين مختصين للاستمتاع للمسن في حديثه ففي أحيان كثيرة يشعر المسن بالضجر والملل الرائد لعدم تفرغ أقاربه للحديث إليه فيكون دور المختص هنا هاما لإخراجه مما فيه من حزن.

(http://www.Mawdoo3.com.le 8/04/2019)

12- أسباب دخول المسنين لدور المسنين:

من العوامل التي دفعت بالبعض لإيداع ذويهم لدور الرعاية من بينها نذكر :

- العلاقات السلبية بين الجيل القديم و الجيل الجديد: حيث تحولت رعاية المسنين مرحلة الإكرام إلى مرحلة الفتور، ومن تم مشاكل الطلاق والهجرة و السكن و غلاء المعيشة، كل هذه من الأسباب التي جعلت من المسن في بعض الأحيان وحيدا بلا نهاية ، مما حدا به مكرها أو طائعا للتوجه إلى دور الرعاية.

- المسنون الوحيدون : في حال وفاة الشريك أو المطلقين أو العازبين.

- ضعف دخل الأسرة: و عدم تمكنها من الإيفاء بمتطلبات المسن الصحية و بخاصة إذا لم يكن للمسن راتب تقاعدي، كذلك عندما ترغب الأسرة في التحرر من التزاماتها و مسؤولياتها اتجاه المسن كالعناية بنظافته و طعامه و دوائه وهذا الحال ينطبق غالبا عند المسنين الذين يشكون عجزا من الناحية الوظيفية.

- شعور بعض المسنين بأنهم غير مرغوب بهم في منازل ذويهم : فيفضلون الابتعاد و يشمل ذلك سوء معاملة المسن . (سهاد سمير ، 2014، ص 23- 24)

- وجود المرأة خارج البيت: من خلال قضاء معظم وقتها في خارج المنزل، مما جعلها تفقد جزء من وظيفتها كامرأة داخل البيت وهو الاعتناء و رعاية من هم في البيت، و بذلك تصبح رعاية الأولاد أمر صعب و متعصب ومنه وجود المسن (الجد و الجدة) في بيت امرأة عاملة عبء ثقيل زائد قد يستغنى عنه بوضعه في مراكز لرعاية المسنين.

- فقدان الترابط و التعاطف الأسري: و ذلك نتيجة للتطورات الموجودة في المجتمع و صار لكل فرد في الأسرة أمال و طموحات بالمقابل و مشاكل و صعوبات فينتج عنها فقدان الصلة و التعاطف، وبذلك يفقد المسن مكانته في الأسرة.

(http://www.laki.com/vb/a-125a/38342/,le15/03/2018,a11:10.)

13- الخدمات التي توفرها دور المسنين للمسن :

إن من بين أهم الانجازات و الخدمات التي تقدمها دار العجزة هي ربط المؤسسة بالمجتمع ، و ذلك عن طريق خطة إستراتيجية تم دراستها من قبل مختصين لإيجاد مجموعة من البرامج و الأنشطة التي تسهم في تفعيل دور المسنين في المجتمع ، و التي من شانها دمج هذه الفئة الجديدة على المجتمع المجدد ، ومن خلالها نستطيع أن نستخلص أهم خدماتها:

1- العمل والتعاون و التنسيق مع الجهات المختصة في هذا المجال .

2- تثقيف الأسر نظريا و عمليا التي ترعى المسنين و تقديم الخدمات الإرشادية.

3- عقد مؤتمرات و ندوات لتطوير نشاط المؤسسة و مناقشة سلبياته .

ومن أنواع هذه الخدمات نذكر :

1- الخدمات الاجتماعية:

- تقديم الدعم اللازم لكبار السن الرجال و النساء في أماكن إقامتهم.

(حاسم عبد الرحمن السعدي و آخرون ، مرجع سابق ،ص13)

- مساعدة المسن للوصول إلى درجة التوافق النفسي و الاجتماعي ، و التكيف مع البيئة التي يتعايش معها .

- مراعاة الاتجاهات الفكرية لدى المسنين التي نمت و تطورت عبر السنين.

(يوسف ميخائيل أسعد ، 2000،ص60)

- ربط المسن بالوسط الخارجي خاصة الذي كان يعيش به مسبقا، وعدم انقطاعه عنه وذلك لبناء علاقات اجتماعية أو إبقاء العلاقات الاجتماعية السابقة، و يكون ذلك من خلال أداء بعض الرحلات الخارجية و إقامة حفلات تجعل المسنين يحتكون بالأجيال السابقة.

(محمد سيد فهمي ،2012،ص 104)

- تقديم أنشطة و برامج اجتماعية.

- إيواء المسنين و المسنات و يشمل ذلك:

أ- إيواء الدائم: و ذلك بالنسبة للمسن الذي ليس لديه عائلة أو تعجز عائلته عن إيوائه.

ب – ايواء مؤقت : و ذلك في حالة المرض للمسن أو السفر .

(حاسم عبد الرحمن السعدي وآخرون: مرجع سابق ،ص. 13)

2- الخدمات الصحية:

إن الخدمات الصحية المقدمة من طرف دار العجزة تهدف إلى منع تدهور الشخص المسن ومحاولة جعل ما تبقى من عمره أكثر حيوية.

حيث أنه عندما يشعر المريض المسن بالمهانة نتيجة الإهمال الفعلي أو المتخيل من جانب أبنائهم أو المختصين تضعف حوافزهم للتحسن. (يوسف ميخائيل أسعد، مرجع سابق، ص 113) ، ويشكو المسنين من مشاكل صحية قد تكون طبيعية كعدم القدرة على الحركة بسهولة أو أوجاع في المفاصل

فيما يتعرض بعضهم للإصابة بأمراض خطيرة تتطلب العناية الفائقة كالجلطات الدماغية ، ومن الخدمات التي تقدم لهم في هذا الشأن ما يلي :

- الاهتمام بالنظافة العامة و الشخصية للنزلاء .

- تقديم العلاج و الأدوية اللازمة.

- مشاركة الفريق الصحي في وضع و متابعة تنفيذ الخطة العلاجية.

- تقديم النصح و الإرشاد اللازم لأسر المرضى .

- مرافقة المرضى خلال المشاركة بالبرامج و الأنشطة.

- تقرير الأغذية المناسبة للمرضى . (إبراهيم عبد الهادي المليحي ،2008،ص142)

3 – خدمات العلاج الطبيعي:

- فحص و تشخيص جميع الأمراض المتعلقة بالشيخوخة مثل مرض الزهايمر و هشاشة العظام و الروماتيزم والشلل النصفي .

- وضع برنامج علاجي للحالات المختلفة .

- استخدام الأجهزة و الأدوات المساعدة في العلاج مثل العلاج بمهارات يدوية.

(حاسم عبد الرحمن السعدي وآخرون ،مرجع سابق، ص. 142)

4- الخدمات الترفيهية:

يواجه المسنون مشكلة الانسجام مع فكرة العيش في دور الرعاية لذا تعمل بعضها جاهدة على توفير الجو المريح لهم و جعلهم يشعرون على الدوام و كأنهم في منازلهم وبين أحبابهم ، وذلك من خلال عمل بعض الأنشطة الترفيهية لهم كاصطحابهم إلى بعض الأماكن الطبيعية المناسبة كالمنتزهات و المساحات المفتوحة ،أو عمل حفل تكريم لهم و أنشطة ثقافية .

(http:// www. Mawodoo3.com, le 18/02/2018, a 13: 10.)

- المسرحيات والفنون و الكتب و الأغاني القديمة.

- الجماعات الثقافية التي تثير فيهم ذكريات الماضي والفنون والأشغال اليدوية .

- جماعات المناقشة للموضوعات وقضايا الكبار. (عبد المحي محمود صالح، 2003، ص347)

- الأنشطة الرياضية: حيث أكدت أغلب الدراسات والبحوث العلمية على أن العلاقة بين التمرينات البدنية والشيخوخة ذات ايجابية كثيرة، حيث يشعر الفرد بالنشاط والحيوية لأطول فترة في الحياة.

- إثارة روح الأمل في التمسك بالحياة والتمتع بالسعادة.

- إن النشاط الجماعي المشترك بالرياضة إدامة للتكيف مع الآخرين وقبول الغير وهو أمر يحتاجه كبار السن. (أكرم و مروان ،2014، ص 199- 212)

5- الخدمات النفسية:

إن الكثير من الاختلالات العقلية والنفسية التي قد تصيب المسنين، إنما ترجع إلى ما قد يصاب به المخ من ضمور أو تلف، ونجد في بعض حالات الشيخوخة المتأخرة يصاب المسن بضعف عقلي، فيتحول إلى طفل تسره أبسط الأمور وقد يترك بسببها سلوك مشابه لسلوك الطفل، وخدمة المسنين بدار العجزة نفسيا تتطلب جهود كثيرة، يتم من خلالها وضع الخطط العلاجية اللازمة للتقليل من الأمراض النفسية التي قد تصاحب مرحلة الشيخوخة أو كبر السن.

ومن الخدمات التي يتم تقديمها للمسنين داخل دار المسنين ما يلي:

- تقنية الجو المحيط بالمسن : لأن مرحلة الشيخوخة أو كبر السن تتسم بالحساسية الشديدة، فأي تعكير على الجو المحيط بالمسن يزداد تعقيدا، إذا أضيف إلى العوامل النفسية و الحساسية الزائدة لديه من أهم الخدمات من ناحية تنقية الجو المحيط بالمسن و توعية المتعاملين معه لتوفير الجو الاجتماعي المناسب له، و ذلك من خلال وعي المتعاملين معه بما يجب إتباعه وما يجب تجنبه في غاية الأهمية لتوفير الظروف المناسبة لإحداث تفاعلات جيدة بداخل المسن، حيث تبعث فيه السعادة و الرضا و خاصة في ظل تغيير الوضع الاجتماعي للمسنين ومن حوله على السواء ، فبينما تسمو المكانة الاجتماعية للعاملين نجد الوضع الاجتماعي والمكانة الاجتماعية أخذت في التدهور، لذا يجب أن يكون للمتعاملين مع المسن قد أخذوا تدريبا معينا للتعامل مع المسن .

- تنقية الجو النفسي للمسن : بعد تهيئة الجو والمناخ الخارجي للمسن والذي يعتبر بمثابة بداية لتوفير

الفرصة لتنقية الجو الداخلي بداخل المسن، وان تنقية الجو النفسي للمسن لا تكون إلا عن طريق تهيئة المناخ ووضع خطة من أجل تجنب العقد النفسية التي تشكل عقبة نفسية تحول بين المسن وبين بلوغ الراحة والسعادة، أو تؤثر على شخصيته بالالتباس والتوتر والبداية تكون بالتخلص من الأفكار التي يمكن أن تعرقل سعادة المسن، بحيث تكون هذه الأفكار حول نفسه أو إما تكون حول أفراد آخرين يرتبطون به أو حول القيم والعقائد. (يسرى عباس، 2002، ص 78)

14- دور المسنين في الجزائر:

إن التكفل بالشخص المسن في الجزائر ليس وليد المتغيرات الدولية و إنما نابع من جذور شعبها

المتشبع بالحضارة العربية الإسلامية التي تنظر إلى الشخص المسن كرمز للوقار و الحكمة و التضحية و رد الجميل، كما أن حماية الشخص لا ترتكز على قطاع دون الأخر و إنما هي مسؤولية جماعية لتحقيق التلائم العائلي و الاجتماعي اللازم للاستقرار الاجتماعي و عليه يشكل التكفل بالأشخاص المسنين في بلادنا الانشغال الهام للسلطات العمومية حيث يتجسد في سياسة اجتماعية شاملة تليق مكانته و دوره، و ترتكز هذه السياسة المسطرة عبر الزمن على برامج ملائمة و مكيفة حسب احتياجات و تطلعات الأشخاص المسنين لاسيما المحرومين ومن هم في وضع اجتماعي صعب أو بدون روابط أسرية، حيث قامت الدولة بإنشاء مؤسسات متخصصة " دور الأشخاص المسنين " لتوفير الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة و التكفل بهم من كل الجوانب و النواحي، و عليه ينبغي التأكيد على أن الخدمات التي تقدم للشخص المسن داخل المؤسسات المتخصصة لا يمكن في كل حال من الأحوال تعويضها بالدفء العائلي فإبقاء الشخص المسن في وسطه العائلي هو المكان الأنسب له لضمان راحته و صون كرامته ، لاسيما بعد إنهاك قواه جراء سنوات التضحية و العطاء ،ويعتبر التكفل المؤسساتي للشخص المسن المحروم ومن هم في وضع اجتماعي صعب أو بدون روابط أسرية كأخر الحلول الممكن اللجوء إليها. (شبشوب و العينوس ، 2018، ص 32)

لقد أعلنت وزيرة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة السيدة " بن جاب الله " عن إطلاق

برنامج جديد للتكفل بالمسنين و يتعلق الأمر بكل من وهران و المدية و تيزي وزو و عنابة ، على أن يتم تعميمه بكامل التراب الوطني ، و ذلك بمناسبة الاحتفال باليوم الوطني للمسنين الموافق ل27 أفريل 2013م و تشمل على:

- إطلاق مشروع مساعدي الحياة اليومية للمسنين بأربع ولايات حيث استعرضت وزيرة التضامن

الوطني " سعاد بن جاب الله " لدى إشرافها على تنشيط ندوة من طرف الدولة في سبيل التكفل

بالأشخاص المسنين حيث قالت " يمثل التكفل بالأشخاص المسنين انشغالا هاما للسلطات العمومية و يتجسد ذلك في السياسية الاجتماعية الشاملة التي تليق بمكانة الأشخاص المسنين ، و تركز هذه السياسة على برامج تتلاءم و احتياجات و تطلعات هذه الفئة لاسيما المحرومين منهم .

(وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة:الجزائر، 2013)

و أضافت لا أحد ينكر أن التشيخ الديمقراطي تبين أن الأشخاص في القريب العاجل ، إذ أن المؤشرات الديمقراطية تبين أن الأشخاص المسنين بمعدل 60 سنة فما فوق مثلا 5 ;7 % من المجموع الإجمالي للسكان الذي يقدر 34 مليون نسمة و يمكن أن تصل هذه النسبة إلى 40% في سنة 2025م، وفي المقابل نجد أن ارتفاع معدل الحياة في الجزائر من 48 سنة في 1962م إلى 76سنة في 2008، حسب المعطيات المقدمة من قبل مصالح الإحصائيات بسب انخفاض معدل الولادات و التقدم الهائل في مجال التكفل الصحي أدى إلى ارتفاع النمو الديمغرافي لدى فئة كبار السن ، مما يطرح إشكالية وضع إستراتيجية جديدة لتوسيع التكفل بالأشخاص المسنين بوضع صعب فقالت : توفر وزارة التضامن الوطني على شبكة مؤسساتية تتمثل في 33 دور للأشخاص المسنين موزعة عبر 48 ولاية وتتكفل 2287 شخصا مسنا منهم 960 مريضا عقليا، حيث يقع على عاتق الدور استقبال الأشخاص المسنين من المعوزين ، وكذا الذين لا مأوى لهم للتكفل بهم و مرافقتهم .

للإشارة أضافت وزيرة التضامن الوطني دعوة للجمعيات التي تعنى بالتكفل بانشغالات الأشخاص المسنين التقرب إلى وزارة التضامن الوطني من اجل المساهمة في تعميم البرنامج النموذجي الخاص بتكوين مساعدي الحياة اليومية. (جريدة النصر الجزائرية، 2013، ص5)

ومن هنا فقط قطعت الجزائر شوطا فيما يخص التكفل بالمسنين و توفير أقصى قدر ممكن من احتياجاتهم المختلفة النفسية، الاجتماعية، الصحية، الترفيهية، و يمكن ملاحظة ذلك من خلال المعطيات التالية:

- عدد دور الأشخاص المسنين أو ما يعرف بدار العجزة الممولة هو24 دار، وهذا العدد يقابل ما يقارب دار العجزة في كل ولايتين ، وما يبين اهتمام الدولة من أجل رعاية هذه الفئة و الاعتراف بالدور الذي تلعبه .

- نسبة الاستعمال لدور العجزة يقدر بنسبة 65%بينما تبقى نسبة 35%غير مستعملة.

- الميزانية المخصصة أو الممنوحة لدور العجزة تقدر بـــ 615.298.000 أي ما يعادل13.000.000 دج لكل مركز، أو ما يعادل 20.000.000 سنتيم لكل مقيم أو مسن.

- عدد الأشخاص المتكفل بهم داخل دور العجزة يقدر ب 1620 أي ما يعادل 68 مقيم بكل دار عجزة.

- هناك دور للعجزة في طريق الانجاز و تعمل وزارة التضامن الوطني إلى انجاز دار للعجزة في كل ولاية ، من أجل تجنب الضغط خاصة إذا عرفنا أن نسبة المسنين في تزايد مستمر و أن المجتمع الجزائري يسير من مجتمع شبابي إلى مجتمع شيخوخي.

(جمال ولد عباس ،2003، ص 30)

15- مهام دور المسنين :

تستقبل دور الأشخاص المسنين بصفة دائمة أو مؤقتة الأشخاص المسنين البالغين 65 سنة فما فوق المحرومين و من هم في وضع اجتماعي صعب و بدون روابط أسرية، كما تستقبل في الحالات الاستثنائية.

- الأشخاص المسنين البالغين من العمر 65 سنة فما فوق في وضعية عقلية أو اجتماعية صعبة دون دخل كاف.

كما تتضمن دور الأشخاص المسنين تكفلا مؤسساتيا للأشخاص المستقبلين يتمثل في :

- الإيواء، النظافة، إطعام السليم و المتوازن، اللباس، الدعم و المراقبة الصحية و النفسية و الاجتماعية، تنظيم النشاطات الدينية و الثقافية و الترفيهية.

و كذلك تخصص دور الأشخاص المسنين فضاءات للاستقبال النهاري للأشخاص البالغين من العمر65 سنة فما فوق و الذين يعيشون بالمنزل و الذين يحتاجون إلى مساعدة ومراقبة اجتماعية و نفسية ملائمة. (شبشوب والعينوس ،2018، ص32)

16- الأخصائي النفسي:

16-1- الأخصائي النفسي عبر التاريخ :

إن تاريخ علم النفس العيادي الحديث قد بدأ منذ ما يقارب عام 1892م و ذلك مع اقتراب نهاية القرن التاسع عشر ميلادي ، وفي عام 1919م تأسست أول منظمة لعلم النفس العيادي على يد "هيلي "و في عام 1931م قامت الشعبة العيادية التابعة لرابطة الأمريكية لعلم النفس بتشكيل لجنة معايير تدريبية في الرابطة ، و في عام 1936م نشر "لوتين" أول كتاب في علم النفس العيادي ، وفي عام 1937م تأسست مجلة علم النفس الاستشاري التي تقدم العلاج النفسي ، و حظي مؤسسها بالاهتمام من الحكومات في الدول المتقدمة و خصوصا أمريكا في أعقاب الحرب العالمية الثانية، و ذلك لبروز دور الأخصائيين النفسيين في معالجة الاضطرابات النفسية و الصدمات العصبية لآلاف من البشر بعد أن فشلت الحكومة و الطب في تقديم ما ينجي من تلك الكارثة بعد الحرب العالمية الثانية مما ساعد الأخصائيين النفسيين على إعادة الثقة بهم و بناء مهمتهم النفسية النبيلة، و في عام 1946م صدرت مجلة الأخصائي النفسي الأمريكي تم تأسيس المجلس الأمريكي للمتخصصين في علم النفس عام 1949م، و ذلك لضمان الكفاءة المهنية للأخصائيين العياديين ، و إصدار توصيات في مجال تدريبهم وقد قامت الشعبة العيادية التابعة لرابطة الأمريكية لعلم النفس علم2002م بنشر طبعة جديدة من مبادئ الأخلاقية و قواعد السلوك للأخصائيين و التي تم تفعيلها عام 2003م و اليوم يواجه علم النفس العيادي تحديات كثيرة في عدد من المسائل تشمل تساؤلات التدريب الأفضل للأخصائيين العياديين و تأثير الرعاية الصحية و أنظمة الإدارة في ممارسة المهنة وذلك مدى تفعيل دور الأخصائيين النفسيين و مواجهة الصعوبات التي تواجههم ، وهذا التدريب يجعل منهم محترفين في مهنتهم و قادرين على إقناع الناس بتقديم العلاج النفسي .

(فالح بن صنهات الدليمي العتيبي ، 2011، ص311)

16-2- أهداف الأخصائي النفسي:

من أهداف الأخصائي النفسي في دار العجزة ما يلي:

1- تنمية شخصية المسن في جوانبها المختلفة الجسمية و العقلية و الوجدانية و السلوكية .

2- تقديم الخدمات النفسية و الإرشادية لحالات الاضطرابات النفسية .

3- مساعدة المسنين على أن يكونوا أشخاصا ايجابيين من خلال تعزيز الثقة بالنفس لديهم و تكوين أفراد ايجابية حول ما يحيط بهم.

4- الاكتشاف المبكر للحالات التي تعاني من الاضطرابات و مساعدتها و محاولة تلافي تعقيدها أو انحرافها. (سامية خلف الله ، 2016، ص26)

5- يهدف إلى تحقيق الأمن النفسي و الانفعالي و إشباع الحاجات و تحقيق عزة النفس للمسنين و إشعاره بالحب و بأنه مرغوب فيه و أن أهله في حاجة إليه.

6- إقناعه بأن ما تبقى لديه من قوة عقلية و جسمية يكفي لإسعاده فيما بقي له من حياته.

7- يهدف إلى إسعاد المسن وإحداث نوع من التوازن و التوافق و تعديل أنماط سلوكه باستخدام الطرق المناسبة.

8- القضاء على أنواع المخاوف و القلق و الصراع و الحرمان و الإحباط في حياة المسن.

(سامية و سمير، 2004، ص197)

16-3- المبادئ العامة للأخصائي النفسي:

هناك بعض المبادئ و المعايير الأخلاقية التي ترتبط بميدان الأخصائي النفسي وهي:

- التمسك بالمعايير الأخلاقية و القانونية: على الأخصائي النفسي عند ممارسته لمهنته أن يظهر احتراما واضحا للأوضاع الاجتماعية السائدة في مجتمعه و القيم و العادات و التقاليد، لأن خرقه للمعايير الاجتماعية، والقانونية و الأخلاقية السائدة يترك أثار سلبية في مرضاه.

- التصريحات العامة: وهي عبارة عن التحلي بالتواضع و الحذر العلمي والوعي الواضح بحدود المعرفة العلمية المتاحة، و في كل التصريحات التي تصدر من الأخصائي النفسي عندما يطلب منه بصورة مباشرة أو غير مباشرة الإدلاء بمعلومات معينة للآخرين.

- سرية المعلومات: إن الحفاظ على المعلومات مطلب و التزام أخلاقي أساسي على الأخصائي النفسي العمل بموجب تجنب إفشاء هذه المعلومات مهما كان نوع المعلومات، و لأي شخص كان إلا تحت شروط ضرورية معينة. (محمد جاسم العبيدي ،2009،ص23)

- الصالح العام للمسترشد: على الأخصائي النفسي احترام الشخص أو الجماعة التي يعمل معها و يحمي مصالحها ، و عليه أن يحتفظ بمسؤوليته تجاه الحالات التي تحال إليه قبل أن يتولى شخص أخر مسؤولية ذلك و عليه أن يكون قادرا على إنهاء العلاقة العيادية التي تربطه بمرضاه عندما يتأكد أنها أصبحت غير مفيدة.

- الإعلان عن الخدمات: عليه أن يتمسك بالمعايير المهنية و ليست المعايير الدعائية التجارية عند محاولته تعريف الآخرين بخدماته.

- تفسير الاختبارات و المقاييس: إن الدرجات التي يحصل عليها الأخصائي النفسي باستخدام المقاييس النفسية و الاختبارات يجب معاملتها بنفس المعاملة التي يعامل بها هذه الأدوات فلا يجعلها متاحة إلا للأشخاص المدربين على تفسيرها أو الذين يستخدمونها بطريقة لائقة.

-الحيطة عند ممارسة البحث العلمي : يتحمل الأخصائي النفسي المسؤولية الكاملة لحماية مصالح الأشخاص الذين يكونون موضوعا لبحثه.

- خصائص مهنية و شخصية: يجب أن تتوفر لدى الأخصائي النفسي خصائص مهنية و شخصية منها الإلمام بالمعرفة العلمية المتخصصة في مجال التربية النفسية و في مجال التربية النفسية و في مجال خدماته الوقائية و العلاجية .

- تطوير قدراته المعرفية والمهارية **:** ويتحقق ذلك عن طريق الاطلاع على المراجع العلمية والاشتراك في الدوريات المتخصصة وحضور المؤتمرات والندوات في مجال اختصاصه.

(حمدي عبد الله عبد العظيم ، 2013، ص20)

4-16 - دور الأخصائي النفسي في دور المسنين :

إن للأخصائي النفسي الكثير من الأدوار نذكر منها ما يلي :

- تجميع المعلومات عن أسرة المسن و ظروفه العائلية و أخذها بعين الاعتبار أثناء التعامل معه في دار العجزة. (عطية محمود هنا ، 1976، ص49)
- تشخيص اضطرابات المسنين النفسية و العقلية من أجل مساعدتهم على التكيف و التوافق و انسجام أثناء إقامتهم في دار العجزة .

- التحقق من الفروض التي توضح طبيعة الاضطرابات النفسية في مختلف أوساط المسنين من الفئات المرضية .

(عطوف محمد ياسين، 1986، ص96)

- إعداد تقارير نفسية دورية، حول أوضاع المسنين عن طريق المقابلة.
- الاشتراك مع المعنيين بالأمر في دار العجزة، أثناء وضع خطط علاجية لصالح المسنين، و أثناء تنفيذها.

(إبراهيم عبد الستار ، 1988، ص 26)

- القيام بمسح شامل لمشاكل المسنين النفسية و العقلية و الاجتماعية.
- اشتراك أسرة المسن في الخط العلاجية من أجل جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات.

(مجدي أحمد محمد ، 2013، ص150)

خلاصة الفصل :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريفات خاصة بالمسن حيث قمنا بتعريفه لغويا و اصطلاحا كما قمنا بسرد أنماط الشخصية لمرحلة الشيخوخة و الخصائص المميزة لهذه المرحلة و حاجات المسن النفسية و الاجتماعية و العوامل المؤثرة في الشيخوخة و معايير التكيف و أشرنا إلى أسس الرعاية الاجتماعية في الإسلام و إلى ديناميكية الأسرة في المجتمع الجزائري و دورها اتجاه الشيخ والى النظريات المفسرة للشيخوخة كنظرية الانسحاب و الأزمة كما تطرقنا إلى تعريفات مختلفة لدار المسنين بما فيها التعريف الإجرائي بالإضافة إلى نشأة دار العجزة و التي بدأت بإنشاء أمريكا لبيوت الإحسان لتصل هذه الدور إلى المجتمع الإسلامي و أشرنا إلى ألوان الرعاية الاجتماعية و النفسية داخل هذه الدور و بعد ذلك تطرقنا إلى أهداف دار المسنين و التي تسعى إلى تحقيق أهداف للمسنين منها مساعدة المسن في العيش في ارتياح لأطول فترة ممكنة ، و ذلك من خلال توفير جميع وسائل الراحة الممكنة ،كما أشرنا إلى أهمية دور رعاية المسنين في المجتمع و كيف تسعى إلى إشباع متطلبات و احتياجات المسنين و أسباب دخول المسنين لدور العجزة بالإضافة إلى أننا قدمنا خدمات دار المسنين و ما تقدمه للمسنين من خدمات اجتماعية لربط المسن بالوسط الخارجي و عدم انقطاعه عنه ، بالإضافة إلى الخدمات الصحية كتقديم النصح و الإرشاد اللازم لأسر المسنين و غيرها و خدمات العلاج الطبيعي ، و أشرنا إلى الخدمات الترفيهية و الخدمات النفسية ، وبعد ذلك تطرقنا إلى دور المسنين بالجزائر و كيف قطعت أشواطا للتكفل بالمسنين و صفات الأخصائي في دار المسنين .



الجانب التطبيقي



الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- منهج الدراسة.

3- حدود الدراسة.

4- عينة الدراسة و خصائصها.

5- أدوات المستخدمة في الدراسة .

تمهيد:

بعد تطرقنا في الجانب النظري إلى تحديد إشكالية الدراسة و ما يتعلق بها من متغيرات استعراضنا لدراسات السابقة سنقوم في هذا الفصل بعرض إجراءات المقاربة الميدانية للبحث من أجل التحقق من الفرضيات ميدانيا ، فقمنا بالتطرق أولا إلى منهج الدراسة و المجالات المكانية و الزمانية ثم عينة البحث و بعدها أدوات جمع البيانات و أخيرا عرض و تحليل الحالات على ضوء نتائج المقابلات والمقياس و تحليل النتائج المتوصل إليها من أجل التحقق من الفرضيات بإثباتها أو نفيها .

1 - الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية تسبق التطبيق الفعلي لأدوات البحث فحسب ما ذكر فرج عبد القادر طه (1993): " للقيام بأي بحث و لتحديد المنهج المتبع في الدراسة لابد على الباحث من إجراء دراسة استطلاعية التي تساعده على تحديد أبعاد بحثه و الهدف المراد الوصول إليه من خلال هذه الدراسة، فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة فرعية أو دراسات فرعية يقوم فيها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي ، حتى يطمئن على صلاحية خطته و أدواته و ملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به " .

(فرج عبد القادر طه ،1993،ص194)

أجريت الدراسة الاستطلاعية بهدف تحقيق ما يلي :

- ✓ الاطلاع على ميدان البحث و التحقق من إمكانية الإجراء التطبيقي من حيث توفر أفراد مجموعة البحث ، مع مراعاة الخصائص المطلوبة و إمكانية الاتصال بها .
- ✓ التحقق من صلاحية الأدوات التي يمكن استخدامها في الدراسة الأساسية من حيث مدى وضوح عباراتها و سلامة تعليماتها أي صدقها و ثباتها.
- ✓ معرفة الزمن المناسب لتطبيق أدوات الدراسة .

و بناء على هذا مكنتنا دراستنا التمهيدية و الاستكشافية من التعرف على الحالات الموجودة في المؤسسة بعد قيامنا بزيارة أولية لدار الأشخاص المسنين بن شكاو بولاية المدية لاستقصاء عن إمكانية وجود حالات للدراسة فيها و استقر البحث في دار الأشخاص المسنين حيث كانت مناسبة وملائمة نظرا لتسهيلات التي تلقينها من مديرة المؤسسة و الأخصائية النفسية الموجودة بدار الأشخاص المسنين كل هذا ساعدنا في صياغة إشكالية الدراسة و تحديد فروضها بشكل دقيق و مضبوط.

و كانت نتائج الدراسة الاستطلاعية كالتالي :

- ✓ التعرف على المكان و مدى إمكانية إجراء هذه الدراسة .
- ✓ التعرف على كل ما يمكنه عرقلة عملنا و مختلف الصعوبات المحتمل مواجهتها.
- ✓ تحديد مجموعة البحث القابلة للدراسة.

2- منهج الدراسة:

كر عبد الرحمان العيسوي (1997) : أن : << المنهج في اللغة هو ترجمة لكلمة(**méthode**) بالفرنسية ،(**method**) بالانجليزية وهو عبارة عن الطريقة أو الأسلوب أو الوسيلة التي يصل بها العالم أو الباحث إلى نتائجه أو الوسيلة التي توصله إلى غاية معينة كما أنه أيضا البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى الحقيقية >> . (عبد الرحمان العيسوي ،1997، ص875)

تخضع أي دراسة علمية لمجموعة من المعايير و التقنيات العلمية ، ومن المعروف أن أول أساس تبنى عليه الدراسة البحثية هو اختيار المنهج الذي يتم بموجبه المعالجة الميدانية للظاهرة المدروسة على اعتبار أن المنهج هو " الكيفية أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة ".

و لقد تعددت مناهج البحث في علم النفس بتعدد الميادين التطبيقية منها و نظرية، فهناك المنهج الوصفي ، التجريبي ، العيادي ، ويعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة و الأساسية في مجال الدراسات النفسية، و لقد اعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم بطبيعة فرضياتنا و موضوع الدراسة و المنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة و المستمرة للحالات الخاصة و الذي من خصائصه دراسة كل حالة على انفراد .

(Ronald .1983. p 21)

و عملية جمع المعطيات لمعالجة مشكلة الدراسة و اختيار الفرضيات جعلت من المنهج العيادي الحل المناسب لذلك ، خاصة و أنه يركز على دراسة الحالة و التي تتطلب تقييم كيفي و نوعي أكثر منه كمي ، و هذا هو الهدف من هذه الدراسة .

و يعرف مصطفى كامل المنهج العيادي على أنه :<< أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية و يقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها متفردة في خصائصها >>

(مصطفى كامل ،بدون سنة ،ص263)

أما عبد الرحمان العيسوي (1997) فعرفه على أنه :<< الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته و الوصول إلى حلول لها و إلى بعض النتائج .>>

(عبد الرحمان العيسوي ،1997،ص13)

يعرفه D-Lagache على أنه :<< تناول للسيرة الذاتية في منظورها الخاص ، وكذلك التعرف على مواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للحالة للتعرف على بنيتها و تكوينها كما يكشف على الصراعات التي تحركها و محاولة الفرد حلها .>>

(عن مليجي حلمي ،2001،ص31)

و يقوم ها المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للاستخدام عندما يكون تركيزنا على ظاهرة معاصرة ضمن سياق الحياة الواقعية و رغبة منا في دراسة الحالة تحتوي على العديد من المتغيرات و العوامل المرتبطة مع بعضها البعض و حينما تكون هذه العوامل و المتغيرات يمكن ملاحظتها .و تعرف **" Favez Boutennie"** دراسة الحالة في علم النفس العيادي بأنها الفحص العميق لحالة فردية و ذلك انطلاقا من ملاحظة وصفية معينة و ربطها بتاريخ المفحوص و يسمح ذلك بفهم المفحوص في كل معاشه .

(mazella.1984. p24)

3- حدود الدراسة :

3-1- الحدود الزمانية:

بعد الاتصال بدار الأشخاص المسنين ب بن شكاو بالمدية يوم 2022/05/08 تمت الموافقة من طرف إدارة المؤسسة و كذلك الأخصائية النفسانية على إجراء البحث الميداني من تاريخ 2022/05/17 إلى غاية 2022/05/31 و ذلك لمقابلة الحالات حيث استغرق زمن المقابلة 30 إلى 40 د لكل حالة و كانت فترة تواجدنا هي الفترة الصباحية من ساعة 09 إلى غاية 12سا بمعدل ثلاث حصص في الأسبوع .

3-2- الحدود المكانية:

تم إجراء هذه الدراسة بمؤسسة دار الأشخاص المسنين بن شكاو .

بطاقة تقنية

- تسمية المؤسسة: دار الأشخاص المسنين.

- الموقع الجغرافي: تقع دار الأشخاص المسنين جنوب الولاية و تبعد عن مقر الولاية ب 15 كلم بمحاذاة الطريق الوطني رقم 01. ب نهج إبراهيمي محمد بن شكاو .

- مرسوم الإنشاء: المرسوم التنفيذي رقم:53 / 01 المؤرخ في 12 فيفري 2001.

- القانون الأساسي: قرار وزاري رقم 001 المؤرخ في 10 فيفري 2013 يتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة و هياكل استقبال الأشخاص المسنين.

- تاريخ الافتتاح الفعلي : افتتحت دار الأشخاص المسنين في : 03 أوت من عام 2004 الموافق ل 16 جمادي الثانية عام 1425هجرية من طرف الوزير السابق للتضامن السيد جمال ولد عباس .

- الملكية: تعود ملكية المؤسسة لأملاك الدولة طبقا للأمر 66 /102 بتاريخ 06 / 051966.

- المساحة: تبلغ المساحة الكلية دار الأشخاص المسنين 224638 م 2 منها مبنية 1290 م 2

- طاقة الاستيعاب النظرية: تبلغ طاقة الاستيعاب النظرية لدار الأشخاص المسنين 60 مقيم

فيما تبلغ طاقة الاستيعاب الحقيقية:50 مقيم.

- شروط الالتحاق بالمركز: تستقبل دار الأشخاص المسنين بصفة دائمة أو مؤقتة الأشخاص المسنين البالغين من العمر 65 سنة فما فوق المحرومين ومن هم في وضع اجتماعي صعب و أو بدون روابط أسرية.

- المرافق و مختلف التجهيزات:

جناح الداخلية :

- العيادة:مجهزة (موجودة بالطابق الأول).

-البياضة:

آلة الغسيل (حجم كبير):01

آلة الغسيل (حجم صغير):02

مجفف (حجم كبير):01

- الطابق الأراضي :

فيه 16 غرفة للنوم (رجال) + نادي الرجال +02 مكاتب + حمام +غرفة البياضة +مصلى +مخزن +مكتب أمين المخزن .

- الطابق الأول : به 16 غرفة للنوم (نساء) + نادي النساء + 03 ورشات (ورشة الطبخ ، الأشغال اليدوية ،الرياضة) + 01 أستوديو +مخزن للعتاد المهتلك +العيادة +مكتب الطبيب +02غرف الملابس

- الطابق الثاني:02 أستوديو.

- المرافق الملحقة : المطبخ و المطعم بسعة 72 وجبة + 01 غرفة تبريد.

- تجهيزات ملحقة: التدفئة المركزية + خزان مائي + المولد الكهربائي. (حالة جيدة)

- الجناح الإداري: المكاتب 0 منها مكتب المدير + مكتب السكرتارية + مكتب متصرف إداري +مكتب المحاسبة المادية + مكتب المقتصد.

- الجناح البيداغوجي (الطابق الأرضي) :مكاتب بيداغوجية 02 مكتب المربيين +مكتب الأخصائية النفسانية .

- الطابق الأول: 03 مكاتب + عيادة + خياطة + مكتب الطبيب

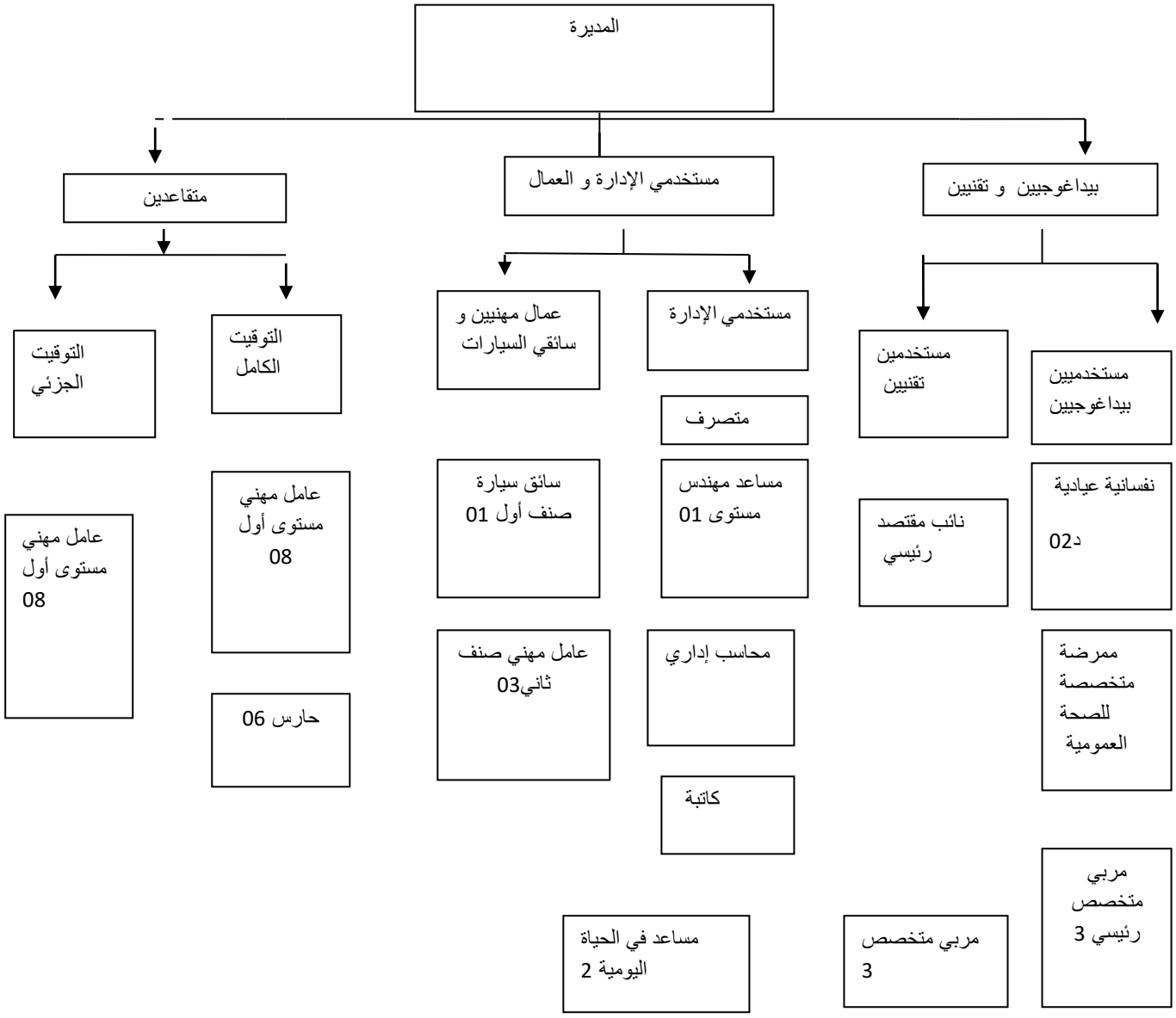
- السكنات الوظيفية الإلزامية :02 مشغولة (المديرة ، نائب المقتصد رئيسي).

- حظيرة السيارات: عدد المركبات:05 سيارات.



الرقم	نوع السيارة	العدد
01	PARTNER	01
02	KIA	01
03	JAK	01
04	HYUNDAI	01
05	AMBULANCE	01

- جدول رقم (03): يوضح عدد المركبات بمؤسسة دار الأشخاص المسنين – بن شكاو -



الشكل رقم (02) - الهيكل التنظيمي العام للمؤسسة دار الأشخاص المسنين – بن شكاو -

3-3- الحدود البشرية:

يقصد بالمجال البشري المجتمع الكلي للدراسة ومن هذا المجتمع يأخذ الباحث عينة بحثه و المجتمع البشري في بحثنا هذا هو من فئة المسنين المقيمين بدار العجزة.

4- عينة الدراسة:

من الصعب التعامل مع المجتمع بأكمله لذا يلجأ الباحث إلى أسلوب العينة و التي تعرف بأنها " مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة تم اختيارها بطريقة معينة و إجراء الدراسة عليها و من ثم استخدام النتائج و تعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي ".

(ذوقان محمد عبيدات و آخرون ،1999،ص84)

4-1- طريقة انتقاء العينة:

تم اختيارها حسب طبيعة دراستنا و خضع هذا الاختيار لطريقة القصدية المنظمة وفقا لمعايير محددة و مضبوطة حسب طبيعة الموضوع و الأهداف المسطرة للبحث باعتبارها أساس متين لتحليل العلمي و مصدر ثري للمعلومات التي تشكل قاعدة مناسبة حول موضوع الدراسة و عليه جاءت عينة بحثنا مكونة من ست حالات مقيمين بدار العجزة و اعتمدنا في انتقائها المعايير التالية:

- ✓ أن يكون المسن مقيم بدار العجزة.
- ✓ أن يكون السن من 60 فما فوق .
- ✓ استبعاد فئات الأمراض العقلية و الجسمية و النفسية و حالات الخرف (الخبل).
- ✓ الاستغناء عن الأفراد الين لديهم تأخر عقلي أو إعاقة سمعية حادة .

2-4- وصف عينة البحث تبعا لمتغيرات التالية :

الحالة	السن	الجنس	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	الحالة الصحية	مكان تطبيق الدراسة
ه- م	60	ذكر	الثانية متوسط	أعزب	لا توجد أمراض	دار أشخاص المسنين –بن شكاو
ي - ن	60	ذكر	الرابعة متوسط	أعزب	أمراض مزمنة	دار أشخاص المسنين –بن شكاو
ب – م	67	ذكر	الخامسة ابتدائي	أعزب	أمراض مزمنة	دار أشخاص المسنين –بن شكاو
ب-ج	65	ذكر	السادسة ابتدائي	مطلق	أمراض أخرى	دار أشخاص المسنين –بن شكاو
ح-ص	65	ذكر	سنة ثالثة ثانوي	متزوج	لا توجد أمراض	دار أشخاص المسنين –بن شكاو
ب - س	86	ذكر	دون مستوى	أرمل	أمراض مزمنة	دار أشخاص المسنينن بن شكاو

جدول رقم (04) وصف عينة البحث تبعا لمتغيرات الدراسة.

5- أدوات الدراسة :

يحتاج الباحث إلى أدوات معينة لجمع البيانات ونظرا لمتغيرات الموضوع وطبيعته تم الاعتماد على الأدوات التالية:

5- 1-المقابلة النصف موجهة:

تم استخدام المقابلة نصف موجهة التي مكنتنا من إظهار جزء من المعاش الشعوري للمريض، فهي بذلك تعتبر وسيلة تشخصيه و علاجية بالإضافة إلى أنها من أكثر التقنيات استعمالا من طرف الباحثين من جهة و تخدم موضوع الدراسة من جهة أخرى ، و تتمثل خصوصيتها فيما يلي :

إن هذا النوع من المقابلات يجنب التوجيه المباشر، حيث يترك المفحوص يتكلم مباشرة بعد طرح السؤال و الفاحص يستمع إليه مع الاهتمام بإحساساته التي تعبر عن الحالة النفسية و الجسمية .

روثر ج : " أن المقابلة هي أول الطرق الأساسية التي يعتمد عليها الباحث في كل اتصال بالفرد و تكوين علاقة تسمح له بالحصول على معلومات تفيده في بحث و في مساعدة المفحوص، فالقدرة على كسب ثقة الأخير تجعله يشعر بارتياح، وكذلك القدرة على الملاحظة، من المهارات الضرورية "

و يعرفها (**j.Bergeret**): بأنها مقابلة لا تهتم بأعراض في حد ذاتها ولا بالتعبيرات الجسدية فقط ، فلا يتم وقع المفحوص في موضوع سلبي لا فعال لفردية كما أن الجو التحويلي بين الفاحص و المفحوص في سياق المقابلة يساعده على استحضار معاشات و خبرات حالية أو ماضية بإضافة إلى حث خيال المفحوص ، هذا ما يعني أن الرؤية و الاستمتاع و الكلام في حالتهم الخاصة لا تكون قيمة هذه الأداة ، أي أنك ترى أن التواصلات الغير اللفظية و التحويلات إلي قد يعبر عنها بالسكوت تلعب دور مهم .

(Chillan d 1989,p10)

5-2- الملاحظة العيادية :

هي نشاط يقوم به الفاحص خلال عدة مراحل ترتبط بسير عملية الفحص ، فهي ملاحظة دقيقة للوضع الحالي للمريض في جانب أو عدة جوانب من سلوكياته في المواقف اليومية ، و مواقف

التفاعل الاجتماعي ، وهذا كله بهدف التشخيص و وضع خطة علاجية و هي تعتبر أداة في يد الأخصائي النفسي ، ولا يمكن الاستغناء عنها ، من حيث ربطها بمفهوم علم النفس الإكلينيكي.

وهنا يجدر بنا الحديث عن الملاحظة المبنية وهي تهدف إلى جمع معلومات محددة من خلال شبكة الملاحظة المباشرة التي أتاحت لنا فرصة ملاحظة مختلف سلوكيات المفحوص ، و ردود أفعاله أثناء المقابلة .

- ردود الأفعال الدالة عن القلق:

كثرة التحرك، كثرة التنهد، ارتجاف الأطراف و غيرها.

- ردود الأفعال الدالة عن خيبة الأمل:

مزاج حزين ، نظرة غير معبرة ، تياهان و فترات صمت و غيرها.

- الجانب الظاهري :

نمط الجسد (الجسم، الوجه)

-الهيئة (النظافة، الهندام).

- ردود الفعل (صراخ، بكاء، لامبالاة، معارضة)

- الجانب السلوكي :

السلوكات (الجلوس،تعابير الوجه ،تناسق اللفظ و التعبير)

- المزاج (مرتفع ، متوسط ،هيجان)

- المظاهر اللفظية:

الألفاظ (مهذبة، غير مهذبة، ألفاظ بذيئة)

سرعة الكلام (بطيء، سريع، عادي)

نبرة الصوت (التهجم في الكلام، صراخ، حركات أيدي عنيفة).

5-3- دليل المقابلة:

قمنا بإعداد دليل المقابلة من أجل الحصول على أكبر قدر من المعلومات و البيانات و تضمنت المحاور التالية:

- محور المعلومات الشخصية و يتضمن (معلومات شخصية عن المفحوص – سنه – مستواه التعليمي – مهنته.....)

-محور المعاش النفسي الاجتماعي والسوماتي يتضمن (حديث المفحوص عن حالته بمختلف أبعادها)

-محور النظرة المستقبلية و تتضمن (نظرة المفحوص لمستقبله).

5-4- مقياس مفهوم الذات :

أ - مقياس مفهوم الذات :

تم بناء هذا المقياس لمعرفة الذات لدى المسنين الموجدين بدار المسنين وهو من إعداد الطالبة (بلخير فايزة 2012)، بعد مراجعة بعض المقاييس العربية للاستفادة منها، ومن المقاييس التي استعنت بها ، مقياس مفهوم الذات لمحمد عماد الدين إسماعيل و اختبار مفهوم الذات لعبد الله عبد الغني الصيرفي ، وفي نهاية تلك الخطوة أصبح المقياس يتضمن اثنان و أربعون (42) عبارة موزعة على أربع أبعاد ، وهي كالأتي :

- بعد الذات الجسمية : يتكون من إحدى عشر (11) عبارة (1،5،9،13،19،17،25،29،33،36،38).

- بعد الذات الانفعالية : يتكون من اثني عشر (12) عبارة

(4،6،10،14،20،22،26،30،34،37،39،41) .

- بعد الذات الاجتماعية : يتكون من عشر (10) عبارات (3،7،11،15،18،21،23،27،31،42).

- بعد الذات الأسرية : يتكون من تسع (9) عبارات (2،8،12،16،24،28،32،35،40).

1- تعليمات مقياس مفهوم الذات :

بعد الانتهاء من صياغة الفقرات ثم وضع تعليمات الاستجابة على المقياس بحيث كانت كالتالي:

فيما يلي مجموعة من العبارات تقرأ على المسن (لأن غالبية المسنين الموجودين بدار العجزة أميين) من خلال اختيار إحدى البدائل (تنطبق، تنطبق إلى حد ما، لا تنطبق).

2- طريقة تصحيح مقياس مفهوم الذات :

صيغت البنود في الاتجاه الايجابي و الاتجاه السلبي و لكل فقرة ثلاث بدائل يختار المجيب اختيارا واحد وهي تنطبق ، تنطبق إلى حد ما ، لا تنطبق ، وتم تقدير الدرجات في الاتجاهات على النحو التالي :

تنطبق : تأخذ ثلاث درجات .

تنطبق إلى حد ما : تأخذ درجتين .

لا تنطبق :تأخذ درجة واحدة .

- الاتجاه السلبي : ويتم تقدير البنود التي تدل على مفهوم ذات سلبي على النحو التالي:

تنطبق : تأخذ درجة واحدة .

تنطبق إلى حد ما :تأخذ درجتين .

لا تنطبق : تأخذ ثلاث درجات .

يشمل هذا المقياس 32 بند تتراوح درجاته ما بين (32- 96) درجة، حيث تشير الدرجة

- من (1 إلى 32) ا مفهوم ذات منخفض أو سلبي.

- من (32 إلى 64) مفهوم ذات متوسط .

- من (64 إلى 96) مفهوم ذات مرتفع أو ايجابي .

ب - الخصائص السيكومترية لوسائل القياس :

لإثبات الخصائص السيكومترية لوسائل القياس ، تم الاعتماد على عدة أساليب وهي :

المقياس الأول : مقياس مفهوم الذات مصمم من طرف الطالبة (فايزة بلخير 2012) .

1- الصدق: وتم إثباته بالطرق التالية:

أ- صدق المحتوى (صدق المحكمين):

تم عرض فقرات المقياس بصورتها الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين من أساتذة علم النفس و علوم التربية بجامعة وهران بهدف تحديد مدى ملائمة الفقرات للأبعاد التي تندرج تحتها، ومن حيث الصياغة و المضمون و اللغة و مدى قياس الفقرات التي تحمل رقم 41-42 ، و إعادة صياغة الفقرات التالية و هي : 05-08-10-14-23-30-36-40 ، و فيما يلي جدول يوضح ترقيم الفقرات الخاصة بمقياس الدراسة الاستطلاعية قبل و بعد التحكيم .

جدول رقم (05) ترقيم الفقرات الخاصة بمقياس مفهوم الذات للدراسة الاستطلاعية قبل وبعد التحكيم

الفقرات الأبعاد	أرقام الفقرات قبل التحكيم	أرقام الفقرات بعد التحكيم	أرقام الفقرات التي أعيدت صياغتها	أرقام الفقرات المحذوفة
الذات الجسمية	1- 5-9-13-17-19- 25-29-33-36-38	1-5-9-13-17-19- 25-29-33-36-38	5-36	-
الذات الانفعالية	4-6-1-14-20-22- 26-30-34-37-39- 41	4-6-10-14-20- 22-26-30-34-37- 39	10-14-30	41
الذات الاجتماعية	3-7-11-15-18- 21-23-27-31-42	3-7-11-15-18- 21-23-27-31	23	42
الذات الأسرية	2-8-12-16-24- 28-32-35-40	2-8-12-16-24- 28-32-35-40	8-40	-

- ترقيم الفقرات الموجبة والفقرات السالبة لمقياس مفهوم الذات:

جدول رقم (06) ترقيم الفقرات الموجبة والفقرات السالبة للمقياس

	ترقيم الفقرات
الفقرات الموجبة	3- 7-8 -10- 12-13 -21-25 -26-27 -28- 31-32 -33- 37-38
الفقرات السالبة	1- 2- 4- 5- 6- 9- 11- 14- 15- 16-17-18-19-20- 22- 23- 24- 29- 30- 34- 35- 36- 39- 40

ب- الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس مفهوم الذات باستخدام معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للبعد بغرض استبعاد الفقرات التي لا ترتبط بدلالة معنوية مع الدرجة الكلية للبعد الذي تقيسه الفقرة أي بمعنى حساب معاملات ارتباط (بيرسون) بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه ، فأظهرت النتائج ما يلي :

جدول رقم (07) قيم معامل الارتباط بين كل فقرة و الدرجة الكلية لبعد الذات الجسمية

رقم الفقرة	معامل الارتباط / البعد
1	0.50**
5	0.65**
9	0.59**
13	0.50**

17	**0.63
19	**0.61
25	0.92
29	0.22
33	0.21
36	**0.53
38	-0.16

* دالة عند 05، 0

** دالة عند 01، 0

من خلال النتائج المتوصل إليها تم حذف كل من الفقرات التالية في بعد الذات الجسمية : الفقرة رقم 25 و الفقرة رقم 29 و الفقرة رقم 33و الفقرة رقم 38 نظرا لعدم ارتباطها ببعد الذات الجسمية عند مستوى دلالة 0.05 و 0.01 .

جدول رقم (08) يوضح قيم معامل الارتباط بين كل فقرة و الدرجة الكلية لبعد الذات الانفعالية

رقم الفقرة	معامل الارتباط / البعد
04	**0.50
06	**0.53
10	0.29
14	**0.51
20	**0.57

22	**0.52
26	*0.39
30	**0.64
34	**0.60
37	*0.42
39	**0.58

* دالة عند 0.05

** دالة عند 0.01

يتضح من خلال الجدول أنه تم حذف الفقرة رقم 10 لعدم ارتباطها بالبعد الذات الانفعالية عند مستوى دلالة 0.05 و 0.01 .

جدول رقم (09) يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة و الدرجة الكلية لبعد الذات الاجتماعية

رقم الفقرة	معامل الارتباط / البعد
03	**0.74
07	**0.80
11	**0.55
15	0.15
18	0.24
21	**0.61
23	**0.66
27	**0.64
31	**0.83

* دالة عند 0.05

** دالة عند 0.01

من خلال الجدول أعلاه يتبين أنه تم حذف كل من الفقرات التالية 15- 18 نظرا لعدم ارتباطها ببعد الذات الاجتماعية عند مستوى دلالة 0.01 و 0.05 .

جدول رقم (10) يوضح قيم معامل الارتباط بين كل فقرة و الدرجة الكلية لبعد الذات الأسرية

رقم الفقرة	معامل الارتباط / البعد
02	**0.50
08	**0.80
12	**0.79
16	**0.67
24	**0.71
28	**0.77
32	0.31
35	**0.56
40	**0.71

*دالة عند 0.05

** دالة عند 0.01

من خلال الجدول أعلاه يتضح أنه تم حذف الفقرة رقم 32 نظرا لعدم ارتباطها ببعد الذات الأسرية عند مستوى دلالة 0,05 و 0,01.

وعليه من خلال ما سبق تم حذف الفقرات التالية من مقياس مفهوم الذات وهي كالأتي :10- 15- 18- 25- 29-32- 33- 38 فأصبح المقياس يتكون من 32 فقرة .

جدول رقم (11) الارتباط بين أبعاد مقياس مفهوم الذات و الدرجة الكلية للمقياس

الارتباط	الدرجة الكلية للمقياس	مستوى الدلالة
بعد الذات الجسمية	0.57**	دال
بعد الذات الانفعالية	0.85**	دال
بعد الذات الاجتماعية	0.76**	دال
بعد الذات الأسرية	0.55**	دال

* دال عند 0.05

**دال عند 0.01

يتضح من خلال الجدول ارتباط واضح بين جميع أبعاد المقياس و الدرجة الكلية للمقياس مما يدل على انتماء الأبعاد للمقياس و تناسقها.

2- ثبات المقياس:

تم قياس ثبات المقياس اعتمادا على أسلوبين إحصائيين هي معامل ثبات ألفا كرونباخ ، و طريقة التجزئة النصفية و الجدول التالي يبين ذلك .

جدول رقم (12) قيم ثبات مقياس مفهوم الذات

طرق قياس الثبات المقياس	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الدرجة الكلية	0.84	0.55

يتبين من الجدول أعلاه أن معاملات ثبات المقياس ككل مقبول ، مما يدل على تمتع المقياس في صوته الكلية بثبات مقبول وهذا يبين تمتع المقياس بالصفات السيكومترية التي تسمح لنا باستعماله في الدراسة الأساسية .

(فايزة بلخير ،2012،ص82 -91)

5-5- مقياس التكيف النفسي الاجتماعي:

لغرض تحقيق أهداف البحث كان لابد من استخدام أداة لقياس التكيف النفسي و الاجتماعي لدى طلبة الجامعة تتمتع بخصائص المقاييس من صدق و ثبات لذا قامت الباحثة ببناء مقياس للتكيف النفسي و الاجتماعي ، بعد الاطلاع على الأدبيات و مجموعة من الدراسات و المقاييس السابقة منها :

أ- مقياس التكيف النفسي و الاجتماعي (الجعيد ،2011)

ب- مقياس التوافق النفسي و الاجتماعي (أبو سكران، 2009)

ت- مقياس التوافق النفسي و الاجتماعي (معاش ،2013)

و قد اتبعت الخطوات التالية في بناء المقياس:

أ- تحديد مجالات السمة المراد قياسها: يتكون المقياس من مجالين رئيسين هما:

1 - مجال التكيف النفسي.

2 - مجال التكيف الاجتماعي.

ب- صياغة الفقرات تمكنت الباحثة من جمع (29) فقرة. وتم صياغة الفقرات بصورتها الأولية ، وقد

روعي في صياغة الفقرات أن تكون ممثلة لمجالات التكيف و أن تكون بصيغة المتكلم و أن تقيس الفقرة فكرة واحدة فقط و عدم استخدام صيغة النفي كي لا تربك المستجيب (علام ، 1989، ص 134) و صيغت الفقرات بشكل ايجابي وكانت بدائل الإجابة عليها (تنطبق علي بشدة ، تنطبق علي ، تنطبق أحيانا ، لا تنطبق ، لا تنطبق علي مطلقا) و يقابلها سلم الدرجات (0 ، 4 ، 3 ، 2 ،1) أما الفقرات التي صيغت بشكل سلبي فيقابلها سلم الدرجات (2،1 ،3 ،4 ،5) ، وتحسب الدرجة الكلية للمستجيب من جمع درجات استجابته على الفقرات جميعها .

الصدق(Validity):

و قد تم تحقيق الصدق من خلال المؤشرات الآتية:

أ- الصدق الظاهري (Face Validity):

لغرض التحقق من صلاحية فقرات مقياس التكيف النفسي و الاجتماعي تم عرضه على مجموعة من

الخبراء في مجال الإرشاد النفسي و علم النفس للحكم على مدى صلاحية الفقرات و البالغ عددها (29) و الحكم على مدى ملائمة البدائل و إجراء التعديلات المناسبة و اعتمدت الباحثة نسبة اتفاق (80%) فأكثر كمعيار لقبول الفقرة .

وفي ضوء أراء الخبراء تم استبعاد فقرة واحدة (19 – أشعر بالاختناق عندما يزورني أحد زملائي) و بذلك يصبح عدد فقرات المقياس (28) فقرة.

التطبيق الاستطلاعي للمقياس :

لغرض التعرف على مدى وضوح فقرات المقياس و تعليماته بالإضافة إلى تقدير الوقت المستغرق في الإجابة عن فقراته طبق المقياس على عينة بلغت (30) طالبا و كانت إجابتهم تدل على وضوح المقياس.

ب- صدق البناء (construct Validity)

يقصد بصدق البناء بأنه مدى قياس الاختبار لسمة أو ظاهرة سلوكية معينة. (الزوبعي و آخرون،1981،ص43) و يطلق على صدق البناء بصدق المفهوم أو صدق التكوين الفرضي لأنه يعتمد على التحقق تجريبيا من مدى تطابق درجات المقياس مع الخاصية المراد قياسها ، و يهدف صدق البناء إلى تحديد عدد السمات و الصفات التي يتميز بها الشيء أو الاختبار و طبيعتها التي تشكل أساسا مجموعة من العلاقات أو علامات اختبار ما . (ملحم ، 2000،ص 267).

التحليل الإحصائي لفقرات مقياس التكيف النفسي و الاجتماعي :

إن أكثر الخصائص التي ينبغي التأكد من دقتها لفقرات المقاييس النفسية هما قدرة الفقرات على التمييز و صدقها أي ارتباطها بالدرجة الكلية للمحك الخارجي أو المحك الداخلي الذي تمثله الدرجة الكلية للمقياس. (Anastasi .1988. p209) يعد التحليل الإحصائي لبيانات البحث من الخطوات الأساسية و المهمة في استخراج نتائج البحث و تعد خطوة على طريق النجاح في مجال البحث.

(عوض ،2008،ص265)

ويعد التحليل الإحصائي للفقرات من الخطوات الأساسية في التحقق من ملائمة المقياس، و إن اعتماد الفقرات التي تتميز بخصائص قياسية جيدة يجعل المقياس أكثر صدقا و ثباتا .

(السيد، 1979،ص565)

1- حساب القوة التميزية :

تعد القوة التمييزية للفقرة إحدى الخصائص السيكومترية الأساسية التي يمكن الاعتماد عليها في تقويم الفقرة من حيث كفاءتها في قياس السمة المراد قياسها في المقياس ، من خلال قدرتها في التمييز بين الأفراد الذين يختلفون في السمة المراد قياسها بين ذوي المستويات العليا و الدنيا من الأفراد في الخاصية التي تقيسها الفقرة (Show .1967. p450) إذ يشير جيزيل و آخرون إلى ضرورة اختيار الفقرات ذات القوة التمييزية و تضمينها في المقياس بصورته النهائية . .Chisel et al (1981. P434) و بهدف تحليل الفقرات إحصائيا طبقت الباحثة المقياس على أفراد العينة البالغ عددها (200) طالبا و لحساب القوة التميزية و معامل صدق الفقرة لمقياس التكيف النفسي و الاجتماعي :

1- طبقت الباحثة المقياس على عينة بلغت (200) طالب و طالبة.

2- رتبت درجات أفراد العينة في استجاباتهم على مقياس التكيف النفسي و الاجتماعي تنازليا من أعلى درجة إلى أوطأ درجة .

3- اعتمدت نسبة (27%) من الاستمارات الحاصلة على أعلى الدرجات .

4- حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين المجموعة العليا و المجموعة الدنيا لكل فقرة من فقرات المقياس ، و مقارنة القيمة التائية المحسوبة مع القيمة التائية الجدولية البالغة (1096)، أظهرت النتائج أن جميع الفقرات مميزة إذ أن القيمة التائية المحسوبة في جميع الفقرات كانت أكبر من القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) و بدرجة حرية (160) جدول (12)

الجدول (13) القوة التميزية للمجموعتين العليا والدنيا لفقرات مقياس التكيف النفسي والاجتماعي

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة العليا		القيمة التائية المحسوبة
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
-1	123،4	111،1	061،2	268،1	004،11
-2	234،4	121،1	382،2	337،1	55،9
-3	58،3	233،1	642،2	248،1	812،4
-4	913،3	324،1	666،1	082،1	865،11
-5	925،3	170،1	864،2	348،1	352،5
-6	580،3	233،1	642،2	248،1	812،4
-7	333،4	961،0	703،1	993،0	120،17
-8	012،4	156،1	234،2	247،1	405،9
-9	925،3	170،1	864،2	348،1	352،5
-10	234،4	121،1	382،2	337،1	55،9
-11	839،3	123،1	382،2	146،1	170،8
-12	407،4	958،0	284،2	243،1	577،11
-13	234،4	121،1	382،2	337،1	55،9
-14	086،4	142،1	777،2	303،1	794،6
-15	506،3	342،1	790،1	057،1	037،9
-16	506،3	342،1	790،1	057،1	037،9
-17	481،4	838،0	777،1	036،1	250،18
-18	987،3	134،1	617،2	328،1	060،7
-19	802،3	259،1	555،1	935،0	892،12
-20	209،4	324،1	259،2	232،1	708،10
-21	331،4	963،0	702،1	991،0	121،17
-22	843،3	161،1	371،2	141،1	169،8

-23	333،4	967،0	289،2	318،1	238،11
-24	481،4	838،0	888،1	036،1	250،18
-25	729،3	303،1	419،2	277،1	250،18
-26	333،4	961،0	703،1	993،0	120،17
-27	790،3	271،1	654،1	963،0	045،12
-28	086،4	142،1	864،1	159،1	289،12

ب – الاتساق الداخلي لمقياس التكيف النفسي و الاجتماعي :

1- علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس :

و يعتمد هذا الأسلوب بالدرجة الأساس لمعرفة فيما إذا كانت كل فقرة من فقرات أداة البحث تسير في المسار الذي يسير فيه المقياس . (الإمام ،1990،ص131) ، و لاستخراج علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس تم استخراج معامل ارتباط بيرسون . جدول (13)

الجدول (14) قيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس التكيف النفسي و الاجتماعي

رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
-1	409،0	11	511،0	21	422،0
-2	459،0	12	414،0	22	514،0
-3	452،0	13	449،0	23	685،0
-4	322،0	14	462،0	24	566،0
-5	701،0	15	349،0	25	555،0
-6	464،0	16	409،0	26	452،0
-7	453،0	17	632،0	27	388،0
-8	345،0	18	465،0	28	578،0
-9	709،0	19	487،0		
-10	395،0	20	393،0		

الثبات:

تم التحقق من ثبات المقياس بعد تطبيق مقياس التكيف النفسي و الاجتماعي على عينة تبلغ (30) طالب وطالبة و بعد مرور أسبوعين تم تطبيق المقياس على نفس العينة تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأفراد على التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني و بلغ معامل الارتباط (83،0) و تعد هذه القيمة مقبولة .

الوصف النهائي للمقياس :

يتكون مقياس التكيف النفسي و الاجتماعي بصورته النهائية من (28) فقرة ، و كانت بدائل الإجابة عليها (تنطبق علي بشدة ، تنطبق علي ، تنطبق أحيانا ، لا تنطبق ، لا تنطبق علي مطلقا) و يقابلها سلم الدرجات (1،2،3،4،5)أما الفقرات السلبية فيقابلها سلم الدرجات (5،4،3،2،1) ، و بهذا تكون أعلى درجة (140) و أقل درجة (28) و يبلغ الوسط الفرضي (84) .

(صفاء عبد الزهرة حميد الجمان ،2019 ص 575- 580)

الفصل السادس

عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

1- عرض و تحليل الحالات

2 – مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

3- استنتاج عام

4- الاقتراحات و التوصيات.

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

الحالة الأولى:

1-1- عرض الحالة "أ":

الحالة (ه،م) يبلغ من العمر 58 سنة ، أعزب ،حالته الصحية جيدة لا يعاني من أي مرض ،مستواه التعليمي الثانية متوسط أعادها لعدة مرات ثم تم فصله ،مدخن ،عمل بالسوناكوم لسنيين و في أماكن أخرى غير أنه ليس لديه أجر تقاعد ،والديه منفصلين منذ طفولته لديه أخ و قد اعتنت به جدته من أبيه ثم عمته ،ليصبح متشردا بعد بيع منزل العائلة الكبيرة ، وأخيرا التحق بدار المسنين منذ حوالي شهرين

يتميز " ه م " بتوسط القامة، أسمر البشرة، متوسط البنية الجسمية، ذو عينيان سوداويتان.

يتسم سلوك الحالة بالهدوء ومن أهم سلوكياته اليومية نذكر ما يلي:

أ- النظافة: اهتمام الحالة بنظافة الجسم والملبس.

ب- النوم: نوم هادئ.

ج- الأكل: الحالة له شهية مفتوحة للأكل.

د- الاتصال: كان الاتصال سهلا مع الحالة.

ه – اللغة: لغة الحالة بسيطة واضحة.

1-1-1- تحليل النتائج على ضوء المقابلات:

يتبين لنا من خلال هندامه المتناسق الذي يحمل نفس اللون الذي يميل إلى رمادي باهت أنه إنسان بسيط و عن صوته المنخفض و جلوسه على طرف الكرسي إلى تحاشيه النظر إلى وجه الباحثة أن لديه عدم الثقة في نفس و ضعف في شخصية، وكذا عدم مبالاته بزمن و أحداث الوقت الراهن و التي تظهر من خلال قوله " عندي 18 نيوم ملي جيت لهنا " مواصل قوله "مانيش نحس بالوقت هنايا "، كما أنه فبداية نفى حدوث أي نشاطات بدار ، حتى بعد تذكره هز رأسه و ردد بكل برودة " إيه الجمعيات " فما يسعده أكثر بكثير من زيارات و إقامة مأدوبات عشاء أو رحلات ينظمها

المركز . إذن نلاحظ أنه تبدو عليه بعض أعراض الاكتئاب كما أنه يحن إلى الماضي و عيشه فالجو العائلي و الجلوس برفقة أصدقائه في المقاهي و كله أمل بأن يعود إلى مسقط رأسه.

وعن الزواج فالظروف الاقتصادية منعته منت التفكير فيه فلا دخل ولا مأوى يمنح الاستقرار، هذا ومسألة عدم تعوده على دار المسنين هي مسألة مؤقتة فهو في بداية التأقلم و هذا يظهر من خلال إقامة صداقة مع أحد المقيمين و إياه في الدار.

وعليه قررنا تطبيق مقياس مفهوم الذات والتكيف النفسي الاجتماعي لنرى مدى مفهومه لذاته وتكيفه النفسي الاجتماعي بعد إقامته في دار المسنين، حيث أخبرناه أنه في الحصص القادمة سنقوم بطرح بعض الأسئلة عليه في إطار البحث العلمي كما فعلا أنفا وبطبيعة الحال سيكون في غاية السرية الأمر الذي أكدناه في بداية الحصة.

1-1-2- عرض تطبيق مقياس الذات لفايزة بلخير مع الحالة الأولى وتحليل نتائجه والتعليق عليها:

الإجابة ب جي	الإجابة ب جي شوي	الإجابة ب ما جيش
11 – 10 – 9 – 8 – 7 – 18 – 17 – 12 – – 23 –22- 20 – 19 – 30 – 27 – 26 – 24 32	31 – 15 – 3 – 1	13 – 6 – 5 – 4 – 2 – 17 – 16 – 14 – 28 – 27 – 25 -21 29 –

جدول رقم (15): يوضح نتائج مقياس مفهوم الذات مع الحالة الأولى

❖ **تحليل نتائج مقياس مفهوم الذات لفايزة بلخير مع الحالة الأولى:**

- الحصول على درجة 74.

- فيما يخص تطبيق مفهوم الذات ، فقد بينت نتائجه أن الحالة تتمتع بمفهوم ايجابي عالي مما يعني أن مفهومه لذاته مرتفع، إذ يظهر ذلك من خلال اقتناعه بشكله مما يعني أن مفهومه لذاته مرتفع ، إذا يظهر ذلك من خلال اقتناعه بشكله و كذا بقيمة بين أصحابه و عائلته و انه شخص يعتمد عليه فهو إنسان هادئ الطبع يشعر بصحة جيدة بحيث لا يشكو من أي مرض و لم تأثر فيه التغيرات الفيزيولوجية التي طرأت عليه من شيب و سقوط أسنانه ،وفي المقابل هو يشعر أنه لا فائدة منه و ذلك بقوله " نحس ماكان حتى فايدة فيا ، نوض صباح نستقهوى و نقعد حتى يوصل وقت الفطور و هكا يفوت نهاري ماكلة و رقاد و مرة على مرة الا سحقني كاش واحد نعاونو " ، كذلك الظروف

التي مر بها جعلته محبط لا يثق بنفسه فهو يشعر أنه ثقيل على عائلته بعد أن كانت علاقته بهم طيبة ، مشتاق إلى أمه التي لم يراها سوى مرتين منذ ولادته وقد مضى ثمن سنوات على أخر مرة رآها فيها ،غير مرتاح ، يحس بالقنطة و يرغب في الجلوس لوحده ، إلا أن مسألة الثقة بالنفس قابلة لزيادة فهو يحب الالتقاء بالآخرين مما يزيد الثقة بنفسه بعد الحديث إليهم كذلك صحته القوية تمكنه من المساعدة الدائمة للآخرين الأمر الذي يملأ وقت فراغه و بذلك ينقص التفكير كثيرا في الأمور السلبية و الحزن على أيام الماضي ينجلي تدريجيا بتحسن وضعه الحالي مع الوقت.

3-1-1- عرض تطبيق مقياس التكيف النفسي الاجتماعي لصفاء عبد الزهرة حميد الجمان مع الحالة الأولى وتحليل نتائجه والتعليق عليها:

الإجابة ب تنطبق علي بشدة	الإجابة ب تنطبق عليا	الإجابة ب تنطبق أحيانا	الإجابة ب لا تنطبق	الإجابة ب لا تنطبق علي مطلقا
13-1	3 - 4 -5 - 7- 9 – 10 - 16 - 17 - 19 -21- 23 - 28-	2-6 -8- 20-	11 - 14 - 15 - 22 - 24 – 25- 26 – 27	12 - 18

جدول رقم (16): يوضح نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي مع الحالة الأولى

❖ **تحليل نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي لصفاء عبد الزهرة حميد الجمان مع الحالة الأولى:**

- الحصول على درجة 82.

- فيما يخص بتطبيق مقياس التكيف النفسي الاجتماعي أظهرت نتائجه أن الحالة لديه تكيف دون

المتوسط ،فعدم تكيفه يظهر من خلال شعوره بعدم الراحة وبالوحدة حتى في وسط الجماعة ، كما يشعر باختناق و هو معهم فالأجواء الجماعة تذكره بالماضي و تجعله يتحصر عليه و يفضل الانعزال ، هذا الانغلاق و تقوقع على ذاته يجعله يفكر بأفكار سلبية تجعله غير مرتاح يفقد الشهية أحيانا و يخاف من مرض خطير قد يصيبه فالمستقبل أحيانا أخرى ، ويحس بأنه أقل بالآخرين و تأمله لوضعه يجعله يغير من أصدقائه فهو يقول " هوما وين راهم و أنا وين راني " و يكثر من كلمة الدنيا " هذي هي دنيا ، يا حسراه على دنيا ، دنيا " و مرة قال " كي نقول الدنيا نتفكر مرت خويا كانت مرا زينة طيبنا تغسلنا حوايجنا و أنا كنت نربي في بنات خويا و نخرجهم معايا حتا يجي وقت الفطور ، وجدة

و عماتي كنا عايشين مع بعض راحت هذيك لايام زينة ، و خويا البوليسي جاب عماتي و جاو طالو عليا و قالولي نولو و ما رجعوش ، إيه دنيا كنا عايشين لاباس علينا " و أكد على أنه صار ثقيل عليهم بقوله " صح وليت ثقيل عليهم " و في نفس الوقت قال كي راني هنا خير لوكان بقيت فالحوش نبقا وحدي قاع راحو " و كأنه يحاول إيجاد سبب يجعله يتعايش مع وضعه الجديد ، إذا حصل على المساندة المعنوية من قبل زملائه المقيمين فدار.

1-1-4- ملخص الحالة الأولى:

- سبب دخول الحالة " أ " هو بيع منزل الورثة وبالتالي أصبح متشردا لتكون دار المسنين مأوى مناسب له .

- علاقته بأسرته كانت كانت جيدة غير أنهم زاروه مرة واحدة منذ دخوله الدار ولم يسألو عليه بعدها.

- شخص هادئ الطبع كثير الجلوس وحده .

- لا يعاني من أي مرض.

- مفهومه لذاته إيجابي وهذا ما أثبته مقياس مفهوم الذات .

- أما تكيفه النفسي الاجتماعي فهو سالب وهذا ما أكده مقياس التكيف النفسي الاجتماعي.

- يعيش على ذكريات الماضي أملا أن يلتقي بعائلته أصحابه وأحبابه و أن يكون أسرة ويعتمر أو يحج.

الحالة الثانية:

1-2- تقديم الحالة " ب ":

الحالة (ي- ن)، يبلغ من العمر 60 سنة، أعزب لديه شلل نصفي منذ حوالي خمس سنوات مستواه التعليمي الرابعة متوسط، وقد عمل في التجارة لوقت طويل فيما ليس له في الوقت الحالي منحة تقاعد إضافة إلى ذلك فهو مدخن، كان يقيم في منزل أخيه ثم لم يتفق معه وطرده ليقيم بعد ذلك في دار المسنين منذ حوالي ثمانية أشهر.

يتميز (ي ن) بتوسط القامة، أسمر البشرة، متوسط البنية الجسمية، ذو عينيان بنيتان، يضع نظارات.

يتسم سلوك الحالة بالهدوء تتخلله فترات من الغضب و من أهم سلوكاته اليومية نذكر ما يلي :

أ- النظافة: اهتمام قليل بنظافة الجسم و الملبس.

ب – النوم: يعاني الحالة من الأرق.

ج- الأكل: أحيانا يفقد الشهية.

د- الاتصال: كان الاتصال سهلا مع الحالة.

ه- اللغة: لغة الحالة بسيطة واضحة، مع استعمال بعض المصطلحات الفرنسية.

1-2-1- تحليل النتائج على ضوء المقابلات:

نلاحظ أن لباسه غير متناسق فالأزرار قميصه مفتوحة إلى الزر الثالث إذ يظهر قميصه الداخلي متسخ عند الرقبة كما أنه يرتدي نظارة و يجلس على كرسي يضع رجل فوق ،على جنبه الأيمن عكازه الذي يتكئ عليه ،أما عند حديثه مع الباحثة فقد كان ينظر في عينيها مباشرة حتى أنه عند حديثه عن مرضه كان مبتسما محاولا إظهار قوته في جوانب أخرى فقد أخبرنا بعد الترحيب أنه معتاد على مثل هذه الأجواء من البحوث العلمية للطلبة و عن علاقته الطيبة ب ابنة أخيه الطالبة و قد شملت كلماته على كلمات لا بأس بها من العبارات الفرنسية كمرضه و سنه... و ذلك يعود لثقافته الواسعة فهو يطالع الكتب العربية و الأجنبية و أخيرا أخبرنا عن مساعدة العمال له في قضاء حاجاته المختلفة من حمله و تغيير ملابسه... و قال أن المرض جعله يعتمد على الغير في كل شيء و هنا تغيرت "ملامح وجهه "، لكن سرعان ما عاد لطبيعته و قال أن من طموحاته إتمام دراسته و حصول على شهادة و الهجرة إلى الخرج على حد تعبيره " نروح لأي بلاصة فالخارج فرانسا ، سبانيا ،إن شاء الله حتى تل أبيب المهم نخرج من دزاير " ، وعن الزواج فهو لم يفكر فيه سابقا بسبب كثرة تنقله من أجل العمل ثم وضعه الصحي و المادي الغير مستقر. في البداية انشغل بالعمل و فكر في الزواج على حد قوله لمدة 10 سنوات دون اتخاذ القرار بالإنجاب ليأتي المرض و يدعم القرار بالسلب. و في نهاية الحصة أعلمناه أننا سنقوم بمقابلته عدة مرات لنطرح عليه بعض الأسئلة في إطار البحث العلمي و رحب بالفكرة فيما سنطبق عليه مقياس مفهوم الذات ثم مقياس التكيف النفسي الاجتماعي فالحصص القادمة.

1-2-2- عرض تطبيق مقياس مفهوم الذات لفايزة بلخير مع الحالة الثانية وتحليل نتائجه والتعليق عليها:

الإجابة ب جي	الإجابة ب جي شوي	الإجابة ما جيش
6 – 5 – 4 – 3 – 2 – 1 14 – 13 – 9 – 8- 7 – 18 – 17 – 16 – 15 – 22 – 21 – 20 – 19 – 28 – 26 – 25 – 23 – 32 – 29 –	– 30 – 24 – 11 – 18 31	27 – 12 – 10

جدول رقم (17): يوضح نتائج مقياس مفهوم الذات مع الحالة الثانية

❖ **تحليل نتائج مقياس مفهوم الذات لفايزة بلخير مع الحالة الثانية:**

- الحصول على الدرجة 53 .

- فيما يخص تطبيق مقياس مفهوم الذات ، فقد بينت نتائجه أن الحالة لديه مفهوم متوسط نحو ذاته ، حيث يتبين لنا أنه إنسان عصبي عنيد فكما علق على أحد البنود أنه يحب أن يطبق رأيه فقط حتى لو كان خطأ و يتشاجر مع عائلته مقرا أنه يتعصب على أتفه الأسباب وعن المرض فلم يجد الدعم منهم بل تخلو عنه، الأمر الذي يجعله يجزم أنه صار ثقيل عليهم مفضلا الوحدة غير مرتاح يخاف على صحته إضافة إلى مرضه الذي يراه صعبا و الذي أثر على بصره و على وظيفة كليتيه و جعله يحس بالذل و أن لا فائدة منه و الحزن و القنطة .

- غير أن كل هذا لم يمنعه من حب نفسه و أنه يرى نفسه شخص يعتمد عليه وهو جالس في مكانه واثق من نفسه يحب تنمية مهاراته بالحديث مع الغير إضافة إلى مطالعة الكتب و إفادة الغير في حدود إمكانياته.

1-2-3- عرض تطبيق التكيف النفسي الاجتماعي لصفاء عبد الزهرة حميد الجمان مع الحالة الثانية وتحليل نتائجه والتعليق عليها:

الإجابة ب تنطبق عليا بشدة	الإجابة ب تنطبق عليا	الإجابة ب تنطبق أحيانا	الإجابة ب تنطبق أحيانا	الإجابة ب لا تنطبق علي مطلقا
10 – 9 – 3 – 22 – 18 – – 26 – 25 28 – 27	4 – 5 – 6 – 12 – 11 – 8 – 14 – 13 – – 16 – 15 19 – 18- 17 - -21-20 – 24 – 23	2 – 1	-7	/ /

جدول رقم (18): يوضح نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي مع الحالة الثانية

❖ **تحليل نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي لصفاء عبد الزهرة حميد الجمان مع الحالة الثانية:**

- الحصول على درجة 68.

- فيما يخص بتطبيق مقياس التكيف النفسي الاجتماعي أظهرت الحالة عدم تكيفه فهي درجة منخفضة دون الوسط ، و يرجع ذلك إلى تفكير السلبي الذي يحثه على الوحدة و يجعله يحس بها حتى لو كان في وسط مجموعة من الناس فيفقد الشهية أحيانا ويصاب بالإغماء أحيانا أخرى يضع حاجز عدم الثقة بينه و بين غيره ، ذلك التفكير في الأمور السيئة و منها الإصابة بمرض خطير يصيبه بالأرق فلا يستطيع النوم بهدوء.

- كذلك في إطار الحديث و التعليق على البنود من حين لأخر قال أنه اليوم لا يشعر بخير و يفكر في الانتحار " راني حاب نسويسيدي " مواصلا القول " على جال فلانة رني حاب نروح لي ترونجي ندير لافونير " و المثير في الأمر أنها تصغره بنصف عمره .

- هذا التناقض بين التفكير في الموت و التشبث بالحياة من جهة أخرى إن يريد تكوين نفسه دون أي اعتباره لسنه هو في الحقيقة خوف من أن تخذله أو تتركه شريكة حياته المستقبلية في منتصف الطريق بسبب مرضه.

1-2-4- ملخص عن المقابلة الثانية:

- سبب دخول الحالة " ب " هو شجاره مع أخيه.

- علاقته مع أسرته لا هي بالجيدة ولا بالسيئة بل تتوسطهما فهو كثير النقاشات والمناوشات مع أخيه فيما علاقته طيبة مع ابنة هذا الأخير ، أما عن أخيه الأخير وزوجة الأب فهي علاقة احترام كونهما مقيمان خارج البلاد .

- شخص عصبي يفضل الجلوس لوحده، مستاء من وضعه المرضي الذي جعله دوما بحاجة إلى العير من أجل خدمته ومساعدته في قضاء حاجاته مما يزيد شعوره أنه عبئ عليهم .

- مريض بالشلل النصفي.

- مفهومه لذاته متوسط وهذا ما أثبته مقياس مفهوم الذات .

- أما تكيفه النفسي الاجتماعي دون الوسط وهذا ما أكده مقياس التكيف النفسي الاجتماعي.

- يحب مطالعة الكتب ولديه طموح لتكملة دراسته كما يرغب في الهجرة والزواج .

الحالة الثالثة:

1-3- عرض الحالة "ج":

الحالة (ب م) يبلغ من العمر 67سنة ، أعزب ، مجهول النسب ،مريض بالضغط الدموي أجريت له في القديم عملية على الفتق و حديثا على عينه حيث نزع " الضفر " كان يقيم بدار الطفولة المسعفة و بوصوله عند إلى سن الرابع عشر اضطر للخروج منها بمستوى راسب في الخامسة ابتدائي و صار يعمل في الأماكن المجاورة و البعيدة فلاح "خماس" عند الخواس و أخيرا انظم إلى دار المسنين بعد سنتين من إقامته، و قد اعتمر مرتين منهم مرة بالدار المسنين للمدية و كذلك حج أما العمرة الثانية فكانت من نصيبه في جيجل بعدما أغلقت دار المسنين لولاية المدية فترة مؤقتة .

يتميز " ب م " بتوسط القامة، أبيض البشرة، متوسط البنية الجسمية، ذو عينيان بنيتان، يمشي بانحناء.

يتسم سلوك الحالة بالهدوء و من أهم سلوكاته اليومية نذكر ما يلي :

أ- النظافة: اهتمام الحالة بنظافة الجسم و الملبس.

ب- النوم: نوم الحالة مضطرب أحيانا.

ج- الأكل: الحالة يفقد الشهية أحيانا.

د- الاتصال: كان الاتصال سهلا مع الحالة.

ه – لغة الحالة بسيطة تخلو من الغموض

1-3-1- تحليل النتائج على ضوء المقابلات:

- يتضح لنا من خلال هندامه المتناسق وكلامه الموزون أن خبرته في الحياة تجعله يعرف كيف يتعامل مع الآخرين فهو هادئ الطبع ذو وجه بشوش رحب الصدر و على قوله " لي يمشي الحيط الحيط الناس متتقلقش منو " و ظروفه المادية الصعبة منعته من تكوين أسرة في ذلك يقول " شكون يمد بنتو لواحد ما عندو لا دار لا دوار لا خدمة يعيشها بيها " .

وهو لا يتذكر تفاصيل طفولته نضرا لكبر سنه غير أنه يؤكد أنه كان إنسان مسالم و لازال كذلك مسالم و محبوب من طرف الجميع و في ذلك يقول " سقسي عليا الناس هنا كامل يحبوني " ثقته في حب الناس له نابعة من كونه لم يفعل ما يزعجهم في طوال سنين إقامته .

أما في الحصة القادمة فقد أخبرناه أننا سنقوم بطرح الأسئلة عليه للأغراض علمية و بطبيعة الحال أكدنا على السرية التامة و سنقوم بتطبيق عليه كل من مقياس مفهوم الذات و كذا مقياس التكيف النفسي الاجتماعي .

1-3-2- عرض تطبيق مقياس مفهوم الذات لفايزة بلخير مع الحالة الثالثة وتحليل نتائجه والتعليق عليها:

الإجابة ب جي	الإجابة ب جي شوي	الإجابة ب ما جيش
- 3 - 7 - 8 - 11 - 12 - 18 - 22 - 23 - 24 - 26 30 –	- 10 - 15 - 16 - 19 - 20-29	- 1 - 2 - 4 - 5 - 6 - 9 - 13 - 14 - 17 - 21 - 25 - 27 - 28 -31 - 32

جدول رقم (19): يوضح نتائج مقياس مفهوم الذات مع الحالة الثالثة

❖ **تحليل نتائج مقياس مفهوم الذات لفايزة بلخير مع الحالة الثالثة:**

- الحصول على درجة 82.

- فيما يخص تطبيق مفهوم الذات ، فقد بينت نتائجه أن الحالة تتمتع بمفهوم ايجابي عالي أو مرتفع و ذلك يظهر من خلال نفيه لأغلبية العبارات السلبية و التأكيد على الإيجابية.

- وهو هادئ الطبع مؤمن بالقضاء لا يقلق على صحته و يتمنى كما قالها هو أن " من مرمدش في أخر أيامي الناس كانو بولادهم و مقدرولهمش و جابوهم لهنا الكنة في هاذ الوقت تحب دارها وحدها و أصلا ما لازمش الشيخ ينكشف عليها و الراجل يخدم يعني كي يجي يلقى باباه في حالة الله يسترنا " ، مقنع بمظهره يحسن الظن في الآخرين و يعاملهم بالحسنى راض عن حياته يشعر بالتعب إذا أرهق نفسه يستغفر قبل النوم ثم ينام بهدوء ، مزال يشعر أنه شخص يتكل عليه فهو يقوم بالمساعدة في الدار بقدر استطاعته .

- وإذا قلنا بحدود استطاعته فنحن نعني ذلك فهذه المقابلة لم تتم في الوقت المحدد لها إذ كان يساعد العمال في حمل بعض الأغراض ثم أخبرنا انه متعب و أجلنا المقابلة إلى الغد .

1-3-3- عرض تطبيق مقياس التكيف النفسي الاجتماعي لصفاء عبد الزهرة حميد الجمان مع الحالة الثالثة:

الإجابة ب تنطبق عليا بشدة	الإجابة ب تنطبق عليا	الإجابة ب تنطبق أحيانا	الإجابة ب لا تنطبق	الإجابة لا تنطبق علي مطلقا
13-5 - 4	17 – 14 – 8 – 25 – 20 – 26	– 18 – 6 – 5 – 22 – 19 26 – 25	9 - 7-6 – 3 – 15 – 12 23 – 21- 16 27 – 24 –	-7– 2 – 1 28 – 11 –10

جدول رقم (20) يوضح نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي مع الحالة الثالثة

❖ **تحليل نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي لصفاء عبد الزهرة حميد الجمان مع الحالة الثالثة:**

- الحصول على الدرجة 112.

- فيما يخص بتطبيق مقياس التكيف النفسي الاجتماعي، تحصلت الحالة على درجة عالية مما تعني أن التكيف النفسي الاجتماعي مستقر المزاج لا يزعج غيره أو يتأثر به بشكل سلبي فهو قال إذ أراد أن يعمل عمل ما ،لا يأبه لنقد السلبي فربما غيره يحبط فقط و يشارك العمل من أراد مشاركته ، و قال أنه في بعض الأحيان يفقد الشهية على حد تعبيره ."ميكونش عاطيني خاطري للماكلة" و يحب

الاختلاء بنفسه أحيانا و يأخذ وقتا لتعرف على الناس الجدد و أكد على انه محبوب من طرف الجميع

كونه لا يرد طلب لأحد و يفعل ذلك بحب وراضى كل الرضا عن الحياة بل و أكثر من ذلك فهو يعتبر نفسه محظوظ فقد اعتمر مرتين و حجة مرة.

وهو إنسان صبور الهادئ الذي أمكنه الحصول على الشعبية و العلاقات الجيدة مع الجميع إذ يشعر في وجود الجماعات بالفرح.

و في إطار المقابلة قام بتعليق على بنود المقياس حيث تحدث عن أحد الخواص الذي أنهكه في العمل و بذلك وضح أن يعلم قدرته بحيث لا يكلف نفسه فوق طاقته ، كذلك في إطار الحديث أخر مثل كثير

لصحاب يقعد بلا صاحب و إن الصديق الحقيقي يعرف وقت الضيق و سرد قصة الأب الذي علم درسا عن الصداقة لابنه حيث قال " الطفل لبابا هان عندي بزاف صحاب قالو قلهم بابا قتل واحد أرواحو دفنوه معايا و محب حتى واحد يعاونو كامل تهربو منو وامبعد بعثو لصاحبو كي جا يجري وقالو هيا ندفنوه قبل ما يطلع الصبح و الطفل خذا العبرة و كامل كلاو هذاك الكبش المشوي لي كان مخبي بليزار"كما أكد في الأخير على الصحة و العافية وهو كل ما يترجاه و على أنه مرتاح البال على حد قوله " مخصني والو الصحة و الهنا " ، وذكر السنين التي أمضاهى المسن علمته الكثير علمته كيف يحفظ قدره و قدر الآخرين .

1-3-4- ملخص عن المقابلة الثالثة:

- سبب دخوله إلى دار المسنين كونه مجهول النسب كان يقيم في دار الطفولة المسعفة وأماكن أخرى ولم يجد أنسب من دار المسنين مكانا يأويه .

- علاقته الأسرية معدومة، لا يتذكر تفاصيل عيشه في دار الطفولة وعموما يقول أنه كان شخص لا يفتعل المشاكل محبوب و علاقته طيبة مع الجميع.

- شخص هادئ الطبع لطيف خدوم.

- مريض بالضغط الدموي ، خضع لعملية الفتق منذ مدة طويلة ولعملية على عينيه ليست بالصعبة منذ وقت غير ببعيد .

- مفهومه لذاته مرتفع على حسب مقياس مفهوم الذات.

- أما تكيفه النفسي الاجتماعي فهو مرتفع

- اعتمر مرتين وحج مرة واحدة وراض عن حياته لا يرجو من الله غير الصحة والعافية.

الحالة الرابعة:

1-4- تقديم الحالة:

الحالة (ج ب) يبلغ من العمر 65 سنة، متزوج ثلاث مرات و مطلق له 6 أولاد ، ذا مستوى تعليمي ثانوي ، مستواه الاقتصادي لا بأس به "متقاعد" ، حالته الصحية جيدة ، و تجدر للإشارة أن الحالة تتناول سجائر التدخين ، كان يسكن بضواحي ولاية الأغواط .

يتميز "ج ب " بتوسط القامة، أسمر البشرة، متوسط البنية الجسمية، ذو عينان سوداويتان، يضع نظارات، يضع طاقم أسنان.

يتسم سلوك الحالة بالهدوء تتخلله فترات من الغضب و من أهم سلوكاته اليومية نذكر ما يلي :

أ- النظافة: اهتمام الحالة بنظافة الجسم و الملبس.

ب – النوم: مضطرب يحتاج لوقت طويل قبل الاستغراق في النوم.

ج- الأكل: الحالة له شهية مفتوحة للأكل.

د- الاتصال: كان الاتصال سهلا مع الحالة، يحرك يديه أثناء الحديث.

ه – اللغة: لغة الحالة بسيطة واضحة تخلو من الغموض مع استعمال بعض المصطلحات الفرنسية.

التحق الحالة (ج ب) بدار المسنين بتاريخ 16 مارس 2002م ،كان يعيش في ولاية الأغواط قبل التحاقه بالمركز ، ومهنته قبل الالتحاق "عامل بشركة الحبوب – سائق حافلة " بالإضافة إلى عدة أعمال أخرى ، ومن الأسباب التي دفعت الحالة (ج) إلى الالتحاق بدار المسنين هي " المشاكل العائلية " التي تعرض لها بعد أن قامت زوجته بتقديم طلب الخلع ضده وهو لحد الآن يجهل السبب الرئيسي وراء هذا الخلع حسب قوله " كي وصلتني ورقة الطلاق حكمت راسي و ما جبتش الخبر حتى لقيت روحي فسبيطار حتى جاء طبيب قالي عندك يومين ونتا فالغيبوبة ، وصلتها لدار باباه عادي ماستنيتش منها هذا جاست " ، بتاريخ 17 أكتوبر 2019 ، أعلنت المحكمة طلاقهما ، بعدها لم يجد (ج) أي نوع من المساندة من طرف عائلته حسب قوله " واحد ما سقساني واش صرا فالمحكمة ، أهلي ما وقفوش معايا ، يما كانت قادرة تهدر مع مرتي و تخليها تبدل رأيها و تنحي قاع فكرة طلاق ، بسك مرتي تحشم منها و ديرلها ألف حساب و لكن للأسف واحد ما صبتو في كتافي" ، بعد الطلاق عاد (ج) إلى العيش مع أسرته المتكونة من أم و خمس إخوة (3 إناث و 2 ذكور) و الحالة (ج) هو الابن البكر للعائلة ، مدة عام و صرح الحالة أنه لم يكن مرتاح معهم حسب قوله " كنت مهمش في هذيك الدار ، لوكان جاء شيباني نتاعي حي الله يرحمو كون راني مازالت بقيمتي راح بابا راح كلش معاه " ، ومن المواقف التي لا يستطيع نسيانها هي في شهر رمضان أول يوم من الصيام لم يتم استدعائه الى مائدة الافطار حسب قوله " كنا ربعة في دار و هوما حطو غير ثلاث كراسة أنا قلت معليش بلاك كي يوصل وقت الفطور يزيدو كرسي ، أذن المغرب مازدو كرسي ما عيطولي "، كيما كان الحال فطرت بحبة تمر و شوي ماء و رحت عند دار عمي رحبت بيا مرت عمي و حطتلي كل خير " ، أكمل الحالة بقيت أيام رمضان عند أصدقائه و أحيانا في مطاعم الرحمة حسب قوله "

كان فطوري يوصلني كل يوم يكثر خير صحابي و أخر يوم من رمضان فوتو عند ختي المتزوجة هذي نتفاهم معاها " ، وفي اليوم الأول من عيد الفطر توجها الحالة (ج) إلى منزل أسرته من أجل معايدة والدته فلتقي بأخوه الأصغر (الحالة "ج" يكبره بعشرون سنة) ، فقام (ج) من أجل إلقاء التحية عليه فرفض أخوه مصافحته و طلب منه مغادرة المنزل و أنه غير مرحب به فتوجه الحالة إلى غرفته و جمع أغراضه و ذهب حسب قوله " يما ما قاتليش ريح ما حاولتش دخل روحها و تقولي ريح دار دارك والو ، خرجت من هذيك الدار بكل برود يصرا لي يصرا كرامتي خ أحمر" ، بعد خروج الحالة من المنزل أصبح يقيم عند صهره (زوج أخته) بالمقهى الخاص به حسب قوله "مدلي شومبرا فالقهوة مي ما قدرتش نقعد فيها بسك ضيقة و مغمومة و كنا فالصيف كنت نعاني فيها " بعد مدة من الزمن اتصل الحالة بمديرية نشاط اجتماعي و التضامن لولاية الأغواط و أخبرهم عن حالته بعد مرور أسبوع اتصلت به مديرية نشاط اجتماعي و التضامن لولاية المدية من أجل تحديد موعد معه فذهب الحالة (ج) من ولاية الأغواط إلى ولاية المدية بمفرده حسب قوله " فرحت كي عيطولي و رحت وحدي مالقري مدينة جديدة عليا جامي رحت ليها من قبل " بعد وصول الحالة إلى مديرية نشاط اجتماعي و التضامن لولاية المدية طلبو منه إحضار بعض الوثائق الخاصة بملف الإقامة داخل المركز حسب قوله " في نهاري سقمت كامل لورق لي خاصين و الحاجة لي ما ننساهاش هي ترحيب المدير هو لي جاء عندي ماشي أنا لي رحت ليه "، بعدها تم قبول الحالة في دار المسنين و صرح (ج) أن لحظة وصولي للمركز كانت أجمل لحظة في حياتي ، فالحالة دخل المركز بإرادته حسب قوله " من نهار لأول حسيت روحي مليح و مانيش نادم على هذا القرار "

1-4-1- تحليل النتائج على ضوء المقابلات:

من خلال عرضنا لملخص المقابلات اتضح لنا أن الحالة (ج) عاش صدمة عنيفة متمثلة في فقدانه

لزوجته و أبنائه و كيف تخلت عنه زوجته بهذه الطريقة وهو غير مصدق لما وقع و كيف ترك وحيد و كيف لم تسانده عائلته بقوله " تكون بدارك و مرتك و ولادك و بين ليلة و ضحاها تصيب الدار فارغة ، في وسط عايلتي و حاس روحي مهمش " ، فالحادث الصدمي حسب " جون لابلانش " أنه حادث معاش يؤدي في فترة قصيرة من الزمن إلى إثارة مفرطة يستحيل تحطيمها أو استيعابها بالطرق العادية .

أما فيما يخص الجانب الاجتماعي فهو اجتماعي يحب الكلام كان له بعض الأصدقاء خارج المركز ،

عن طريق المهن التي مارسها طريق مواقع التواصل الاجتماعي " الفيسبوك " ، حسب قوله " والله يا

هذا الفيسبوك يخليك تتعرف على بزاف عيباد و كاين لي أصرو على ملقاتي و جاو حتى لعندي و تعرفو عليا " ، أما داخل المركز فهو يتبادل أطراف الحديث مع بعض المقيمين معه من المسنين الموجودين بالمركز فيجلس معهم و يقوم بتقديم المساعدة لهم حسب قوله " نتعامل قاع معاهم و كل واحد نهدر معاه على حساب عقليتو ، مكاش لي يقدملي المساعدة بالعكس أنا لي نقدم المساعدة للآخرين " ، و صديقه الوحيد هو الذي يتقاسم معه الغرفة ، فداخل المركز لا يعتبر الحالة نزيل بل عامل داخله ، يحرص (ج) على أداء الصلاة كل يوم بالمقيمين معه، يذهب (ج) إلى الرحلات و الحفلات المنظمة من طرف المركز ، وعندما يشعر بالقلق و التوتر يقوم بقراءة الكتب و الروايات باللغة العربية و الفرنسية أو يتصفح الانترنت أو يذهب إلى المقهى الموجود خارج المركز .

فيما يخص الجانب العلائقي فعلاقة الحالة مع أسرته جد سيئة تنعدم الاتصالات و الزيارات له حسب قوله " كي دخلت هنا عيطت للحاجة (ما) باه نسقسي عليها و فنفس الوقت نطمنها بلي راني بخير من ذاك نهار ما عيطت ما سقسات عليا ، لحد الآن واحد ما علابالو وين راني " ، أما علاقته بأولاده جيدة فهو في تواصل دائم معهم و لكن لم يخبرهم بأنه متواجد بالمركز خوفا على نفسيتهم ، حسب قوله " ولادي نعيطلهم و نسقسي عليهم و ما حبيتش نقولهم وين راني باه ما يزعفو شو علابالهم بلي باباهم زعيم وين يروح يعيش ، راني قريب نروح لخطبة وليدي " ، عند حديث الحالة عن أولاده يبدأ بالبكاء حسب قوله " نغير كي نشوف واحد مع عايلتو " .

وعن مزاجه فهو يتمتع بمزاج هادئ تتخلله أحيانا فترات من الغضب، و التي يعبر عنها بالكبت، اجتماعي يحب الكلام و الحديث، له ثقة بالنفس، له رغبة في الحياة و يظهر ذلك من خلال رغبة الحالة في الزواج و باستطاعته إعادة بناء حياته من جديد و لكن في نفس الوقت لديه مخاوف من إعادة الفشل في الزواج حسب قوله " أمنيتي هي كيما أي إنسان راني باغي ندير دار و عندي الطاقة و القدرة باه نعاود حياتي و لكن مانيش قادر نتحمل فشل وخدوخر " .

1-4-2- عرض تطبيق مقياس مفهوم الذات لفايزة بلخير مع الحالة الرابعة و تحليل نتائجه و التعليق عليها:

الإجابة ب جي	الإجابة ب جي شوي	الإجابة ب ما جيش
1- 4- 5- 6- 8- 9- 13- 14- 16- 17- 24- 27- 28- 29- 31	10- 11- 15- 25-	2 – 3- 7- 12- 18- 19- 20- 21- 22- 23- 26- 30

جدول رقم (21) يوضح نتائج مقياس مفهوم الذات مع الحالة الرابعة.

❖ **تحليل نتائج مقياس مفهوم الذات لفايزة بلخير مع الحالة الرابعة :**

- الحصول على درجة 84 .

- فيما يخص تطبيق مقياس مفهوم الذات ،فقد بينت نتائجه أن الحالة تتمتع بمفهوم ايجابي عالي أو مرتفع نحو ذاته كالتمتع بالصحة الجيدة و الرضا والثقة بالنفس و المكانة العالية وعدم الأنانية بين الأصدقاء و الإحساس بأنه شخص يعتمد عليه .

1-4-3- عرض تطبيق التكيف النفسي الاجتماعي لصفاء عبد الزهرة حميد الجمان مع الحالة الرابعة و تحليل نتائجه و التعليق عليها:

الإجابة ب تنطبق علي بشدة	الإجابة ب تنطبق علي	الإجابة ب تنطبق أحيانا	الإجابة ب تنطبق أحيانا	الإجابة ب لا تنطبق علي مطلقا
2- 3- 4- 5- 8- 13- 14- 20- 22	/ /	7- 10- 11- 18- 23- 26- 27- 28	/ /	1- 6- 9- 12- 15- 16- 17- 19- 21- 24- 25

جدول رقم : (22) يوضح نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي مع الحالة الرابعة

❖ **تحليل نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي مع الحالة الرابعة :**

- الحصول على درجة 96.

- فيما يتعلق بتطبيق مقياس التكيف النفسي الاجتماعي فأظهرت أن الحالة متكيف نفسيا و اجتماعيا

بمعنى تكيف نفسي اجتماعي مرتفع داخل المركز كإحساسه بالراحة وحضوره الحفلات والذهاب إلى الرحلات المقامة من طرف المركز واعتبر المركز له مأوى أحسن من منزل عائلته.

1-4-4- ملخص المقابلة الرابعة:

- سبب دخول الحالة (ج ب) برغبته الشخصية بسبب المشاكل العائلية التي كانت تحدث مع أفراد أسرته.

- يتمتع الحالة بصحة جيدة، و تجدر للإشارة أن الحالة يتناول سجائر التدخين.

- فيما يخص الجانب العلائقي ، فعلاقته مع أسرته سيئة يسودها الجفاء تنعدم الزيارات ، و فيما يتعلق بعلاقته مع أبنائه جيدة فهو على اتصال دائم معهم و لكن لا يدرون مكان إقامته يحمل مشاعر الشوق لرؤية أبنائه .

- الحالة اجتماعي بطبعه يحب لقاء الناس و له بعض الأصدقاء خارج المركز و عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي " الفيسبوك ".

- الحالة ذو مزاج هادئ يتخلله أحيانا فترات من الغضب و التي يعبر عنها بالكبت.

- حرص الحالة على أداء مناسك العبادة (الصلاة) بالمقيمين معه.

- يعاني الحالة من اضطراب في النوم (يحتاج لوقت طويل قبل الاستغراق في النوم).

- يحب مطالعة الروايات و الكتب باللغة العربية و الفرنسية .

- يتمتع الحالة بمفهوم ايجابي نحو ذاته كالثقة بالنفس و المكانة العالية بين الأصدقاء والإحساس بأنه شخص يعتمد عليه و عدم الأنانية .

- يتمتع الحالة بتكيف نفسي اجتماعي فهو مرتفع داخل مركز المسنين كالإحساس بالراحة داخل المركز و حضوره للحفلات و ذهابه للرحلات من خلال تطبيق مقياس التكيف النفسي الاجتماعي.

- الشيء الذي يتمناه مستقبلا هو إعادة الزواج و تأسيس حياته من جديد .

الحالة الخامسة:

5-1- تقديم الحالة:

الحالة (س ب) يبلغ من العمر 86 سنة ، متزوج أربع مرات و أرمل بدون أولاد ، بدون مستوى تعليمي ، مستواه الاقتصادي متوسط ، حالته الصحية متوسطة ، كان يسكن ب بلدية حناشة ولاية المدية .

يتميز (س ب) بطول القامة ، أبيض البشرة ، نحيف البنية ، ذو عينيان زرقاواتان ،أسنانه مهترئة ، يمشي ببطء متكئ على عصا .

يتسم سلوك الحالة بالهدوء ، حيث لا يحب الضجيج و الصراخ ومن أهم سلوكاته اليومية نذكر ما يلي :

أ- النظافة: اهتمام الحالة بنظافة الجسم و الملبس.

ب- النوم: نوم هادئ أحيانا يتخلله الأرق بسبب ألام في الأرجل (بسبب مرض الروماتيزم الذي يعاني منه).

ج- الأكل: أكل الحالة قليل نحو المأكولات.

د – الاتصال: كان الاتصال سهل مع الحالة.

ه- اللغة: لغة الحالة بسيطة واضحة.

التحق الحالة (س ب) بدار المسنين يوم 23 مارس 2022 كان يعيش بضواحي ولاية المدية (حناشة) ، اشتغل عدة مهن من بينها (فلاح – حارس بشركة مياه ...) ، متزوج أربع مرات (2 متوفيات – 2 على قيد الحياة) ، بدون أولاد ، يعاني الحالة من مرض الروماتيزم و ألام في الظهر – الحكة ، من الأسباب التي دفعت الحالة إلى الالتحاق بالمركز هي صعوبة الظروف الاجتماعية و الصحية و عدم وجود من يرعاه بعد وفاة شريكة حياته حيث أصبح بدون مأوى ، فالحالة كان يسكن عند أب زوجته (صهره) و بعد وفاة زوجته طلب منه صهره أن يترك المنزل حسب قوله " قالي نسيبي مرتك ماتت و نتا ما بقالك حتى قعاد هنا روح شوف وين تروح " ، بعدها جمع الحالة أغراضه و ترك المنزل فمكث (س ب) لعدة أيام في شارع و مرات في الفندق حسب قوله " دراهمي راحو غير ف لوتال " ، ثم قرر (س ب)

الذهاب الى أبناء أخيه بولاية المدية (باب لقواس) وعند وصوله إلى مكان إقامتهم أخبرهم بكل ما حدث معه ، كان الحالة حاملا بيده صندوق بداخله أمواله بقيمة 30 مليون دينار ، فمكث الحالة عندهم لمدة قصيرة ، بعدها فوجئ (س ب) بطرد من منزل أبناء أخيه لان الحالة لم يعد لديه أموال حسب قوله " هوما خلاوني نقعد عندهم على جال دراهمي كنت ديما نصرف عليهم و كي كملولي دراهمي كملت فايدتي معاهم كي ماوالتش فيا فايدة حاوزوني " ، قام (س ب) برفع شكوى ضدهم و لكن تم رفضها بسبب عدم توفردليل و شهود عن السرقة ، بعدها عاد الحالة لينام في شارع و بصدفة اتصل صديقه به ليطمئن عليه فأخبره (س ب) بما وقع له و كيف تم النصب عليه ، بعدها جيء به إلى مركز المسنين من طرف أصدقائه حسب قوله " لوكان ما صحابي لوكان راني مازالت نبات برا ، صبتهم غير هوما برك خير من فاميلتي " أما فيما يخص ردة فعله اتجاه دخوله فهو غير راضي و هذا ما يدل على عدم تقبل الأمر حسب قوله " راني مدمر ، كون عندي مرا و سكنة لوكان مانيش هنا ، راني حاس روحي في قرعة" .

1-5-1- تحليل النتائج على ضوء المقابلات:

من خلال عرضنا لملخص المقابلات اتضح لنا أن الحالة (س ب) يحمل مشاعر سلبية تجاه ذاته فهو يعتبر نفسه إنسان فاشل حسب قوله " نحس ماكان حتى فايدة فيا ، نحس بالحزن و القنطة " ، كما يحس الحالة بأن مظهره قبيح و غير جذاب حسب قوله " نحس روحي ماشي شباب "، وهو غير راضي عن التبدلات التي حدثت فجسمه حسب قوله " مانيش نشوف مليح من عيني ، مانيش نسمع مليح " أما فيما يخص الجانب الصحي فالحالة (س ب) يشتكي من عدة أمراض (الروماتيزم – ألام الظهر – الحكة – نقص النظر و السمع و الإحساس بالتعب بسبب الكبر) أي يحمل مشاعر سلبية بالقيمة الذاتية من الناحية الجسمية كالإحساس بالتعب وكثرة الشكوى بسبب مرضه ، يعاني الحالة من الأرق بسبب ألام في الرجل .

أما فيما يخص الجانب الاجتماعي فالحالة (س ب) يفضل العزلة و يتجنب الاختلاط مع الناس فعلاقته مع المقيمين معه من المسنين محدودة، فالحالة يميل إلى الهدوء ولا يحب الضجيج و الصراخ و يظهر ذلك من خلال نبرة صوته الهادئة .

أما فيما يخص الجانب العلائقي ، فعلاقة الحالة مع أصدقائه حسنة يزوره بعض أصدقائه من نفس

الولاية التي كان يعيش بها وهو على اتصال دائم بهم، أما بالنسبة لعلاقته مع أبناء أخيه فهي جد سيئة تنعدم الزيارات له .

أما نظرته إلى المستقبل أو ما يتمنى حدوثه في الأيام المقبلة إعادة الزواج والخروج من المركز.

1-5-2- عرض تطبيق مقياس مفهوم الذات لفايزة بلخير مع الحالة الخامسة وتحليل نتائجه والتعليق عليها:

الإجابة ب جي	الإجابة ب جي شوي	الإجابة ب ما جيش
-27- 21- 13- 8	-17-12- 10- 5-3	-14 -11 -9 -6 -5 -4 -2 -1 -22- 20- 19-18- 16-15 - 29- 28-26 - 25-24 - 23 32-31- 30

جدول رقم (23) يوضح نتائج مقياس مفهوم الذات مع الحالة الخامسة

❖ **تحليل نتائج مقياس مفهوم الذات لفايزة بلخير مع الحالة الخامسة:**

- الحصول على درجة 59.

- فيما يتعلق بتطبيق مقياس مفهوم الذات بينت النتائج أن الحالة لديه مفهوم متوسط نحو ذاته لا سيما الذات الجسمية كالقلق على الصحة وكثرة الشكوى من عدة أمراض (ألام في الظهر – ألام في الرجل)

– الحكة – الروماتيزم – نقص النظر والسمع)، و الإحساس بالتعب و اليأس، كره النفس بسبب المرض و التغيرات التي طرأت على جسمه.

1-5-3- عرض تطبيق التكيف النفسي الاجتماعي لصفاء عبد الزهرة حميد الجمان مع الحالة الخامسة و تحليل نتائجه و التعليق عليها:

الإجابة ب تنطبق علي بشدة	الإجابة ب تنطبق علي	الإجابة ب تنطبق أحيانا	الإجابة ب لا تنطبق	الإجابة ب لا تنطبق علي مطلقا
1 – 2- 3- 4- 5- 6- 7- 10- 11- 12- 13- 14- 15- 16- 18- 20- 21- 22- 23 -24– 26- 27- 28-	- 9 -	-8 -	/ /	17 – 19- 25

جدول رقم (24) يوضح نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي مع الحالة الخامسة.

❖ **تحليل نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي لصفاء عبد الزهرة حميد الجمان مع الحالة الخامسة:**

- الحصول على درجة 50 .

- فيما يتعلق بتطبيق مقياس التكيف النفسي الاجتماعي أظهرت أن الحالة أ لديه تكيف نفسي اجتماعي متوسط داخل مركز المسنين كالرغبة في الخروج من المركز و عدم الاستمتاع كثيرا أثناء حضوره للحفلات و عدم ممارسة أي نشاط اجتماعي وهذا من خلال الدرجة التي عليها الحالة وهي 50 درجة ، ومن خلال المقابلات التي أجريتها مع الحالة فأوضحت أنه غير متكيف نفسيا و اجتماعيا نوعا ما أي يتمتع بتكيف متوسط و يتذمر كثيرا من وجوده بالمركز ، فورد على لسان الحالة " راني مدمر – راني حاس روحي في قرعة – راني عايش في قبر هنا – ما نبغيش روحي – أنا ماشي شباب .

1-5-4- -ملخص عن المقابلة الخامسة:

- سبب دخول الحالة (س ب) هي صعوبة الظروف الاجتماعية و الصحية و عدم وجود من يرعاه بعد وفاة شريكة حياته حيث أصبح بدون مأوى .

- يعاني الحالة من مرض الروماتيزم، ألام في ظهر، الحكة، نقص السمع و البصر.

- فيما يخص الجانب العلائقي ، فعلاقة الحالة مع أصدقائه حسنة يزوره البعض منهم من نفس ولايته وهو على اتصال دائم بهم ، أما بالنسبة لعلاقته مع أبناء أخيه فهي جد سيئة تنعدم الزيارات له .

- يفضل الحالة العزلة و يتجنب الاختلاط مع الناس.

- يتمتع الحالة بمزاج هادئ، الإحساس بعدم الفائدة.

- يحمل مشاعر سلبية بالقيمة الذاتية من الناحية الجسمية كالإحساس بأن مظهره قبيح و غير جذاب وهو غير راضي عن التبدلات التي حدثت فجسمه .

- يحرص الحالة على أداء الصلاة.

- يحمل الحالة مفهوم متوسط نحو ذاته من خلال تطبيق مقياس مفهوم الذات .

- يتمتع الحالة بتكيف نفسي اجتماعي متوسط داخل مركز المسنين.

- أما مستقبلا فهو يريد الزواج.

الحالة السادسة

6-1- تقديم الحالة:

الحالة (ص ح) يبلغ من العمر 65 سنة ن متزوج ثلاث مرات، لديه 4 أولاد، حالته الصحية سيئة، وتجدر للإشارة أن الحالة يتناول سجائر التدخين، ذا مستوى تعليمي ابتدائي (السنة السادسة ابتدائي)، مستواه الاقتصادي لا بأس به (متقاعد)، كان يعيش الحالة بقصر البخاري ولاية المدية ثم انتقل إلى ولاية الأغواط من أجل العمل .

يتميز (ص ح) بقصر القامة، نحيف، أسمر البشرة، ذو عينان بنيتان، يمشي أعرج و يوجد بيده اليسرى وشم حرف **"F"** ورد على لسانه " كنت نحبها و دارهم زوجوها بسيف "

يتسم سلوك الحالة بالهدوء و من أهم سلوكاته اليومية نذكر ما يلي :

أ- النظافة: اهتمام الحالة بنظافة الجسم و الملبس.

ب- النوم : نومه مضطرب بسبب التفكير و الشوق لأولاده فورد على لسان الحالة " راني نبات مهول مانيش نرقد توحشت ولادي" .ج- الأكل: أكل الحالة قليل لديه فقدان الشهية.

د- الاتصال: كان الاتصال سهلا مع الحالة، يحرك يديه أثناء الحديث.

ه – اللغة: لغة الحالة بسيطة واضحة.

التحق الحالة (ص ح) بدار المسنين يوم 17 مارس 2022، كان يعيش ب بلدية قصر البخاري ولاية المدية ثم انتقل لولاية الأغواط من أجل العمل ، اشتغل (ص ح) عدة مهن من بينها بناء ، و من الأسباب التي دفعت (ص ح) إلى الالتحاق بدار المسنين، أول سبب يرجع إلى المشاكل العائلية، بعد وفاة أب الحالة ترك لكل واحد من أبناءه حصة من المنزل (فحالة يتوسط إخوته، الذكور ثلاثة و أنثى)، و في أحد الأيام قدم أخ الحالة (ص ح) ورقة طلب منه الإمضاء عليها و الحالة لم يكن يعلم أن الورقة تحمل في مضمونها إقرار بالتنازل عن حصته من الميراث فورد على لسانه " جاء ليا قالي سنيلي على هذي الورقة نتاع تريسيتي أنا ماجبتش قاع الخبر كيفاه سنيت و زيد ما قريتهاش " وفي اليوم الموالي طلب أخ الحالة منه المغادرة حالا من المنزل ، فبدأ (ص ح) بضحك ، فورد على لسانه " بديت نضحك قتلو هذي دار قاع نسالوفيها و كيما نتا عندك حق أنا تان عندي " ، انصدما الحالة من الورقة التي رآها بيد أخيه فورد على لسانه " أوووووو هذي الورقة لي سنيتلك عليها واش راهي دير عندك ، قالي ما عرفتهاش هذي هي لورقة لي رح تخرجك من " ، " مانيش مأمن كيفاه لعبهالي و ما درتش فبالي بلي خويا يديرلي هك " ، بعدها توجها الحالة إلى ولاية الأغواط بقي يشتغل بناء و كان يبيت بمحطة النقل للمسافرين ثم تعرض لمشاكل أدت به إلى الطرد من المحطة فتوجه إلى ابنته من زوجته الأولى من أجل المبيت عندها فلم يتلقى الترحيب من طرف زوج ابنته حسب قوله " حسيت راجل بنتي ما حبنيش نقعد عندو وبنتي رحبت بيا " و في اليوم الموالي خرج من منزل ابنته متوجه إلى بلدية قصر البخاري ولاية المدية حسب قوله " قلت لبنتي راني رايح للحمام من ثماك رحت ديركت للقصر" ، أما السبب الثاني يرجع إلى سوء الحالة الصحية وعدم وجود من يرعاه ، فبعد خروج الحالة من منزل ابنته و ذهابه إلى قصر البخاري بدأ العمل بشركة بناء و في أحد الأيام وهو يمارس عمله كعادته سقط من فوق المبنى، نقل الحالة على جناح السرعة إلى المستشفى ، تعرض الحالة جراء هذا الحادث إلى إصابة شديدة في الرأس نتج عنها ارتجاج على مستوى الدماغ ، وكسور على مستوى اليد (اليسرى) و الرجل اليمنى إلا حد الآن لا يستطيع أن يمشي عليها (أعرج) ، مكث هنا لمدة شهر ، و التي على إثره جيء به إلى مركز المسنين ، من طرف جهات حكومية (مستشفى) .

1-6-1- تحليل النتائج على ضوء المقابلات:

من خلال عرضنا لملخص المقابلات اتضح لنا أن الحالة (ص ح) ، مصدوم من وضع الذي هو عليه و كيف تم خداعه من طرف أخوه حسب قوله " ما كنتش نستنا فيها قاع تجيني الضربة الكبيرة من عندو ، راهي غايضتني عمري كيفاه كنت و كيفاه وليت ، كي نتفكر بلي حقي راح مني بلا ما نجيب الخبر نبغي نقتل روحي أومبعد نستغفر ربي " ، فالحالة يحمل معاناة الشعور بالفشل و الإرهاق الجسدي ، الأرق وعدم القدرة على النوم ، العزلة و الانطواء و محاولة الانتحار وهي مؤشرات و دلائل اكلينكية لواقع الصدمة المؤلم و الاضطرابات النفسية التي تجسدت في سلوك البكاء و الإحساس بالضيق ، الشعور بالذنب نتيجة تحمل ضغوطات و مشاكل لم يرغب فيها لكن رغم هذه المشاعر و الأحاسيس السلبية استطاع الخروج منها و تأقلم مع وضعه الجديد.

أما فيما يخص الجانب الصحي فالحالة يعاني من ألام على مستوى اليد و الرجل بسبب الحادث الذي تعرض له في العمل ، و الإحساس بالتعب بسبب مشيته المتثاقلة (يمشي أعرج) ، كما يعاني من النسيان بسبب الضربة التي تلقاها على رأسه فهو يحمل صورة سلبية نحو ذاته ، فورد على لسان الحالة " كنت شباب داير كي لغول " .

أما فيما يخص الجانب الاجتماعي فهو اجتماعي وله شعبية وسط العمال و النزلاء حسب قوله " سقسيهم عليا يقولولك شحال أنا ناس ملاح ، كل واحد نهدر مع على حساب عقليتو " ، يحب لقاء الناس، و صديقه الوحيد هو الذي يتقاسم مع الغرفة و أطراف الحديث، فالحالة يعرف أنه سريع التأقلم خصوصا مع الأوضاع داخل دار المسنين و ذلك من خلال انخراطه في النشاطات و الرحلات و الحفلات التي ينظمها المركز، وعند إحساسه بالقلق ينعزل لوحده لممارسة مواهبه كالشعر و الرسم، حديثه يتخلله بعض القصائد في مدح الرسل و الأنبياء متأثرا بالوعدات التي كان يحضرها .

أما فيما يخص الجانب العلائقي ، فعلاقة الحالة مع أسرته جد سيئة خصوصا مع أخوه تنعدم الزيارات له ، أما علاقته بأبنائه حسنة لكن ينعدم الاتصال من كيلا الطرفين بسبب عدم توفر هاتف نقال عند الحالة و تجدر للإشارة أن أفراد أسرة الحالة و أبنائه لا يدرون أن (ص ح) مقيم بدار المسنين، فورد على لسان الحالة " واحد ما علابالو بلي راني هنا ، مانيش حاب يستشفاو فيا ، راني متوحش ولادي خصوصا بنتي " ف" و ما عنديش دراهم باه نشري تليفون لوكان راني سقسيت عليهم " ، عند ذكر الحالة أبنائه و تحدث عنهم يبدأ بالبكاء وهذا دليل على أن الحالة يحمل مشاعر الشوق و الرجاء لرؤية

أبنائه. وعن مزاج الحالة فهو يميل إلى الهدوء، شديد الانتباه للمثيرات المحيطة به، مرح يحب الحياة، الأرق بسبب الآلام التي يعاني منها على مستوى الرجل من جهة والتفكير على الحالة التي ألت إليها، فورد على لسان الحالة " نخمم على زهري وعلى عمري لي وصلت عليه " وأمنيته الوحيدة هي الخروج من دار المسنين والذهاب إلى الحج.

1-6-2- عرض تطبيق مقياس مفهوم الذات لفايزة بلخير مع الحالة السادسة وتحليل نتائجه والتعليق عليها:

الإجابة ب جي	الإجابة ب جي شوي	الإجابة ب ما جيش
-4 -5 -6 -13 -17 -24 -28 -29 -30 31	-2 -8 -9 -10 -12 -25 -26	-1 -3 -7 -11 -14 -15 -16 -18 -19 -20 -21 -22 -23 -27 32

جدول رقم (25) يوضح نتائج مقياس مفهوم الذات مع الحالة السادسة

❖ **تحليل نتائج مقياس مفهوم الذات لفايزة بلخير مع الحالة السادسة:**

- الحصول على درجة 65.

- فيما يخص تطبيق مقياس مفهوم الذات فأظهرت نتائجه أن الحالة يتمتع نوعا ما بمفهوم ذات متوسط نحو ذاته، خاصة الذات الجسمية كالقلق الزائد على الصحة و كثرة الشكوى من ألام الأمراض و الميل إلى العزلة و كره للنفس و الشعور بالحزن و اليأس.

1-6-3- عرض تطبيق التكيف النفسي الاجتماعي لصفاء عبد الزهرة حميد الجمان مع الحالة السادسة وتحليل نتائجه والتعليق عليها:

الإجابة ب تنطبق علي بشدة	الإجابة ب تنطبق علي	الإجابة ب تنطبق أحيانا	الإجابة ب لا تنطبق	الإجابة ب لا تنطبق علي مطلقا
1- 2- 3- 4 -6 -7- 8- 10-11 -13- 14- 15- 20- 22- 27- 28	/ /	5- 18- 19- 25	12- 24-	9-16-17-21- 23- 26

جدول رقم (26) يوضح نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي مع الحالة السادسة

❖ **تحليل نتائج مقياس التكيف النفسي الاجتماعي مع الحالة السادسة:**

- الحصول على درجة 74.

- فيما يخص تطبيق مقياس التكيف النفسي الاجتماعي أظهرت نتائجه أن الحالة يتمتع بالتكيف نفسي اجتماعي متوسط حيث يتذمر كثيرا أثناء تواجده بالمركز ويميل إلى العزلة أحيانا حسب قوله " راني حاس روحي فالحبس روتين روتين، راني حاس روحي مخنوق"، بالإضافة أنه غير راضي عن نفسه ولا يثق بها ما وصلت إليها.

1-6-4- ملخص المقابلة:

- سبب دخول الحالة (ص ح) هي المشاكل العائلية التي حدثت مع أخيه، و صعوبة الظروف الصحية، فتم توجيهه من طرف جهات حكومية (المستشفى).

- يعاني الحالة من ألام على مستوى اليد والرجل بسبب الحادث الذي تعرض له في العمل، والإحساس بالتعب بسبب مشيته المتثاقلة (يمشي أعرج).

- فيما يخص الجانب العلائقي، فعلاقته مع أسرته جد سيئة خصوصا مع أخوه تنعدم الزيارات له، أما علاقته بأبنائه حسنة لكن ينعدم الاتصال بهم بسبب عدم توفر هاتف نقال عند الحالة، وتجدر للإشارة أن أفراد أسرة الحالة وأبنائه لا يدرون أن الحالة متواجد بدار المسنين.

- يحمل الحالة مشاعر الشوق والرجاء لرؤية أبنائه.

- الحالة اجتماعي بطبعه يحب لقاء الناس وله شعبية وسط العمال والنزلاء، فالحالة يعرف عنه أنه سريع التأقلم.

- يميل مزاج الحالة إلى الهدوء، شدة الانتباه للمثيرات المحيطة به مرح يحب الحياة.

- يعاني من الأرق بسبب الآلام التي يعاني منها على مستوى الرجل من جهة و التفكير على الحالة التي ألت إليها.

- عند إحساسه بالقلق ينعزل لوحده لممارسة مواهبه الرسم و الشعر (حديثه يتخلله بعض القصائد في مدح الرسل متأثرا بالوعدات التي كان يحضرها)

- يحمل الحالة مفهوم ذات متوسط نحو ذاته من خلال تطبيق مقياس مفهوم الذات .

- يتمتع الحالة بتكيف نفسي اجتماعي متوسط داخل مركز المسنين.

- الشيء الذي يتمناه مستقبلا هو الخروج من دار المسنين، كما يتمنى الذهاب إلى الحج.

2- مناقشة وتفسير النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

تنص الفرضية الأولى على أنه يتفاوت ترتيب مفهوم الذات لدى المسنين بدار المسنين بن شكاو وذلك بحسب النتائج التي تفاوتت بين الانخفاض، التوسط، والارتفاع حسب نتيجة المقاييس وهذا على عكس دراسة نعيم مطر جمعة الغلبان (2008) والتي كشفت عن وجود فروق بين المسنين المتواجدين بين أسرهم والمسنين المتواجدين بالمراكز، مع وجود فروق في متوسط الضعف الجسدي و التوتر الانفعالي لصالح الذين مع أسرهم.

تنص الفرضية الثانية على أنه ينخفض التكيف النفسي الاجتماعي لدى المسنين بدار المسنين ب بن

شكاو حيث نلاحظ أن أغلبيتهم يشعرون بالوحدة حتى ولو كانوا في وسط الجماعة كما أنهم لا يستطيعون التحكم في تفكيرهم السلبي و عليه تحققت الفرضية الثانية.

وذكاء الوجداني هذا على عكس ما جاءت بيه دراسة العتيبي (2010) و التي هدفت إلى معرفة متوسط درجة الذكاء الوجداني بدرجة متوسط أي كانت ايجابات الطالبات عليها بشكل ايجابي و كذلك التكيف النفسي لطالبات كان ايجابيا، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة

إحصائية عند مستوى الدلالة (a ≤0.01) بين التكيف النفسي و الذكاء الوجداني لدى طالبات المرحلة العليا (10-12) سنة .

تنص الفرضية الثالثة على أنه توجد فروق في أبعاد مفهوم الذات حسب متغير السن لدى المسنين المقيمين بدار المسنين نلاحظ أن نتائج اختلفت من شخصا إلى أخر حتى ولو كانوا في نفس السن بانخفاض و ارتفاع لذلك نقر أن الفرضية الثالثة لم تتحقق على عكس ما جاءت بيه دراسة رمضان (1984) و التي هدفت دراسته إلى التعرف على أثر مفهوم الذات لدى المتقاعد ،و لقد استخدمت الباحثة مقياس صراع الدور و مقياس مفهوم الذات و قد افترضت أن الدور الذي يعيشه المتقاعد في تلك المرحلة العمرية له أثره على مفهومه نحو ذاته سواء بالايجابية أو السلبية ، و كانت نتائج تلك الدراسة أن التقاعد يؤدي إلى تقليص مفهوم الذات الواقعية و جوانبها المختلفة لدى المتقاعد.

تنص الفرضية العامة على أن مفهوم الذات يؤثر على التكيف النفسي الاجتماعي لدى المسن المقيم بدار المسنين و انطلاقا من البيانات الواردة في المقابلات نلاحظ أن معظم الحالات راضون عن أنفسهم وأنهم أشخاص يعتمد عليهم كما يفضلون العزلة و لا يحسون بالراحة أثناء تواجدهم وسط الجماعة و على هذا الأساس لم تتحقق الفرضية العامة .

والتي توافقت مع دراسة موسى و سليمان (2010) التي هدفت إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين مفهوم الذات الاجتماعي و التكيف النفسي الاجتماعي التي تعزى متغير الجنس لدى المعوقين بصريا ، و قد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث المعوقين بصريا في مفهوم الذات الاجتماعي و التكيف النفسي الاجتماعي .

3- الاستنتاج العام:

بعد عرض و تحليل نتائج الدراسة الميدانية استنتجنا أن مفهوم الذات لا يؤثر على التكيف النفسي الاجتماعي لدى المسنين المقيمين بدار المسنين استنادا على العوامل التالية:

- الحالة الاجتماعية.
- الحالة الصحية.
- السن.
- مستوى التعليمي.

- مستوى الاقتصادي.

- مدة الإقامة.

حيث ما توصلت إليه الدراسة الحالية كنتيجة الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على أنه تفاوت ترتيب مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدار المسنين التي تعزى اختلافات بين متغيرات الصحة و التعليم لصالح الايجابي دون السلبي .

و الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على انخفاض التكيف النفسي الاجتماعي لدى المسنين بدار المسنين بن شكاو كونهم ينزعجون من الازدحام و يفضلون الوحدة و ينغمسون في تفكيرهم السلبي الذي لا يستطيعون التغلب عليه .

و الفرضية الجزئية الثالثة و التي تنص على وجود فروق في أبعاد مفهوم الذات حسب متغير السن لدى المسنين المقيمين بدار المسنين لم تتحقق حيث ظهر ذلك من خلال ما يلي :

- تحصلت الحالة (أ) على مفهوم الذات مرتفع بدرجة (74) ، و تكيف نفسي اجتماعي منخفض بدرجة (82).

- أما الحالة (ب) تحصلت على مفهوم الذات متوسط بدرجة (53) ، و تكيف نفسي اجتماعي منخفض بدرجة (68).

- أما الحالة (ج) تحصلت على مفهوم الذات مرتفع بدرجة (82) ، وتكيف نفسي اجتماعي حسن بدرجة (112) .

- أما الحالة (د) تحصلت على مفهوم الذات مرتفع بدرجة (84) ، و تكيف نفسي اجتماعي متوسط بدرجة (96) .

- أما الحالة (ه) تحصلت على مفهوم ذات متوسط بدرجة (59)، وتكيف نفسي اجتماعي منخفض بدرجة(50).

- أما الحالة (ي) تحصلت على مفهوم ذات متوسط بدرجة (65)، وتكيف نفسي اجتماعي متوسط بدرجة (74) .

وعموما لا توجد علاقة بين مفهوم الذات و التكيف النفسي الاجتماعي لدى المسنين المقيمين بدار

المسنين ، فقد توصلت دراستنا إذ أن تحقق مفهوم الذات العالي أو الايجابي ليس بضرورة تحقق نظيره أي التكيف النفسي الاجتماعي بالإيجاب فقد كان سلبيا في معظم الحالات على عكس مفهوم الذات .

4- التوصيات والاقتراحات:

في ضوء نتائج الدراسة و لأهمية الدور الذي يلعبه المسنين في المجتمع و نتيجة لرهافة إحساسهم، نوصي بضرورة وضع إستراتيجية هادفة لرعاية هذه الفئة و تتمثل في:

- إعداد الفرد في مرحلة الشباب و الرشد و تهيئتهم لمرحلة التقدم في العمر من خلال إكسابهم

بعض الميول و المهارات و تنميتها حتى يشغلونها في إرضاء حاجاتهم في كبر السن .

- النظر إلى مرحلة التقدم في العمر باعتبارها حالة من القدرة و ليست حالة من العجز و أنها مرحلة

كباقي المراحل الأخرى لها ايجابيتها و عطاؤها و عدم التركيز على المظاهر التي قد تنشأ عن كبر

السن.

- التأكيد على أهمية العلاقات الأسرية بالنسبة للمسن المقيم بمركز العجزة عن طريق الزيارات أو حتى المكالمات الهاتفية و التي تزيد و تحسن نفسية المسن و مفهومه عن ذاته.

- العمل بشتى الوسائل على رفع الروح المعنوية للمسن المقيم بمركز العجزة من خلال زيارتهم و

- إشعارهم بالاهتمام و أنهم مازالو ذو فائدة و الاستفادة من خبراتهم الحياتية .

-ضرورة إعطاء مرحلة التقدم في العمر أهمية كبرى كما تعطى المراحل الأخرى باهتمام الباحثين و

الأخصائيين النفسانيين بالقيام بدراسات نفسية و أبحاث و من بين الأبحاث المقترحة:

- ✓ القيام بدراسات أخرى تتناول علاقة مفهوم الذات بمتغيرات أخرى كالاغتراب النفسي .
- ✓ الفروق في مفهوم الذات أو التكيف النفسي الاجتماعي في ضوء متغيرات أخرى كالمستوى الاقتصادي ، المستوى التعليمي ، المستوى المهني ، المكانة الاجتماعية .
- ✓ دراسة مقارنة بين المسنين الموجودين بمركز العجزة و المسنين الساكنين مع أسرهم في مفهوم الذات و التكيف النفسي الاجتماعي .
- ✓ دراسة مقارنة بين المسنين الموجودين بمركز العجزة في الغرب و الجنوب .

- تقديم برامج إرشادية للمسنين لمواجهة المشاكل و الضغوطات التي يتعرضون إليها من خلال تقديم حصص جماعية من طرف المختصين النفسانيين و المرشدين الأسريين سواء أكان هذا على مستوى الأسرة أو على مستوى مراكز رعاية المسنين بالتنسيق مع وزارة التضامن و العائلة.

-إعداد الفرد في مرحلة الشباب و الرشد و تهيئتهم لمرحلة التقدم في العمر من خلال إكسابهم بعض الميول و المهارات و تنميتها حتى يشغلونها في إرضاء حاجاتهم في كبر السن .

- دراسة مقارنة بين المسنين في مفهوم الذات بين سكان الريف و المدينة ضرورة إقامة نوادي للمسنين و إعداد برامج ترفيهية بواسطة رحلات استجمامية و استكشافية .

- تفعيل الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي الخاصة بالمسنين لاهتمام بمشاكلهم و تبني قضاياهم.

- رفع الوازع الديني في الأوساط الاجتماعية الجزائرية المختلفة من أجل محاربة ظاهرة تخلي بعض العائلات الجزائرية عن أفرادها المسنين و إحالتهم إلى دار العجزة.

- توعية المسنين المدخنين بمخاطر التدخين وأضرارها وذلك لأجل دفعهم إلى الإقلاع عنه.



الخاتمة



الخاتمة:

إن التطور العلمي خاصة في المجال الصحي و تقدم سبل الوقاية من الأمراض و الأوبئة التي كانت تحصد الكثير من الأرواح البشرية في سن مبكرة مما أدى إلى ارتفاع متوسط عمر الإنسان و بالتالي ازدياد عدد المسنين بنسبة كبيرة و التي أدى بدورها إلى ظهور مراكز العجزة أو دور رعاية المسنين لتوفير الرعاية و الاهتمام لهاته الفئة العمرية سواء من الناحية المادية أو المعنوية فقد يكون هذا سببا في إيواء هذه الفئة العمرية التي لا تستطيع الاعتناء و الاهتمام بنفسها خاصة التي ليس لها مأوى و من جهة أخرى قد تكون أسباب أخرى من بينها جملة التغيرات التي طرأت على الأسرة و أضعفت دورها في احتضان المسنين وهي التحضر و التعليم و تغير التركيب الأسري و زيادة الأسرة النووية و تغير دور المرأة و خروج معظم أفراد الأسرة من المنزل لساعات طويلة للدراسة أو العمل و الميل المتزايد للاستقلالية و تفكك و ضعف روابط الترابط في بعض الأسر و عليه جاءت هذه الدراسة أو البحث ليتناول هذه الفئة العمرية من المسنين المقيمين بمركز العجزة ، فتضمن موضوع بحثنا مفهوم الذات و علاقته بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى فئة المسنين و كانت عينة الدراسة مسنين مقيمين بمركز المسنين في ولاية المدية بلدية بن شكاو تتجاوز أعمارهم 60 سنة فما فوق مستعملين في ذلك أدوات قياس و هما مقياس مفهوم الذات و مقياس التكيف النفسي الاجتماعي ، وقد تمت الدراسة دراسة ميدانية على 06 مسنين بمركز الأشخاص المسنين ، فتضمنت إشكالية البحث : ما مدى تأثير مفهوم الذات على التكيف النفسي الاجتماعي لدى المسن المقيم بدار المسنين ؟ و تفرعت عنها تساؤلات التالية :

- ما مستوى وترتيب مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدار المسنين بن شكاو؟

- ما مستوى التكيف النفسي لدى المسنين المقيمين بدار المسنين بن شكاو؟

- هل توجد فروق في أبعاد مفهوم الذات حسب متغير السن لدى المسنين؟

و للإجابة عن هذه الإشكالية وضعنا فرضيات منها :

- يؤثر مفهوم الذات على التكيف النفسي الاجتماعي لدى المسن المقيم بدار المسنين.

- يتفاوت ترتيب مفهوم الذات لدى المسنين بدار المسنين بن شكاو.

- ينخفض التكيف النفسي الاجتماعي لدى المسنين بدار المسنين بن شكاو.

– توجد فروق في أبعاد مفهوم الذات حسب متغير السن لدى المسنين .

الخاتمة:

فأظهرت النتائج ما يلي :

- لا يؤثر مفهوم الذات على التكيف النفسي الاجتماعي لدى المسن المقيم بدار المسنين .

- يتفاوت ترتيب مفهوم الذات لدى المسنين بدار المسنين بن شكاو.

- ينخفض التكيف النفسي الاجتماعي لدى المسنين بدار المسنين بن شكاو.

- لا توجد فروق في أبعاد مفهوم الذات حسب متغير السن لدى المسنين .

وفي الأخير لعل محصلة المشاكل التي تواجه الكبار و المسنين بصفة عامة و المسنين الموجودين بمركز المسنين حياتهم الخاصة و وضعهم الجديد (مركز المسنين) يتوافقون مع مشكلات حياتهم الخاصة،فالتكيف النفسي الاجتماعي و التوافق و الرضا بالحياة و الثقة بالنفس و الرضا عنها (مفهوم ايجابي نحو الذات) و الانسجام مع المجتمع و البيئة التي يعيشون فيها تعتمد بالأساس على شخصية المسن وتجاربه الناجحة السابقة، فضلا على الحالة الصحية و متغيرات أخرى ادر جناها ضمن قائمة الاقتراحات كالمستوى التعليمي و المستوى الاقتصادي و المكانة الاجتماعية .



قائمة المصادر والمراجع



قائمة المصادر و المراجع :

- القران الكريم .

- الحديث الشريف .

أ – المراجع باللغة العربية :

أولا - الكتب :

1- إبراهيم عبد الستار. (1988). علم النفس الإكلينيكي.مناهج التشخيص و العلاج النفسي.الرياض: دار المريخ للنشر، الرياض.

2 - إبراهيم أبو زيد .(1988) سيكولوجية الذات و التوافق .الإسكندرية . مصر:دار المعرفة.

3 - أحمد النيال مايسة .(2007). التنشئة الاجتماعية.الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

4- أغا كمال معطي . (1984). مشكلات التقدم في السن ،دراسات نفسية اجتماعية. الكويت :دار العلم.

5- الخالدي محمد أديب. (2009). المرجع في الصحة النفسية.ط1. عمان: دار وائل للنشر.

6 - الدسوقي كمال.(1985). علم النفس و دراسة التوافق . ط3. بيروت: دار النهضة العربية. لبنان.

7 - الشيخ دعدع .(2003) رحلة في عالم المتقاعد في مفهوم الذات و التكيف .دمشق : دار كيوان ،ط2،دمشق .

8- الفحل نبيل محمد. (2004). بحوث في الدراسات النفسية. الأردن :دار قباء للنشر و التوزيع.

9- المرواني نايف محمد عابد. (2009) . التوافق النفسي –المسؤولية الاجتماعية لدى المجرمين .ط1. القاهرة : دار الفكر العربي،القاهرة.

10 -المليحي إبراهيم عبد الهادي.(2008) . الرعاية الطبيبة و التأهيلية . الإسكندرية: دار الفتح للتجليد الفني .

11- المحاميد سيد شاكر. (2003). علم النفس الاجتماعي .الأردن : دائرة المكتبة .

12- العناني .ح.(2005).الصحة النفسية .ط2.عمان :دار الفكر للطباعة و النشر .

12- بطرس. ب .(2008). التكيف و الصحة النفسية للطفل . عمان:دار الفكر للطباعة و النشر.

13- بشرى أيوب شريبة .(2017-2018). علم النفس النمو – الرشد و الشيخوخة.مديرية الكتب و المطبوعات .جامعة تشرين.

14- جمال صقر محمد. (بدون سنة). اتجاهات في التربية و التعليم.عمان: مكتبة المعارف.

قائمة المصادر والمراجع:

15- حمدي عبد الله عبد العظيم. (2013). مهارات التوجيه والإرشاد في المجال المدرسي. الجيزة :مكتبة أولاد الشيخ للتراث.

16- حامد عبد السلام زهران. (1970). التوجيه و الإرشاد النفسي التربوي .ط1.مصر :عالم الكتب . القاهرة .

17- حسين علي فايد .(2005) .المشكلات النفسية الاجتماعية- رؤية تفسيرية ،ط1 عمان: مؤسسة طلبة للنشر و التوزيع .مصر .

18- خليفة عبد اللطيف. (2008). دراسات في سيكولوجية المسنين. القاهرة:دار غريب للطباعة.مصر.

19- ذوقان عبيدات وآخرون.(1999). البحث العلمي . عمان : دار الفكر للطباعة والنشر.

20- راجح أحمد عزت. (1972). أصول علم النفس. القاهرة:المكتب المصري الحديث للطباعة و النشر.

21- زهران حامد .(1997). الصحة النفسية و العلاج النفسي. ط2.القاهرة:عالم الكتب.مصر.

22- سامية محمد فهمي و سمير حسن منصور. (2004). الرعاية الاجتماعية أساسيات و نماذج معاصرة.الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

23- سليم مريم .(2002). علم النفس النمو .ط1. بيروت.لبنان .

24- سلطان مفرح السرحاني .(1437ه). نظرية الإرشاد و التوجيه في المجال الدراسي. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطني.السعودية.

25- سيد فهمي محمد. (2012). الرعاية الاجتماعية و النفسية للمسنين.الإسكندرية: دار الكتب و الوثائق القومية.

26- شاذلي عبد الحميد محمد. (2001). الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية.الإسكندرية: مكتبة الجامعة.

27 - شريت أشرف محمد عبد الغني .صبحي محمد سيد .(2006):الصحة النفسية بين الإطار النظري و التطبيقات الإجرائية .الإسكندرية : مؤسسة حورس الدولية.

28 - شحاتة .محمد ربيع،(2005). أصول الصحة النفسية .ط6.القاهرة : دار غريب للطباعة و النشر .

29- شقير . ز .(2005). الشخصية السوية و المضطربة. ط3.القاهرة.

30- سوين، أحمد عبد العزيز. (1988). علم الأمراض النفسية و العقلية.الكويت: مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع.

31- صبرة محمد علي . أشرف محمد عبد الغني. (2004). الصحة النفسية و التوافق النفسي .مصر:دار المعرفة الجامعية .

32- صالح مأمون. (2008). الشخصية.ط1. الأردن :دار أسامة للنشر و التوزيع.

33- عزيز سمارة . عصام النمر . هشام الحسن .(1993). سيكولوجية الطفولة.ط2. عمان : دار الفكر للنشر و التوزيع . الأردن .

34- عدس عبد الرحمن. توق محي الدين. (1998):المدخل إلى علم النفس. ط5. عمان: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع. الأردن.

35- عبد الرحمان الوافي. (2016). أسئلة و أجوبة في مواضيع علم النفس. ط1. زاد النشر. الجزائر.

36- -عبد الرحمان محمد العيسوي . (2011). تكيف الطفل العربي في ظروف الراهنة .ط1. بيروت:منشورات الجلي الحقوقية.

37 - عبد اللطيف أحمد رشاد. **(2007)**. في بيتنا مسن. مدخل اجتماعي متكامل. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر.

38- عوض محمود عباس. (1989). الموجز في الصحة النفسية. الإسكندرية :دار المعرفة الجامعية.

39- عطية محمود هنا. (1976). علم النفس الإكلينيكي .القاهرة : دار النهضة العربية.

40- عطوف محمد ياسين. (1994). علم النفس العيادي الإكلينيكي. بيروت : دار العلم للملايين. بيروت.

41- عبد اللطيف محمد. (1997). دراسات في سيكولوجية المسنين. القاهرة :دار غريب للنشر و الطباعة.مصر.

42- عبد الرحمن العيسوي.(1989). اضطرابات الشيخوخة و علاجها بيروت: دار النهضة العربية للطبع و النشر.لبنان .

43- عبد الحميد محمد الشادلي .(2001)،التوافق النفسي للمسنين . الإسكندرية:المكتبة الجامعية الإسكندرية .

44- علاء الدين الكفيلي .(2004). أسرار الشيخوخة و مشكلات المسنين. بيروت:دار النهضة العربية للطباعة و النشر.لبنان.

45- عبد المنعم الميلادي. (2006). الأبعاد النفسية للمسنين. الإسكندرية:مؤسسة شباب الجامعة. مصر.

قائمة المصادر والمراجع:

46- عطية.ن.(2001).علم النفس و التكيف النفسي و الاجتماعي . ط1.القاهرة: دار القاهرة للكتاب.

47 - فهمي مصطفى .(1990). الصحة النفسية – دراسات في سيكولوجية التكيف .ط4 . القاهرة :مكتبة الخانجي.

48- قحطان أحمد الظاهر .(2004):مفهوم الذات بين النظري و التطبيقي .ط1. الأردن: دار وائل.

49- كفافي علاء الدين،(2006):الإرشاد الأسري ، الإسكندرية :دار المعرفة الجامعية .مصر .

50- ميخائيل أسعد يوسف . (2000) . الشيخوخة. القاهرة: دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع.

51- محمد السيد الهابط (2003). التكيف الصحة النفسية. ط2. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

52- محمد جاسم العبيدي. (2009). علم النفس الإكلينيكي . عمان:دار الثقافة.

53- محمود صالح عبد المحي. (2003).الرعاية الاجتماعية تطورها قضاياها . الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

54- مجدي أحمد محمد عبد الله. (2013). مقدمة في سيكولوجية الشيخوخة و طب النفس المسنين الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

55- نبيل محمد لفحل ،(2009)،الاكتئاب النفسي للمسنين .ط2. القاهرة :دار العلوم للنشر و التوزيع .مصر.

56- نبيل محمد لفحل .(2004).الاكتئاب النفسي للمسنين .مصر: دار قباء .

57- هدى قناوي .(1987).سيكولوجية المسنين .ط1.مركز التنمية البشرية و المعلومات .القاهرة .مصر.

ثانيا : القواميس و المعاجم :

58- ابن منظور. محمد بن مكرمة الأنصاري. (1419 ه). لسان العرب . ج11. ط3. بيروت : دار إحياء التراث .

59- حسن سحاحة. زينب النجار. (2003). معجم المصطلحات التربوية النفسية. ط1.

60- فرج عبد القادر طه (2003). معجم علم النفس و التحليل النفسي. ط1 . بيروت :دار النهضة العربية.

61- كرم الشيناني و آخرون .(2005) .المنجد في اللغة و الإعلام. بيروت: دار المشرق للنشر و التوزيع .

62- مصطفى كامل (بدون سنة). معجم علم النفس و التحليل النفسي.ط1. بيروت: دار النهضة العربية.

ثالثا :الرسائل العلمية :

63- الحجار بشير إبراهيم محمد. (2003). التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي . رسالة ماجيستر . الجامعة الإسلامية غزة.

64- بدرة سهاد سمير. (2014) .الدعم النفسي الاجتماعي و علاقته بكل الحاجات النفسية و الرضا عن الحياة لدى المسنين. رسالة دكتوراه غير منشورة. قسم الإرشاد النفسي . جامعة دمشق .

65- بن زين فاطمة الزهراء.(2018-2019). التكفل الصحي بالأشخاص المسنين .رسالة ماستر .تخصص قانون طبي .جامعة عبد الحميد بن باديس .مستغانم .

66- بولجراف بختاوي. (2007). علاقة الاضطرابات السيكوماتية بالتوافق لدى طالبة الجامعة .كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية.عدد 18.كلية العلوم الاجتماعية .ورقلة .

67- جميلة خطال .(2010). تقدير الذات لدى المراهقين .دراسة ميدانية بين تلاميذ الأقسام الخاصة و الأقسام العادية ،رسالة ماجستير في علم النفس العيادي .جامعة الجزائر.

68- حمزاوي زهية . (2016-2017). صورة الجسد و علاقتها بتقدير الذات عند المراهق . دراسة ميدانية لتلاميذ الثانوي بولاية مستغانم .رسالة دكتوراه في علم النفس الجماعات و المؤسسات .جامعة وهران 2.

69- حيمود أحمد .(2009-2010). المكانة الاجتماعية لتلاميذ مرحلة التعليم الثانوي و علاقتها بمفهوم الذات و الاتجاهات نحو النشاط البدني و الرياضي .رسالة دكتوراه في العلوم النظرية و للمنهجية التربية البدنية و الرياضية .جامعة منتوري . قسنطينة.

70- زقار رضوان. (2016-2017). الشيخوخة بين التدهور الجسدي و الانهيار المعنوي . دور الأسرة و المجتمع في حماية الشيخ .جامعة تمنراست

71- سعود بن عبد العزيز الغايز .(2010) .مفهوم الذات و علاقته بالسلوك العدواني لدى المراهقين من مجهولين الهوية (ذوي الظروف الخاصة). دراسة ميدانية في مدينة الرياض . رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاجتماعية . جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.كلية الدراسات العليا . قسم العلوم الاجتماعية رعاية و صحة نفسية . الرياض. السعودية.

72- شبشوب نجاة و العينوس منى.(2018). دور العجزة و دورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين بالعوانة. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جيجل.

73- شريفة حنان. (2015-2016). عقود العمل و دورها في إشباع حاجات خريج الجامعة حسب هرم سلم ماسلو . دراسة ميدانية ببعض المؤسسات الخدماتية والتربوية بمدينة بسكرة. أطروحة دكتوراه. تخصص علم النفس تنظيم وعمل. جامعة محمد خيضر. بسكرة.

74- صفاء عبد الزهرة حميد عبد الجمان . (2019). التكيف النفسي و الاجتماعي و علاقته بالاتجاه نحو الهجرة لدى طلبة جامعة البصرة . جامعة البصرة . جامعة البصرة .كلية التربية للعلوم الإرشادية .قسم الإرشاد النفسي و التوجيه التربوي .العدد 1 . الجلد 44.

75- عواض بن محمد عويض الحربي .(2003). العلاقة بين مفهوم الذات و السلوك العدواني لدى الطلاب الصم (دراسة مقارنة بين معهد و برنامجي الأمل بالمرحلة المتوسطة بالرياض). رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاجتماعية .أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية . كلية الدراسات العليا الرياض .السعودية.

76- عبير عسيري.(2003). علاقة هوية الأنا مع مفهوم الذات و التوافق النفسي و الاجتماعي لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية . مذكرة ماجستير،جامعة أم القرى .السعودية.

77- فاطمة فوزي عبد الرحمن .(1987).مفهوم الذات و علاقته بالمستوى الرقمي مسابقات البدان و المضمار لتلاميذ دار المعلمات بمحافظة الإسكندرية .رسالة ماجستير.جامعة حلوان .الإسكندرية .

78- فالح بن صنهات الدلبحي العتيبي .(2011). دور الأخصائي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض.كلية العلوم الاجتماعية.جامعة نايف للعلوم الأمنية.

79- فايزة بلخير . (2012). مفهوم الذات و علاقته بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى المسنين (دراسة ميدانية على عينة من المسنين مقيمين بمركز العجزة) .مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس .جامعة وهران السانيا . الجزائر.

80- منى خالد عبد القادر .(2015). مفهوم الذات و علاقته بالقلق الاجتماعي .الحلقة الثالثة بمرحلة الأساسي بمدينة شندي .رسالة ماجستير في التربية ،جامعة شندي .السودان .

81- نسيبة بعلول .(2019-2020) . جودة الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة .رسالة ماستر .جامعة العربي بن مهيدي .أم البواقي.

82- هشام سبع .(2016-2017). مكانة المسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في نكل التغيرات .رسالة دكتوراه .تخصص ديمغرافيا حضارية .جامعة محمد لمين دباغين .سطيف 2 .

رابعا: الأوراق العلمية :

82- عبد الرحمن بن علي العجلان، (2011)، لو كان عندي عيال ما شفتني هنا، دراسة اثنوجرافية ،جامعة الملك سعود ، المملكة السعودية .

83- مصطفي رقبان نعمة . (2000) . فاعلية الرعاية المؤسسية لكبار السن و أثرها على توافقهم النفسي . جامعة المنوفية . ورقة مقدمة ورقة مقدمة في المؤتمر العمل التطوعي و الأمن في الوطن العربي . الأمن مسؤولية الجميع ، الرياض.

84- محمد بركات و حيدي .(2009). أهمية التدخل المهني لإعداد برامج تلبي احتياجات المسنين النفسية و الاجتماعية لدمجهم في المجتمع ،جامعة البحرين . ورقة مقدمة في مجال رعاية كبار السن بدول مجلس التعاون الخليجي .

85- عبد الرحمن بن علي العجلان، (2011). لو كان عندي عيال ما شفتني هنا. دراسة اثنوجرافية .جامعة الملك سعود ، المملكة السعودية .

خامسا: المجلات العلمية:

86- أمنة زقوت .(2011). إسقاط تدني مفهوم الذات في اختبار رسم الشخص (دراسة حالة). مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية). المجلد التاسع عشر . العدد الأول .جامعة الأقصى .غزة.فلسطين.

87- البدري مليكة .بودودة مليكة .(2020).المسنون و واقع التنمية المستدامة في القضاءات العمومية بمدينة الجزائر .بحوث و دراسات.المجلد 8.العدد 2.

88- الدوسوقي راوية .(1996). الحرمان الأبوي و علاقته بكل من التوافق النفسي و مفهوم الذات و الاكتئاب لدى طلبة الجامعة .دراسة مقارنة ،مجلة علم النفس .مجلد 10-11.عدد 40-41 سنة .

89- الشكعة علي .(1999). الاتجاهات العامة لمفهوم الذات لدى طلبة مرحلتي التعليم الثانوي و الجامعي في الضفة الغربية .جامعة الأزهرة .غزة .فلسطين .مجلة التقويم و القياس النفسي و التربوي .عدد 14.

90 - الشحومي عبد الله محمد. (1989). التوافق النفسي عند المعاق .مجلة التربية الجديدة. ليبيا.العدد 48.

91- رولا محمد شعبان السيد .(2020). فعالية المشاركة المجتمعية للشباب في رعاية مجتمع كبار السن بين الواقع و المأمول من منظور تنظيم المجتمع ،مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية و العلوم الإنسانية .العدد 49.المجلد 1.

92- سعاد عبد الله البشر .(2009). مفهوم الذات و علاقته بسوء التوافق النفسي الاجتماعي ،مجلة العلوم التربوية و النفسية . المجلد العاشر .العدد الثاني.يونيو . كلية التربية . جامعة البحرين .

93- فاطمة أحمد علي أنور و أحمد الحسن شنان .(2001). الفروق في مركز التحكم و مفهوم الذات بين الموهوبين و العاديين من تلاميذ مرحلة الأساسي .المجلة العربية التفوق

،العدد3،المجلد الثاني .الجزيرة.

94- كمال عارف ظاهر . سعاد عبد الكريم .(2001). مقارنة تقدير الذات الجسمية و البدنية بين لاعبات كرة اليد و كرة الطائرة .مجلة التربية البدنية الرياضية . المجلد العاشر . العدد الرابع .

95- مصطفى عامر. (2017). رعاية المسنين بين الشريفة الإسلامية و القانون الجزائري. رقم -10

12تحديدا. مجلة القانون. العدد 9.

سادسا : الجرائد و الصحف :

96- جريدة النصر الجزائرية. (يوم الأربعاء 27 نوفمبر 2013). العدد 23.

97- بن علي محمد: دار العجزة بديار الإسلام البدائل والحلول، شبكة الألوكة. شبكة إسلامية.فكرية. ثقافية. شاملة. تحت إشراف خالد الجريسي وسعيد الحميد. عدد .2018 03/ 19.

98- جريدة الجزيرة. الثلاثاء 04جمادى الثاني 1420ه.العدد.

سابعا : التقارير و الوثائق الرسمية :

99- المرسوم التنفيذي رقم23 135 - المؤرخ في 29جمادى الأول عام 1434ه. الموافق لـ 10أفريل

.2013 . يتضمن تنظيم الإدارة المركزي لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة. ج ر. ج. ج عدد ،200الصادرة في 20أفريل .2013

100- جمال ولد عباس. مرشد حقوق الأشخاص المسنين. وزارة التشغيل والتضامن الوطني. الجزائر.2003.

101- قرار وزاري رقم 01المؤرخ في 10فيفري 2013 .المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين.

102- وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة الجزائرية، 2013.

ثامنا : المواقع الالكترونية :

103- سناء الدويكات: بحث عن دار المسنين على الرابط:

(http:// www. Mawdoo3.com, le 18/03/2018, a 11 :00)

104- محمد المنصف حاجي ، نور الدين الظاهري ، هندة بلقاسم ،(2000)، علم نفس الكهول

Http: //www .ao. academy .org / wesima articles / high studies 20070217-1047.html

105- محمد مروان: بحث عن دور رعاية المسنين، على الرابط:

http:// www.mawdoo3.com, le12/03/2018, a 12 :06

106- محمد بن علي: دار العجزة بديار الإسلام البدائل والحلول، شبكة الألوكة، شبكة إسلامية فكرية ثقافية شاملة،عدد .568 على الرابط:

www.alukah.net /social/0/97554 2018 19/03/ Le15/4/2018 a 14 :00

107 - منتديات لك النسائية، دار المسنين أسباب إيداع المسن بدار المسنين و كيف تتعامل مع المسن، على الموقع الالكتروني:

http://www.laki.com/vb/a-125a/38342/,le15/03/2018,a11:10

ب – المراجع باللغة الأجنبية:

108- Henri G; jean. Pierre D (1995). Mécanismes mentausc . mécanismes de la psychologie a la panique . la de soi . confiance en soi . paris . 2 édition .

109- mazella suzanne (1984) la dynamique d'une consultation de psychologie pour enfants a Alger.contribution a l'étude du changement .Alger office publication Universitaire .

110- Michelime D;Richard F(2003).l'actualisation du potentiel .l'automomie Psychologie et le soutien social comme prédicateurs du vieillissement réussi.revue québécoise de psychologie vol .24 n3 canda.

111-marie M (2008) .regard sur la vieillesse comment la personne.

112- Nathan. Fernd. les personées âgées handicapées Aspects physiques manter granx. Edi- Labot.



الملاحق



الملحق رقم (01)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة يحيى فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

Ministère de L'Enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
Université Yahia Farès de Médéa
Faculté des Sciences Humaines et Sociales

التاريخ: 24/11/2022
الرقم: 2022/ ع ك/ 11

تسهيل مهمة

الى السيد: .....

يتشرف قسم العلوم الاجتماعية الطلبة من سيادتكم **الترخيص بدخول مؤسستكم الموقرة.**

للطالب(ة): جبابم جليلة

المسجل(ة) بالسنة: 2022/2021

تخصص: ماستر: علم النفس العيادي، تحت رقم: 17173220441168

وذلك في اطار اجراء بحث علمي ميداني.

خلال المدة من: 2022.05.01 إلى: 2022.05.15

بمؤسسة: دار المسنين بن شكاو المدية

الرجاء تمكينه (ها) من الدخول خلال المدة المعبر عنها وذلك فيما تسمح به القوانين الداخلية للمؤسسة.

حرر بالمدية: 24/11/2022

مديرة دار الاشخاص المسنين بن شكاو ولاية المدية -01-
عقابة وهيبة

جامعة الدكتور يحيى فارس بالمدية
قسم العلوم الاجتماعية
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

د. حاب الله موسيف
رئيس قسم العلوم الاجتماعية

الملحق رقم (01) / تابع

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة يحيى فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

Ministère de L'Enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
Université Yahia Farès de Médéa
Faculté *des* Sciences Humaines *et* Sociales

التاريخ: ...../...../2022
الرقم: ج ي/ك ع ا ا /2022

تسهيل مهمة

الى السيد: .....

يتشرف قسم العلوم الاجتماعية الطلب من **سيادتكم الترخيص بدخول مؤسستكم الموقرة.**

للطالب(ة): ..... أسماء...

المسجل(ة) بالسنة: 2022/2021

تخصص: ماستر: علم النفس المدرسي، تحت رقم: 17.17.32.05.912a

وذلك في اطار اجراء بحث علمي ميداني.

خلال المدة من: 2022/05/30 إلى: 2022/06/30

بمؤسسة: دار الأشخاص المسنين بن شكاو ولاية المدية.....

الرجاء تمكينه (ها) من الدخول خلال المدة المعبّر عنها وذلك فيما تسمح به القوانين الداخلية للمؤسسة.

حرر بالمدية: 30/05/2022

مديرة دار الأشخاص المسنين بن شكاو - 01 - ولاية المدية

عمامرة هيبة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جامعة الدكتور يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

د. جاب الله يوسف
رئيس قسم العلوم الاجتماعية

الملحق رقم (02)

- دليل المقابلة مع المسنين في دار العجزة – بن شكاو – ولاية المدية.

- الجنس؟

- كم عمرك؟

- الحالة الاقتصادية؟

- المستوى التعليمي؟

- حالتك العائلية؟

- ما هو عدد الأولاد؟

- حالتك الصحية؟

- هل تدخن؟

- متى التحقت بدار المسنين؟

- أين كنت تقيم قبل التحاقك بدار المسنين؟

- ما مهنتك قبل التحاقك بدار المسنين؟

- ما الأسباب التي دفعتك إلى الالتحاق بدار المسنين؟

- بماذا تشعر أثناء وجودك داخل دار المسنين؟

- من يقوم بمساعدتك داخل دار المسنين؟

- ما طبيعة العلاقة التي تربطك بالمقيمين معك داخل دار المسنين؟

- ماذا تفعل حينما تشعر بالقلق داخل دار المسنين؟

- ما النشاطات التي تنظمها دار المسنين للمسنين المقيمين بها؟

-إلى أي مدى ترى أن المعنيين بالأمر في دار المسنين يعتنون بالمسنين المقيمين بها؟

- ماذا تتمنى أن يحدث لك في الأيام المقبلة؟

الملحق رقم (03):

الصورة الأولية لمقياس الذات

تقوم الطالبة بدراسة بعنوان " مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى المسنين " استكمالا للحصول على درجة ماجستير في علم النفس العيادي من جامعة المدية، لذا نرجو منكم التكرم بالإجابة على فقرات المقياس باختيار أحد البدائل وهي: تنطبق، تنطبق إلى حد ما، لا تنطبق، علما بأن الإجابات التي سيتم جمعها ستكون لأغراض البحث العلمي وسوف تتم المحافظة على سريتها.

العبارة	تنطبق	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق
1- أنا قلق جدا على صحتي			
2- أتضايق بسرعة في المنزل			
3- يتمتع الناس برفقتي			
4- أغضب لأتفه الأسباب			
5- أحس بأني قبيح المظهر و غير جذاب			
6- أنا عنيد			
7- أنا محبوب بين أصدقائي من نفس سني			
8- يفهمني أفراد أسرتي			
9-يراني الناس هزيلا			
10- أحس بأني هادئ			
11- أنا غير مرتاح في علاقاتي مع الآخرين			
12- أقضي أوقاتا ممتعة مع أفراد أسرتي			
13- أشعر بأني قوي و معافى			
14- أنا أناني			

15- عادة ما يحاول الآخرون إزعاجي			
16- لا أحد يهتم بي في المنزل			
17- اتعب بسرعة			
18- إن معارضة الآخرين لي تزعجني بصورة كبيرة			
19- أشكوا من أمراض عديدة			
20-أشعر أني عديم الفائدة			
21- أشعر بمكانتي العالية بين أصدقائي			
22- أشعر باليأس و الحزن			
23-أحب أن أبقى وحيدا			
24- أتعرض للنقد المستمر من طرف أفراد أسرتي			
25- أشعر بالنشاط و الحيوية في معظم الأوقات			
26- أنا شخص يعتمد عليه			
27- أحب لقاء الآخرين بشكل دائم			
28- أشعر بمكانتي العالية بين أفراد أسرتي			
29- أشكو من ضعف الرؤية			
30- أشعر بالذل			
31- تزداد ثقتي عندما أحاور الآخرين			
32- أتقبل برضا تدخل أفراد أسرتي في شؤوني			
33- أرى أن سعادة الإنسان في حسن مظهره			
34- لا أثق في نفسي			

35- أتشاجر مع أفراد أسرتي			
36- تزعجني التغيرات الجسمية التي حدثت لي			
37- أنا راضي عن نفسي			
38- اهتم بمظهري و شكلي			
39- أكره نفسي			
40- أفراد أسرتي يعتبراني عالة عليهم			

الملاحق:

الصورة النهائية لمقياس مفهوم الذات

تقوم الطالبة بدراسة بعنوان " مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى المسن " استكمالا للحصول على درجة ماجستير في علم النفس العيادي من جامعة المدية، لذا نرجو منكم التكرم بالإجابة على فقرات المقياس باختيار أحد البدائل وهي: تنطبق، تنطبق إلى حد ما، لا تنطبق، علما بأن الإجابات التي سيتم جمعها ستكون لأغراض البحث العلمي وسوف تتم المحافظة على سريتها.

استمارة مفهوم الذات

الجنس: ذكر: أنثى:

الحالة الاجتماعية: أعزب: متزوج: مطلق/أرمل:

الحالة الصحية: أمراض مزمنة: أمراض أخرى: لا توجد أمراض:

	تنطبق	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق
1- أنا قلق جدا على صحتي			
2- أتضايق بسرعة في المنزل			
3- يتمتع الناس برفقتي			
4- أغضب لأتفه الأسباب			
5-أحس بأني قبيح المظهر و غير جذاب			
6- أنا عنيد			
7- أنا محبوب بين أصدقائي من نفس سني			
8- يفهمني أفراد أسرتي			
9- يراني الناس هزيلا			
10- أنا غير مرتاح في علاقاتي مع الآخرين			
11- أقضي أوقاتا ممتعة مع أفراد أسرتي			
12- أشعر بأني قوي و معافى			
13- أنا أناني			

14- لا أحد يهتم بي في المنزل			
15- أتعب بسرعة			
16- أشكوا من أمراض عديدة			
17- أشعر أني عديم الفائدة			
18- أشع بمكانتي العالية بين أصدقائي			
19- أشعر باليأس و الحزن			
20- أحب أن أبقى وحيدا			
21- أتعرض للنقد المستمر من طرف أفراد أسرتي			
22- أنا شخص يعتمد عليه			
23- أحب لقاء الآخرين بشكل دائم			
24- أشعر بمكانتي العالية بين أفراد أسرتي			
25- أشعر بالذل			
26- تزداد ثقتي عندما أحاور الآخرين			
27- لا أثق في نفسي			
28- أتشاجر مع أفراد أسرتي			
29- تزعجني التغيرات الجسمية التي حدثت لي			
30- أنا راضي عن نفسي			
31- أكره نفسي			
32- أفراد أسرتي يعتبراني عالة عليهم			

الملاحق:

مقياس مفهوم الذات (باللغة الدراجة العامية)

الجنس: ذكر: أنثى :

الحالة الاجتماعية: أعزب: متزوج: مطلق / أرمل:

الحالة الصحية: أمراض مزمنة: أمراض أخرى: لا توجد أمراض:

	جي	جي شوي	ما جيش
1- نتقلق بزاف على صحتي			
2- نضايق بلخف في الدار			
3- يبغو الناس صحبتي			
4- نزعف بلخف على ما كان والو			
5- نحس المظهر تاعي ماهوش شباب			
6- نبغي ندير غير راي			
7- صحابي اللي في سني يبغوني			
8- يفهموني أفراد عايلتي			
9- الناس يشوفوني ضعيف وقليل			
10- مانيش مريح مع اللخرين			
11- نفوت وقات ملاح مع أفراد عايلتي			
12- نحس بالعافية في صحتي و قوي			
13- نبغي غير روحي			
14- ما كاش اللي يتهلا فيا في الدار			
15- نعيا بلخف			
16-نشكى من شحال من مرض			
17- نحس ما كان حتى فايدة فيا			
18- نحس ببلاصتي عالية و قيمتي بين صحابي			

19- نحس بالحزن و القنطة			
20- نبغي نكون وحدي			
21- دايما أفراد عايلتي ينقدوني			
22- أنا بنيادم يتكلو عليه			
23- نبغي نلقى لخرين ديما			
24- نحس ببلاصتي الكبيرة و قيمتي بين أفراد عايلتي			
25- نحس بالذل			
26- زيد ثقتي كي نهدر مع لوخرين			
27- ما نثيقش في روحي			
28- نتفاتن مع أفراد عايلتي			
29- ديرونجيني التبدلات اللي صرات في جسمي			
30- راني راضي على روحي			
31- نكره روحي			
32- أفراد عايلتي دايريني ثقيل عليهم			

الملحق رقم (04):

مقياس التكيف النفسي والاجتماعي بصورته النهائية

الفقرات	تنطبق علي بشدة	تنطبق علي	تنطبق أحيانا	لا تنطبق	لا تنطبق علي مطلقا
1- أشعر بعد الرضا عن نفسي .					
2- يميل مزاجي بين الحزن و السرور.					
3- أشعر بالوحدة حتى لو كنت مع الآخرين.					
4- أستطيع التعامل مع الآخرين بسهولة حتى لو كان أول اللقاء .					
5- أرغب بالانعزال عن الآخرين .					
6- أشعر بفقدان الشهية .					
7- أشعر بعدم الارتياح .					
8- لدي القدرة في التخطيط و انجاز الأعمال.					
9- أفقد عزيمتي و همتي بسرعة .					
10- لا أستطيع التحكم في تفكيري السلبي .					
11- ينفذ صبري بسهولة .					
12- أصاب بنوبات إغماء في المواقف الصعبة					
13- أحب مشاركة الآخرين بمناسباتهم .					
14- أشعر بشعبية اجتماعية بين زملائي.					
15- أصاب بضيق التنفس .					
16- أشعر أني أقل من الآخرين .					
17- أتمتع بعلاقات جيدة مع الأسرة .					
18- لا أستطيع أن أثق بالآخرين .					
19- لا أرغب في مشاركة زملائي في أي عمل أقوم به .					

20- أبكي فالمواقف الصعبة .					
21- أخاف من إصابة بمرض خطير.					
22- أحتاج لوقت طويل قبل الاستغراق في النوم.					
23- أشعر بالغيرة من أصدقائي					
24- أشعر بالإحباط أثناء المنافسات .					
25- أشعر أني محظوظ.					
26- أشعر بالرضا عن حياتي .					
27-لا أستطيع التفاهم مع الآخرين لأنهم لا يفهمونني.					
28- أشعر بالاختناق عندما أكون مع أي جماعة.					