جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم: العلوم الاجتماعية

علوم التربية إرشاد وتوجيه

مذكرة بعنوان:

تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة كبار السن المتقاعدين

"دراسة ميدانية ببلدية المدية وبني سليمان"

مذكرة لنيل شهادة ماستر علوم التربية

تخصص: إرشاد وتوجيه

إعداد الطالبتين :

- عواد العلجة
- بن عيسى فاطمة الزهراء

إشراف الأستاذ :

" د/ واكد رابح"

السنة الجامعية: 2017 م – 2018 م .

جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم: العلوم الاجتماعية

علوم التربية إرشاد وتوجيه

مذكرة بعنوان:

تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين

"دراسة ميدانية ببلدية المدية وبني سليمان"

مذكرة لنيل شهادة ماستر علوم التربية

تخصص: إرشاد وتوجيه

إعداد الطالبتين :

- عواد العلجة
- بن عيسى فاطمة الزهراء

إشراف الأستاذ :

" د/ واكد رابح"

السنة الجامعية: 2017 م – 2018 م .



" قال ربّ إشرح ويسرلي أمري

وأحلل عقدة من لساني

يفقه قولي"

"سورة طه"

صدق الله العظيم

شكر وعرفان:

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا كما ينبغي لجلال وجهه العظيم ولسلطانه المبين، نصلي ونسلم على المبعوث الأمين رحمة للعالمين معلم البشرية: سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم الطيبين الطاهرين.

أما بعد:

من لم يشكر المخلوق لم يشكر الخالق، وبالشكر تزداد النعم أتقدم بشكري الخالص لأستاذي الفاضل الدكتور "واكد رابح" على قبوله تأطير هذه الرسالة وعلى ارشاداته وتوجيهاته المقدمة

كما أتقدم بأحرى التقدير الى كل طلبة ماستر اختصاص علوم التربية ارشاد وتوجيه دفعة 2018

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الى صديقتي الدكتورة بصاشي هدى التي كانت منارتنا في درب العلم والمعرفة فشكرا لكي

كما يسعدني التوجه بمزيد من الشكر والعرفان الى كل من علمني حرفا من المعلمين والأساتذة طوال مشواري الدراسي

الإهداء :

الحمد والفضل لله أولا وآخرا ظاهرا وباطنا سرا وعلانية هو سبحانه وتعالى ولي النعمة وما كان من خير وتوفيق فهو منه.

الى من بدقات قلبها وبياض وجهها أحيا وأستمر فلا معنى لوجودي من دونها

الى من غمرتني بحبها وحنانها وطوقتني بدعواتها طوال مشواري منبع الدفء والحنان "أمي الغالية فتيحة"

الى الذي أعد لي طريق المثل والقيم الى الذي تعب من أجلي ليراني ناجحة "أبي الغالي علال"

الى من شاركوني الرحم وكانوا ملجأ لي عند فرحي وحزني اخوتي وأخواتي جميلة، عيسى، نورة وزوجها بشير وابنيهما خليل وأنيس، اخي صابر وسفيان،

الى زوجة اخي نسيمة وشمعتي البيت ريماس وايناس

الى عائلة سليماني وخاصة زوجي الحبيب "سليماني حسين"

الى من شاركتني عناء المذكرة بن عيسى فاطمة الزهراء الى كل من وسعه قلبي ولم يذكره قلمي.

اهداء العلجة

الاهـــــداء

بسم الله الذي لا علم الا فوق علمه ولا مقدرة الا باذنه ولا حول ولا قوة الا به نحمده ونستعينه

الى يوم الدين ...وما صح الدين الا برضاء الوالدين ...

الى النور الذي يملأ حياتي الى الغالية "أمي"

الى زوجي وتوأم روحي "أمين"

الى لؤلؤتي حياتي وبهجتها ابنتي "ملاك" و"رحمة"

الى من ساعدتني في مذكرتي ورافقتني في مشواري الجامعي "نوال"

الى كل من عرف "زهرة" وأحب الخير لها

اهداء فاطمة الزهراء

ملخص الدراسة:

ان موضوع الدراسة الحالية جاء بعنوان تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين، حيث هدفت الدراسة الى دراسة كل أبعاد الصحة النفسية مع تقدير الذات بالإضافة الى محاولة الكشف عن الفروق حيث طبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من (89) متقاعد بولاية المدية ودائرة بني سليمان وذلك باستخدام المنهج الوصفي بالاعتماد على مقياس تقدير الذات اعداد لاروزنبارغ ومقياس الصحة النفسية، ولتحليل النتائج تم الاعتماد على برنامج الحزمة الاحصائية (SPSS) حيث تم حساب المتوسط الحسابي (Mean)، الانحراف المعياري (sd)، معامل الارتباط بيرسون (rp)، معامل ألفا كرونباخ واختبار T-test، بحيث توصلت الدراسة الحالية الى النتائج التالية:

– توجد علاقة ارتباطية طردية موجبة متوسطة دالة احصائيا بين المتغيرين فارتفاع مستوى المتغير الأول يرفع من مستوى المتغير الثاني أي كلما ارتفع مستوى تقدير الذات قابله ارتفاع في مستوى الصحة النفسية وكلما انخفض مستوى تقدير الذات انخفض معه مستوى الصحة النفسية وترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة؛

– توجد فروق ذات دلالة احصائية باستخدام اختبار كا2 للفروق بين الجنسين في تقدير الذات؛

– وجود فروق ذات دلالة احصائية باستخدام اختبار كا2 للفروق بين الجنسين والتي مفادها أن الفروق دالة احصائيا لصالح الذكور أعلى من الاناث في الصحة النفسية؛

– وجود فروق ذات دلالة احصائية على مقياس تقدير الذات وفق للحالة الاجتماعية باستخدام كا2 للفروق؛

– وجود فروق ذات دلالة احصائية على مقياس الصحة النفسية وفق للحالة الاجتماعية باستخدام اختبار كا2 للفروق؛

– وجود فروق ذات دلالة احصائية باستخدام اختبار كا2 للفروق على مقياس تقدير الذات وفق للمستوى التعليمي؛

– وجود فروق ذات دلالة احصائية باستخدام اختبار كا2 للفروق على مقياس الصحة النفسية وفق للمستوى التعليمي.

Study Summary:

The aim of the present study was to examine self-esteem and its relation to mental health in older retirees. The study aimed to study all dimensions of mental health with self-esteem, in addition to trying to detect differences. This study was applied to a sample of (89) Using the descriptive approach based on the self-assessment scale, Larsenberg and the mental health measure were used to analyze the results. The statistical mean program (SPSS) was calculated. Mean mean, standard deviation (sd), correlation factor (rp) Alpha Kronbach and Ipt T T-test, so that the current study findings to the following results:

- The higher the level of self-esteem, the higher the level of mental health, and the lower the level of self-esteem, the lower the level of mental health, the negative hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted;

- There are statistically significant differences using Ka 2 test for gender differences in self-esteem;

- There were statistically significant differences using the Ka 2 test for gender differences that the differences were statistically significant for males than females in mental health;

- The existence of statistically significant differences on the self-assessment scale according to the social situation using ca 2 differences;

- There were statistically significant differences in the mental health scale according to the social situation using the Ka 2 test for differences;

- The existence of statistically significant differences using the Ka 2 test for the differences on the self-assessment scale according to the educational level;

- There were statistically significant differences using the Ka 2 test for the differences in the mental health scale according to the educational level.

الفهرس

فهرس المحتويات:

العنوان:	رقم الصفحة:
كلمة شكر وعرفان.....	.
الإهداء.....	.
الملخص.....	.
فهرس المحتويات.....	.
قائمة الأشكال.....	.
قائمة الجداول.....	.
مقدمة.....	(أ – ج)
الفصل التمهيدي	(02-15)
الاشكالية.....	02
التساؤل العام.....	03
التساؤلات الجزئية.....	03
فرضيات الدراسة.....	04
أهداف الدراسة.....	05
أهمية الدراسة.....	06
مصطلحات الدراسة.....	06
الدراسات الخاصة بالصحة النفسية.....	07
التعقيب على الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية.....	09
الدراسات المتعلقة بتقدير الذات.....	11
التعقيب على الدراسات المتعلقة بتقدير الذات.....	14
الفصل الأول: تقدير الذات	(17-42)
تمهيد.....	17
1 – الذات.....	18

1-1- مفهوم الذات.....	18
1-2- بعض المفاهيم المرتبطة بالذات.....	19
1-3- أبعاد الذات.....	22
1-4- مستويات الذات.....	24
1-5- خصائص مفهوم الذات.....	25
1-6- مراحل تطور الذات.....	27
2- تقدير الذات.....	31
2-1- تعريف تقدير الذات.....	31
2-2- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات.....	33
2-3- العوامل المؤثرة في تقدير الذات.....	34
2-4- مستويات تقدير الذات.....	37
2-5- نظريات المفسرة لتقدير الذات.....	38
2-6- أهمية تقدير الذات.....	41
خلاصة الفصل.....	42
الفصل الثاني: الصحة النفسية	(60-44)
تمهيد	44
1- تعريف الصحة النفسية.....	45
2- مستويات الصحة النفسية.....	46
3- نسبية الصحة النفسية.....	47
4- خصائص الشخصية المتعلقة بالصحة النفسية.....	48
5- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية.....	50
6- مناهج الصحة النفسية.....	53
7- أهم النظريات المفسرة لمظاهر الصحة النفسية.....	56
خلاصة الفصل.....	60
الفصل الثالث: كبار السن	(75-62)

تمهيد.....	62
1- تعريف الشيخوخة.....	63
2- مفهوم المسنين.....	63
3- بداية الاهتمام بمرحلة كبار السن (العلمي السيكولوجي).....	64
4- نظريات الشيخوخة.....	65
5- الخصائص المميزة للشيخوخة.....	67
6- أهم التغيرات التي تصاحب مرحلة الشيخوخة.....	68
7- أمراض الشيخوخة.....	69
8- كيفية رعاية المسنين اقتصاديا.....	70
9- بعض المشاكل التي يعاني منها المسنون.....	73
خلاصة الفصل.....	75
الفصل الرابع: منهجية الدراسة وأدواتها	(96-77)
تمهيد.....	77
1- الدراسة الاستطلاعية.....	78
1-1- العينة الاستطلاعية.....	78
1-2- خصائص الدراسة الاستطلاعية.....	79
2- الدراسة الاساسية.....	85
2-1- منهج الدراسة.....	85
2-2- مجالات الدراسة.....	85
2-3- أدوات الدراسة وخصائصها السيكو مترية.....	87
خلاصة الفصل.....	96
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	(110-98)
تمهيد.....	98
1- عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات.....	99
1-1- عرض وتحليل الفرضية العامة.....	101

1-2- عرض نتائج الفرضيات الجزئية.....	103
1-3- مناقشة النتائج.....	106
خلاصة الفصل.....	110
الاستنتاج العام.....	(113-111)
التوصيات والاقتراحات.....	114
خاتمة.....	116
قائمة المراجع.....	(123-118)
الملاحق.....	(174-125)

قائمة الجداول والأشكال

قائمة الجداول :

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	عدد أفراد العينة الاستطلاعية حسب المكان والجنس	79
02	عدد أفراد العينة الاستطلاعية من حيث الجنس	80
03	عدد أفراد العينة الاستطلاعية من حيث السن	81
04	عدد أفراد العينة الاستطلاعية من حيث الحالة الاجتماعية	83
05	عدد أفراد العينة الاستطلاعية من حيث المستوى التعليمي	84
06	توزيع مجتمع الدراسة حسب المكان والجنس	86
07	معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية	90
08	معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) لقياس ثبات الاستبانة	91
09	معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية	93
10	معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) لقياس ثبات الاستبانة	95
11	نتائج أفراد العينة على مقياس تقدير الذات	100
12	نتائج أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية	101
13	تحليل الفرضية العامة	102
14	يبين الجدول الفروق بين الجنسين على مقياس تقدير الذات ومقياس الصحة النفسية باستخدام اختبار كا2 للفروق	103
15	يبين الجدول الفروق على مقياس تقدير الذات ومقياس الصحة النفسية وفق الحالة الاجتماعية باستخدام اختبار كا2 للفروق	104
16	يبين الجدول الفروق على مقياس تقدير الذات ومقياس الصحة النفسية وفق المستوى التعليمي باستخدام اختبار كا2 للفروق	105

قائمة الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	عدد أفراد العينة الاستطلاعية حسب المكان والجنس	79
02	عدد أفراد العينة الاستطلاعية من حيث الجنس	80
03	عدد أفراد العينة الاستطلاعية من حيث السن	82
04	عدد أفراد العينة الاستطلاعية من حيث الحالة الاجتماعية	83
05	عدد أفراد العينة الاستطلاعية من حيث المستوى التعليمي	84

مقدمـة

مقدمة الدراسة:

الانسان كائن حي اجتماعي بطبعه يعيش ضمن جماعات مختلفة يتفاعل معها على حسب الدور الذي تتطلبه تلك الجماعة، فهذا الانسان له سماته وصفاته الخاصة به والتي تلم بجوانب الحياة السعيدة ولكن مع تقدمه في الحياة وتقدمه في السن نقل وتنقص بعض قدراته فيصبح بابا للأزمات النفسية والجسمية والتي تؤثر على حياته وتفقده سمات كان يتمتع بها في صغره لتحل محلها صفات أخرى وهي صفات الشيخوخة، ولأن فئة المسنين فئة هامة في المجتمع وقد لا تحظى باهتمام مثلها من الفئات العمرية الأخرى، وخاصة من الجانب النفسي وقد شملت دراستنا في دراسة هذه الفئة لإبراز ما قد تعانيه هذه الفئة.

حيث أن الصحة النفسية التي عرفها فوزي جبل 1990 هي تلك الحالة التي تتسم بالثبات النسبي والذي يكون فيه الفرد متمتعا بالتكيف مع نفسه ومع البيئة التي يعيش فيها ويشعر بالسعادة والرضى ولديه القدرة على تحقيق ذاته، ومن هنا يمكننا القول أن الصحة النفسية هي مصدر من مصادر الشخصية السوية التي تقف في وجه ضغوطات الحياة والتحقيق من أثارها السلبية على الصحة النفسية والجسمية بالإضافة الى:

تقدير الذات هو موضوع يشغل حيز كبيرا في الدراسات والبحوث لأهميته في اتزان أي بيئة أخرى، فالفرد قد يعبر عن حاجاته للتقدير والاحترام من خلال رغبته في امتلاك القوة وهبة واحترام واعتراف به، فمفهوم تقدير الذات كما يشير اليه (عبد الرحمان بخيث 1985) بأنه مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به ومن هنا فان تقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا يعد الشخص للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح والقبول والقوة الشخصية وبالتالي هو حكم اتجاه نفسه وقد يكون هذا الحكم والتقدير بالموافقة أو الرفض

(عبد الرحمان بخيث 1985، ص230) ويأتي هذا البحث لإدراكنا لأهمية ودور الصحة النفسية وتقدير الذات في استقرار الحياة النفسية لكبار السن.

وانطلقنا في هذه الدراسة من مجموعة من التساؤلات واستخلصنا عدة فرضيات والتأكد من صحتها والاجابة عن تساؤلاتها واعتمدنا المنهج الوصفي بأسلوبه الارتباطي **وقد اشتملت هذه الدراسة على جانبين جانب نظري يحتوي على ثلاثة فصول:**

تطرقنا في **الفصل التمهيدي** الى موضوع الدراسة والذي توصلنا فيه الى تحديد اشكالية الدراسة منتهية بتساؤل عام وتساؤلات جزئية، ثم فرضيات الدراسة والتي سيتم اختيارها والتحقق منها في الفصل التطبيقي بالإضافة الى الأهمية والأهداف مدعمين ذلك بتعاريف اصطلاحية وضبط اجرائي لمتغيرات الدراسة وكذلك بعض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة.

أما **الفصل الأول** فقد احتوى على المتغير الأول للدراسة ألا وهو الصحة النفسية والذي شمل مجموعة من العناصر كانت على النحو التالي: تعاريف للصحة النفسية، ثم التطرق الى مستويات الصحة النفسية، ثم نسبية الصحة النفسية وخصائص الصحة النفسية بالإضافة الى العوامل المؤثرة في الصحة النفسية ومناهج الصحة النفسية وأخيرا النظريات المفسرة للصحة النفسية.

أما فيما يخص **الفصل الثاني** فقد شمل متغير تقدير الذات حيث تضمن مجموعة من العناصر كانت تعاريف للذات ثم بعض المفاهيم المرتبطة بالذات وبعدها تم التطرق الى أبعاد الذات ومستويات الذات وخصائص مفهوم الذات ومراحل تطور الذات كما تطرقنا الى تعاريف

لتقدير الذات والفرق بين الذات وتقدير الذات، تم التطرق الى العوامل المؤثرة في تقدير الذات والنظريات المفسرة لتقدير الذات، وأخيرا أهمية تقدير الذات.

أما **الفصل الثالث** تمثل في كبار السن والذي تضمن مجموعة من العناصر التي تمثلت في تعريف المسنين وأهم النظريات والخصائص المميزة لها، إضافة الى أهم التغيرات التي تطرأ عليها وبعض المشاكل التي يعاني منها المسنين وكيفية رعاية هذه الفئة.

أما الجانب الميداني تناولنا فيه فصلين:

الفصل الرابع والذي شمل منهجية الدراسة وأدواتها حيث تم التطرق فيه الى الدراسة الاستطلاعية التي احتوت بدورها على حجم العينة الاستطلاعية وخصائصها، اما الدراسة الاساسية احتوت على منهج الدراسة ومجالاتها (المجال المكاني والزماني والمجال البشري) مجتمع الدراسة، عينة الدراسة الأساسية، أدوات الدراسة وخصائصها السيكو مترية واجراءات تطبيق مقياس الدراسة وأخيرا الأساليب المستخدمة في الدراسة.

أما الفصل الأخير (الفصل الخامس) فقد احتوى على عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الاطار النظري والدراسات السابقة، ثم تم ختم البحث بمجموعة من الحلول والاقتراحات، قائمة المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي:

- الاشكالية؛
- التساؤل العام؛
- التساؤلات الجزئية؛
- فرضيات الدراسة؛
- أهداف الدراسة؛
- أهمية الدراسة؛
- مصطلحات الدراسة؛
- الدراسات الخاصة بالصحة النفسية؛
- التعقيب على الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية؛
- الدراسات المتعلقة بتقدير الذات؛
- التعقيب على الدراسات المتعلقة بتقدير الذات؛

الإشكالية:

يكافح الإنسان دوما منذ ولادته وحتى وفاته لإشباع حاجات استمرار بقائه ورفاهيته ومن ضمن هذه الحاجات البيولوجية الأكل والشرب والتزاوج لاستمرار البقاء ومنها حاجات نفسية كالأمن والحب وكذا حاجات اجتماعية كالرغبة في الانتماء الى العائلة أو الجماعة وعلى ضوء هذا الكفاح المستمر لتحقيق حاجاته يمر الانسان بعوائق وعقبات بسيطة أو شديدة تحول دون تحقيقها مما يسبب له الاحباط والقلق وبالتالي اختلال في توازنه النفسي ولكن قدرته على تخطي هذه العواقب يتوقف على مرونة شخصيته في التكيف للأوضاع كما يقول المثل الصحة تاج على رؤوس الأصحاء، والصحة النفسية هي العمود الفقري للإنسان فبدونها لا يمكن للمرء أن يتعامل مع الآخرين فهي تهدف أساسا الى بناء الشخصية السوية Wholesome Personaliy وقد أثبتت "شوبين" Shoben الجوانب المرضية في الشخصية أي في حالات سوء التوقيت وهي تقوم بدراسة ديناميات الشخصية.

لهذا نجد أن الصحة النفسية حظيت باهتمام كبير من الباحثين نظرا لأهميتها في البيئات التعليمية إذ تعد من العوامل الهامة في تحديد التفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به في مجالات الحياة المختلفة فالمجتمع اليوم بحاجة الى الفرد ذو صحة نفسية حتى يؤدي عمله ويقوم بواجبه وما عليه من التزامات بدون الحاجة الى رقابة أو توجيه من طرف شخص آخر. (دلال سعد الدين العلمي ص7)

حيث يمكن أن تعتبر الصحة النفسية وتقدير الذات للبشرية بصفة عامة وللمسنين بصفة خاصة أساس تحقيق ذاتهم، وهذا ما يؤكده المعازي على أن الكفاءة الاجتماعية تعتبر احدى سمات الصحة النفسية في الشخصية وأهم موضوعات علم النفس، فالقوة الاجتماعية تمثل من الناحية النفسية دافعا داخليا للإنسان يكمن في الرغبة في تقدير الذات. (المعازي، 2004، ص47)

أما منظمة الصحة النفسية World Health Organization التابعة للأمم المتحدة فقد اعتمدت التعريف الآتي: "الصحة النفسية هي تكيف الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموما الى أقصى حد من النجاح والرضى والانشراح والسلوك الاجتماعي السليم والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها"، وكذلك تعريف الدكتور مصطفى فهمي في كتابه (الصحة النفسية)، حيث أن الصحة النفسية لديه ترتبط بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، مما يؤدي الى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب، وتعني أن يرضى الفرد على نفسه ويتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين (رفيق صفوات مختاري)، كما ينقص الوعي بالذات أثناء مرحلة ما بعد الرشد (المسن) والتي تحدث فيها تغيرات كثيرة تؤدي الى أن يصبح مفهوم الذات ذو تأثير في توافق المسن واتجاهاته نحو الموضوعات والقضايا التي تهمه، حيث تلعب المؤثرات المحيطة به دورا واضحا في مفهوم الذات لديه، فتقدير الذات والشعور به من أهم الخبرات السيكولوجية، فسلوك المسن هنا يرتبط بذاته أكثر من أي مرحلة أخرى، وعليه يمكن طرح الإشكالية الرئيسية التالية:

التساؤل العام:

"هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الصحة النفسية وتقدير الذات لدى كبار السن المتقاعدين؟"

التساؤلات الجزئية:

– هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين حسب متغيري الجنس والعمر؟؛

– هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات تقدير الذات لدى كبار السن المتقاعدين حسب متغيري الجنس والعمر؟؛

– هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين حسب الحالة الاجتماعية؟؛

– هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين حسب المستوى التعليمي؟؛

– هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات تقدير الذات لدى كبار السن المتقاعدين حسب الحالة الاجتماعية؟؛

– هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات تقدير الذات لدى كبار السن المتقاعدين حسب المستوى التعليمي؟.

فرضيات الدراسة:

1- الفرضية العامة:

– توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين.

2- الفرضيات الجزئية:

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين حسب متغيري الجنس والعمر؛

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات تقدير الذات لدى كبار السن المتقاعدين حسب متغيري الجنس والعمر؛

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين حسب الحالة الاجتماعية؛

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين حسب المستوى التعليمي؛

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات تقدير الذات لدى كبار السن المتقاعدين حسب الحالة الاجتماعية؛

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات تقدير الذات لدى كبار السن المتقاعدين حسب المستوى التعليمي.

أهداف الدراسة:

تسعى من خلال هذه الدراسة الى تحقيق الأهداف الآتية:

– تحديد العلاقة بين الصحة النفسية وتقدير الذات لدى كبار السن المتقاعدين؛

– الكشف عن الفروق ذات الدلالة الاحصائية في مستوى الصحة النفسية وتقدير الذات للمسنين المتقاعدين؛

– الوصول الى نتائج علمية وتقديم توصيات ذات فائدة للمهتمين؛

– معرفة سمات وصفات الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية؛

– معرفة الى أي مدى يصل تقدير الذات لدى كبار السن المتقاعدين المتمتعين بالصحة النفسية.

أهمية الدراسة:

– معرفة الفروق بين مستوى الصحة النفسية وتقدير الذات لدى كبار السن؛

– اثراء البحوث العلمية الخاصة بدراسة العلاقة بين الصحة النفسية وتقدير الذات؛

– قد تكون هذه الدراسة نواة لدراسات أخرى لاحقة في هذا المجال؛

– تقديم اطار مرجعي لزملائنا في التخصص يمكنهم الاستفادة منه؛

– أهمية بحثنا هذا قد تظهر في أننا تناولنا فيه موضوع الصحة النفسية الذي يعتبر له العلاقة الايجابية في الحياة.

مصطلحات الدراسة:

تشمل هذه الدراسة المفاهيم التالية:

1- الصحة النفسية:

1-1- التعريف الاصطلاحي: هي حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا شخصيا انفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه وبيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية وسلوكه عاديا بحيث يعيش بسلام (حامد عبد السلام زهران، 1995، ص123).

1-2- التعريف الاجرائي: الصحة النفسية هي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية عليه.

2- تقدير الذات

2-1- التعريف الاصطلاحي: يعرف كوبر سميث بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل والنجاح والقبول وقوة الشخصية. (عايدة محمد، 2010، ص76)

2-2- التعريف الاجرائي: هو تقييم وحكم يعطيه الفرد لنفسه على نفسه ويتضمن اتجاهات لنفسه بالإيجاب او السلب حول تقبله لذاته وشعوره بالثقة بالنفس.

3- كبار السن

3-1- التعريف الاصطلاحي: هم الأشخاص الذين بلغوا سن الستين أو تعدوها، ويوجد العديد من المحاكات التي تستخدم لتحديد مرحلة الشيخوخة منها الشيخوخة العضوية والشيخوخة النفسية والشيخوخة الاجتماعية بالشيخوخة الزمنية. (محمد حسن غانم، 2007، ص199)

3-2- التعريف الاجرائي: ظاهرة طبيعية تعبر عن التغيرات التي تحدث في التكوين الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي بالإضافة الى ما يحدث نتيجة ذلك في الأداء اثناء رحلة حياة الفرد.

الدراسات الخاصة بالصحة النفسية:

هناك عدد لا بأس به من الدراسات التي تناولت موضوع المسن المتقاعد ولكن بمتغيرات تعبر عن مؤشرات الصحة النفسية ومظاهرها كالتوافق النفسي، الرضا عن الحياة والتفاؤل والتشاؤم، والتي نذكر منها:

1- دراسة سكوجن وزملائه، 2007، Sogin et ali، هدفت هذه الدراسة الى البحث في تأثير العلاج المعرفي والسلوكي (C.B.T) في تحسين نوعية الحياة والحد من الأعراض النفسية لدى البالغين الاكبر سنا، بحيث تكونت عينة الدراسة من 134 مشاركا غالبيتهم من الامريكيين من أصولّ إفريقيا من سكان المناطق الريفية ويعانون من تدني الموارد والوهن البدني، وتوضح النتائج الى أن المشاركين في برنامج (C.B.T) قد أشاروا الى تحسينات نوعية الحياة وانخفاض في الأعراض النفسية.

2- دراسة كروفت وينكنج ومينهونج (Kropheunk Yung, Minhong 2007)، هدفت الدراسة الى فحص العوامل التي تؤثر على عبء توفير الرعاية لكبار السن والمعوقين في كوريا الجنوبية تكونت عينة الدراسة من 1000 من مقدمي الرعاية الأولية في سيؤول في كوريا الجنوبية وتم تحليل المتغيرات المستقلة وتشمل الخصائص الديموغرافية للمتلقي ومقدمي الرعاية والقدرات الفنية والمالية وكفاية مقدمي الرعاية ودرجة الدعم الاجتماعي، بحيث توصلت نتائج الدراسة الى تدني مستوى الرعاية الصحية والدعم الاجتماعي وعدم كفاية الموارد المالية.

3- دراسة سعد الدين، 1989، التي أجراها على المسن المتقاعد الذين لم يمارسوا أي عمل بعد التقاعد وأقرانهم الذين استمرو في العمل، وبعض السمات النفسية الانفعالية كالقلق والاكتئاب، والتوافق النفسي، تألفت العينة من 100 مسن بلغت أعمارهم ما بين 60 الى 70 سنة، وبرهنت النتائج على وجود فروق دالة احصائيا في القلق والاكتئاب لصالح المسن المتقاعد، في حين كانت هناك فروق جوهرية لصالح المسن العامل على متغير العامل النفسي.

4- دراسة على الديب، 1994، العلاقة بين التوافق والرضا عن الحياة لدى المسن وبين استمرارهم في العمل على عينة من 106 مسن منهم 60 ذكر و 46 أنثى تراوحت أعمارهم بين 60 و 70 سنة استخدم الباحث اختبار التوافق لدى المتقاعد، واختبار مؤشر الرضا عن الحياة والذي يحتوي على

البعد التفاؤلي، واظهرت النتائج ان عينة الذكور الذين يزاولون العمل بعد 60 اكثر توافقا، والرضا عن الحياة من اقرانهم الذين تقاعدوا عن العمل.

5- دراسة جهاد علاء الدين، 2002، الكشف عن التوافق النفسي في حالة تقاعد لدى كبار السن الاردنيين العاملين وغير العاملين من الجنسين، وقد تألفت عينة الدراسة العشوائية من 100 متقاعد ومتقاعدة منهم 60 ذكر و 40 أنثى، 50% منهم يعملون والبقية لا تعمل وبمتوسط عمري لأفراد العينة الكلية من 46 الى 66 سنة، وينتمى معظمهم الى مستوى اجتماعي اقتصادي متوسط ومهن سابقة وحالية متنوعة، ويقطن معظمهم في مدينة عمان وضواحيها، ولقد استخدم اسلوب الاتصال الشخصي لتطبيق مقياس التوافق لكبار السن.

6- دراسة بلان 2009، بعنوان: "دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم"، هدفت الدراسة الى كشف الفروق بصدد معانات القلق بين المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين، والمسنين المقيمين مع أسرهم، حسب متغيرات الاقامة، العمر والجنس، تكونت عينة الدراسة من 436 مسن ومسنة منها 222 ذكور و214 اناث، وقد كانت عينة المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين 150 مسن ومسنة، والمقيمين مع اسرهم 286 مسن ومسنة، من محافظة دمشق وريفها، وحمص ولاذقية في الجمهورية العربية السورية، بحيث أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة على وجود سمة القلق.

التعقيب على الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية

1- من حيث الأهداف: اتفقت العديد من الدراسات من حيث الأهداف حيث نجد دراسة سعد الدين (1989) والتي هدفت الى معرفة بعض السمات النفسية الانفعالية كالقلق والاكتئاب والتوافق النفسي،

كما نجد دراسة علي الديب (1994) حيث هدفت هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين التوافق النفسي والرضا عن الحياة واستمرارهم في العمل، أما دراسة بلان (2009) والتي هدفت لإجراء مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم وكذا كشف الفروق بصدد معاناة القلق بينهم، اضافة الى دراسة سكوجن وزملاؤه (2007)، حيث هدفت الدراسة الى معرفة أثر العلاج المعرفي السلوكي في تحسين نوعية الحياة والحد من الأمراض النفسية، دراسة كروفت وينكنج ومينهونج (2007) والتي هدفت الى فحص العوامل التي تؤثر على عبء وتوفير الرعاية لكبار السن.

2- من حيث العينة: حيث نجد في الدراسات السابقة من عينة من الذكور والاناث من فئة كبار السن، دراسة سعد الدين (1989) والتي تكونت عينة الدراسة فيها من (100) مسن بلغت أعمارهم من 60 الى 70 سنة، دراسة علي الديب (1994) والتي تكونت عينة الدراسة فيها من (106) مسن منهم (60) ذكور و(46) انا تراوحت أعمارهم من 60 الى 80 سنة، دراسة بلان (2009) والتي تكونت عينة الدراسة فيها (436) مسن منها (222) ذكور و(214) اناث وقد كانت عينة المسنين المقيمين في دور الرعاية (150) مسن، والمقيمين مع أسرهم (286) مسن بالإضافة الى دراسة سكوجن وزملاؤه (2007) وقد تكونت عينة الدراسة من (134) مشاركة غالبيتهم من الأمريكيين، وكذلك دراسة كروفت وينكنج ومينهونج (2007) والتي تكونت عينة الدراسة قيما من (1000) مسن.

3- من حيث النتائج: اتفقت العديد من الدراسات من حيث النتائج نجد منها دراسة سعد الدين (1989) والتي أظهرت نتائجها على وجود فروق دالة احصائيا في القلق والاكتئاب لصالح المسن المتقاعد في حين كانت هناك فروق جوهرية لصالح المسن العامل على متغير التوافق النفسي، كما نجد دراسة علي الديب (1994) والتي كانت نتائجها أن عينة الذكور الذين يزاولون العمل بعد الستين أكثر توافقا ورضا عن الحياة من أقرانهم الذين تقاعدوا عن العمل، كما نجد دراسة بلان (2009) والتي

كانت نتائجها وجود فروق دالة على وجود سمة القلق، أما دراسة سكوجن وزملاؤه (2007) والتي كانت نتائجها أن المشاركين في البرنامج (C.B.T) لديهم تحسينات نوعية في الحياة وانخفاض في الأعراض النفسية، أما دراسة كروفت وينكنج ومينهونج (2007) وكانت نتائجها الى تدني في مستوى الرعاية الصحية والدعم الاجتماعي وعدم كفاية المواد المالية.

الدراسات المتعلقة بتقدير الذات

1- دراسة غزة عبد الكريم مبروك (2002): التي هدفت الى التعرف على واقع متغيرات تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية الاكتئاب لدى عينة من المسنين الذكور بالقاهرة وحاولت الدراسة التعرف على طبيعة تأثير تقدير الذات على العلاقة بين مشاعر الوحدة النفسية والاكتئاب واستخدمت بطارية من الاختبارات التي تقيس هذه المتغيرات على عينة عشوائية من المسنين بلغت 60 مسنا وخلصت نتائج الدراسة الى وجود علاقة سالبة دالة احصائيا بين تقدير الذات وكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب حيث تنخفض مشاعر الوحدة النفسية ومستويات الاكتئاب في ظل التقييم الايجابي للذات.

2- دراسة سمير عبد الفتاح (1988): تناولت علاقة مفهوم الذات بالقدرة العقلية لدى المسنين، فقد قام بالمقارنة بين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية والمقيمين بالنوادي المخصصة لكبار السن، وكانت النتائج أن هناك فرق بين المسنين المترددين على النوادي لهم تصور ايجابي مقارنة مع المتواجدين بمراكز الرعاية الاجتماعية الذين يزداد لديهم التصور السلبي للذات، بحيث أرجع الباحث هذا الى الظروف البيئية التي يتواجد بها المسن فالذي يعيش بعيدا عن اسرته وأبنائه يعطيه هذا الشعور القدرة على الرضا واحترام الاخرين له.

3- دراسة جولاتان حجازي، وعطاف أبو غالي (2010): هدفت الدراسة الى التعرف على المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظات غزة، وعلى مستوى الصلابة النفسية لديهم وكذا العلاقة بين المشكلات التي يعانون منها ومستوى الصلابة النفسية، تكونت عينة الدراسة من 114 مسن ومسنة واظهرت نتائجها أن ترتيب أبعاد المشكلات التي يعاني منها المسنون كانت على النحو التالي: المشاكل الاجتماعية الاقتصادية 7.63%، المشكلات النفسية 5.57%، المشكلات الصحية النفسية 4.46%، كما بينت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين مرتفع ويزيد عن 70 كمستوى افتراضي، وان هناك علاقة ارتباطية عكسية ودالة احصائيا بين مشكلات المسنين والصلابة النفسية لديهم، مع وجود فروق دالة احصائيا في المشكلات لدى المسنين تعزى للجنس، بينما توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الصلابة النفسية التي جاءت في صالح الذكور.

4- دراسة مايسة النيال وماجدة علي (1955): التي كانت بعنوان: "السعادة علاقتها ببعض المتغيرات النفسية والشخصية لدى عينة من المسنين والمسنات، دراسة مقارنة"، وقد تكونت عينة الدراسة من 60 فرد بمتوسط عمري قدره 68.25 واستخدمت الباحثتان مقياسا للسعادة من اعدادهما ومقياس قلق الحالة/ السمة لسبيرجر وقائمة بيك للاكتئاب ومقياسي العصابية والانبساط من اختيار ايزنك للشخصية، وقد تم تطبيق هذه المقاييس تطبيقا فرديا واوضحت النتائج ان المسنين اكثر سعادة من المسنات، كما تبين ان المسنات اكثر تأثرا من المسنين على مقياس الاكتئاب وعلى مقياس العصابية.

5- دراسة سميرة عبد آلة كردي (2006): هدفت الدراسة الى التعرف على الفروق بين درجات المسنات المقيمات بدور الرعاية الاجتماعية والمسنات التي يسكن مع اسرهن بالنسبة للمتغيرات

الناجمة عن اضطرابات النوم، الاكتئاب، الشعور بالوحدة النفسية، وتكونت العينة من 25 مسنة من دار الرعاية الاجتماعية و30 مسنة من المقيمات مع ذويهم، بحيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائيا بين متوسط درجات المسنات المقيمات مع اسرهم والمقيمات بدور الرعاية الاجتماعية من حيث اضطراب النوم ودرجة الاكتئاب والوحدة النفسية، ولصالح المسنات المقيمات بدور الرعاية الاجتماعية.

الدراسات الاجنبية لتقدير الذات

1- دراسة انانثارمان (1980): التي ذهبت للكشف عن علاقة مفهوم الذات والتوافق النفسي لدى عينة مكونة من 172 مسن من فئة الذكور وتتراوح اعمارهم من 55 الى 89 سنة استخدمت فيها الباحثة مقياس الرضا عن الحياة لـ هافجرسن، فتوصلت الدراسة الى ان الاشخاص الذين يصفون أنفسهم بعبارات قوي، قائد، جيد، واثق من نفسه يعتبرون الافضل من حيث التوافق ولديهم مفهوم ذات ايجابي اما الاشخاص الذين يتميزون بالانفعال والمشككين في انفسهم فهم يعانون من عدم القدرة على التوافق ولديهم مفهوم ذات سلبي.

2- دراسة ساساروليي وأخرون Sassarobi et All (2008): هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات ومركز التحكم لدى الأفراد المصابين بالنحافة والشره المرضي أجريت الدراسة على مجموعتين المجموعة الأولى من أربعين فردا يعانون من اضطرابات الأكل والمجموعة الثانية مكونة من 55 من الأفراد الأصحاء واستخدمت الدراسة استبيان التحكم ومقياس عدم الانتظام في الأكل وتوصلت النتائج الى أن المجموعة الأولى التي يعاني أفرادها من اضطرابات الأكل وجد أنهم يتسمون بمركز التحكم خارجي وتقدير ذات متدني وكذلك يبالغون في الاهتمام بالأخطاء ولديهم عدم قناعة بأجسادهم.

التعقيب على الدراسات المتعلقة بتقدير الذات:

1- من حيث الأهداف: اتفقت العديد من الدراسات من حيث الأهداف حيث نجد دراسة عزة عبد الكريم مبروك (2002) والتي هدفت الى التعرف على واقع متغيرات الذات والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب، كما نجد دراسة سمير عبد الفتاح (1988) والتي هدفت الى التعرف على مفهوم الذات وعلاقته بالقدرة العقلية، ودراسة جولتان حجازي وعطاف أبو غالي (2010) والتي هدفت الى التعرف على المشكلات التي يعاني منها المسنون أو على مستوى الصلابة النفسية لديهم وكذا العلاقة بين المشكلات التي يعانون منها ومستوى الصلابة النفسية، ودراسة مايسة النيال وماجدة علي (1955) والتي كان الهدف منها اكتشاف بعض المتغيرات النفسية والشخصية وعلاقتها بالسعادة، ودراسة سميرة عبد آلة كردي (2006)، والتي هدفت الى التعرف على الفروق الفردية بين درجات المسنات المقيمات بدور الرعاية الاجتماعية والمسنات اللاتي يسكن مع أسرهم أو دراسة أنانثرمان (1980) والتي هدفت الى الكشف عن علاقة مفهوم الذات بالتوافق النفسي.

2- من حيث العينة: حيث نجد في الدراسات السابقة المتناولة في هذه الدراسة عينة من المسنين والمسنات مثل دراسة عزة عبد الكريم مبروك (2002) حيث اشتملت عينة دراستها على (60) مسنة، ودراسة سمير عبد الفتاح (1998) والتي تكونت عينة دراستها، دراسة جولتان حجازي وعطاف أبو غالي (2010) والتي تكونت عينة دراستها من (114) مسن ومسنة، دراسة مايسة النيال وماجدة علي (1955) والتي تكونت عينة دراستها من (60) فردا بمتوسط عمري قدره (68.25)، دراسة سميرة عبد آلة كردي (2006) والتي تكونت عينة دراستها من 25 مسنة من دار الرعاية الاجتماعية و(30) من المقيمات مع ذواتهم، ودراسة أنانثرمان (1980) والتي تكونت عينة دراستها من (172) مسن من فئة الذكور.

3 – من حيث النتائج: اتفقت العديد من الدراسات من حيث النتائج حيث نجد دراسة عزة عبد الكريم مبروك (2002) والتي أظهرت نتائجها الى وجود علاقة سالبة دالة احصائيا بين تقدير الذات وكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب كما نجد دراسة سمير عبد الفتاح (1988) التي أظهرت نتائجها أن هناك فرق بين المسنين المترددين على النوادي مقارنة مع المتواجدين بمركز الرعاية الاجتماعية، اضافة الى دراسة جولتان حجازي وعطاف أبو غالي (2010) والتي كانت نتاجها أن ترتيب أبعاد المشكلات التي يعاني منها المسنون كانت على النحو التالي المشاكل الاجتماعية الاقتصادية (7.63%) والمشكلات النفسية (5.57%) المشكلات الصحية الجسمية (4.46%) كما تبين النتائج أن مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين مرتفع ويزيد عن 70 مستوى افتراضي وأن هناك علاقة ارتباطية عكسية ودالة احصائيا بين مشكلات المسنين والصلابة النفسية لديهم، أما دراسة مايسة النيال، وماجدة علي (1955) والتي كانت نتائجها أن المسنين أكثر سعادة من المسنات أما دراسة سمير عبد آلة كردي (2006) والتي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات المسنات المقيمات مع أسرهم والمقيمات بدور الرعاية الاجتماعية، أما دراسة أنانثارمان (1980) والتي كانت نتائجها أن هناك فروق دالة احصائيا بين الأشخاص الذين لديهم مفهوم ذات ايجابي وبين الأشخاص الذين لديهم مفهوم ذات سلبي، أما دراسة ساساروليي وآخرون (2008) فكانت نتائجها أن المجموعة الأولى يعاني أفرادها من اضطرابات الأكل ويتسمون بمركز تحكم خارجي وتقدير ذات متدني.

الفصل الأول: تقدير الذات

- **تمهيد**

1- الذات:

- مفهوم الذات؛

- بعض المفاهيم المرتبطة بالذات؛

- أبعاد الذات؛

- مستويات الذات؛

- خصائص مفهوم الذات؛

- مراحل تطور الذات.

2- تقدير الذات:

- تعريف تقدير الذات؛

- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات؛

- العوامل المؤثرة في تقدير الذات؛

- مستويات تقدير الذات؛

- نظريات المفسرة لتقدير الذات؛

- أهمية تقدير الذات.

- **خلاصة الفصل.**

تمهيد:

يعتبر مفهوم الذات من بين المفاهيم الهامة التي لا يمكن الاستغناء عنها في فهم الشخصية والسلوك الانساني، فهو موقع اهتمام الكثير من الباحثين في مجال علم النفس، كما أنه أحد المتغيرات الهامة، ومفتاحا رئيسيا لدراسة الشخصية، وهو يركز على الخبرات المدركة لدى الفرد في الوقت الحاضر وعلى ذاته الظاهرية وعلى نمطه الفريد في الموائمة.

وعلى ذلك فان تحقيق الفرد لذاته الفرد لذاته يتطلب أكثر من مجرد تحقيق الحاجات الأخرى، فشعور الفرد بالتقدير والاعتبار النابع من اتجاهاته نحو نفسه غالبا ما يدعم عنده فرص النجاح في الحياة ويوجه نشاطه نحو تحقيق الأهداف والسعي لتكامل واتساق الشخصية ليكون فردا متكيفا مع البيئة التي يعيش بداخلها وبشكل جيد، حيث تتجلى أهميته في كونه يحدد السلوك الانساني، ويؤثر في الآخرين ليشكلوا سلوكا يتماشى مع خصائصه، ويحدد من جهة أسلوب تعامل الآخرين معه، اذ يلعب دورا كبيرا في الصحة النفسية والتوافق.

ومنه نستطيع القول أن التوصل الى فهم صحيح لمفهوم تقدير الذات يدفعنا للبحث عن مفهوم الذات أولا ثم النظر الى تقدير الذات بنوع من التفصيل.

1- الذات Self

1-1- مفهوم الذات Self Concept

- **يرى هامشك 1989 Hamachek مفهوم الذات بأنه:** "مجموعة الاعتقادات حول أنفسنا وخصائصه الفريدة، وسلوكنا فيما يتصل بجوانب الذات الجسدية والاجتماعية والانفعالية والعقلية، ويرى أن هذه الاعتقادات تتضمن بعدا تقييميا سلبيا أو ايجابيا، ويحدد هذا البعد التقييمي أهم جوانب مفهوم الذات وهو تقدير الذات. (الشناوي وآخرون، 2001، ص121)

- **أما آدلر (1935) Adlor:** فتمثل تنظيما يحدد للفرد شخصيته وفرديته وهذا التنظيم يفسر خبرات الكائن العضوي ويعطيها معناها، وتسعى الذات في سبيل الخبرات التي تكفل للفرد أسلوبه المتميز في الحياة، واذ لم توجد تلك الخبرات فإنها تعمل على خلقها، ويرى "أدلر" أن الذات المبتكرة هي حجر الزاوية في بناء وتنظيم الشخصية وهي تشغل مكانا متوسطا بين المثيرات التي يتعرض لها الفرد والاستجابات التي تصدر عنه بالنسبة لهذه المثيرات، وتتكون من صفات وقدرات موروثة، بالإضافة الى انطباعات بيئية مدركة، وتتكون من الجانبين معا للبنات الأولى التي يستخدمها الفرد بطريقته (الذات المبكرة) في بناء وتشكيل اتجاهات في الحياة، أي تحديد علاقات بالعالم الخارجي. (عبد الفتاح دويدار، 1992، ص32).

- **يعرف حامد زهران بأنه:** "تكوين معرفي منظم للمدركات الشعورية أو التصورات أو التقييمات الخاصة بالذات ببلورة الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا، يتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المتسمة ومحدودة الأبعاد عن التصورات والمدركات التي تحدد خصائصه الذات ووظيفة مفهوم الذات تحديد وتنظيم السلوك". (حامد زهران، 1977، ص62)

- **ويعرف كذلك بأنه:** "تعريف نفسي للذات، ويتكون من المدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، أي أفكار الفرد المختلفة لتكوينه الداخلي والخارجي ومن خلال التفاعل الاجتماعي مع الأخرين". (عبد الجابر قيم، 1999، ص51)

يمكننا تعريف مفهوم الذات على أنها: "الطريقة التي ينظر بها الفرد الى نفسه ويكون تفكيره وشعوره وسلوكه غالبا متسقا ومنسجما مع مفهومه عن ذاته، أو هو مجموعة من القيم والاتجاهات والأحكام التي يملكها الانسان عن سلوكه وقدراته وجسمه وجدارته كشخص، وهو مفهوم متعلم ومكتسب يتكون لدى الفرد من خلال تفاعله مع بيئته. (أحمد عبد اللطيف، 2015، ص183)

وباستعراض التعاريف الخاصة بمفهوم الذات يمكن القول بأن: "مفهوم الذات هو عبارة عن مجموعة من الأفكار والصفات الايجابية والسلبية التي يحملها الفرد عن نفسه ويتصف بها، وتتشكل هذه من خلال التفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة به من خلال الخبرات والأحكام التي يطلقها الفرد عن سلوكه وقدراته وجدارته كشخص.

1-2- المفاهيم المرتبطة بالذات

1-2-1- تقبل الذات Self acceptance

يقصد بها أن يتقبل الفرد ذاته بضعفها وقوتها وأن يشعر بالرضا عن الحياة التي يعيشها في الحاضر ويخطط للمستقبل بما يتفق وما هو عليه حقيقة. (عبد العزيز الأحمد، 1999، ص21)

1-2-2- تأكيد الذات Self-affirmation

هو عبارة عن حافز للسيطرة أو التفوق أو البروز، ويرى ابراهيم أحمد أبو زيد أن تأكيد الذات هو ذلك الدافع الذي يجعل الانسان في حاجة الى التقدير والاعتراف والاستقلال والاعتماد على النفس،

وهو أيضا تلك الرغبة في السيطرة على الأشياء والرغبة في التزعم والسعي الدائم لإيجاد المكانة والقيمة الاجتماعية، ويعمل حافز تأكيد الذات على اشباع تلك الرغبة، هذا ويميل "ماسلو" الى القول أن تأكيد الذات يعني النمو بدرجة عالية للقدرات والسمات الشخصية، حيث أن هذا التطور يتدخل فيه الأنا نفسه من أجل نضجه وتوظيفه العقلاني وتنسقه لها. (امزيان زبيدة، 2007، ص25)

ويقصد بتأكيد الذات كذلك بأنه مهارة أو قدرة الفرد على التعبير عن آرائه سواء انفقت أم اختلفت مع الطرف الآخر وافصاحه عن مشاعره الايجابية (تقدير) أو السلبية (غضب)، اتجاه الآخرين ومقاومة محاولاتهم الرامية لتوريطه أو الضغط عليه للرضوخ لمطالب لا يقبلها نظرا لعدم معقوليتها. (زني العابدين درويش، 2005، ص160)

1-2-3- تحقيق الذات Self-realization

هو عملية تنمية قدرات ومواهب الذات الانسانية وفهم الفرد لذاته وتقبله لها مما يساعد على تحقيق الاتساق والتكامل والتناغم ما بين مقومات الشخصية وتحقيق التوافق ما بين الدوافع والحالة الناتجة عن ذلك. (ناصر ميزاب، 2013، ص57)

وتحقيق الذات أيضا هو كل ما يطمح الانسان الى بلوغه ونعني بها عملية بناء التطابق بين تجاربنا في العالم واحساسا بأنفسنا، (جودت عبد الهادي، 2004، ص20) وقدم "ماسلو" نظريته عن تحقيق الذات من خلال دراسته لأشخاص حققوا امكاناتهم وذواتهم الى أقصى حد، واكتشف تمييزهم بجموعة من الخصائص منها:

- يتصفون بالاتجاه الواقعي؛

- يتقبلون أنفسهم والآخرين والعالم المحيط بهم كما هو عليه؛

- يتمركزون حول المشاكل بدلا من تمركزهم حول أنفسهم؛

- يتصفون بالاستقلالية عن الآخرين؛

- لديهم القدرة على الابتكار.

يرى "أدلر" كذلك أن تحقيق الذات يعني السعي وراء التفوق والأفضل والكمال التام. (أديب الخالد، 2009، ص86)

1-2-4- ادراك الذات Self-awareness

يقصد بها الوعي الى حد ما بما للفرد من مشاعر وحاجات ودوافع، ويعرفه "دانيال جولمان" مصطلح الوعي بالذات بمعنى الانتباه الى الحالات الذاتية التي يعيشها الانسان نفسها بما فيها من انفعالات. (مدحت أبو النصر، 2008، ص125)

1-2-5- الشعور بالذات The sense of self

ويضع نوعين من المشاعر "الشعور الايجابي والشعور السلبي" فالشعور الايجابي نحو الذات يكون نتيجة التقدير والمنتج والتفوق الاجتماعي والنجاح، أما الشعور السلبي نحو الذات فيكون نتيجة الشعور بالرفض الاجتماعي ونقص الكفاءة الاجتماعية. (ناصر ميزاب، 2013، ص57)

1-2-6- تنظيم الذات Self-regulation

ويتضمن قدرة الفرد على ضبط انفعالاته والتحكم فيها، وقدرته على تغيير حالته المزاجية عندما تتغير الظروف، وقدرته على تنظيم انفعالاته وتوليد انفعالات جديدة تساعده على التفكير الجيد وقدرته

على التكيف مع الأحداث الجارية وعلى الاتزان والهدوء في الظروف الصعبة وقدرته على التجديد والتغيير والابتكار لمواجهة متطلبات الحياة، وقدرته على أن يكون جدير بثقة الآخرين.

1-2-7- الوعي بالذات Self awareness

ويتضمن معرفة اكتشاف الفرد لانفعالاته وقدرته على التعبير عنها ومعرفة أسبابها ومعانيها، وقدرته على تقدير ذاته بتحديد جوانب القوة والضعف فيها، وتقديره الدقيق لانفعالاته وعواطفه، وقدرته على ربط مشاعره بما يفكر فيه والثقة في ذاته وامكاناتها. (عبد المنعم السردير، 2004، ص31)

1-2-8- صورة الذات Self Image

صورة الذات تعني نظرة الفرد لنفسه وما يستخلص من ذلك مقارنة بالآخرين من حيث الشكل والمظهر العام والسلوك، ومن هذه الصورة يتكون الانطباع العام عن الذات، سلبيا كان أم ايجابيا وغالبا ما تؤدي صورة الذات السلبية الى احترام ضعيف للذات. (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص517)

1-3- أبعاد الذات Dimensions of self

1-3-1- الذات المدركة The Perceived Self

حيث يتكون مفهوم الذات من المدركات والتحويرات التي تتحدد خصائص الذات كما تنعكس اجرائيا في وصف الفرد لذاته، وهي عبارة عن ادراك الفرد لذاته كما هي على حقيقتها وليس كما يتميز، ويشمل هذا الادراك جسمه ومظهره وقدراته ودوره في البيئة التي يعيش فيها وقيمته ومعتقداته وطموحاته. (قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص58)

1-3-2- الذات الاجتماعية Social Self

تتمثل في المدركات والتصورات التي تحدد الصور التي يعتقد أن الآخرين يتصورونها والتي يمتلكها الفرد من خلال تفاعله الاجتماعي مع الآخرين. (حامد زهران، 1984، ص291)

إضافة الى أنها عبارة عن مدركات الفرد وتصوراته وفقا لما ينعكس من خلال تفاعله مع الآخرين، لشعور الفرد وتصوره لكيفية تصور الآخرين على نفس الدرجة من الأهمية. (قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص ص58-59)

1-3-3- الذات المثالية Ideal self

وهي المدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون عليها. (حامد زهران، 1984، ص291)

وهي كل ما يتمنى المرء أن يكون عليه سواء من الناحية الجسمية أو النفسية أو العقلية أو جسميا، حيث ان هذه الأبعاد لا تكون مستقلة عن بعضها حيث تؤثر بعضها البعض فيتأثر مفهوم الذات النفسي بمفهوم الذات الجسمي، ومفهوم الذات المدرك بمفهوم الذات الاجتماعي، ويتأثر مفهوم الذات المثالي بمفهوم الذات المدرك والاجتماعي.

كما يشير "هارلوك" Hurlok 1974 الى مفهوم الذات المثالي سواء كان واقعيا أم غير واقعي فانه يتعدى بمدى سيطرة كل من مفهوم الذات المؤقت والمدرك، فاذا كان مفهوم الذات هو المسيطر فان مفهوم الذات المثالي غالبا ما يكون أكثر واقعية في هذه الحالة لكونه بني على تقنيات واقعية لكفاءات الفرد وقدراته. (قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص59)

1-4- مستويات الذات Self Levels:

1-4-1- مفهوم الذات العام General Self Concept

يضم هذا المفهوم عدد من مفاهيم الذات مثل: مفهوم الذات الواقعي وهو المفهوم المدرك للذات الواقعية كما يعبر عنه الشخص، ويشمل المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات الواقعية، وكما تنعكس اجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يدركها هو، ومفهوم الذات الاجتماعي هو المفهوم المدرك للذات الاجتماعي كما يعبر عنه الشخص، ويشمل المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع، ومفهوم الذات المثالي، وهو المفهوم المدرك للذات المثالية، كما يعبر عنها الشخص، ويشمل المدركات والتصورات التي تحدد الصورة الشخص، وهذه المستويات شعورية يعرضها الفرد للمعارف والغرباء والاخصائيين النفسيين.

1-4-2- مفهوم الذات المكبوت Repressed Self Concept

وهو الذي يتضمن أفكار الفرد المهددة عن ذاته والتي نجح دافع تأكيد وتحقيق وتعزيز الذات في تجسيد حيل الدفاع فدفعت بها الى اللاشعور، وتحتاج التوصل اليه الى التحليل النفسي.

1-4-3- مفهوم الذات الخاص Priut Self Concept

وهو أخطر المستويات فهو يختص بالجزء الشعوري السري الشخصي جدا من خبرات الذات ومعظم محتويات مفهوم الذات الخاص خبرات محرمة أو محرجة أو معيبة أو مؤلمة غير مرغوب فيها اجتماعيا، ويعتبر مفهوم الذات الخاص بمثابة (عورة نفسية) لا يجوز اظهاره أو كشفه أمام الناس، وتنشط الذات للحيلولة دون ظهور محتوياته الخطيرة المهددة، وفي نفس الوقت تحقق في كتبه في حيز اللاشعور، فتظل محتوياته الخطيرة في المنطقة الحدية بين الشعور واللاشعور، فكل انسان لديه

مفهوم ذات عام (يسهل كشفه) ومكبوت (يقاوم الكشف بسبب التهديد) والفرق شاسع بين محتويات المفهومين، لذلك فان الارشاد العلاجي والعلاج النفسي الممركز حول العميل يهتم بكل مفهوم لذات العام (الشعور المتاح)، الذي يتيح فهم الشخصية، ومفهوم الذات الخاص الذي يهدد الشخصية.

أما "أبشتاين" Epstein 1973 فيرى أن مفهوم الفرد عن نفسه يتكون على غير قصد منه أثناء تفاعله مع البيئة، أي أن صورة الذات لدى الفرد ما هي الا أداة تصورية لتحقيق أهداف معينة، وهذه الصورة تتكون بطريقة تلقائية، وذلك في ضوء ما يتعرض له الفرد طوال حياته من خبرات واقعية هدفها التحقيق الأمثل للتوازن بين اللذة والألم، ويرتبط بهذا الهدف وظيفتان أساسيتان احداهما تسهل احتفاظ الفرد بتقديره لذاته واحترامه لها ورضائه عنها، والثانية تنظيم نواتج الخبرة على نحو يسمح باستفادة الفرد منها، إذ أن السلوك الانساني في جوهره ينظم بيولوجيا طبقا لمبدأ اللذة والألم، فكل انسان له وعي بأنه كائن قائم بذاته ويستطيع أن يتعرف لتحقيق غاية معينة. (عبد الفتاح دويدار، 1992، ص ص42-43)

1-5- خصائص مفهوم الذات

1-5-1- مفهوم الذات المنظم Organizer

ان خبرات الفرد المتنوعة تزوده بالمعلومات التي يرتكز عليها في ادراكه لذاته ويقوم الفرد باعادة صياغتها وتخزينها بشكل أبسط، وقد سماها "برونر" التصنيفات Classifications، وعليه فان نظم التصنيف الخاصة التي يتبناها الفرد هي الى حد ما انعكاس لثقافته الخاصة، فخبرة الطفل مثلا يمكن أن تدور حول عائلته أو أصدقائه ومدرسته، وهذا يفسر التصنيفات التي يعتمدها الأطفال لدى وصفهم لذواتهم، فالتصنيفات تمثل طريقة لتنظيم الخبرات واعطائها معنى، وهكذا فان خصائص مفهوم الذات فانه مفهوم منظم.

1-5-2- مفهوم الذات متعدد الجوانب Multifaceted

السمة الثانية لمفهوم الذات هي أنه متعدد الجوانب الخاصة هذه تعكس نظام التصنيف الذي ينتاب الفرد، أو يشارك فيه العديدون وأشارت بعض الدراسات الى أن نظام التصنيف هذا قد يشكل مجالات كالمدرسة والنقل الاجتماعي والجاذبية الجسمية والقدرة.

1-5-3- مفهوم الذات الهرمي Hierarchical

اذ يمكن أن يشكل جوانب مفهوم الذات هو ما قاعدته خبرات الفرد في مواقف خاصة، وقمته مفهوم الذات العام، وتقسم قمة الهرم الى مكونين هما: مفهوم الذات الأكاديمي، حيث ينقسم الى مجالات وفق المواد التعليمية المختلفة، ومفهوم الذات غير الأكاديمي الذي ينقسم الى مفاهيم اجتماعية وجسمية للذات، والتي تنقسم بدورها الى جوانب أكثر تحديدا كما هو الحال بالنسبة لمفهوم الذات الأكاديمي.

1-5-4- مفهوم الذات ثابت Stable

أي أن مفهوم الذات العام يتسم بالثبات النسبي، وكلما كان الاتجاه في هرم مفهوم الذات نحو القاعدة، كان هذا المفهوم يتغير من مرحلة عمرية الى أخرى، وذلك تبعا للمواقف والأحداث التي يمر بها الفرد. (صالح أبو جادو، 2007، ص ص 140-141)

1-5-5- مفهوم ذات نمائي Develepmental

فالأطفال لا يميزون في بداية حياتهم أنفسهم على البيئة المحيطة وهم غير قادرين على التنشئة بين خبراته ومفاهيمه، ويصبح غير قادر على ايجاد التكامل فيما بين هذه الجزاء الفرعية لتشكل اطار مفاهيميا واحدا.

1-5-6- مفهوم ذات تقييمي Evaluation

مفهوم الذات ذو طبيعة تقييمي، وهذا لا يعني فقط أن الفرد يطور وصفه لذاته في موقف معين من المواقف، وإنما يكون كذلك تقييمات لذاته في تلك المواقف، ويمكن أن تصدر تلك التقسيمات بالإشارة الى معايير مطلقة كالمقارنة مع المثالية، أو يمكنه أن يعدد تقييمات مدركة قام بها آخرون، وتختلف أهمية ودرجة البعد التقييمي باختلاف الأفراد والمواقف.

1-5-7- مفهوم الذات فارقي Differential

وهو الذي يتمايز عن المفاهيم الأخرى التي ترتبط بها علاقة نظرية فمفهوم الذات المقدرة العقلية يفترض أن ترتبط بالتحصيل الأكاديمي أكثر من ارتباطه بالمواقف الاجتماعية والمواقف المادية، أي يمكن تمييز مفهوم الذات من النماءات الأخرى مثل التحصيل الاكاديمي. (الشناوي وآخرون، 2001، ص ص138-139)

1-6- مراحل تطور الذات

ينمو مفهوم الذات من خلال الخبرات التي يمر بها الفرد أثناء محاولته التكيف مع البيئة، فهو يمر بمواقف بعضها يثير التوتر والبعض يخفف منه، أي أن الفرد في علاقته الديناميكية بالبيئة المحيطة يحصل على خبرات بعضها مريح وبعضها مؤلم، فنمو الذات يمر كما النمو الجسمي بأطوار مرحلية تخضع لنفس المبادئ التي تحكم نمو الجسم، أي أن كل مرحلة ترتكز على التي قبلها وتمهد للتي بعدها وهذه المراحل هي:

1-6-1- مرحلة بروز الذات (من الولادة الى عامين)

حيث أنه في هذه المرحلة لا يفرق الرضيع بين ذاته وبين غير ذاته، فهو في حالة لا تمايز، ثم يزداد التفاعل مع أمه ثم الآخرين، وهنا تبدأ فردية الطفل، ثم من خلال العامين يزداد تميز الطفل لذاته، وبالتالي تنمو صورة الذات، حيث أن الطفل عند ولادته يكون في حالة لا تمييز بين ذاته وغير ذاته، فهو لا يفرق بين جسمه وجسم أمه، لكنه عن طريق الاتصالات الحسية المتعددة (الحواس والعضلات) يتعرف تدريجيا على الحدود الخارجية لجسمه، ويصبح يميز بينه وبين الأجسام الأخرى.

1-6-2- مرحلة تأكيد الذات (02 الى 05 سنوات)

نلاحظ في هذه المرحلة بداية استعمال ضمير المتكلم (أنا)، وهذا يبرهن لنا أن الطفل واع بذاته وذلك من خلال استعماله لعدة ضمائر يثبت من خلالها وجوده ووعيه التام بوجود ذاته مثل: أنا- ملكي- لي...الخ. (ابراهيم طيبي، 2013، ص191)

1-6-3- مرحلة توسع الذات (من 06 الى 12 سنة)

ينتج هذا التوسع والتشعب من تعدد التجارب وتنوعها (الجسمية، العقلية، الاجتماعية)، التي يعيشها الطفل في هذه المرحلة، وكذا من خلال الأدوار الناتجة عن ردود فعل المحيط، فتشكل صورة الذات الأولى للطفل في هذه المرحلة، وكذا من خلال الأدوار الناتجة عن ردود فعل المحيط، فتشكل صورة الذات الأولى التي تدعم ثقة الطفل بنفسه، هذه الثقة تسمح له بالاندماج في مجتمعات أخرى غير عائلية كالمدرسة مثلا، وهكذا يتسع مفهوم الذات ليشمل التجارب الجديدة سواء كانت ايجابية أو سلبية لأن المفهوم كونه من قبل ناقص. (كامل دوسقي، 1979، ص293)

ما هو معلوم تقابل هذه الفترة فترة الالتحاق بالمدرسة، فتتنوع تجاربه المعرفية والعاطفية، فمفهوم الطفل لذاته يتغير أي بالأحرى يتوسع حتى يتلاءم مع التجارب الجديدة وبهذا تتكون لدى الطفل صورة متنوعة لذاته تلعب دورا هاما فيما يخص تقبله لذلك تدعى هذه المرحلة بمرحلة توسع الذات.

1-6-4- مرحلة تميز الذات (من 12 الى 18 سنة)

تسمى هذه المرحلة فترة أو مرحلة المراهقة فهي مرحلة مهمة يكامل تجارب الحياة وذلك لتنوع الأفراد والأماكن المحيطة بالمراهق، وهي مرحلة تقلب جميع موازين الشخصية، وكذلك تغير الذات، ولذلك فهذه المرحلة تتصف بتمييز الذات وتكوين مفهوم شخصي ومحدد لذات المراهق، وتتدخل في عملية التمييز عدة عوامل أهمها النضج الجسمي فينشغل المراهق بجل التغيرات التي تطرأ على جسمه، ويحاول قدر المستطاع التأقلم والتكيف معها، كتغير الصوت مثلا، وهذا يساهم في تغير ذاته وتثبيت هويته، وما يشد اهتمام الوالدين وخاصة خوفهما وقلقهما على ابنهما في هذه الفترة، وهي جماعة الرفاق التي يسعى كل مراهق الى تقمصها، فيغير طريقة لبسه وتفكيره وسلوكه، ولكن اذا تعمقنا من ناحية علمية في هذا التصرف أي التقمص فسنجد هذا الأمر مجديا ونافعا أكثر ما يكون ضارا في أغلب الأحيان، فحتى يحصل المراهق على مفهوم ذات متكامل يجب أن يكون التمييز بين الذات والآخر والتمييز بين الذات وغير الذات، وهذا التي يتم الا بوجود جماعات الرفاق وأفراد آخرين.

1-4-5- مرحلة النضج والرشد (من 20 الى 60 سنة)

قد يعتقد البعض أن الذات يكتمل نضجها في سن معين هذا خطأ فالذات لا تتوقف عن التغيير فهي مستمرة في الحركة، وفي هذا السن الذات تعاد صياغتها دوريا، وذلك نتيجة للتكيف مع المهنة، الحياة الزوجية، حالة الطلاق، التكيف مع الأمومة، الأبوة، العزوبة، فكل هذه العوامل تؤدي بالفرد الى اعادة التفكير بذاته. (ابراهيم طيبي، 2013، ص191)

حيث تتغير صورة الذات مع الحالة الصحية والهوية الفردية، وتتأثر بالمتغيرات الاجتماعية والأدوار المحددة في الوسط الاجتماعي وبالأزمات التي تخضع لها الفرد الراشد، وتمتاز هذه المرحلة حسب "ليكوبير" بعدم الانسجام اللازم عن سن الفرد وطموحاته والتزاماته ويمكن تقسيمها الى مرحلتين:

أ- **فترة الرشد المبكر**: وتمتد من (21- 40 سنة) وتعتبر مرحلة انتاج يكون فيها النمو ايجابيا، حيث يكون فيها توجيه الذات نحو العالم الخارجي وتتميز بالكفاح والتنافس وقواعد الحياة.

ب- **فترة وسط العمر**: وتمتد من (40- 60 سنة) ويطلق عليها مرحلة الانتاج المتناقض حيث أن اهتمام الذات ممركز على الاهتمامات الداخلية والفردية أما بعد الخمسينيات يصبح النمو سلبيا، ويشعر الفرد بتأثير عوامل الانحدار وبالضعف الملازم له الى سن الشيخوخة.

وهكذا يظهر أن مفهوم الذات عند الراشد هو بمثابة حصيلة محاولاته الأولى من الخطأ والصواب أو النجاح والفشل. (ناصر ميزاب، 2013، ص ص141-142)

1-4-6- مرحلة الأفراد الكبار (من 60 فما فوق)

يكون مفهوم الذات لدى هذه الفئة سلبيا، وذلك لتأثرهم بعدة عوامل كإدراكهم أن قدراتهم تتدهور، وفقدان الانشغالات الاجتماعية اليومية بالإضافة الى الشعور بالوحدة الناتجة عن التخلي أو ذهاب الأبناء. (ابراهيم طيبي، 2013، ص ص191-192)

2- تقدير الذات Self Esteem

2-1- تعريف تقدير الذات

2-1-1- التعريف اللغوي: قدر بمعنى اعتبر- ثمن أعطى القيمة. (ابن منظور، 1993، ص67)

2-1-2- اصطلاحا

- **يعرف رونبرج Rosemberg تقدير الذات:** بأنه التقييم الذي يقوم به الفرد وتحتفظ به عادة بالنسبة لذاته، وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض ويوضح أن تقدير الذات العالي يدل أن الفرد ذو كفاءة أو ذو قيمة ويحترم ذاته أو تقدير الذات المنخفض فيشير الى رفض الذات وعدم الاقتناع بها. (محمد السيد عبد الرحمان، 1998، ص398)

- **ويعرفه مصطفى فهمي (1979):** أن تقدير الذات عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن ادراك الفرد لنفسه وعن قدرته نحو كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات، ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة وخاصة الحاجة الى الاستقلال والحرية والتفوق والنجاح. (مصطفى فهمي، 1979، ص ص70-71)

- **أما يمو فيري:** يقول أن تقدير الذات يشير الى وجود مشاعر ايجابية نحو الذات والى الشعور بالنجاح والقدرة على قبول الذات وأن الذات مقبولة من الآخرين. (الشناوي وآخرون، 2001، ص125)

- **اضافة الى زيلر:** فيعرف تقدير الذات على أنه مجموع المدركات التي يمتلكها الفرد عن قيمة الذاتية، وهذه المدركات مرتبطة ومتأثرة بمدركات وردود أفعال الأشخاص الذين لديهم مكانة معينة لدى الفرد. (ابراهيم طيبي، 2013، ص194)

- **ويشير كوبر سميث (1967):** الى أن تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه ويعمل على المحافظة عليه، ويتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته، كما يوضح هدف اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفء. (محمد جاسم محمد، 2004، ص363)

- **ويعرفه جيرارد Gurard**

فيذكر أن تقدير الذات يشير إلى نظرة الفرد الإيجابية الى نفسه، بمعنى أن ينظر الفرد الى ذاته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة، وبصفة عامة يرتبط تقدير الذات بالسلوك الذي يعبر عن النمو أكثر مما يعبر عن الدفاع. (صالح أبو جابو، 2007، ص153)

- **ويعرفه عبد الرحمان بخيت (1985):** بأنه مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، ومن هنا فإن تقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا يعد الشخص للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح والقبول والقوة الشخصية، وبالتالي هو حكم اتجاه نفسه، وقد يكون هذا الحكم والتقدير بالموافقة أو الرفض. (عبد الرحمان بخيت، 1985، ص230)

- **ويعرفه المعايطة على أنه:** التقييم العام لدى الفرد لذاته في كليتها، وخصائصها العقلية والاجتماعية والانفعالية والجسدية، وينعكس هذا التقييم على ثقة بذاته وشعوره نحوها وفكره على مدى أهميتها وتوقعاته منها كما تبدو في مواقف الحياة. (خليل المعايطة، 2007، ص83)

يتضح مما سبق أن تقدير الذات هي: "التقييم الكلي الذي يضعه الفرد لنفسه وبنفسه، كما أن كل التعريفات السابقة تؤكد على أن الفرد يكتسب التقدير لذاته من خلال خبرات النجاح التي يمر بها في حياته، فغالبا ما يستند الى وجود مشاعر نحو الذات وببساطة تقدير الذات هو في الأساس شعور المرء بكفاءة ذاته وقيمتها وجدارتها".

2-2- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات

هناك ارتباط وثيق بين مفهوم الذات وتقدير الذات، إذ أن كثير من الأبحاث والدراسات قامت باعتبار أن المفهومان كل متكامل، لهذا قبل الخوض أكثر في مفهوم تقدير الذات يجب تفسير مفهوم الذات الذي نعتبره القاعدة والأساس من أجل توضيح تقدير الذات حيث أن "كوبر سميث" أشار الى أن مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص وآرائه عن نفسه، بينما تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يضعه وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتباره لذاته، ولهذا فان تقدير الذات يعبر عن اتجاه القبول أو الرفض ويشير الى معتقدات الفرد اتجاه ذاته، إضافة الى أنه نمو الحكم على مدى صلاحيته، معبرا عنها بواسطة الاتجاه الذي يحمله ذاته فهو خبرة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللفظية ويعبر عنها بالسلوك الظاهر. (الحميدي محمد الضيدان، 2003، ص20)

وقد وضح "كليمس" أن مفهوم الذات يتعلق بالجانب الإدراكي من شخصية الشخص فهي الصورة الإدراكية التي يكونها عن ذاته، أما تقدير الذات فيتعلق بالجانب الوجداني منها حيث يتضمن الاحساس بالرضا عن الذات أو عدمه. (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص479)

مفهوم الذات عبارة عن معلومات تتعلق بصفات الفرد، بينما تقدير الذات يتضمن فهما انفعاليا للذات يعكس الثقة بالنفس اضافة الى تقدير الذات هو القيمة التي يضعها الفرد لنفسه كمحصلة كما يشعر به نحو ذاته، من حيث مدى تأثيرها في الآخرين ومدى تأثيرها بنظرة الآخرين نحوها. (سليمان يوسف، 2015، ص268)

2-3- العوامل المؤثرة في تقدير الذات

ذهب فاروق مصطفى (1987) الى أن العوامل التي تؤثر في تقدير الفرد لذاته كثيرة منها ما يتعلق بالفرد نفسه مثل: استعداداته وقدراته والفرص التي يستطيع أن يستغلها ما يحقق له الفائدة، ومنها ما يتعلق بالبيئة الخارجية وبالأفراد الذين يتعامل معهم، فاذا كانت البيئة تهيء للفرد المجال والانطلاق والانتاج والابداع فان تقديره لذاته يزداد، أما اذا كانت البيئة محبطة وتضع العوائق أمام الفرد بحيث لا يستطيع أن يستغل قدراته واستعداداته، ولا يستطيع تحقيق طموحاته فان تقدير الفرد لذاته ينخفض، كذلك فان نمو تقدير الذات لا يتأثر بالعوامل البيئية والموقفية وحسب، ولكنه يتأثر بعوامل دائمة مثل: ذكاء الفرد وقدراته العقلية وسمات شخصيته والمرحلة العمرية والتعليمية التي يمر بها.

وهناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في الذات والتي تؤدي الى تقدير الذات المرتفع أو المنخفض لدى الأفراد وتتمثل في:

2-3-1- الرعاية الأسرية

يشير "علاء الدين الكفاني" (1989) و"ماريا Maria" (2008) الى أن الفرد الذي يعيش في أسرة توفر الأمن يتمتع بتقدير عال للذات، وتنخفض لديه المشكلات السلوكية مقارنة بذلك الفرد الذي يعيش في أسرة تفتقر الى الأمن، أما الأساليب الغير السوية للمعاملة الوالدية والمتمثلة في "الرفض، الاهمال، التفرقة، التبعية والحماية الزائدة"، فإنها تولد شعورا بالنقص واحساس بالدونية وصعوبة في التكيف الاجتماعي مما يؤدي الى تقدير الفرد لشخصيته سلبيا. (سليمان يوسف، 2015، ص269)

2-3-2- المدرسة

لها دور كبير في تقدير الطفل لذاته حيث يكون تأثيرها في تكوين تصور الطفل عن ذاته واتجاهاته نحو قبوله أو رفضها، كما أن لنمط النظام المدرسي والعلاقة بين المعلم والتلميذ تؤثر تأثيرا هاما على مستوى مفهوم التلميذ عن نفسه. (محمود عكاشة، 1986، ص38)

2-3-3- صورة الجسم

تلعب صورة الجسم دورا كبيرا في تحديد مفهوم الفرد عن ذاته الجسمية، كأحد أبعاد مفهوم ذات عموما، وتشوه صورة الجسم قد يكون أحد العوامل التي تعوق الفرد عن التوافق مع ذاته ومع بيئته، وقد يكون سببا في معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس سوء توافقه، ويتضاعف هذا الأثر لدى ذوي صعوبات التعلم، حيث يحول الفرد صاحب الصعوبة على مظهره الجسمي دورا كبيرا في جاذبيته وقبوله لدى الآخرين. (سليمان يوسف، 2015، ص270)

وصورة الجسم لها تأثير في مفهوم الذات لدى الطفل حيث يتأثر بخصائصه الموضوعية مثل الحجم وسرعة الحركة والتناسق العضلي، واذا كانت هذه الخصائص تعتمد على معايير اجتماعية مثل: نظرة الآخرين اليه والتقييم الدائم بين الحسن والرديء فإنها تكون خصائص اجتماعية. (خليل المعايطة، 2007، ص89)

2-3-4- العمر والنوع

ان البيئة التي تشعر المراهق بفقدان السند والحرمان والاحباط تولد القلق لدى المراهقين وتؤدي بشكل خطير لتهديد مفهومه لذاته وثقته بذاته واحتراما لها، وهو ما أشارت اليه العديد من الدراسات

مثل دراسة (Kaunenau 2010) ودراسة (Karacan 2010/Guneri) حيث أشارت هذه الدراسات الى اختلاف تقدير الذات بين الذكور والاناث. (أبو حلاوة محمد، 2016، ص183)

2-3-5- عوامل ناشئة عن المواقف الجارية

يتمثل ذلك في العيوب الجسمية وضالة النجاح والفشل والشعور بالاختلاف عن الآخر والترفع أو الرفض من قبل الآخرين. (محمد أبو حلاوة، 2016، ص183)

2-3-6- جماعة الأقران

يقصد بجماعة الأقران الأصدقاء وحالة الزملاء، حيث يحرص كل امرئ في المجتمع في أي مرحلة من مراحل عمره على الانتماء الى جماعة من الأصدقاء يتقاربون معه في العمر، فيسعى اليهم ويكافح في سبيل تثبيت مكانته بينهم.

يتبنى قيمهم ومعاييرهم ومثلهم السلوكية، ويتجه اليهم بوجدانه عاطفية وولائه، لذلك تلعب جماعة الأقران دورا حيويا في نشأة معظم المراهقين، وهي من العوامل المهمة في عملية التنشئة الاجتماعية عندهم ويتأثر تقدير الذات بملاحظات وأحكام الأقران، فتقوم جماعة الأقران بدور (المدرسة الخاصة) التي يتعلم المراهقون فيها مبادئ الحياة العملية عن طريق تجارهم المشتركة على الحياة، ومناقشتهم وأحاديثهم والاحتكاك بينهم وتبادل الخبرات، ويزداد تأثير المراهق بالأقران كلما ابتعد عن اسرته، وتعذر عليه أن يناقشها في أمور أحواله. (أحمد عبد اللطيف، 2015، ص147)

2-4- مستويات تقدير الذات

هناك ثلاث مستويات وتتمثل في:

2-4-1- تقدير الذات المنخفض (السلبي)

يصف الشخص الذي يملك تقدير منخفض لذاته بقوله: يمكن عامة بأنه ذلك الشخص الذي يفتقر الى الثقة في قدراته، وهو الذي يعتقد بأن معظم المحاولات ستبوء بالفشل، ويتوقع أن سلوكه الخاص ومستوى أدائه منخفض جدا، ويعتقد أنه ليس في استطاعته أن يجيد الا القليل من الأعمال، وأن الذين لديهم تقدير منخفض للذات لا يحبون المشاركة في النشاطات ومناقشة الجماعة وقليلا ما يترأسون جماعة أو مؤسسة، ويظهرون ميل لأن يكونوا خاضعين ومسيرين كما يتميزون بالخجل والحساسية المفرطة، وقلة الثقة بالنفس والميل الى الوحدة والأشخاص ذو التقدير المتدني يعتبرون أنفسهم غير هامين لا يستطيعون فعل أشياء كثيرة يودون فعلها، وهذا فضلا على أنهم لا يستطيعون التحكم فيما يحدث لهم ويتوقعون أسوء الأمور. (ابراهيم طيبي، 2013، ص195)

2-4-2- تقدير ذات متوسط

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

2-4-3- تقدير الذات المرتفع (الايجابي)

ان تقدير الذات الايجابي يعني وجود مشاعر ايجابية نحو الذات، حيث يشعر الفرد بأهمية نفسه واحترامه لها وأنه متقبل من الآخرين، ويثق في نفسه وفي الآخرين، ويشعر بالكفاءة فلا ييأس ولا ينسحب عند الفشل ويميل الأفراد ذو التقدير المرتفع للذات الى أن يكونوا واثقين من أنفسهم ومستقلين ومتحملين للمسؤولية ومتفهمين ومتفائلين بما سوف تأتي به الحياة، وعلى هذا فان تقدير الذات المرتفع هو أحد المفاهيم الأساسية للتوافق في مختلف مجالات الحياة. (علاء الدين الكفافي، 1997، ص ص502-503)

2-5- النظريات المفسرة لتقدير الذات

يمكننا ذكر الكثير من النظريات التي تناولت تقدير الذات من حيث نشأته ونموه وأثره على دراسته وهي كالآتي:

2-5-1- نظرية روزنبرج "Rosenberg theory"

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

والمنهج الذي استخدمه "روزنبرج" هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحدث والسلوك، حيث اعتبر أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهات نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها، وما الذات الا أحد هذه الموضوعات يكون الفرد اتجاهات لا تختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى، ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.

2-5-2- نظرية كوبر سميث Cooper Simth theory

تمثلت أعمال "سميث" في دراسته لتقدير الذات عند الأطفال وما قبل المدرسة الثانوية وعلى عكس "روزنبرج" لم يحاول "كوبر سميث" أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظريته أكبر وأكثر شمولا، لكن ذهب الى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، لذا فان علينا أن لا تنغلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته، بل أن علينا أن تستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، ويؤكد "كوبر سميث" بشدة على أهمية تجنب وضع الفروض غير الضرورية. (سميح أبو مغلي، 2013، ص ص109-110)

وذهب "كوبر سميث" الى أنه بالرغم من عدم قدرتنا على تجديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات العالية والدرجات المنخفضة في تقدير الذات، فان هناك ثلاث حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي:

1- تقبل الأطفال من جانب الآباء؛

2- تقديم سلوك الأطفال الايجابي من جانب الآباء؛

3- احترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من جانب الآباء. (خليل المعايطة، 2007، ص ص84-85)

2-5-3- نظرية زيلر Zilles Theory

لقد نالت أعمال "زيلر" على شهرة أقل من سابقيها وحظيت بدرجة أقل من الذيوع والشيوع والانتشار، وهي في نفس الوقت أكثر تحديد أو أشد خصوصية "فزيلر" يرى أن تقدير الذات يقوم به الفرد لذاته، ويلعب دور المتغير الوسيط، وأنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعي، فان تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك.

وطبقا "لزيلر" فان مفهوم تقدير الذات يرتبط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، ولذلك فانه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه وأن تاكيد "زيلر" على العامل الاجتماعي جعله يقيم مفهومه ويوافقه النقاد على ذلك بأنه تقدير ذات اجتماعي، وقد ادعى أن الملامح أو المداخل الأخرى في دراسة تقدير الذات، لم تعطي العوامل الاجتماعية حقها في نشأة ونمو وتقدير الذات. (محمد الشاوي، 2001، ص ص126-127)

2-6- أهمية تقدير الذات

تأتي أهمية مفهوم الذات من خلال ما يضعه الفرد لنفسه، ويؤثر بوضوح في تحديد أهدافه واتجاهاته واستجاباته نحو الآخرين، ونحو نفسه هذا ما جعل العديد من المنظرين من مجال الصحة النفسية الى تأكيد أهمية تقدير الذات في حياة الأفراد، حيث كان "فروم" أحد الأوائل الذين لاحظوا الارتباط الوثيق بين تقدير الشخص لنفسه ومشاعره نحو الآخرين وأن تقدير الذات يعتبر شكلا من أشكال العصاب. (فاديا كامل حمامة، 2000، ص ص 81-82)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل يمكن القول بأن تقدير الذات هو الحكم على صلاحية الفرد من خلال اتجاه تقويمي نحو ذاته في العديد من المجالات ومدى احساسه برضاه عن نفسه وعن متطلبات حياته الاجتماعية والشخصية.

فتقبل الفرد لذاته ورضاه عنها يعتبر من بين احدى العوامل المهمة التي تجعل الفرد أكثر قوة على مواجهة مختلف الأبعاد السلبية، كما أنه يتأثر بعدة عوامل حيث أنه ينمو تدريجيا بنمو الفرد، فلتقدير الذات أثر هام على السلوك وعلى تكوين شخصية الأفراد سواء كانت بالسلب أم بالإيجاب.

وبهذا يمكننا القول بأن تقدير الذات الايجابي والمرتفع يعد احدى المتطلبات الأساسية للتوافق في مختلف مجالات الحياة، كما أنه يساعد على النجاح والتفوق في جميع ميادين الحياة.

الفصل الثاني: الصحة النفسية

- **تمهيد**

1- تعريف الصحة النفسية:

2- مستويات الصحة النفسية؛

3- نسبية الصحة النفسية؛

4- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية؛

5- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية؛

6- مناهج الصحة النفسية؛

7- أهم النظريات المفسرة لمظاهر الصحة النفسية.

- **خلاصة الفصل.**

تمهيد:

بغية تحقيق التكيف والتلاؤم مع متغيرات وظروف حياة الانسان، لتحقيق قدر معقول من التوافق السيكولوجي مع نفسه ومع الآخرين، يكفل له قدرا مناسبا من الصحة النفسية كي يستطيع أن يواجه كل ما يعترض سبيله من عقبات، حتى يتجنب الاضطرابات النفسية والعقلية، ومن المطالب الأساسية للفرد هي تحقيق هوية بجوانبها الاكاديمية المهنية والحسية ...وغيرها.

1- تعريف الصحة النفسية Psychological health

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

- **تعريف أدولف ماير:** هي تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة كما عرفت الصحة النفسية أنها ايجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم وليس مجرد الخلو من أعراض المرض النفسي. (دحمان عبد السلام، زهران ع ن النمو، 1971، ص445)

- **تعريف كانيغلام (1943):** الذي اعتمد على مفهوم السواء أو المرضي في تعريف الصحة النفسية حيث يرى أنه لا يتحدد سواء الفرد كوحدة متميزة الا بالنسبة لشمولية الوسط الذي يعيش فيه بحيث يستطيع أن يبسط في حياته بصفة أفضل ويحافظ على معياره الخاص بطريقة أحسن. (عبد الرحمان سي موسى، محمد بن خليفة، الجزء 1، ص28)

- **أما منظمة الصحة العالمية (1948) OMS:** تعرفها على أنها حالة من التكامل والاحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي وليست فقط حالة الخلو من المرض والعامة.

- **ويشير فوزي جبل (1990):** في تعريفه للصحة النفسية على أنها تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النفسي، الذي يكون فيه متمتعا بالتكيف مع نفسه وبيئته ومتسما بالاتزان الانفعالي، وأن يشعر بالسعادة والرضا ولديه القدرة على تحقيق ذاته. (صالح حسن الدهري، 2005، ص25)

- **التعريف الاجرائي:** الصحة النفسية هي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية عليه.

من خلال التعاريف السابقة يمكن تلخيص الصحة النفسية فيما يلي:

- أنها تعكس تكيف الفرد مع نفسه ومحيطه؛
- هي حالة موضوعية قابلة للاختبار الطبي والبيولوجي؛
- هي حالة تتسم بالنسبية والثبات؛
- تعتبر كحالة توافق بين قدرات الفرد وامكانيته مع متطلبات المحيط؛
- هي احساس شامل للاستقرار الجسدي والنفسي والاجتماعي؛
- هي كذلك القدرة على مواجهة مشكلات الحياة.

2- مستويات الصحة النفسية

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة، تتغير من فرد لآخر لدى نفس الفرد ومن مجتمع الآخر، فان ذلك يعني أن الصحة النفسية تتوزع على درجات ومستويات مختلفة وفيما يلي خمس مستويات تميز الصحة النفسية وهي:

2-1- المستوى الراقي (العالي) Upscale level

هم أصحاب الأنا القوية والسلوك القوي والتكيف الجيد، انهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها وتبلغ نسبة هؤلاء 25% تقريبا (يقعون على أقصى الطرف الايجابي في البعد والمنحنى الاعتدالي). (محمد قاسم عبد الله، 2001، ص28)

2-2- المستوى فوق المتوسط Above average level

وهم أقل من المستوى السابق سلوكهم طبيعي وجيد ونسبتهم 13.5%.

2-3- المستوى العادي (الطبيعي أو المتوسط) Normal level

وهم في متوقع متوسط بين الصحة النفسية.

3- نسبية الصحة النفسية

يقصد بها أن الصحة النفسية ليست حالة ثابتة بل أنه حالة دينامية متحركة نشطة ونسبية تتغير من فرد لآخر كما يمكن أن تتغير من وقت لآخر لدى الفرد الواحد ضمن الخصائص المهمة التي تميز الصحة النفسية أنها دوام نسبي وأن المؤشرات تتغير تبعا لعدد من التغيرات فيما يلي نعرض المتغيرات التي ترتبط بنسبية الصحة النفسية.

3-1- نسبية الصحة النفسية من فرد لآخر

يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث من الطول والوزن والذكاء فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة أنها لا تخضع لقانون الكل أو لا شيء فكما لها تام غير موجود وانتقائها الكلي غير موجود الا قليلا جدا، فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية.

3-2- نسبية الصحة النفسية لدى الفرد من وقت الى آخر

لا وجود لشخص يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور، كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن خلال سنين حياته كلها غير موجود أيضا الشخص يمر بمواقف سارة وأخرى غير سارة واستخدام الاختبارات والمقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بعد متدرج (سلم تقدير ذو بعدين)، الصحة النفسية بأن لديه درجة مرتفعة من الصحة النفسية أي لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب من وقت لآخر.

3-3- نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو

فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة (مثل رضاعة ثدي الأم من الولادة حتى الثانية) ولكنه غير سوي اذا حد في سن الخامسة كما أن مص الاصبع، سلوك سوي طبيعي في الأشهر الأولى من عمر الطفل ولكنه مشكلة سلوكية بعد الخامسة وهكذا. (محمد قاسم عبد الله، 2001، ص25)

4- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

تتمثل هذه الخصائص فيما يلي:

4-1- الواقعة وتقبل الذات Located And Self acceptance

والمقصود بالواقعة هنا يقترب من معنى حسن التقدير لأوضاع الراهنة سواء في البيئة المحيطة بالأفراد أو فيما يتعلق بادراك الذات

فالفرد يحسن تقدير امكاناته وقدراته بحيث لا ينتقص منها أو يبالغ في تقديرها هو الذي يتمكن من توظيفها واستغلالها على أفضل نحو بحيث لا يصادف الكثير من الاحباط أو يثقل كاهله بما لا قبل له به كما أن تزايد فرص النجاح على كافة المستويات علميا واجتماعيا ونفسيا يوفر له احساسا مريحا للرضا عن الذات وعن الآخرين.

أن الواقعية أو تقبل الذات كما هي ليست رضونا سلبيا للواقع وانما هو تعامل كفؤ مع الأوضاع التي تستحيل على التغيير.

4-2- الاستقلالية Independence

المقصود هنا يرتبط بقيم انسانية، فريدة صميمها الحرية والمسؤولية فان كانت الواقعية تفترض ان يتقبل الانسان الواقع غير قابل للتغير كما هو دون انكاره أو تشويهه أو التمرد عليه فان الاستقلالية تعني أن يأخذ مواقف من هذا الواقع بإرادته الحرة بحيث يقيم الأمور بوعيه ويختار بين الأفضل البدائل المتاحة أمامه فالإنسان السوي لا يعتبر نفسه ضحية للظروف مهما كانت قسوتها ولا يفتقد القدرة على الاختيار بين البدائل مهما كانت ندرتها.

4-3- التوجيه في الحياة وفق لفلسفة غنية بالمعاني

الانسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يستطيع أن يدرك المغزى الذي تنطوي عليه الحياة بصفة عامة، وهو الكائن الوحيد الذي يتساءل عن معنى حياته والهدف منها يشعر بالحيرة واليأس اذا غاب عليه هذا المعنى أو لم يستطع ان يعثر عليه بل ان افتقار الانسان للمعنى قد يمرضه أو حتى يقتله.

والانسان السوي هو الذي لا يكتفي بأن تمضي به الحياة بين الاشباع والحرمان وسعي استرداد الاشباع وهكذا ، وانما يهتم دائما بأن يكون لحياته معنى وهدف وأن يحمل عمره جهود وسعيه رسالة يعتبرها أهم قيمة تنطوي عليها حياته.

4-4- تحقيق الذات Self-realization

يهتم "ابراهيم ماسلو" بمفهوم تحقيق الذات اهتماما كبيرا، بحيث وضعه على قمة الهرم الذي ابتكره كنموذج توضيحي لترتيب الدوافع الانسانية وفق الأهمية لكل دافع وما تشبعه من احتياجات أساسية للإنسان حيث افترض "ماسلو" ان قاعدة الهرم الدوافع البيولوجية والتي يشترك فيها الانسان مع معظم الكائنات الحية الأخرى، ثم الدوافع الاجتماعية ثم الدوافع النفسية لدى الانسان، هي الحاجة الى تحقيق الذات، فالإنسان يدرك ذاته ويعي امكاناته ولا يستطيع أن يبلغ السوية في أعلى مراتبها الا من خلال استثمار طاقاته وامكاناته أفضل استثمار وهذا الاستثمار الأفضل هو ما يعنيه علماء النفس بتحقيق الذات. (سلوى عثمان الصديقي، 1999، ص70)

5- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية

سوف نعرض أهم العوامل الذاتية والبيئية المؤثرة على الصحة النفسية للأفراد سلبا وايجابا.

5-1- اشباع الفرد حاجاته الفسيولوجية

من الأمور المهمة التي تسبب استقرار الفرد وتوافقه، قدرته على اشباع حاجاته الفسيولوجية، بحيث يتمكن من مواجهة مطالب المأكل والمشرب والمسكن والواقع أن عدم قدرته على اشباع هذه الحاجات يؤدي الى قلقه وتوتره، وبالتالي ينعكس سلبا على سلوكه وتصرفاته ومن ثم صحته النفسية.

5-2- شخصية الفرد Individual personality

يمكننا أن نحدد في البداية تعريفا عاما للشخصية Working Definition فنقول أن الشخصية هي ذلك التنظيم المتكامل الديناميكي الذي يتميز به الفرد، ويتكون من التفاعل المستمر المتبادل بين المنظومات Systens النفسية والجسمية والمؤثرات البيئية المادية والاجتماعية، وعلى ذلك فشخصية الفرد هي كل الديناميكي الذي يميز كل فرد عن غيره، وهي التي تحدد الى مدى كبير سلوك الانسان وتصرفاته وتوافقه وتكيفه في الحياة وتتكون شخصية الفرد من عوامل مهمة منها العوامل الجسمية، العقلية، الانفعالية، المزاجية والبيئية وكلما اتزنت هذه العوامل وتكاملت كلما كان الفرد أقدر على السلوك السوي ومواجهة مشكلات الحياة ومواقفها، ومن ثم كان أقدر على التوافق والتكيف. (رفيق قدرات مختار، 2001، ص28)

5-3- الشكل العام للفرد The general shape of the individual

قد يكون للعاهات والتشوهات الخلقية أثر سيء على الصحة النفسية للفرد، ما لم تساعده على تقبل ذاته واعتماده على النفس، وعلى أن يكون منتجا ونافعا ومفيدا لنفسه ولأسرته ومجتمعه، وهنا يأتي دور التأهيل والتوجيه والارشاد النفسي، أما الشكل العام الجميل للفرد فقد يكون في بعض الحالات عبء عليه مثلما يحدث لفتاة جميلة قد تصاب بالغرور نتيجة هذا الجمال فتتعالى على الناس فتصاب بعقدة تضخيم الذات.

5-4- الإصابة بالأمراض having diseases

ليس هناك أشد احباطا وتوترا للفرد من المرض البدني فكل اضراب في وظيفة أحد أعضاء الجسم يؤثر سببا على صحته النفسية وبالتالي على تصرفاته وسلوكاته ونظرته للحياة بوجه عام، ويمكننا أن

نقلل من هذه الاحباطات والتوترات عندما يتم اقناع المريض بتقليل الوضع الراهن بصدر رحب، وأمل قريب في الشفاء.

5-5- قدرات الفرد العقلية Individual mental abilities

العقل Mind يعبر عن وظائف أو أنشطة المخ، وهي كلمة تعبر عن مفاهيم تتضح من خلال أداءات الفرد، وللعقل قدرات عقيلة تساعد الفرد على مواجهة مشكلات الحياة الصعبة وايجاد الحلول المناسبة لها وذلك ما يحدث للفرد محدود القدرات والامكانات العقلية الذي عادة ما يعجز عن التوافق والتكيف السوي وعلى ذلك فالمنظمة المعرفية Cognitive System للفرد تتضمن الذكاء Intelligence والادراك Perception والتذكر Retention والتخيل Imagination والمعروف أن الذكاء هو مقدرة الفرد على مواجهة المواقف الجديدة وكلمة الذكاء مفهوم يتضح من خلال أداء الفرد أي أننا في الواقع نصف سلوك الفرد في المواقف بالذكاء أو الغباء، بمعنى آخر لا يوجد ذكاء بالمعنى المجرد إنما يوجد سلوك ذكي أو أداء ذكي والذكاء وحده لا يمكن الفرد من مواجهة مشكلات ومواقف الحياة الصعبة، فالأمر يتطلب أن يتدرب الفرد على أنماط التفكير الجيد والادراك السليم وغيرها من سائر العمليات العقلية الأخرى في تناسق وثبت أن بعض الأذكياء أو ممكن لديهم قدرات عقلية فائقة قد يضطربون نفسيا.

5-6- الظروف المحيطة بالفرد Circumstances surrounding the individual

كل ما يحيط بالفرد من ظروف وأوضاع له تأثير على الصحة النفسية فكلما كانت هذه الظروف جيدة ومريحة وملائمة أوصلت الفرد الى الصحة النفسية، أما اذا كانت هذه الظروف صعبة غير مناسبة ولا تمكن الفرد من اشباع حاجاته الفزيولوجية والسيكولوجية (النفسية) أوصله هذا الى الاحباط،

الضيق، التوتر، القلق والاحساس بالفشل، وبالتالي سوء وتدهور صحته النفسية. (رفيق صفوت مختار، 2001، ص30)

6- مناهج الصحة النفسية

6-1- المنهج النمائي

المقصود هنا تجنيد المعارف النفسية في تحسين ظروف الحياة بشكل عام أو في مساعدة الأفراد على تنمية مواهبهم وقدراتهم وميولهم أو الاستفادة منها في العمل والانتاج والابداع فيما يعود عليهم بالنفع وعلى المجتمع بالخير فيشعرون بالكفاءة ويسعون الى تنمية علاقات المودة والمحبة وتنمية حسن الخلق، فتنمو صحتهم النفسية ويعيشون سعداء، فغاية علم النفس والصحة النفسية سعادة الانسان في الدنيا، ولقد بات كثير من علماء الصحة النفسية مقتنعين بأهمية الجهود النمائية في الصحة النفسية واعتبروها وقائية من الدرجة الأولى لأن التنمية توفر عوامل الصحة وتقضي على عوامل الوهن وتقلل احتمالات انحرافات جديدة.

وهي خدمات يحصل عليها جميع الناس في اليسر والعسر وتقدم للأصحاء والمرضى وللمنحرفين وغير المنحرفين، وهذا ما يجعلها أفضل بكثير من الجهود التي تبذل في حل المشكلات، وعلاج الانحرافات بعد وقوعها والجهود النمائية تجعل من الخطأ أن نعتبر الصحة النفسية مهمة المعالج النفسي أو مستشفيات الطب النفسي أو العيادات النفسية، بقدر ما هي مسؤولية كل من يعمل في رعاية الانسان، في البيت، المدرسة، المجتمع، مراكز الشباب، المساجد والمصانع ويدعونا الى ضرورة اعادة النظر في مهمة اختصاص الصحة النفسية وتدريب على كيفية التعامل مع الناس مباشرة مع دافع الخبرة الحياتية. (مروان أبو حويج، عصام الصفدي، 2009، ص81)

6-2- المنهج الوقائي

المقصود هنا هو اكتشاف الأفراد الذين يعيشون تحت ضغوط واحباطات وصراعات ولم ينحرفوا وتقديم المساعدة لهم وارشادهم ومتابعتهم الى أن تنتهي الظروف وتزول عنهم هواجس الانحرافات والمخاطر وتلقي الجهود الوقائية Preventive Action في مجال الصحة النفسية واهتماما كبيرا من علماء الصحة النفسية ويعتبرونها وقائية من الدرجة الثانية، هدفها تقليل انتشار الاضطرابات، الانحرافات، الاسراع في علاج المشكلات وتقليل أمدها، التخفيف من نتائجها السيئة فلو وجد اختصاص الصحة النفسية في المدرسة تلميذا يعيش في ظروف أسرية مفككة وساعده في التغلب عليها بإلحاقه ببيت للضيافة أو أسرة بديلة أو اصلاح ذات البين في أسرته، فهو يقيه من التأخر الدراسي واذا كان التلميذ متأخرا دراسيا، وحصل على مساعدة تعالج تأخره وتنمي تحصيله الدراسي أو ترشده الى التأهيل والتدريب المهني تحميه من الانحرافات السلوكية، وتقوم هذه الجهود على أساس اكتشاف اكتشاف الضغوط والأزمات والمشكلات في وقت مبكر أو مساعدة الناس على التغلب عليها قبل أن تتعقد ويزداد خطرها، ومن الجهود الوقائية في علاج الصحة النفسية رعاية المتخلفين عقليا، المتأخرين عقليا، المعوقين جسميا، الأحدث والجانحين والأطفال أصحاب المشكلات في البيت والمدرسة والتلاميذ المتأخرين دراسيا، الشباب العاطلين عن العمل فهذه الجهود تحمي هؤلاء الصغار من الجناح والجريمة في المستقبل، وتأخذ بأيديهم الى طريق العمل والفلاح. (مروان أبو حويج، عصام الصفدي، نفس المرجع السابق، ص82)

6-3- المنهج العلاجي

المقصود به هو تشخيص وعلاج ورعاية المضطربين نفسيا وعقليا، ومدمني المخدرات والكحوليات والمنحرفين سلوكيا وجنسيا والسيكوباتيين، يعتبر علماء الصحة النفسية الجهود العلاجية Therapeutic Action وقاية من الدرجة الثالثة Thertiathy Prevention تهدف الى تقليل الآثار السيئة والانحرافات والاضطرابات، وايقاف التدهور في حالات المنحرفين الى أقل حد ممكن وتنمية ما لديهم من قدرات واستعدادات مما يقلل احتمالات العودة ويقلل من انتشار الانحرافات والاضطراب في العلاج تنمية وتزكية للإنسان ككل جسميا، نفسيا، اجتماعيا وروحيا، وفيه وقاية من زيادة المشكلات وتعقدها ومن تدهور القدرات والطاقات أو فيه اصلاح وتخفيف للقلق والتوتر وحل المشكلات والصراعات وتعديل الاتجاهات والسلوك وقد اختلف علماء النفس حول هذا الهدف فمنهم من جعله هدفا رئيسيا لعلم الصحة النفسية في حين رأى الفريق الآخر أن العلاج من أهداف علم النفس الاكلينيكي وليس من أهداف علم الصحة النفسية الذي يهتم في المرتبة الأولى بالتنمية والوقاية، ونعتقد أن هذا الخلاف ليس له ما يبرره لأن تصنيف الأهداف العلاجية والنمائية والوقائية هو من أجل الدراسة والبحث، أما في التطبيق العلمي فمن المتعذر الفصل بين الجهود التي تبذل في العلاج والوقاية والتنمية فالجهود متداخلة ومترابطة وهذا ما يجعل لعلم النفس الاكلينيكي أهدافا نمائية وقائية وعلاجية. (مروان أبو حويج، عصام الصفدي، 2009، ص83)

7- أهم النظريات المفسرة لمظاهر الصحة النفسية

تعددت التناولات النظرية التي اهتمت بتقديم تفسير لمفهوم الصحة النفسية منها:

7-1- المدرسة التحليلية لفرويد Freud

يرى فرويد أن الفرد الذي يستطيع أن يحقق الصحة النفسية لذاته هو ذلك الشخص القادر على منح الحب والعمل المنتج عموما، وتتمثل الصحة النفسية في قدرة الفرد على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي، كما يتمثل في قدرة الأنا على التوفيق بين مطالب الهو والانا الأعلى، ويضيف بأن الانسان لا يستطيع أن يصل الى تحقيق جزئي لصحته النفسية لأنه في صراع دائم في محتوياته ومطالب الواقع، وأن المجتمع الغير التسلطي يعمل على بناء شخصية منتجة قادرة على الحب وعلى توظيف إمكانياتها، وتحقيق الحق والعدل كما لخص فرويد الصحة النفسية من منظر وظيفي من ثلاثية تتضمن الانجاز الانجاب والترويج. (حنان العناني، 2000، ص41)

يرى فرويد أن الانسان لا يستطيع تحقيق الصحة النفسية لأنه في حالة صراع دائم بين محتوياته.

ادلر عارض النظرة التشاؤمية لفرويد ورأى أن الانسان يستطيع التغلب على الشعور بالنقص ويحقق الصحة النفسية من خلال الميل الاجتماعي والعيش مع الآخرين.

اركسون يرى أن الصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد على مواجهة مشكلات مرحلة النمو التي يمر بها وأوضح أن الصحة النفسية للفرد في مرحلة عمرية ما تساعد على تحقيق التوافق في المرحلة القادمة.

7-2- المدرسة الانسانية

تبدوا الصحة النفسية عند المفكرين الانسانيين في مدى تحقيق الفرد الانسانية تحقيقا كاملا، ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الانسانية، رواد هذه النظرية أبو امام ماسلو، وكارل روجرز.

يرى ماسلو أن للإنسان حاجات متنوعة وهذه الحاجات تتنوع بصورة هرمية منها ذات المستوى الأدنى، والأخرى ذات المستوى الأعلى، يظم المستوى الأول الحاجات الفيزيولوجية والحاجة الى الأمن والسلامة، فإشباع الحاجات الجسمية تشعر الفرد بالأمان، وعندما سيحاول اشباع الحاجات ذو المستوى الأعلى منها الحاجة الى الصداقة والعطف والحنان وتحقيق الذات الذي يعد الغاية العظمى في هرم ماسلو وتحقق الصحة النفسية عندما يتمكن الفرد من اشباع هذه الحاجات بطريقة سوية ويحقق انسانيته العاملة. (مصطفى الحجازي، 2000، ص48)

أما روجرز وضع نظرية الذات في علم النفس أن كل فرد قادر على ادراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة عنها، وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنبا الى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات ولكي يحقق الانسان ذاته لابد أن يكون مفهومه عن ذاته موجبا حقيقيا، فالإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم ايجابي عن نفسه، والذي يتفق سلوكه مع معايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته. (حنان العناني، 2000، ص17)

هذه النظرية ظهرت كرد فعل للمدرسة التحليلية والسلوكية رافضا المسلمات التي تقوم عليها ومن أبرز مسلماته:

- الانسان خير بطبعه؛

- الانسان كائن في نشاط ونمو دائم؛
- خيرة الفرد؛
- الفهم السليم لتسلط الفرد وسلوكه لا يأتي الا بدراسة الأصحاء وليس المرض كما فعل فرويد الصحة النفسية عند هذا الاتجاه في مدى تحقيق الفرد لذاته تحقيقا كاملا.

7-3- المدرسة السلوكية

ترى هذه المدرسة أن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم تتحدد نتيجة لوجود الدوافع والمثير والاستجابة، بمعنى إذا وجد الدوافع والمثير حدثت الاستجابة (السلوك) ولكي يقوى الرابط بين المثير والاستجابة لابد من التعزيز، أما اذا تكررت هذه الأخيرة دون تعزيز كان ذلك عاملا على اضعاف الرابطة بينهما وبين المثير أي اضعاف التعلم، وتقرر هذه المدرسة أن الناس يقومون بسلوك سوي معين لأنهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة التعزيز لذلك فان مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيون يتحدد بالاستجابات المناسبة للمثيرات المختلفة حيث تكون هذه الاستجابات خالية من القلق والتوتر وهنا تحدث الصحة النفسية.

7-4- المدرسة المعرفية

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر هذه النظرية هي القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويحيا على فسحة من الأمل، لا يسمح لليأس بالتسلل الى نفسه فالإنسان يقع جريح المعاناة والاضطرابات نتيجة تحلل في نظام المعتقدات، أما الشخص المعاني فهو ذلك الذي يتمتع بنظام

معتقدات واقعي في النظرة الى الذات والى الآخرين، وينتج عن هذا نظام واقعي عقلاني. (حنان العناني، 2000، ص18)

خلاصة الفصل:

يتبين من خلال هذا الفصل أن الصحة النفسية يصعب تعريفها نظرا لاختلاف التوجهات ونسبها التي تتغير حسب عدة عوامل منها العوامل الشخصية والاجتماعية والثقافية، فلا تتحقق الصحة النفسية الا باشتراك عدة عناصر مهمة ولا تقوم الصحة العامة الا بتعزيز الصحة النفسية، فليس هناك صحة عامة بدون صحة النفس، ومن أجل تحقيق الصحة النفسية كان لابد من الفهم الجيد لمختلف الاختلالات التي تعرقل تحققها كالإضرابات العصابية والانفعالية، التي يمكن أن تؤثر على حياة الفرد من جهة والعمل على الوقاية منها من أجل الدفع بالصحة النفسية الى أقصى درجات العمال وتوفير برامج سلامية لتصحيح تلك الاختلالات اذا حدثت واعادتها الى حالتها المستقرة، وبالتالي فان لصحة النفس أهمية كبرى في حياة الانسان فهي تساعد على التوافق السليم في شتى مجالات الحياة.

الفصل الثالث: كبار السن

تمهيد

1- تعريف الشيخوخة

2- مفهوم المسنين

3- بداية الاهتمام بمرحلة كبار السن (العلمي السيكولوجي)

4- نظريات الشيخوخة

5- الخصائص المميزة للشيخوخة

6- أهم التغيرات التي تصاحب مرحلة الشيخوخة

7- أمراض الشيخوخة

8- كيفية رعاية المسنين اقتصاديا

9- بعض المشاكل التي يعاني منها المسنون

خلاصة الفصل

تمهيد:

في كل مرحلة من مراحل عمرنا نحتاج فيها الى من يرعانا ويحمينا ويساندنا، فمثلما حظينا في طفولتنا بالاهتمام والرعاية، كذلك في مرحلة الشيخوخة نحتاج الى نوع من الاهتمام رغم أنها لم تحظى بنفس القدر الذي حظيت به الطفولة منذ مئات السنين.

ان مرحلة الشيخوخة تعد واحدة من مراحل النمو فكل مرحلة من مراحل حياة الفرد تتضمن بعض المظاهر الخاصة بها، والتي تتخللها بعض المشاكل، ففي بحثنا هذا سنتطرق الى هذه المرحلة العمرية الهامة، والتي تتضمن تعريف المسنين وأهم النظريات والخصائص المميزة لها، اضافة الى أهم التغيرات التي تطرأ عليها وكيفية رعاية المسنين.

1- تعريف الشيخوخة Aging

هي المرحلة العمرية المتقدمة والأخيرة من عمر الانسان والتي يمر فيها الشخص المسن بسلسلة تحولات جسمية ونفسية تحدث بسبب مرور الزمن وينتج عنها مجموعة من التغيرات في التركيب العضوي والوظيفي التي تصاحب الانسان في هذه المرحلة المتقدمة من حياته وتتفق معظم التعريفات العالمية على أن هذه المرحلة تبدأ من سن 60 سنة فما فوق كما تهدف هذه المرحلة العمرية الى مراحل هي مرحلة الكبر الأول، ثم مرحلة الكبر الوسطى، ثم مرحلة الكبر المتأخرة أو المتقدمة (سعدون رشيد الحيالي، الشيخوخة، الطبعة الأولى)

تعرف الشيخوخة بأنها: "وضع نفسي حتمي عام يتسم بالضعف والانحدار في قوى الفرد وبنيته المختلفة، ناجم عن تغيرات جسمية ونفسية تحدث في المراحل المتأخرة في حياة الشخص الكبير في السن وتؤدي تلك التغيرات الى خلل يصيب العمليات الحيوية الدقيقة التي يعتمد عليها الجسم في اعادة بناء ما يتلف منه". (علي جاسم عكلة الزبيدي، 2009، ص37)

الشيخوخة هي: "ظاهرة طبيعية تعبر عن التغيرات التي تحدث في التكوين الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي بالإضافة الى ما يحدث نتيجة ذلك في الأداء اثناء رحلة حياة الفرد".

2- مفهوم المسنين Elderly

هم الأشخاص الذين بلغوا سن الستين أو تعدوها، ويوجد العديد من المحكات التي تستخدم لتحديد مرحلة الشيخوخة منها الشيخوخة العضوية والشيخوخة النفسية والشيخوخة الاجتماعية بالشيخوخة الزمنية. (محمد حسن غانم، 2007، ص199)

المسنون: "هم الذين يشكلون عينة البحث هم أولئك المتقاعدون المسنون من المعلمون والمعلمات الذين بلغو السن الذي يحدده قانون المعاشات في مصر، وهو سن الستين للمعلمين والمعلمات، ولا يقومون بعمل ما ويحصلون على المعاش المستحق. (نبيل محمد الفحل، 2009، ص32)

3- بداية الاهتمام بمرحلة كبار السن (العلمي السيكولوجي)

هناك اهتمام وانشغال لكبار السن من قدم الزمان، فالأساطير والآداب العالمية تزخر بالكثير من اللوحات الأدبية، التي تصور كبار السن بكل آلامها وعجزها، وما تثيره من نفوس أصحابها من مرارة والشعور بالوحدة والعزلة، ومن أمثلة الآداب العالمية التي تعرضت لموضوع الشيخوخة تلك الصورة الانسانية التي عرضتها الكاتبة الفرنسية "سيمون دي بوفوار Simon de Beouioir

وتضمنت بعض الاشارات العميقة عند اقترابها من الشيخوخة (عبد اللطيف محمد خليفة، بدون سنة، ص02)

بدأ الاهتمام بحياة الكبار ومراحلها خاصة الشيوخ 1860 وذلك عندما نشر "فلورنس" P.Phourens كتابه عن الشيخوخة البشرية وتوزيعها السكاني على سطح الكرة الأرضية ثم تطور الاهتمام بالكبار بعد ذلك الى دراسة المشكلات الاجتماعية التي تصاحب الكبار بعد ذلك الى دراسة المشكلات الاجتماعية التي تصاحب الكبار، وقد ظهرت نتائج هذه الدراسة في الكتاب الذي نشره "C. Booth" سنة 1894 بعنوان الأشخاص المسنين في انجلنيدويلز.

وهناك دراسات أخرى اهتمت بكبار السن كدراسة هول G.H.Hall في كتابه عن النصف الأخير من عمر الانسان الذي ظهر سنة 1922، وكتاب "لكاودري" سنة 1939 تحت عنوان "مشكلات الشيخوخة" إضافة الى دراسة مشكلة التكيف الاجتماعي للشيوخ والتي قامت بها لجنة من الجمعية الأمريكية للعلوم الاجتماعية 1943. (مرجع سابق الذكر، ص04)

4- نظريات الشيخوخة Theories of Aging:

نظريات تتناول تفسير الحالات التي تسود هذه المرحلة (الانسحاب والازمة).

4-1- نظرية الانسحاب (فك الارتباط) Disengagent thrary

تقوم هذه النظرية على أن الشخص المسن يترك مكانه العملي في المجتمع في الوقت الذي يسحب المجتمع منه ذلك فعلا، فهما عمليتان تتمان في آن واحد بين كل من الفرد والمجتمع، فهو ينسحب بهدوء من موقعه الذي تكيف معه سنوات طويلة الى مرحلة أخرى من العمر يرى فيها أنه سيكون وحيدا في هذا العالم، ولن ينظر أحد مما كانوا يلتفون حوله في الماضي، والمجتمع ينظر الى كل من وصل الى السن القانوني للتقاعد أنه قد أدى دوره وعليه أن يترك مكانه لمن هو أصغر منه وأنشط.

ويقول كمنج 1960 والتي تعتبر مؤسسة هذه النظرية، أن الفرد ينعزل عن المجتمع في الوقت الذي يبدأ فيه المجتمع الانسحاب من حياة الفرد أي أن الفرد يبدأ في الانسحاب من العالم الاجتماعي في الوقت الذي يبدأ فيه العالم في تحريره من القيود والالتزامات. (نبيل محمد الفحل، 2009، ص43)

4-2- نظرية الأزمة Crisistheory

هل يمثل التقاعد أزمة بالنسبة للمتقاعدين؟

يجيب على هذا السؤال مالك 1958 مادوكس 1970، حيث قرارات التقاعد يعتبر أزمة لأن العمل يمثل عمرا طويلا بالنسبة لهم ويزودهم من مصادر الدخل، ويمثل فرصة هامة للتفاعل الاجتماعي وهو أساس احترام الذات. (نبيل محمد الفحل، 2009، ص43)

ونظرية الزمة هي احدى النظريات التي يحاول من خلالها الباحثون في مجال الشيخوخة تفسير النتائج النفسية والاجتماعية لتنحية الفرد عن عمله وتغيير أدواره بعد احالته على التقاعد ومن أنصار هذه النظرية كل من بارستونز 1949، وشوك 1957 وبيرحس 1977 وغيرهم الذين يؤكدون على أهمية الدور المهني لتكامل الفرد مع الجماعة ومن الملاحظ أن أصحاب هذه النظرية يؤكدون على تقاعد الفرد بحيث له نوع من عدم توازن نتيجة خروجه من عمله درج لسنوات طويلة وما يكتشف هذه المرحلة –مرحلة التقاعد– من غموض ومن شعور بعدم قدرته على العطاء فيحدث له أزمة نفسية نتيجة لهذا الوضع.

4-3- نظرية النشاط Activity Theory

تركز هذه النظرية على أنه من الممكن أن يحتفظ المسنون بأنشطتهم التي اكتسبوها أو بديلا لها حيث يواصلون مع زملائهم مشوارهم المتبقي في حيوية فتتكون صداقات جديدة غير التي فقدوها وممارسة بعض ألوان النشاط الاجتماعي في الأندية المختلفة ويعتبر كل من فريدمان وهافيجهرسن 1954، وميلر 1965 من مؤسسي هذه النظرية.

وقد اهتم كل من فريدمان، ها فيجهرسن بالأنشطة البديلة عند فقد التقاعد المتقاعد لوظيفته، تلك الأنشطة التي تساعد في اعادة توافق المتقاعد وتزيل لديه حالة الاكتئاب بينما اهتم ميلر بالأنشطة البديلة التي تمثل مصادر جديدة للدخل وعلى ذلك فان الأنشطة التي يكتسبها الفرد تحقق له هدفين:

- أن يجد البديلة عن العمل المفتقد؛
- تعتبر هذه الأنشطة مصادر جديدة لدخل الأسرة. (نبيل محمد فعل، ص49)

4-4- النظرية التبادلية Theoretical Theory

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 انما تقوم على عمليتين الأخذ والعطاء، واذا طبقنا ذلك على المسنين المتقاعدين، فانهم بعد وصولهم الى هذه السن فانهم لا يستطيعون أن يعطوا كما أن عطاؤهم في الماضي أي لا يملكون شيئا يقدمونه في مقابل الرعاية والاحترام، اللهم الادعاء التبادلية من الذين بدلو لهم الرعاية منذ أن ولدو وكانوا عديمين الحول والقوة. (عبد الحميد محمد شاذلي، 2001، ص110)

5- الخصائص المميزة للشيخوخة

مع تقدم وسائل المعيشة الحديثة وارتفاع مستوى الخدمات الصحية والاهتمام بالصحة تزايد عدد السكان العالم في جميع نواحيها الوقائية والعلاجية فإنه قد حدث زيادة في عدد الشيوخ وزيادة توقعات السن زيادة مضطردة في المؤتمر العالمي للشيخوخة أن عملية تقدم سكان العالم في السن انها عملية اكدت السيدة شاهان من المتوقع ان تؤدي الى مجتمعات مختلفة فليس يكفي أن تقول في السن أن عدد من وصل الى سن الستين تعدادهم قد وصل الى كذا مليون، لكن يجب أن تعرف مدى توقعات السنوات التي سوف يعيشها ومن المتوقع أن يمتد عمر الانسان في المتوسط الى 25 سنة في أمريكا بالنسبة للرجال والنساء. (أمين رويحة، 1972، ص18)

يزيد معدل الفقدان بشكل واضح على معدل الزيادة في جميع الفرد والسلوكية وطاقته المختلفة الشعور الجديد بالنهاية لذا يميل أغلب الأفراد في هذه المرحلة الى التفوق يصبح الفرد ذاتي المركز يهتم بنفسه أكثر من اللازم ويميل سلوك أغلب الأفراد في هذه المرحلة الى نوع من النرجسية وعشق

الذات وقد يبدوا أثر هذه الظاهرة في تعصب الشيوخ لآرائهم الى حد بعيد عن تقبل وجهات النظر الأخرى، والتي قد تتعارض وفكرتهم يجد الفرد صعوبة كبيرة في حل مشكلاته عن طريق التعويض.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص85)

6- أهم التغيرات التي تصاحب مرحلة الشيخوخة

6-1- التغير العضوي:

6-1-1- الوراثة: هي احدى المحددات الأساسية لحياة في أبعادها المختلفة مثل الطول ولون العينين وقابلية الإصابة بأمراض معينة مثل السكري والصلع ومتوسط عمر الفرد.

6-1-2- المهنة: لكل مهنة آثارها على المشتغلين بها وهذا يفسر لنا كثرة أمراض القلب والتهابات الحنجرة لدى المعلمين وارتفاع نسبة الروماتيزم بين الفلاحين وارتفاع السل بين المشتغلين لصناعة النسيج.

6-1-3- الغذاء: دلت الأبحاث التي اجريت على الفئران نقص الغذاء عن الحد الحيوي لاتزان الحياة يبكر الشيخوخة وأن زيادة الغذاء ذلك الحد يؤدي الى الشيخوخة المبكرة.

6-1-4- تنشيط الأجهزة العضوية المختلفة: توترات نتائج التجارب المختلفة على أن كثرة استخدام أي عضو من أعضاء الجسم البشري يؤثر شيخوخته فلكل جهاز عضوي مرحلة يصل فيها الى ذروة قوته ثم ينحدر بعدها الى الشيخوخة.

6-1-5- البيئة تؤثر في معدل التغير العضوي في الكائن الحي خاصة في طفولته وشيخوخته.

6-2- التغير الاجتماعي

تضعف العلاقات الاجتماعية بين الشيخ ومعارفه ثم يزداد اهتمام المرء بنفسه كلما تقدمت به السن نحو الشيخوخة، يزداد هذا الانكماش حتى تصبح دائرة نشاطه قاصرة على العلاقات السرية المحدودة.

لذا تصبح مرحلة الشيخوخة مرحلة العزلة والوحدة ويزيد من عزلة الشيخ بتزايد أبنائه وموت أحد الزوجين وتناقص أفراد جيله وتعاني السيدات من الوحدة أكثر من الرجال وذلك لأن العمر يمتد بهن حتى يتجاوزون مدى حياة الرجال.

تختلف علاقة الشيخ بأولاده عن علاقته بأحفاده فيلجأ اليه ابناء أبنائه ليحميهم من ثورة الأب وغفلته ويهرعون اليه في حل مشكلاتهم وهكذا ينشأ نوع من الصداقة بين جيلين مختلفين.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص30)

7- أمراض الشيخوخة

7-1- الإفراط في تناول الأغذية

الافراط في تناول الأغذية البروتينية والدهنية المركزة واتباع نظام غير صحي في التغذية يؤثر على الانسان وعندما يصل الى السن الخمسين وما بعدها وهو مستمر في عاداته الغذائية الغير صحية وعدم قدرته على الاتصال بالأعمال الجسدية الكافية لحرق الزائد من حاجاته الجسمية من الطعام فإن هذا الاختلال في الجسم يؤدي الى متاعب صعبة مثل ارتفاع الدم وارتفاع الشرايين.

(هدى قناوي، 1987، ص130)

7-2- امتصاص الجسم نواتج التخمر:

يمتص الجسم بعض السموم ونتائج تخمر أجزاء الطعام في الأمعاء فيضطرب الهضم ويتكدر ويبطئ عمل الفكر ويزول بريق العينين وتكرار اصابته بهذه السموم ومع تقدم السن تعجز الأمعاء عن التخلص من محتوياتها في الأوقات الملائمة مما يؤدي الى التهاب الزائدة الدودية والبول والسكري.

7-3- امتصاص الجسم لبعض الافرازات السامة:

قد يمتص احيانا التوكسيتات والنفايات الضارة التي تتولد عن الهضم وتمثيل الأغذية التي قد تنشأ عن هدم الخلايا بسبب الأعمال المستمرة التي يؤديها الانسان في حياته وقد يمتص أيضا شيء من القيح أو الصديد التي تفرزه انسجة الجسم اللثة المصابة باليوريا. (حسن عبد السلام، 1952، ص56)

7-4- التسمم المزمن بالنيكوتين:

لا توجد علاقة ثابتة لأعراض التسمم بالنيكوتين أول ما يحتاج في الجسم الجهاز العصبي السميتاوي يمتد خطر النيكوتين الى الدماغ والشرايين المغذية له فتقل كمية الدم في داخلها مما يصيب المخ بالوهن كما يؤثر سم النيكوتين في أمراض القلب مما يؤدي الى نوبات النزعة الصدرية وارتفاع ضغط الدم. (عزة سيد اسماعيل، 1983، ص165)

8- كيفية رعاية المسنين اقتصاديا

8-1- دور الدولة في رعاية المسنين اقتصاديا

الدولة مسؤولة عن جميع الفئات العمرية من هذا الشعب فكما أن الدولة مسؤولة عن رعاية الطفولة فهي بنفس القدر مسؤولة عن رعاية الشيخوخة.

محمد أنور السادات في ولعل نظام التأمينات الاجتماعية في مصر فريد في العالم وقد نوه الرئيس الراحل شهر ماي 1980 بقوله أن الجهد الذي تم اليوم في التأمينات رائع...فالتأمينات على كل مواطن ومواطنة بمصر يجب أمن المواطن في شيخوخته....وفي مرضه وفي عجزه والواقع أن حالة كل من بلغ 60 الى التقاعد واجباره على الكف عن ممارسة العمل يجعل عددا كبيرا من أفراد المجتمع الذي يعيش طوال 15–20 سنة على الأقل بدون عمل أو انتاج له عالة على المجتمع الذي يعيش فيه مع أنه كان من المهم أن يشعر المسن بحاجة المجتمع له وبأن له وظيفة ينفع بها نفسه والمجتمع فلا يجلس ينتظر الموت. (فؤاد البهي السيد، 1975، ص120)

توفير عمل للمسنين يتناسب مع قدراتهم وليس كل المسنين الذين يزيد عمرهم عن الستين وليس كل هؤلاء غير قادرين جسميا وعقليا على العمل أو منعزلين ويحتاجون الى مساعدة.

المجتمع بل غالبا ما نجد أن الغالبية العظمى من المسنين على درجة جيدة من الصحة والقوة يجب على الدولة أن تنشأ مكاتب الارشاد والتوجيه النفسي لكبار السن لحياة ما بعد الستين وتوجيههم الى أنسب الوظائف والأعمال التي يعملونها بعد الخروج الى سن المعاش لزيادة دخلهم والتغلب على الفراغ القاتل وحل مشكلاتهم النفسية والاقتصادية. (فؤاد البهي السيد، 1975، ص121)

8–2– دور المؤسسات الخاصة في الرعاية الاقتصادية للمسنين

8–2–1– خدمات: يجب على كل الأفراد حسب مجال عمله وتخصصه أن يقدم خدماته الفردية للمسنين فالأطباء والصيادلة يقومون بتقديم العلاج والدواء المعاني.

8–2–2–تبرعات: يمكن للمسؤولين بدور المسنين الاتفاق مع كثير من المؤسسات التجارية الخاصة بملابس الشيوخ والأدوية مجانا وغيرهما أن تتبرع بجزء من انتاجها ويتم التوزيع بالبونات التي توزع على الشيوخ مجانا أو من الثمن ويمكن أن يتم ذلك في سلع أخرى وهناك الكثير من أهل الخير الذين

هم على استعداد للمساهمة، يمثل تلك الخدمات الاجتماعية ولا شك أن شعبنا يسارع الى الخير ولكن تنقصه القيادات التي ترفع اللواء في كثير من المجالات الرعاية الاجتماعية وخاصة في مجال الشيخوخة. (هدى محمد قناوي، 1987، ص110)

8-2-3- الخدمات الترويجية للمسنين: الاندماج في الأنشطة المفيدة قد أثبت علاقته بحسن التوافق والشخص المتوافق حيث يكرس عادة وقتا أطول بالاهتمامات الفكرية والجماعية مثل القراءة الهادفة والاشتراك في الأحداث التعليمية أو الفنية غير أن أهم عامل لنجاح التقاعد قد لا يكون في الاهتمامات الفكرية في حد ذاتها فهو اهتمام موجود من قبل وفي بعد التقاعد.

8-3- الانشطة الرياضية

ان التركيب العضوي للمتقدم في العمر قد افتقر الكثير من قدرته على الاستجابة للراحة وكذلك لأن الأمراض الانحلالية التي تصيب الجهاز الدوري الوعائي والجهاز النفسي وتزداد من التقدم في السن بأن بعض الاحتياجات تصبح ضرورية قبل مزاولة أي تدريب جسمانيا عنيف بالنسبة لكبار السن، فيجب أولا عرض المسن لفحص طبي شامل وفي حالة التمرينات والألعاب الجماعية يجب أن يشرف عليها متخصص ماهر وبالنسبة للمسنين الذين لا ينعمون باللياقة الكافية (60 الى 79) يعتبر المسن النشط مثيرا كفاية لأحداث بعض الأثر. (أمية رويعة، 1972، ص20)

8-4- الشيخوخة في الجزائر

كشف تقرير صادر عن الديوان الوطني للإحصاءات أن ظاهرة الشيخوخة في الجزائر بدأت تعرف ارتفاعا في السنتين الأخيرتين، حيث بلغ عدد الأشخاص البالغين سن الـ: 80 سنة وصل إلى حدود 511 ألف شخصا، في حين بلغ عدد الذين بلغوا سن الـ: 60 إلى حدود 03 مليون و484 ألف

شخص، في سنة 2015، وذلك بنسبة تقارب 09 بالمائة لكلا العمرين، فيما تشير أرقام أن الجزائر ستسجل نسبة 20 بالمائة من الشيخوخة في حدود عام .2030

9- بعض المشاكل التي يعاني منها المسنون

- المشكلات النفسية

9-1- القلق: تحتل مشكلة القلق الترتيب الأول في المشكلات النفسية ومن بين الدراسات التي أكدت ذلك دراسة فوزي (1982) بأن القلق سمة مميزة لمرحلة كبار السن وتنتج من أربعة مصادر هي قلق الصحة قلق التقاعد، قلق الانفصال، والاحساس بالوحدة والفراغ وقلق من الموت، ان سمة القلق لدى المسنين تؤثر في جميع نواحي حياتهم حتى أن بعضهم يلجأ الى العزلة والاكتئاب وانتظار الموت ويفضل الكثير من كبار السن ان يعيشوا بمفردهم على العيش مع الآخرين، كما لا يريدون الاحساس بالعجز أو الشعور بأنهم عالة على الآخرين. (الطفيلي، 2004، ص269)

9-2- الاكتئاب: يمثل الاكتئاب حالة انفعالية يشعر بها الفرد بالحزن وفقدان السعادة والانسحاب الاجتماعي مع فقدان الأمن والاحساس بعدم القيمة وفقدان الأمل في المستقبل، هذا إضافة الى عدم القدرة على الانجاز وزيادة الحساسية الانفعالية والشعور بالوحدة النفسية والاحساس بالذنب نحو الذات وهذا ما أكدته دراسة عزة عبد الكريم مبروك (2002) وبالنسبة للعلاقة بين الاكتئاب والتقدم في العمر، وجدت معدلات انتشار مرعبة للاكتئاب لدى المسنين المقيمين بالمجتمع الأمريكي تتراوح أعمارهم ما بين 10% الى 45% ويعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات حدوثا بين المسنين، وأكدت الدراسات أن نسبة المسنين من بين المتواجدين بمراكز العجزة بلغ 30%. (الطفيلي، 2004، ص341)

9-3- الشعور بالوحدة النفسية: يمثل الشعور بالوحدة النفسية احدى المشكلات المعبرة عن الأسى الناتج عن عدم الرضا بالعلاقات الاجتماعية القليلة والغير مشبعة، وتعد تلك المشكلة من المشكلات الشائعة لدى كبار السن، فالإحساس بالعزلة والافتقار الى الآخرين ربما يكون بداية بالنسبة لكثير من الاضطرابات، كظهور أعراض الاكتئاب مما يؤدي الى زيادة شعور المسن بعدم القدرة على التوافق ويرى الكثير من المهتمين والباحثين بمجال كبار السن وجود علاقة ارتباطية بين الوحدة والاكتئاب فالأشخاص مرتفعو الشعور بالوحدة والاكتئاب أكثر تميزا للأعراض الاكتئابية.

(الطفيلي، 2004، ص362)

خاتمة:

ان فترة الشيخوخة هي إحدى مراحل النمو البشري، اذ تعد مرحلة ذات أهمية بالغة في حياة الانسان، ذلك لأنها مرحلة الانتقال من مرحلة الرشد الى الشيخوخة، ولا شك أن مراحل الانتقال مراحل حرجة بسبب الحاجات التي تتشكل لدى الفرد سواء تعلق الأمر بالحاجة الى التكيف مع المحيط أو التغيرات التي تطرأ عليه، سواء جسمية، نفسية أو انفعالية، فهذه المرحلة مهمة جدا.

الفصل الرابع: منهجية الدراسة وأدواتها

- **تمهيد**

1- الدراسة الاستطلاعية:

- العينة الاستطلاعية؛

- خصائص الدراسة الاستطلاعية.

2- الدراسة الأساسية:

- منهج الدراسة؛

- مجالات الدراسة؛

- أدوات الدراسة وخصائصها السيكو مترية؛

- الأساليب الإحصائية المستخدمة.

- **خلاصة الفصل.**

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الجانب النظري لأدبيات البحث وأهم ما يتعلق بمتغير الدراسة الحالية، سنتطرق في هذا الفصل المخصص لمنهجية البحث وإجراءاته، وصف المنهج المستخدم في البحث عينة الدراسة، التعريف بأداة القياس وهي استبيان تقدير الذات واستبيان الصحة النفسية، الإجراءات الأساسية للبحث وفي الأخير المعالجة الإحصائية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي الى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، وتساعد في التعرف على خصائص عينة الدراسة والتعرف على أهم القروض التي يمكن وضعها واخضاعها للبحث العلمي، وكذا التأكد من الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة بغرض تكييفها على عينة ومجتمع البحث ولقد تم اجراء الدراسة الاستطلاعية بصفة عشوائية بولاية المدية في كل من بلديتي المدية وبني سليمان في الفترة الممتدة من شهر فيفري الى غاية شهر مارس 2018، وذلك بغية تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على مجتمع الدراسة الحالية والمتمثلة في كبار السن المتقاعدين، التحقق من الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة الحالية والمتمثلة في مقياس الصحة النفسية (لسيدني كراون وكريسب) ومقياس تقدير الذات لروزنبارغ (بصيغة اللسان الدارج) والمطبق على البيئة الجزائرية من طرف (علي بوطاق)؛

- معرفة مدى وضوح عبارات المقياسين لعينة الدراسة من خلال الاجابة عليها؛

- الوقوف على الصعوبات التي من الممكن التعرض لها أثناء الدراسة الأساسية.

1-1- العينة الاستطلاعية: تكونت عينة الدراسة من 30 مسن ومسنة في ولاية المدية والجدول التالي يوضع العدد الاجمالي لعينة الدراسة الاستطلاعية في صورتها النهائية:

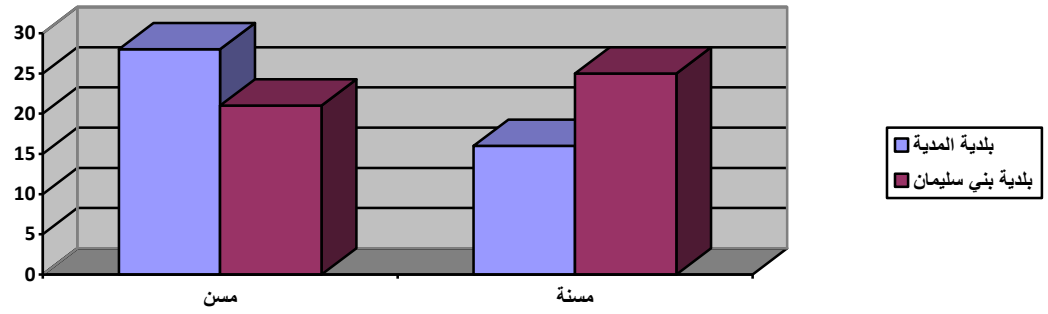
جدول رقم (01): عدد أفراد العينة الاستطلاعية حسب المكان والجنس.

الجنس / المكان	مسن	مسنة	العدد الإجمالي
بلدية المدية	8	5	13
بلدية بني سليمان	7	10	17
العدد الاجمالي	15	15	30

المصدر: من اعداد الطالبتين

– يظهر من خلال الجدول أعلاه أن عينة الدراسة تكونت من (30) مسن ومسنة الساكنين في المدية ودائرة بني سليمان.

الشكل رقم (01): عدد أفراد العينة الاستطلاعية حسب المكان والجنس.



1-2- خصائص الدراسة الاستطلاعية: تمثلت خصائص العينة الاستطلاعية في الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي.

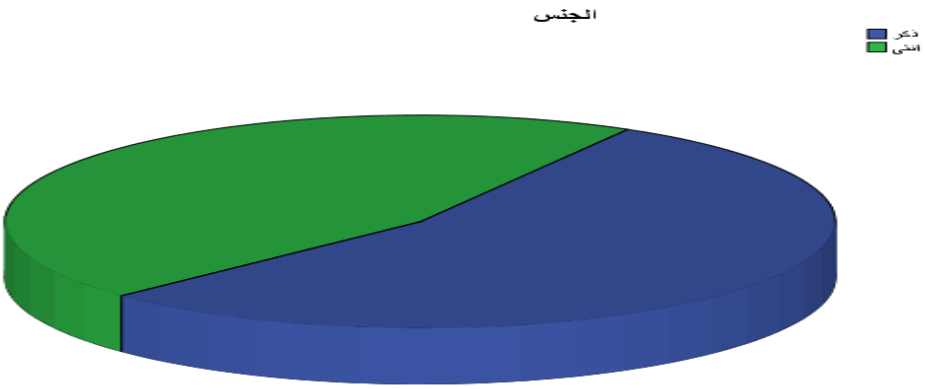
1-2-1- خصائص العينة الاستطلاعية من حيث الجنس:

الجدول رقم (02): عدد أفراد العينة الاستطلاعية من حيث الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	49	54.4
أنثى	41	45.6
المجموع	90	100

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss21

الشكل رقم (02): عدد أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث الجنس



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss21

1-2-2- خصائص العينة الاستطلاعية من حيث السن:

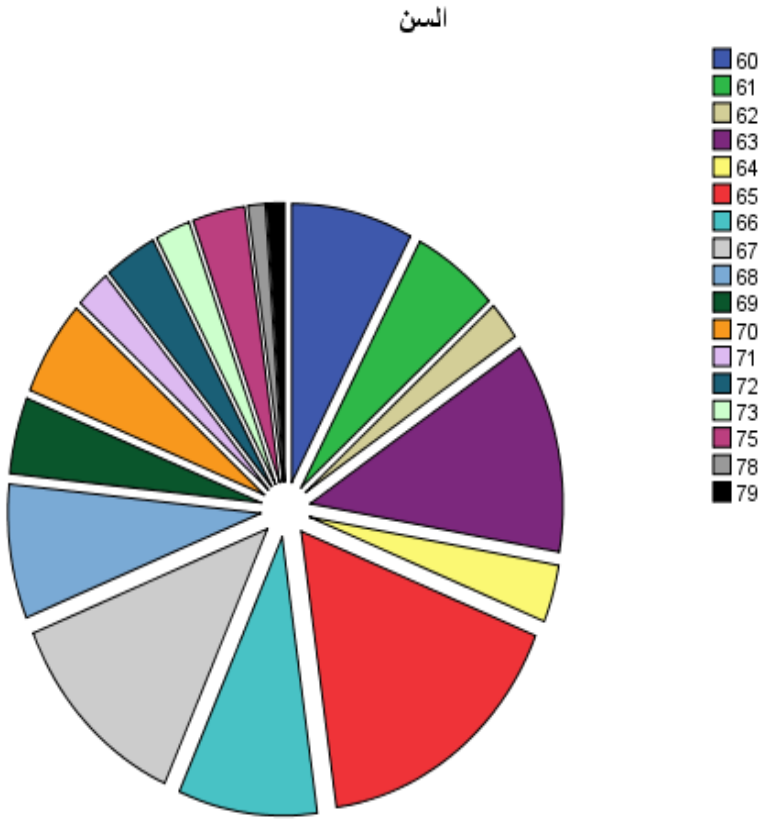
الجدول رقم (03): عدد أفراد العينة الاستطلاعية من حيث السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
60	7	7.8
61	5	5.6
62	2	2.2
63	11	12.2
64	3	3.3
65	15	16.7
66	8	8.9
67	11	12.2
68	7	7.8
69	4	4.4
70	5	5.6
71	2	2.2
72	3	3.3
73	2	2.2
75	3	3.3
78	1	1.1

79	1	1.1
المجموع	**90**	**100**

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss21

الشكل رقم (03): عدد أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب العمر



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss21

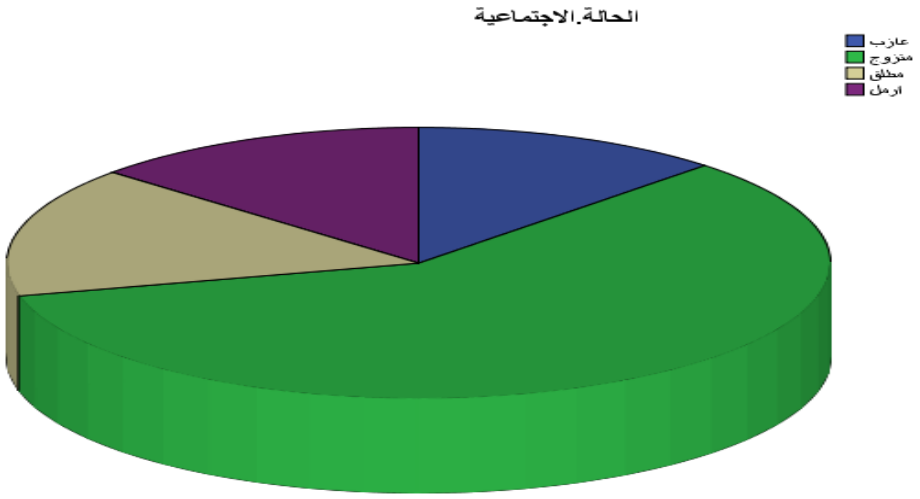
1-2-3- خصائص العينة الاستطلاعية من حيث الحالة الاجتماعية:

الجدول رقم (04): عدد أفراد العينة الاستطلاعية من حيث الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
عازب	11	12.2
مطلق	53	58.9
أرمل	14	15.6
متزوج	12	13.3
المجموع	**90**	**100**

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss21

الشكل رقم (04): عدد أفراد العينة الاستطلاعية حسب الحالة الاجتماعية



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss21

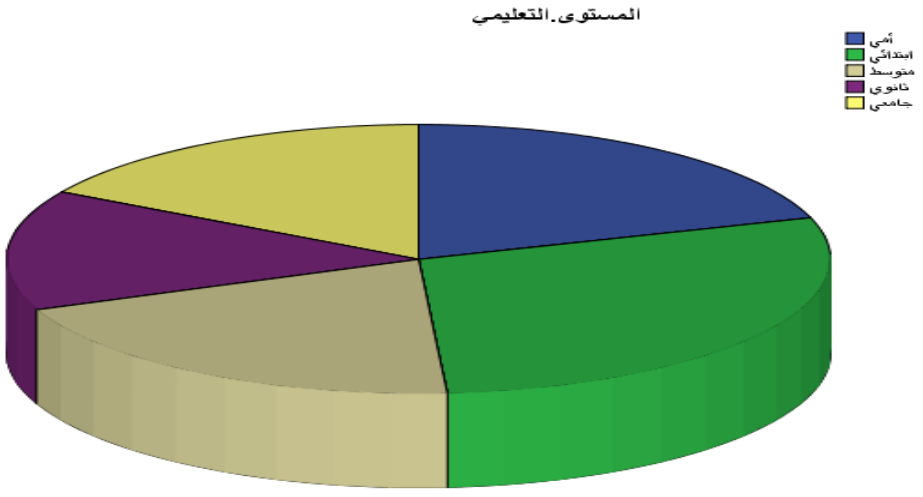
1-2-4- خصائص العينة الاستطلاعية من حيث المستوى التعليمي:

الجدول رقم (05):عدد أفراد العينة الاستطلاعية من حيث المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
أمي	18	20
ابتدائي	26	28.9
متوسط	18	20
ثانوي	13	14.4
جامعي	15	16.7
المجموع	90	100

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss21

الشكل (05): عدد أفراد العينة الاستطلاعية حسب المستوى التعليمي



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss21

2- الدراسة الأساسية

2-1- منهج الدراسة:

يعد المنهج الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلة بحثه لاكتشاف الحقيقة والاجابة عن الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث كما أنه يساعد على الوصول الى الحقائق، اذ تختلف المناهج باختلاف مواضيع البحث وحتى يتمكن الباحث من دراسة بحثه بطريقة علمية لابد له من تحديد منهج يتبعه خلال مسار بحثه.

بما أن الدراسة الحالية تبحث عن ايجاد العلاقة بين الصحة النفسية وتقدير الذات لدى كبار السن المتقاعدين لولاية المدية.

يعرف المنهج الوصفي على أنه: "استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها أو بينها وبين ظاهرة أخرى". (رحيم يونس كرو العزاوي)

2-2- مجالات الدراسة:

2-2-1- المجال المكاني: المكان الذي تم تطبيق الدراسة الحالية فيه ولاية المدية في كل من بلديتي المدية وبني سليمان بشكل عشوائي.

2-2-2- المجال الزمني: امتدت الفترة الزمنية للدراسة الميدانية في الدراسة الأساسية من شهر فيفري الى غاية شهر ماي 2017.

2-2-3- المجال البشري: والذي يظم ما يلي:

2-2-3-1- مجتمع الدراسة: يمكن تعريف مجتمع الدراسة حسب عبيدات وآخرون (1997) بأنه: "جميع الأفراد أو الأحداث أو العناصر الذين تختصهم الظاهرة موضوع الدراسة، اذ يمكن تعميم النتائج المتوصل اليها في الدراسة على مجتمع البحث"، **أو بعبارة أخرى هو** "المجموعة الكلية من الأفراد الذين تعمم عليهم نتائج البحث". (عبيدات وآخرون، 1997، ص90)

ان مجتمع الدراسة تكون من 90 مسن ومسنة بولاية المدية في كل من بلدية المدية وبني سليمان والجدول التالي يوضح:

الجدول رقم (06): توزيع مجتمع الدراسة حسب المكان والجنس

الجنس / المكان	مسن	مسنة	العدد الإجمالي
بلدية المدية	28	16	44
بلدية بني سليمان	21	25	46
العدد الاجمالي	49	41	90

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss21

2-2-3-2- عينة الدراسة الأساسية وطريقة اختيارها:

من بين الخطوات التي تسهم في اعطاء نتائج مشابهة الى حد كبير لعملية دراسة كامل مجتمع الدراسة هي اختيار العينة بطريقة دقيقة ومضبوطة، حيث تعرف العينة حسب عبيدات وآخرون (1999)

على أنها عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة واجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي.

(محمد عبيدات وآخرون، 1999، ص84)

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على العينة العشوائية حيث عرفها سامي محمد ملحم (2010) على أنها الاختيار العشوائي وفق شرط محدد لا وفق الصدفة بحيث يتوفر لدى كل فرد من أفراد المجتمع الأصلي الفرصة المكافئة لكل فرد آخر في أن يتم اختياره للعينة دون أي تحيز أو تدخل من قبل الباحث.

(سامي محمد ملحم، 2010، ص272)

2-3- أدوات الدراسة وخصائصها السيكو مترية:

2-3-1- أدوات الدراسة: تم الاعتماد في الدراسة الحالية على مقياسين هما: المقياس الأول يتمثل في مقياس تقدير الذات والمقياس الثاني يتمثل في الصحة النفسية.

2-3-1-1- مقياس تقدير الذات: صمم اختبار تقدير الذات "لروزنبارغ" في منتصف الستينات من أجل دراسة درجة تقدير الذات عند مجموعة من المراهقين تتراوح أعمارهم ما بين 12 الى 19 بـ 10 ثانويات بمقاطعة نيويورك و"اختبار روزنبارغ" هو اختبار مصمم على مقياس ليكارت حيث يشتمل على 4 بدائل من الاجابات هي: موافق بشدة، موافق، غير موافق وغير موافق بشدة، ويستخدم أحيانا 5 بدائل (Tafarodi Wiliam) غير أن اختبار تقدير الذات "لروزنبارغ"، صمم في الأصل على طريقة مقياس جوتمان تنائي الوزن، ولكن معظم الدراسات تستخدمه بطريقة ليكرت، ويتكون الاختبار من 10 بنود أو عبارات، تقيس تقويم الذات العام، 5 بنود موجهة و5 بنود سالبة كما هي على النحو التالي:

البنود الموجبة:

- على العموم أنا راضي عن نفسي؛

- أحس أن لدي عدد من الصفات الجديدة؛

- باستطاعتي انجاز الأشياء بصورة جيدة كغالبية الأفراد؛

- أتخذ موقفا ايجابيا نحو ذاتي.

البنود السالبة:

- في بعض الأوقات أشعر بأني عديم الجدوى؛

- أحس أنه لا يوجد لدي الكثير من الأمور التي أعتز بها؛

- أنا متأكد من احساسي أحيانا بأني عديم الفائدة؛

- أتمنى لو أكون أكثر احتراما لذاتي؛

- على العموم أنا ميال للإحساس بأني شخص فاشل.

من الطبيعي أن يكون اختبار تقدير الذات "لروزنبارغ" من أكثر الاختبارات لتقدير الذات المستخدمة وهو يتميز بصدق وثبات جيدين. (Tafrodi Milne : 2002)

2-3-1-1-1- تصحيح مقياس تقدير الذات: يتم الاستجابة على مقياس تقدير الذات بالنسبة للعبارات الايجابية على النحو التالي:

- موافق بشدة = 4 درجات؛

- موافق = 3 درجات؛

- غير موافق = 2 درجات؛

- غير موافق بشدة = درجة واحدة.

أما بالنسبة للعبارات السلبية فهي على النحو التالي:

- موافق بشدة = درجة واحدة؛

- موافق = 2 درجات؛

- غير موافق = 3 درجات؛

- غير موافق بشدة = 4 درجات.

2-3-1-1-2- الخصائص السيكو مترية لمقياس تقدير الذات في الدراسة الحالية:

أولا: الصدق

- صدق الاتساق الداخلي:

- **صدق معاملات الارتباط بين كل فقرة ودرجة البعد الذي تنتمي اليه:** يتمثل في حساب معاملات الارتباط بنود المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وفيما يلي نتائج معاملات الارتباط.

الجدول رقم (07): معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية

عبارات تقدير الذات	معامل الارتباط	Sig	النتيجة
في كل الأحوال أنا راضي عن نفسي	0.450**	0.000	دال
في بعض الأوقات نحس كلي ما عنديش قيمة	0.232*	0.028	دال
نحس بلي عندي بعض الخصايل ملاح	0.599**	0.000	دال
قادر ندير بعض الصوالح ملاح كيما قاع الناس	0.522**	0.000	دال
نحس بلي ما عنديش شي صوالح لنعتز بها	0.426**	0.000	دال
أنا متأكد ختارت نحس بلي ما عنديش فايدة	0.285**	0.007	دال
ندي نظرة مليحة على روحي	0.485**	0.000	دال

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج Spss19

من خلال الجدول أعلاه نجد أن كل عبارة (بند) من عبارات تقدير الذات الكلي لفقراته دالة إحصائيا، ماعدا الفقرة (07 و08 و09) فهي غير دالة احصائيا، ومنه تعتبر فقرات الاستبيان صادقة ومتسقة داخليا لما وضعت لقياسه.

ثانيا: الثبات

استخدمنا في الدراسة معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) لقياس ثبات الاستبانة، بحيث تكون قيمة ألفا كرونباخ مقبولة إذا تعدت قيمتها 0.60 وأوضحت النتائج أن قيمة الثبات كانت مرتفعة وذلك حسب ما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (08): معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) لقياس ثبات الاستبانة

المعامل:	معامل ألفا	الثبات
الأسئلة:	**0.603**	**0.776**

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج Spss19

يتضح من الجدول (08) أن معامل ألفا كان مرتفعا بـ 0.603، كما كانت قيمة الثبات مرتفعة أيضا هذا ما يدل على ثبات متغيرات الاستبانة.

2-3-1-2- مقياس الصحة النفسية "لسيدني كراون" و"كريسب":

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة، والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية، لدراسة المرض النفسي والعصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة العيادية، ولقد استخلص الباحثان سيدني كراون وكريست 1966 سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا الى الخبرة الاكلينيكية، تهدف الى التعرف السريع والثابت للاضطرابات العصابية والانفعالية التالية: القلق، الفوبيا، الوسواس، القلق الجسمي، الاكتئاب والهستيريا.

يتكون هذا المقياس من ثمانية أسئلة لكل مؤشر، وبهذا يكون مجموع الأسئلة الكلي 48 سؤال، وقد استعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية، أو من الاضطرابات الشخصية، وتركز الهدف الرئيسي للمقياس في توفير تقديرات كمية لتشخيص السيكو عصبية.

2-3-1-2-1- الخصائص السيكو مترية:

استثار هذا المقياس عدد كبير من الدراسات أجريت على عينات كبيرة من الأشخاص المرضى، والأصحاء من العمال والممرضين، وصل عددهم الى 9000 لاختبار خصائصه من جهة ولاختبار صلاحيته لأغراض البحث من جهة أخرى، منها دراسات كريسبوبريست 1971، وكراون وجماعته 1970، وهويل وكراون 1971، وكريسب وجماعته 1978، وخلصت جميعها الى أن المقياس عموما أداة ثابتة وصالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصابية في البحث الأكاديمي والممارسة العيادية، ويمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين في الممارسة العيادية وهي:

- التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول الى بروفيل نفسي للصحة النفسية؛

- التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول الى تشخيص محدد لكل اضطراب من الاضطرابات الستة التي يحتويها المقياس.

2-3-1-2-2- طريقة التطبيق والتصحيح:

يمكن تطبيق المقياس بطريقة جماعية أو فردية، يعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدرج حيث يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة وهي تمتد من (0-1) حيث تشير (0) الى عدم وجود العرض، وتشير (1) الى وجود العرض، ويتكون في أسئلة أخرى من ثلاثة (3) نقاط تمتد من (0-2) حيث تشير الدرجة (0) الى عدم وجود العرض، والدرجة (1) الى وجود العرض في بعض الأحيان، والدرجة (2) تشير الى وجوده دائما.

فالأسئلة التي يتم تنقيطها بين (1-0) عددها "27" وهي تحمل الأرقام التالية: (1، 3، 5، 6، 9، 10، 12، 17، 18، 19، 21، 22، 23، 24، 26، 27، 31، 32، 33، 34، 36، 37، 38، 40، 42، 47، 48)، أما بالنسبة للأسئلة التي يتم تنقيطها بين (2-0) فعددها "21" وهي تحمل الأرقام التالية: (46، 45، 44، 43، 41، 39، 35، 30، 29، 28، 25، 20، 16، 15، 14، 13، 11، 8، 7، 4، 2).

يتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في كل مقياس فرعي على انفراد أو على المقياس بجمع درجات مقاييسه الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية في المقياس كان ذلك مؤشرا لوجود الاضطرابات في الصحة النفسية.

والعكس صحيح حيث يشير انخفاض الدرجة الى الخلو من الاضطرابات، كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير الى وجود الاضطرابات في مجال هذا المقياس، وحين يشير انخفاضها الى عدم وجود الاضطراب، حيث تدل الدرجات الأقل من 0.34 على أن الصحة النفسية عادية، في حين تدل الدرجات الأكبر من 0.34 على وجود اضطراب في الصحة النفسية.

2-3-1-2-3- الخصائص السيكو مترية لمقياس الصحة النفسية في الدراسة الحالية:

أولا: الصدق

- **صدق الاتساق الداخلي:** يتمثل في حساب معاملات الارتباط أبعاد المقياس فيما بينها وبين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وفيما يلي نتائج معاملات الارتباط.

الجدول رقم (09): معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية

عبارات الصحة النفسية	معامل الارتباط	Sig	النتيجة
أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل مخزن أو حانوت أو ما شابه	**0.406	0.000	دال
هل تتأثر بآراء الآخرين بسهولة	*0.298	0.004	دال
هل شعرت مرة بأنه على وشك أن يغمى عليك	**0.308	0.003	دال
هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له	**0.473	0.000	دال
هل تعاني من سوء الهضم والاستفراغ	*0.221	0.036	دال
هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا	*0.215	0.042	دال
هل تحس بالضيق وعدم الارتياح	**0.442	0.000	دال
هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في داخل البيت أو البناية على عكس ما تشعر به وأنت في الحديقة أو في الشارع	**0.281	0.007	دال
هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية	*0.208	0.049	دال
هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسمك أو أطرافك	**0.352	0.001	دال
هل انت عادة انسان عاطفي بدرجة كبيرة	*0.258	0.014	دال
هل تشعر بالضيق عند تنقلك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون واسطة النقل مزدحمة	**0.281	0.007	دال
هل تقول عن نفسك بأنك انسان كثير القلق	**0.323	0.002	دال
هل تشعر بالتعب أو الاعياء دون سبب	**0.387	0.000	دال
هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب	**0.352	0.001	دال

هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق اغراضك الشخصية	**0.299	0.004	دال
هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة	*0.254	0.016	دال
هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة الى البيت	**0.275	0.009	دال
هل تنفق كثيرا على ملابسك	*0.244	0.021	دال
هل راودك شعور يوما بأنك على وشك الانهيار	*0.254	0.016	دال
هل تخاف من الأماكن العالية	*0.251	0.017	دال
هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرك المألوف	**0.324	0.002	دال
هل تعاني كثيرا من تصبب العرق أو خفقان القلب	**0.318	0.002	دال
هل تجد نفسك بحاجة الى البكاء	**0.449	0.000	دال
هل تستهويك المواقف الدرامية (التي تحمل انفعالات كثيرة)	**0.279	0.008	دال
هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ	*0.227	0.031	دال
هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس	**0.489	0.000	دال
هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء لا تستحق القلق	*0.243	0.021	دال
هل تجد نفسك أحيانا تدعي أو تتظاهر	**0.275	0.009	دال

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج Spss19

من خلال الجدول أعلاه نجد أن كل عبارة (بند) من عبارات الصحة النفسية الكلي لفقراته دالة إحصائيا، ماعدا الفقرة (01 و03 و04 و05 و09 و12 و17 و19 و21 و22 و23 و24 و26 و27 و33 و34 و35 و46 و47) فهي غير دالة احصائيا، ومنه تعتبر فقرات الاستبيان صادقة ومتسقة داخليا لما وضعت لقياسه.

ثانيا: الثبات

استخدمنا في الدراسة معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) لقياس ثبات الاستبانة، بحيث تكون قيمة ألفا كرونباخ مقبولة إذا تعدت قيمتها 0.60 وأوضحت النتائج أن قيمة الثبات كانت مرتفعة وذلك حسب ما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (10): معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) لقياس ثبات الاستبانة

المعامل:	معامل ألفا	الثبات
الأسئلة:	0.627	0.79

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج Spss19

يتضح من الجدول (10) أن معامل ألفا كان مرتفعا بـ 0.627، كما كانت قيمة الثبات مرتفعة أيضا هذا ما يدل على ثبات متغيرات الاستبانة.

2-3-2- اجراءات تطبيق مقاييس الدراسة

طبق مقياسي "تقدير الذات" و"الصحة النفسية" في الدراسة الاستطلاعية على عينة مكونة من (30) مسن ومسنة في كل من بلديتي بني سليمان والمدية، حيث تم اختيار العينة بطريقة عشوائية، لقد تم توزيع (40) استبيان وتم استرجاع (35) عينة أي بنسبة (87.5%) استبعد منها 5 عينات نظرا لعدم استكمال الشروط والإجابات فيها وبذلك أصبح عدد العينة الاستطلاعية (30) مسن ومسنة أي ما يعادل (75%) من العينة الإجمالية الموزعة، أما بالنسبة للخصائص السيكو مترية لمقياسي الدراسة فقد تم استخراج درجات مرتفعة من الصدق والثبات في الدراسة الاستطلاعية، وهذا ما يدل على صلاحية تطبيقهما في الدراسة الاساسية، أما فيما يخص الدراسة الاساسية النهائية فقد تكونت من (90) مسن ومسنة.

خلاصة الفصل:

من خلال ما جاء في هذا الفصل يتضمن منهجية الجانب الميداني وذلك من أجل التأكد من الخصائص السيكو مترية لأداتي جمع البيانات المستخدمة مما مكننا من تطبيقها في الدراسة الأساسية وتوضيحها للأساليب الإحصائية المعتمدة التي مكنتنا من اختبار فرضيات الدراسة.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

- **تمهيد**

1- عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات:

- عرض وتحليل الفرضية العامة؛

- عرض وتحليل نتائج الفرضيات الجزئية؛

2- مناقشة النتائج

- **خلاصة الفصل**

تمهيد:

يعد الجانب المنهجي من بين أساسيات البحث الميداني للوصول الى الميدان وتحديد مجتمع وعينة البحث من خلال أدوات القياس من صدق وثبات وموضوعية من أجل الحصول على بيانات دقيقة، وذلك باختيار أحسن الطرق المنهجية والأدوات التي توضح مشكلة البحث لدى العينة المستهدفة والمعالجات الاحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات للوصول لنتائج نهائية للدراسة، ومن خلال هذا الفصل نسعى للتطرق الى أهم الخطوات المنهجية بدءا بالدراسة والاستطلاعية ووصف مجتمع البحث والعينة والخصائص السيكو مترية وأدوات الدراسة وصولا الى الأساليب الاحصائية المناسبة والتحقق من صحة الفرضيات.

1- عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات

يتكون مقياس تقدير الذات من 10 بنود يقابله أربع اختبارات موافق بزاف، موافق، غير موافق، غير موافق بزاف ، وينقط 4-3-2-1 ،على البنود الايجابية ، ويعكس التنقيط على البنود السلبية ، ومنه فأعلى درجة يمكن الحصول عليها 40 وأدناها 00 ، والحد الفاصل بين المنخفضين والمرتفعين هو 25، فكل درجة تساوي أو اكبر من 25 تعني تقدير ذات مرتفع ، وأي قيمة أدنى من هذا الحد تعني تقدير ذات منخفض .

يتكون مقياس الصحة النفسية من 48 بند هناك بنود يقابلها اختياران نعم لا تنقط 2-1 وعددها 25 بندا، وهناك بنود يقابلها ثلاث اختيارات ، وتنقط 3-2-1 وعددها 23 بندا ، ويعكس التنقيط على البنود السلبية، ومنها فأعلى درجة يمكن الحصول عليها هي 119 وأدناها 48 ، ومنه فمستويات الصحة النفسية هي:

- المنخفضون ما بين 48 و72
- المتوسطون ما بين 73 و97
- المرتفعون ما بين 98 و119

الجدول رقم (11): نتائج أفراد العينة على مقياس تقدير الذات

العينة	التكرار	المتوسط الحسابي	لانحراف المعياري	أعلى قيمة	ادنى قيمة
العينة الكلية	90	24,4444	2,74009	19,00	32,00
الذكور	49	24,3265	2,80169	19,00	31,00
الإناث	41	24,5854	2,69236	20,00	32,00

يبين الجدول نتائج افراد العينة على مقياس تقدير الذات ، وعددهم 90 فردا وتحصلوا على متوسط حسابي قدره 24,4 ، ويعني تقدير ذات منخفض ، ، وقدر الانحراف المعياري بـ 2,7 ، وانحصرت القيم العليا والدنيا مابين 19 و32 .

وتحصل الذكور وعددهم 49 فردا على متوسط حسابي قدره 24,3 ، ويعني تقدير ذات منخفض 59 ، وقدر الانحراف المعياري بـ 2,8، وانحصرت القيم العليا والدنيا مابين 19 و31 .

وتحصل الإناث وعددهن 41 فردا على متوسط حسابي قدره 24,5، ويعني تقدير ذات منخفض ، وقدر الانحراف المعياري بـ 2,6 ، وانحصرت القيم العليا والدنيا مابين 20 و32 .

وكما هو ملاحظ فإن درجة الإناث في تقدير الذات أعلى منها لدى الذكور بأعداد عشرية وهي متقاربة.

الجدول رقم (12): نتائج أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية

العينة	التكرار	المتوسط الحسابي	لانحراف المعياري	أعلى قيمة	ادنى قيمة
العينة الكلية	90	76,2889	6,18488	58,00	90,00
الذكور	49	76,3061	6,25901	63,00	90,00
الإناث	41	76,2683	6,17262	58,00	87,00

يبين الجدول نتائج افراد العينة على مقياس الصحة النفسية ، وعددهم 90 فردا وتحصلوا على متوسط حسابي قدره 76,2 ، ويعني تقدير صحة نفسية متوسطة ، وقدر الانحراف المعياري بـ 6,1 ، وانحصرت القيم العليا والدنيا ما بين 58 و90 .

وتحصل الذكور وعددهم 49 فردا على متوسط حسابي قدره 76,3، ويعني تقدير صحة نفسية متوسطة، وقدر الانحراف المعياري بـ 6,2، وانحصرت القيم العليا والدنيا ما بين 63 و90 .

وتحصل الإناث وعددهن 41 فردا على متوسط حسابي قدره 76,2، ويعني تقدير صحة نفسية متوسطة، وقدر الانحراف المعياري بـ 6,1 ، وانحصرت القيم العليا والدنيا ما بين 58 و87 .

وكما هو ملاحظ فإن درجة الذكور أعلى منها لدى الإناث بأعداد عشرية وهي متقاربة.

1-1-عرض وتحليل الفرضية العامة:

العلاقة الارتباطية بين المتغير المستقل تقدير الذات وبين مستويات الصحة النفسية (المرتفعين، المتوسطين، المنخفضين) باستخدام معامل كرامر للإرتباط:

الجدول رقم (13): تحليل الفرضية العامة

المتغيرات	المستويات	التكرار	المتوسط الحسابي	لانحراف المعياري	قيمة الترابط	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية
تقدير الذات	المرتفعون	43	26,7442	1,83994	0,61	0,013	دال عند 0,05
	المنخفضون	47	22,3404	1,40305			
الصحة النفسية	مرتفعون	00		.			
	متوسطون	69	78,7826	4,35171			
	منخفضون	21	68,0952	3,72699			

يوضح الجدول رقم العلاقة الارتباطية بين المتغير المستقل مستويات تقدير الذات وبين مستويات الصحة النفسية (المرتفعين، المتوسطين، المنخفضين) باستخدام معامل كرامر للإرتباط ، فقد كانت قيمة الارتباط عند 0,61، ومثلت قيمة المؤشر باستخدام نظام Spss بـ 0,013 وهي قيمة تساوي القيمة الحرجة 0,05 ومنه قبول الفرضية البديلة عند مستوى الثقة 0,05 ، التي تنص على وجود علاقة ترابطية طردية موجبة متوسطة دالة احصائيا بين المتغيرين، فارتفاع مستوى المتغير الاول يرفع من مستوى المتغير الثاني ، أي كلما ارتفع مستوى تقدير الذات قابله ارتفاع مستوى الصحة النفسية ، وكلما انخفض مستوى تقدير الذات انخفض معه مستوى الصحة النفسية ورفض الفرضية الصفرية .

الجدول رقم (14): يبين الجدول الفروق بين الجنسين على مقياس تقدير الذات ومقياس الصحة النفسية باستخدام اختبار كا2 للفروق :

المتغير	جنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا2	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية
تقدير الذات	ذكر	49	24,3265	2,80169	43,7	0,00	دال عند 0,01
	أنثى	41	24,5854	2,69236			
الصحة النفسية	ذكر	49	76,3061	6,25901	37,2	0,042	دال عند 0,05
	أنثى	41	76,2683	6,17262			

جدول يبين الفروق بين الجنسين على مقياس تقدير الذات وعلى مقياس الصحة النفسية باستخدام اختبار كا2 للفروق ، وكانت كالآتي:

متغير تقدير الذات: كانت قيمة كا2 المحسوبة تساوي 43,7 ودلالة القيمة المعنوية تساوي 0,00 وهي أقل من 0,01 الدرجة الحرجة ومنه قبول الفرضية البديلة التي مفادها أن الفروق دالة احصائيا لصالح الإناث اعلى من الذكور في تقدير الذات، وهي نتائج لا تعود للصدفة بل لإجراءات البحث، وهي خاصة بالعينة المدروسة، ورفض الفرضية الصفرية.

متغير الصحة النفسية كانت قيمة كا2 المحسوبة تساوي 37,2 ودلالة القيمة المعنوية تساوي 0,042وهي أقل من 0,05 الدرجة الحرجة ومنه قبول الفرضية البديلة التي مفادها أن الفروق دالة احصائيا لصالح الذكور اعلى من الإناث في الصحة النفسية، وهي نتائج ولا تعود للصدفة بل لإجراءات البحث، وهي خاصة بالعينة المدروسة، ورفض الفرضية الصفرية .

الجدول رقم (15): يبين الجدول الفروق على مقياس تقدير الذات ومقياس الصحة النفسية وفق الحالة الاجتماعية باستخدام اختبار كا2 للفروق :

المتغير	جنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا2	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية
تقدير الذات	أعزب	11	25,0909	1,81409	37	0,72	غير دال
	متزوج	53	24,0377	2,82817			
	مطلق	14	24,6429	2,53004			
	أرمل	12	25,4167	3,17543			
الصحة النفسية	أعزب	11	72,9091	5,04885	43	0,000	دال عند 0,01
	متزوج	53	77,1132	5,46900			
	مطلق	14	75,1429	8,14160			
	أرمل	12	77,0833	7,03832			

جدول يبين الفروق على مقياس تقدير الذات وعلى مقياس الصحة النفسية وفق الحالة الاجتماعية باستخدام اختبار كا2 للفروق، وكانت كالآتي :

متغير تقدير الذات: كانت قيمة كا2 المحسوبة تساوي 37 ودلالة القيمة المعنوية تساوي 0,72 وهي أكبر من 0,05 الدرجة الحرجة ومنه قبول الفرضية الصفرية التي مفادها أن الفروق غير دالة احصائيا ، وأن الحالة الاجتماعية لا تعبر عن الفروق على مقياس تقدير الذات ،وهي نتائج تعود للصدفة وليس لإجراءات البحث، ،ورفض الفرضية البديلة .

متغير الصحة النفسية كانت قيمة كا2 المحسوبة تساوي 43 ودلالة القيمة المعنوية تساوي 0,0000 وهي أقل من 0,01 الدرجة الحرجة ومنه قبول الفرضية البديلة التي مفادها أن الفروق دالة احصائيا ويمكن اعتماد الفروق في الصحة النفسية ، حيث المتزوج في المرتبة الاولى ثم المطلق ثم الارمل واخيرا الأعزب وهي نتائج صادقة ولا تعود للصدفة بل لإجراءات البحث، وهي خاصة بالعينة المدروسة، ورفض الفرضية الصفرية .

الجدول رقم (16): يبين الجدول الفروق على مقياس تقدير الذات ومقياس الصحة النفسية وفق المستوى التعليمي باستخدام اختبار كا2 للفروق:

المتغير	جنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا2	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية
تقدير الذات	امي	18	24,8077	2,40032	5,4	0,2	غير دال
	ابتدائي	26	23,2778	2,34660			
	ثانوي	13	25,3846	3,12353			
	جامعي	15	24,4667	2,13363			
الصحة النفسية	امي	18	77,7308	5,12685	2,4	0,6	غير دال
	ابتدائي	26	75,3333	6,79965			
	ثانوي	13	79,3077	4,19095			
	جامعي	15	73,2667	7,45909			

يبين الجدول الفروق على مقياس تقدير الذات ومقياس الصحة النفسية وفق المستوى التعليمي باستخدام اختباركا2 للفروق:

متغير تقدير الذات: كانت قيمة كا2 المحسوبة تساوي 5,4 ودلالة القيمة المعنوية تساوي 0,2 وهي أكبر من 0,05 الدرجة الحرجة ومنه قبول الفرضية الصفرية التي مفادها أن الفروق غير دالة احصائيا، وأن المستوى التعليمي لا يعبر عن الفروق على مقياس تقدير الذات، وهي نتائج تعود للصدفة وليس لإجراءات البحث، ورفض الفرضية البديلة .

متغير الصحة النفسية: كانت قيمة كا2 المحسوبة تساوي 2,4 ودلالة القيمة المعنوية تساوي 0,6 وهي أكبر من 0,05 الدرجة الحرجة ومنه قبول الفرضية الصفرية التي مفادها أن الفروق غير دالة احصائيا، وأن المستوى التعليمي لا يعبر عن الفروق على مقياس الصحة النفسية، وهي نتائج تعود للصدفة وليس لإجراءات البحث، ورفض الفرضية البديلة .

مناقشة النتائج:

1- الفرضية العامة:

تنص الفرضية على وجود علاقة ارتباطية بين المتغير المستقل وتقدير الذات وبين مستويات الصحة النفسية المرتفعين، المتوسطين والمنخفضين، باستخدام معامل كرامر للارتباط والتي تنص على وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة متوسطة دالة احصائيا بين المتغيرين فارتفاع مستوى المتغير الأول يرفع من مستوى المتغير الثاني أي كلما ارتفع مستوى تقدير الذات قابله ارتفاع في مستوى الصحة النفسية وكلما انخفض مستوى تقدير الذات انخفض معه مستوى الصحة النفسية وترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة.

1- الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الاولى على وجود فروق ذات دلالة احصائية باستخدام اختبار كا2 للفروق بين الجنسين وكان مفادها أن الفروق دالة احصائيا لصالح الاناث أعلى من الذكور في تقرير الذات وهذه النتائج لا تعود للصدفة بل لإجراءات البحث وهي خاصة بالعينة المدروسة وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة فلان جولتان حجازي وعطاف أبو خالي والتي دلت كل وجود على وجود فروق دالة احصائيا في المشكلات لدى المسن نعزي للجنس والعمر بينما جاءت فروق دالة احصائيا في مستوى الصلابة النفسية التي جاءت لصالح الذكور وكذلك دراسة مايسة النيال 1955.

اتفق الباحثان أن مفهوم تقدير الذات يعزي الى التوجهات الايجابية نحو الذات في دعم العديد من السلوكيات خاصة في مرحلة الشيخوخة فالإنسان المسن يشعر بالنقص وعدم الاحترام ويشعرون بتقدير ذات منخفض مما يؤثر على قدراتهم والانقاص من مسؤولياتهم أما بالنسبة للمسن الذين لديهم تقدير ذات مرتفع لديهم فهم قادرين على تحمل المسؤولية وهذا ما يدفعهم الى الرغبة في تكوين فكرة ايجابية عن ذواتهم والحصول على كل ما هو ايجابي ويوفر لهم التوافق النفسي بالإضافة الى أنهم أكثر قدرة على التعامل مع الاشياء والحصول الى الغابات والأهداف.

2- الفرضية الثانية:

تنص هذه الفرضية على وجود فروق ذات دلالة احصائية باستخدام اختبار كا2 للفروق بين الجنسين والتي مفادها أن الفروق دالة احصائيا لصالح الذكور أعلى من الاناث في الصحة النفسية وهي نتائج لا تعود للصدفة بل لإجراءات البحث وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة علي الديب 1994 حيث كشفت هذه الدراسة أن عينة الذكور الذين يزاولون العمل بعد 60 سنة أكثر توافقا ورضا عن الحياة من اقرانهم الذين تقاعدوا عن العمل.

اتفق الباحثان أن الصحة النفسية من أن يواجه المسن كل ما يتعرض له من عقبات حتى يتجنب الاضطرابات النفسية والعقلية وأن الأشخاص الذين يشعرون بالصحة النفسية يشعرون بالرضا والقدرة على مواجهة مشكلات الحياة وهي احساس شامل للاستقرار الجسدي والنفسي والاجتماعي، أما الأشخاص الذين ليس لهم صحة نفسية لا يكونوا قادرين، ويتميزون بالتغير والتذبذب من وقت لآخر.

الفرضية الثالثة:

تنص هذه الفرضية على وجود فروق ذات دلالة احصائية على مقياس تقدير الذات وفق للحالة الاجتماعية باستخدام كا2 للفروق والتي مفادها أن الفروق غير دالة احصائيا وأن الحالة الاجتماعية لا تعبر عن الفروق على مقياس تقدير الذات وهي نتائج تعود للصدفة وليس لإجراءات البحث لا توجد دراسات حول الحالة الاجتماعية ترى الباحثتان أن الحالة الاجتماعية لها تأثير كبير على تقدير الذات خاصة بالنسبة لفئة الشيخوخة فالشخص المتزوج يكون تفسير الذات عنده مرتفع من المطلق نظرا لظروف المعيشة ولأرمل يكون تقدير ذاته أحسن من المطلق وهذا راجع الى المستوى المعيشي أو الدخل.

الفرضية الرابعة:

تنص هذه الفرضية على وجود فروق ذات دلالة احصائية على مقياس الصحة النفسية وفق للحالة الاجتماعية باستخدام اختبار كا2 للفروق والتي مفادها أن الفروق دالة احصائيا ويمكن اعتماد الفروق في الصحة النفسية حيث أن المتزوج في المرتبة الأولى ثم المطلق ثم الأرمل وأخيرا الأعزب وهي نتائج صادقة ولا تعود للصدفة، كما لا توجد دراسات حول الحالة الاجتماعية.

ترى الباحثتان أن الحالة الاجتماعية لها تأثير كبير على الصحة النفسية خاصة بالنسبة لفئة الشيخوخة فالشخص المتزوج تكون عنده صحة نفسية وهذا راجع الى العلاقة الزوجية والأولاد أحسن من

الشخص المطلق تكون عنده صحة نفسية منخفضة وهذا راجع الى البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها وكلام الناس.

الفرضية الخامسة:

تنص هذه الفرضية على وجود فروق ذات دلالة احصائية باستخدام اختبار كا2 للفروق على مقياس تقدير الذات وفق للمستوى التعليمي والتي مفادها أن الفروق غير دالة احصائيا وأن المستوى التعليمي لا يعبر عن الفروق على مقياس تقدير الذات وهي نتائج تعود للصدفة وليس لإجراءات البحث ولا توجد دراسات سابقة حول الحالة الاجتماعية وترى الباحثتان أن المستوى التعليمي له تأثير كبير على تقدير الذات خاصة بالنسبة لفئة الشيخوخة فالشخص المتعلم تكون عنده تقدير ذات ايجابي لنفسه أكثر من الفرد الأمي يكون تقديره لذاته سلبي خاصة في الأعمال التي تتطلب العلم.

الفرضية السادسة:

تنص هذه الفرضية على وجود فروق ذات دلالة احصائية باستخدام اختبار كا2 للفروق على مقياس الصحة النفسية وفق للمستوى التعليمي والتي مفادها أن الفروق غير دالة احصائيا وأن المستوى التعليمي لا يعبر عن الفروق على مقياس الصحة النفسية، وهي نتائج تعود للصدفة وليس لإجراءات البحث لا توجد دراسات حول الحالة الاجتماعية وترى الباحثتان أن المستوى التعليمي له تأثير كبير على الصحة النفسية خاصة بالنسبة لفئة الشيخوخة فالشخص المتعلم تكون عنده صحة نفسية عالية لأنه قادر على القيام بأعمال على عكس الفرد الأمي تكون الصحة النفسية متدنية اذا قارن نفسه مع المتعلم.

خلاصة الفصل:

يعتبر هذا الفصل نظرة شاملة لمنهجية البحث، فبعدما تطرقنا في دراستنا الحالية والتي تهدف الى الكشف عن معرفة ما اذا كانت هناك علاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين وبغض النظر عن هذه النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة فهي تبقى في المجالات المكانية والزمانية والبشرية وأدوات جمع البيانات المستخدمة في هذه الدراسة لذا يمكن اجراء بحوث أخرى تأخذ هذا الموضوع بعينة أخرى أو جانب من جوانبه.

التوصيات والاقتراحات

الاستنتاج العام:

تهدف هذه الدراسة الى الكشف عما اذا كانت هناك علاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين بمدينة المدية في ضل عدة متغيرات الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي وذلك من خلال طرح اشكالية الدراسة التالية:

"**هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين**"

انطلاقا منها تفرعت التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين حسب متغيري الجنس والعمر؟؛

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات تقدير الذات لدى كبار السن المتقاعدين حسب متغيري الجنس والعمر؟؛

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين حسب الحالة الاجتماعية؟؛

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين حسب المستوى التعليمي؟؛

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات تقدير الذات لدى كبار السن المتقاعدين حسب الحالة الاجتماعية؟؛

– هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات تقدير الذات لدى كبار السن المتقاعدين حسب المستوى التعليمي؟.

والتي صيغت على ضوئها الفرضية العامة:

– توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين.

الفرضيات الجزئية:

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين حسب متغيري الجنس والعمر؛

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات تقدير الذات لدى كبار السن المتقاعدين حسب متغيري الجنس والعمر؛

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين حسب الحالة الاجتماعية؛

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين حسب المستوى التعليمي؛

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات تقدير الذات لدى كبار السن المتقاعدين حسب الحالة الاجتماعية؛

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات تقدير الذات لدى كبار السن المتقاعدين حسب المستوى التعليمي.

وفي سياق ذلك اتبعنا المنهج الوصفي وقد أجريت الدراسة على عينة من كبار السن المتقاعدين المتكونة من (90) مسن ومسنة وتم اختيارها بطريقة عشوائية كما طبقت لذلك اداتين لجمع البيانات المتمثلة في مقياس تقدير الذات لروسنبرغ ومقياس الصحة النفسية "لسيدني كراون" و"كريسب" وذلك بعد التأكد من خصائصها السيكو مترية على عينة الدراسة الاستطلاعية وتحليل معطيات الدراسة ثم استعمال الأساليب الاحصائية.

توصيات وإقتراحات:

اختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات الأخرى في كونها ربطت بين الشيخوخة وعلاقتها بتقدير الذات والصحة النفسية وهذا ما لم تتطرق اليه أيا من الدراسات السابقة حسب علم الباحثتان وحرصا أن لا تكون هذه الدراسات تكرارا آليا وصورة روتينية، تم تناول هذا الموضوع والذي حص فئة الشيخوخة.

في ضوء نتائج الدراسة ولأهمية الدور الذي يلعبه المسنين في المجتمع ونتيجة لرهافة احساسهم توصي الباحثتان بضرورة وضع استراتيجية هادفة لرعاية هذه الفئة وتتمثل في:

– تقديم برامج ارشادية للمسنين المشاكل والضغوطات التي يتعرضون اليها من خلال تقديم حصص جماعية من طرف المختصين النفسانيين والمرشدين الأسريين سواء أكان هذا على المستوى الأسري أو على مستوى مراكز رعاية المسنين بالتنسيق مع وزارة التضامن والعائلة؛

– ضرورة اقامة نوادي للمسنين واعداد برامج ترفيهية بواسطة رحلات استجمامية واستكشافية؛

– تفعيل الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي الخاصة بالمسنين للاهتمام بمشاكلهم وتبني قضاياهم.

وعليه يمكننا اقتراح للخوض في تناول المواضيع التالية:

– استراتيجية ارشادية للتخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية للمسنين كدراسة مستقبلية؛

– دراسة مقارنة بين المسن المدني والريفي وعلاقته بالصحة النفسية وتقدير الذات.

خـاتمة

خاتمة:

بعد كل ما تطرقنا اليه في دراستنا الحالية والتي تهدف الى الكشف ومعرفة ما اذا كانت هناك علاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين في ضل هذه النتائج:

– المتحصل عليها من العينة التي أخذناها من فئة الشيخوخة من ولاية المدية ودائرة بني سليمان في مفهوم تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين واستنادا الى ما أوضحناه في كلا الجانبين من هذه الدراسة يمكننا القول بأن تقدير الذات ومراحل تشكيله عن طول حياة الفرد والصحة النفسية لهما دور فعال في تأكيد التفوق، فنجاح الفرد في حياته باعتبارهما من العناصر الهامة التي تحدد طبيعة تفاعلات الفرد مع المحيطين به وتحدد مدى نجاح الفرد في حياته بصورة عامة وفي مستقبله بصفة خاصة لذلك على الأبناء القيام بأدوارهم على أحسن وجه اتجاه أباءهم كما أن على المختص في هذا المجال مراعاة كبار السن والاهتمام بتقدير الذات لما له من أهمية كبرى بتكوين ذات ايجابي عن أنفسهم للوصول بهم الى أعلى درجات الصحة النفسية بحكم أن كبير السن يحتاج الى الاحترام، وهذا ما تقره الدراسة الحالية التي مفادها وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1- الكتب:

- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، ارشاد مراحل النمو، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع، 2011؛

- بطرس حافظ بطرس، التكيف والصحة النفسية للطفل، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2008؛

- حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو "الطفولة والمراهقة"، الطبعة الرابعة، عالم الكتب، القاهرة، 1977؛

- خليل عبد الرحمن المعايطة، علم النفس الاجتماعي، الطبعة الثانية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2007؛

- رشيد عبد الرؤوف رمضان، آفاق معاصرة في الصحة النفسية للأبناء، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2000؛

- سميح أبو مغلي، عبد الحافظ سلامة، البيئة الاجتماعية للطفل، الطبعة العربية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2013؛

- حامد زهران، علم النفس الاجتماعي، الطبعة الخامسة، عالم الكتب، القاهرة، 1984؛

- صالح محمد علي أبو جادو، سيكولوجية البيئة الاجتماعية، الطبعة السادسة، دار الميسرة للنشر والتوزيع، 2007؛

– عبد الرحمان بخيث عبد الرحيم، مقياس كوبر سميث لتقدير الذات، دار حراء، الميناء، 1985؛

– عبد الفتاح دويدار، سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1992؛

– ملاء الدين الكفافي، علم النفس الارتقائي بمؤسسة الأصالة، بدون طبعة، القاهرة، 1997؛

– قحطان أحمد الظاهر، مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2004؛

– كمال الدوسقي، النمو التربوي للطفل والمراهق، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، بيروت، 1979؛

– محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسيني الشربيني، علم النفس الايجابي نشأته وتطوره ونماذج من قضاياه، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة، 2016؛

– محمد حسن الشناوي وآخرون، البيئة الاجتماعية للطفل، الطبعة الأولى، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2001؛

– عبد العزيز ابن عبد الله الأحمد، الطريق الى الصحة النفسية "عند ابن القيم الجوزية وعلم النفس"، الطبعة الأولى، دار الفضيلة للنشر والتوزيع، الرياض، 1999؛

– عبد الجبار تيم، كاملة الفرخ، مبادئ التوجيه والارشاد النفسي، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 1999؛

– عبد المنعم الدردير، دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة، 2004؛

– مدحت محمد أبو النصر، تنمية الذكاء العاطفي الوجداني مدخل للتمييز في العمل والنجاح في الحياة، الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008؛

– محمد السيد عبد الرحمان، دراسات في الصحة النفسية (التوافق الزواجي فعالية الذات، الاضطرابات النفسية والسلوكية)، الجزء الأول، الطبعة الأولى، دار قباء، مصر، 1998؛

– مصطفى فهمي، محمد علي القطان، التوافق الشخصي الاجتماعي، بدون طبعة، مكتبة الخانجي، القاهرة، 1779؛

– ابراهيم طيبي، خطة التوجيه المدرسي المعتمد في الجزائر ودورها في تحقيق الذات والتوافق الدراسي والكفاءة التحصيلية: دراسة نفسية تربوية بمرحلة التعليم الثانوي، 2013؛

– أديب محمد الخالدي، المرجع في الصحة النفسية "نظرية جديدة" الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2009؛

– سليمان عبد الواحد يوسف، المهارات الحياتية، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2009؛

– ناصر السبتي ميزاب، اشكالية مفهوم الذات عبر مقاربات نفسية مختلفة "المصطلح– الأبعاد– المحددات– التناولات النظرية– القياس المال، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2013؛

– زين العابدين درويش، علم النفس الاجتماعي وأسسه وتطبيقاته، بدون طبعة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2005؛

– دحمان عبد السلام زهران، علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة)، الطبعة الخامسة، دار العودة، بيروت، 1971؛

– عبد الرحمان سي موسى، محمد بن خليفة، علم النفس المرضي الجزائر، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية –بن عكنون؛

– صالح حسن الدهري، مبادئ الصحة النفسية، دار وائل للنشر والطباعة، 2005؛

– محمد قاسم عبد الله، مدخل الى الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، 2001؛

– سلوى عثمان الصديقي، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 1999؛

– رفيق صفوت مختار أبناؤنا وصحتهم النفسية، الطبعة الأولى، دار العلم والثقافة للنشر، القاهرة، 2001؛

– مروان أبو حويج، المدخل الى الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار النشر والتوزيع، عمان، 2009؛

– حنان عبد الحميد العناقي، الذكاء العاطفي ترجمة الجبالي، الطبعة الأولى، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، 2000؛

– أمينة رويحة، شباب في الشيخوخة، الطبعة الثانية، دار القلم للنشر والتوزيع، بيروت، بدون سنة؛

– عزت السيد اسماعيل، الشيخوخة أسبابها مضاعفاتها الواقية والاحتفاظ بحيوية الشباب، بدون طبعة، وكالة المطبوعات، الكويت، 1983؛

– فؤاد الباهي السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة، بدون طبعة، دار الفكر العربي، القاهرة، بدون سنة؛

– لحسن عبد السلام، نحن المعمرون، بدون طبعة، دار المعارف، القاهرة، بدون سنة؛

– عبد الحميد محمد شاذلي، التوافق النفسي للمسنين، بدون طبعة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1991؛

– محمد صين غانم، دراسات في الشخصية والصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، بدون سنة؛

– نيل محمد الفصل، الاكتئاب النفسي للمسنين، الطبعة الثانية، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة، 2009؛

– الزبيدي علي جاسم عكلة، سيكولوجية الكبر في الشيخوخة، الطبعة الأولى، اثراء للنشر والتوزيع، عمان، بدون سنة؛

2- المذكرات:

- الحميري محمد ضيدان الضيدان، تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض، رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية، تخصص الرعاية والصحة النفسية، المملكة العربية السعودية، 2003؛

- أمزيان زبيدة، علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته وحاجاته الارشادية "دراسة مقارنة في ضوء متغير الجنس"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، تخصص ارشاد نفسي مدرسي، الجزائر، 2007؛

الملاحق

ملحق رقم (1): الاستبيان في صورته النهائية

جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص:علوم التربية إرشاد وتوجيه

استبيان الصحة النفسية

السيد (ة):

في إطار إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر نضع بين أيديكم مجموعة من العبارات، من فضلك اقرأ كل عبارة بعناية بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة، لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة المهم أن تعبر عما بداخلك بصدق.

ونحيطكم علما بأن المعلومات المقدمة لنا تبقى في سرية تامة ولغرض العلمي فقط.

البيانات الشخصية:

الجنس:..... الحالة الاجتماعية:.....

السن:..... المستوى التعليمي:.....

التعليمة:

اليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك، يرجى وضع علامة (×) على الاجابة التي تنطبق عليك، لا تفكر طويلا في الاجابة:

1- غالبا ما أشعر بالانزعاج دون سبب: نعم ☐ لا ☐

2- أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل مخزن أو حانوت أو ما شابه

كثيرا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐

3- هل تقول على نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي؟ نعم ☐ لا ☐

4- هل تعاني من الدوار (الدوخة) أو تشعر بضيق في التنفس؟

كثيرا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐

5- هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا؟ نعم ☐ لا

6- هل تتأثر بآراء الآخرين بسهولة؟ نعم ☐ لا ☐

7- هل شعرت مرة بأنه على وشك أن يغمى عليك؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐

8- هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له؟

غالبا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐

9- هل تعتقد بأن النظافة من الايمان؟ نعم ☐ لا ☐

10- هل تعاني من سوء الهضم والاستفراغ؟ نعم ☐ لا ☐

11- هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐

12- هل تتذكر بأنك تمتعت يوما بتمثيل دور من الأدوار في فترة من حياتك؟

نعم ☐ لا ☐

13- هل تحس بالضيق وعدم الارتياح؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐

14- هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في داخل البيت أو البناية على عكس ما تشعر به وأنت في الحديقة أو في الشارع؟

بالتأكيد ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

15- هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية؟

غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

16- هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسمك أو أطرافك؟

نادرا ☐ غالبا ☐ لا مطلقا ☐

17- هل تنسى كثيرا من سلوكك السابق؟ نعم ☐ لا ☐

18- هل انت عادة انسان عاطفي بدرجة كبيرة؟ نعم ☐ لا ☐

19- هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان؟ نعم ☐ لا ☐

20- هل تشعر بالضيق عند تنقلك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون واسطة النقل مزدحمة؟ كثيرا ☐ قليلا ☐ لا مطلقا ☐

21- هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك؟ نعم ☐ لا ☐

22- هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية؟ نعم ☐ لا ☐

23- هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح؟ نعم ☐ لا ☐

24- هل يعجبك أن تكون محط الانظار؟ نعم ☐ لا ☐

25- هل تقول عن نفسك بأنك انسان كثير القلق؟

دائما ☐ نوعا ما ☐ لا مطلقا ☐

26- هل تكره الخروج لوحدك؟ نعم ☐ لا ☐

27- هل انت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء؟ نعم ☐ لا ☐

28- هل تشعر بالتعب أو الاعياء دون سبب؟

غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

29- هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

30- هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق اغراضك الشخصية؟

غالبا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐

31- هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة؟ نعم ☐ لا ☐

32- هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة الى البيت؟ نعم ☐ لا ☐

33- هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها؟ نعم ☐ لا ☐

34- هل تستطيع أن تذهب الى الفراش في هذه اللحظة؟ نعم ☐ لا ☐

35- هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة؟

دائما ☐ أحيانا ☐ ليس أكثر من غيره ☐

36- هل تنفق كثيرا على ملابسك؟ نعم ☐ لا ☐

37- هل راودك شعور يوما بأنك على وشك الانهيار؟ نعم ☐ لا ☐

38- هل تخاف من الأماكن العالية؟ نعم ☐ لا ☐

39- هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرك المألوف؟

كثيرا ☐ قليلا ☐ لا مطلقا ☐

40- هل تعاني كثيرا من تصبب العرق أو خفقان القلب؟ نعم ☐ لا ☐

41- هل تجد نفسك بحاجة الى البكاء؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

42- هل تستهويك المواقف الدرامية (التي تحمل انفعالات كثيرة)؟ نعم ☐ لا ☐

43- هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

44- هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس؟

دائما ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

45- هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء لا تستحق القلق؟

كثيرا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

46- هل حدث تغير في اهتماماتك الجنسية؟

كما هي ☐ ازدادت ☐ اصبحت أقل ☐

47- هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين؟ نعم ☐ لا ☐

48- هل تجد نفسك أحيانا تدعي أو تتظاهر؟ نعم ☐ لا ☐

مقياس تقدير الذات لوزنبارج (بصيغة اللسان الدارج)

الجنس:..... الحالة الاجتماعية:.....

السن:..... المستوى التعليمي:.....

يا الحاج غادي نسقسيك في وحد الصوالح غير بالاتي وباغيك جاوبني جواب تشوفه يمشي مع رايك

عبارات تقدير الذات	موافق بزاف	موافق	غير موافق	غير موافق بزاف
في كل الأحوال أنا راضي عن نفسي				
في بعض الأوقات نحس كلي ما عنديش قيمة				
نحس بلي عندي بعض الخصايل ملاح				
قادر ندير بعض الصوالح ملاح كيما قاع الناس				
نحس بلي ما عنديش شي صوالح لنعتز بها				
أنا متأكد خترات نحس بلي ما عنديش فايدة				
نحس بلي أنا بنادم عنده قيمة بلقلة مين نقارن روحي بالناس الأخرى				
نتمنى لوكان عندي احترام اكثر لروحي				
في كل الأحوال أنا نحس بلي أنا بنادم فاشل				
ندي نظرة مليحة على روحي				

ملحق رقم (2): يوضح نتائج الفرضيات SPSS

```
DATASET CLOSE Ensemble_de_données1.
SUMMARIZE
  /TABLES=_87;1 _87;2 _87;3 _87;4 _87;5 _87;6 _87;7 _87;8 _87;9
_87;10 BY _75;87_ن;80_ل;
  /FORMAT=NOLIST TOTAL
  /TITLE='Récapitulatif des observations'
  /MISSING=VARIABLE
  /CELLS=COUNT MEAN STDDEV MIN MAX.
```

Récapituler

Remarques

Résultat obtenu		
Commentaires		
Entrée	Données	
	Ensemble de données actif	
	Filtrer	
	Poids	
	Scinder fichier	
	N de lignes dans le fichier de travail	
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	
	Observations prises en compte	
Syntaxe		
Ressources	Temps de processeur	
	Temps écoulé	

Remarques

Résultat obtenu		12-MAY-2018 19:26:29
Commentaires		
Entrée	Données	D:\mimo\2018\ابن عيسى\Untitled1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données2
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	90

Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Pour chacune des variables dépendantes d'un tableau, les valeurs manquantes définies par l'utilisateur pour la variable dépendante et tous les critères de regroupement sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les observations utilisées pour chaque tableau n'ont pas de valeur manquante dans aucune variable indépendante. De plus, toutes les variables dépendantes ne possèdent pas de valeur manquante.
Syntaxe		SUMMARIZE /TABLES= س1 س2 س3 س4 س5 س6 س7 BY الجنس س8 س9 س10 /FORMAT=NOLIST TOTAL /TITLE='Récapitulatif des observations' /MISSING=VARIABLE /CELLS=COUNT MEAN STDDEV MIN MAX.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,09

[Ensemble_de_données2] D:\mimo\2018\بـن عيـسى\Untitled1.sav

Observation Calculer Récapituler

	Observations					
	Inclus		Exclu(s)		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
س1 * الجنس	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
س2 * الجنس	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
س3 * الجنس	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
س4 * الجنس	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
س5 * الجنس	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
س6 * الجنس	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
س7 * الجنس	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
س8 * الجنس	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
س9 * الجنس	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%

س10 * الجنس	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%

Récapitulatif des observations

الجنس		س1	س2	س3	س4	س5	س6	س7
	N	49	49	49	49	49	49	49
	Moyenne	1,22	1,88	1,57	1,82	1,69	1,63	2,00
ذكر	Ecart-type	,422	,726	,500	,565	,466	,487	,677
	Minimum	نعم	كثيرا	نعم	كثيرا	نعم	نعم	غالبا
	Maximum	لا	اطلاقا	لا	اطلاقا	لا	لا	مطلقا
	N	41	41	41	41	41	41	41
	Moyenne	1,29	2,00	1,32	1,73	1,56	1,61	1,90
انثى	Ecart-type	,461	,742	,471	,633	,502	,494	,583
	Minimum	نعم	كثيرا	نعم	كثيرا	نعم	نعم	غالبا
	Maximum	لا	اطلاقا	لا	اطلاقا	لا	لا	مطلقا
	N	90	90	90	90	90	90	90
	Moyenne	1,26	1,93	1,46	1,78	1,63	1,62	1,96
Total	Ecart-type	,439	,731	,501	,595	,485	,488	,634
	Minimum	نعم	كثيرا	نعم	كثيرا	نعم	نعم	غالبا
	Maximum	لا	اطلاقا	لا	اطلاقا	لا	لا	مطلقا

Récapitulatif des observations

الجنس		س8	س9	س10
	N	49	49	49
	Moyenne	1,92	1,37	1,57
ذكر	Ecart-type	,702	,487	,500
	Minimum	غالبا	نعم	نعم
	Maximum	مطلقا	لا	لا
	N	41	41	41
	Moyenne	1,90	1,32	1,61
انثى	Ecart-type	,700	,471	,494
	Minimum	غالبا	نعم	نعم
	Maximum	مطلقا	لا	لا
	N	90	90	90
	Moyenne	1,91	1,34	1,59
Total	Ecart-type	,697	,478	,495
	Minimum	غالبا	نعم	نعم
	Maximum	مطلقا	لا	لا

```
* Tabuler.
CTABLES
```

```
  /VLABELS VARIABLES=_87;1 _87;2 _87;3 _87;4 _87;5 _87;6 _87;7 _87;8
_87;9 _87;10 _75;87_ن;80_ل;
    DISPLAY=LABEL
  /TABLE _87;1 [COUNT F40.0, MEAN] + _87;2 [COUNT F40.0, MEAN] +
_87;3 [COUNT F40.0, MEAN] + _87;4 [COUNT F40.0, MEAN] + _87;5 [COUNT
F40.0, MEAN] + _87;6 [COUNT F40.0, MEAN] + _87;7 [COUNT F40.0, MEAN]
+ _87;8 [COUNT F40.0, MEAN] + _87;9 [COUNT F40.0, MEAN] + _87;10
[COUNT F40.0,
    MEAN] BY _75;87_ن;80_ل;
  /CATEGORIES VARIABLES=_75;87_ن;80_ل; ORDER=A KEY=VALUE
EMPTY=INCLUDE TOTAL=YES POSITION=AFTER.
```

Tabuler

Remarques

Résultat obtenu		12-MAY-2018 19:28:27
Commentaires		
Entrée	Données	D:\mimo\2018\بن عيسى\Untitled1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données2
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	90
Syntaxe		CTABLES /VLABELS VARIABLES= س3 س2 س1 الجنس س10 س9 س8 س7 س6 س5 س4 DISPLAY=LABEL /TABLE س1 [COUNT F40.0, MEAN] + س2 [COUNT F40.0, MEAN] + س3 [COUNT F40.0, MEAN] + س4 [COUNT F40.0, MEAN] + س5 [COUNT F40.0, MEAN] + س6 [COUNT F40.0, MEAN] + س7 [COUNT F40.0, MEAN] + س8 [COUNT F40.0, MEAN] + س9 [COUNT F40.0, MEAN] + س10 [COUNT F40.0, MEAN] BY الجنس /CATEGORIES VARIABLES=الجنس ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=INCLUDE TOTAL=YES POSITION=AFTER.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,06

[Ensemble_de_données2] D:\mimo\2018\بـن عيـسى\Untitled1.sav

	الجنس					
	ذكر		انثى		Total	
	Effectif	Moyenne	Effectif	Moyenne	Effectif	Moyenne
س1	49	1	41	1	90	1
س2	49	2	41	2	90	2
س3	49	2	41	1	90	1
س4	49	2	41	2	90	2
س5	49	2	41	2	90	2
س6	49	2	41	2	90	2
س7	49	2	41	2	90	2
س8	49	2	41	2	90	2
س9	49	1	41	1	90	1
س10	49	2	41	2	90	2

```
DATASET ACTIVATE Ensemble_de_données2.

SAVE OUTFILE='D:\mimo\2018\_76;ى;87_ي;93_ ن\Untitled1.sav'
  /COMPRESSED.
CORRELATIONS
  /VARIABLES=santé evalu
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Remarques

Résultat obtenu		
Commentaires		
Entrée	Données	
	Ensemble de données actif	
	Filtrer	
	Poids	
	Scinder fichier	
	N de lignes dans le fichier de travail	
Traitement valeurs manquantes	Définition de manquante	
	Observations utilisées	

Syntaxe		
Ressources	Temps de processeur	
	Temps écoulé	

Remarques

Résultat obtenu		12-MAY-2018 19:34:06
Commentaires		
Entrée	Données	D:\mimo\2018\بن عيسى\Untitled1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données2
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	90
Traitement valeurs manquantes	Définition de manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques pour chaque paire de variables sont basées sur toutes les observations comportant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=santé evalu /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,11

```
[Ensemble_de_données2] D:\mimo\2018\بـن عيسى\Untitled1.sav
```

Corrélations

		santé	evalu
santé	Corrélation de Pearson	1	,006
	Sig. (bilatérale)		,958
	N	90	90
evalu	Corrélation de Pearson	,006	1
	Sig. (bilatérale)	,958	
	N	90	90

```
NONPAR CORR
  /VARIABLES=santé evalu
  /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
```

```
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations non paramétriques

Remarques

Résultat obtenu		
Commentaires		
Entrée	Données	
	Ensemble de données actif	
	Filtrer	
	Poids	
	Scinder fichier	
	N de lignes dans le fichier de travail	
Traitement de valeur manquante	Définition de manquante	
	Observations utilisées	
Syntaxe		
Ressources	Temps de processeur	
	Temps écoulé	
	Nombre d'observations autorisé	

Remarques

Résultat obtenu		12-MAY-2018 19:34:06
Commentaires		
Entrée	Données	D:\mimo\2018\بن عيسى\Untitled1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données2
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	90
Traitement de valeur manquante	Définition de manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques pour chaque paire de variables sont basées sur toutes les observations comportant des données valides pour cette paire.

Syntaxe		NONPAR CORR /VARIABLES=santé evalu /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02
	Nombre d'observations autorisé	174762 observations[a]

a. Basée sur la disponibilité de la mémoire de l'espace de travail

```
[Ensemble_de_données2] D:\mimo\2018\بـن عيسى\Untitled1.sav
```

Corrélations

			santé	evalu
Rho de Spearman	santé	Coefficient de corrélation	1,000	,007
		Sig. (bilatérale)	.	,950
		N	90	90
	evalu	Coefficient de corrélation	,007	1,000
		Sig. (bilatérale)	,950	.
		N	90	90

```
RECODE evalu (Lowest thru 24=2) (25 thru Highest=1) INTO
78_;75_;84_و;78_;87_م;.
EXECUTE.
RECODE santé (Lowest thru 72=3) (73 thru 97=2) (98 thru Highest=1)
INTO 77_;81_;89_و;78_;87_م;.
EXECUTE.
CROSSTABS
  /TABLES=evalu santé BY  ;78_;75_;84_و;78_;87_م
77_;81_;89_و;78_;87_م;
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC PHI CORR
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.
```

Tableaux croisés

Remarques

Résultat obtenu

Commentaires		
Entrée	Données	
	Ensemble de données actif	
	Filtrer	
	Poids	
	Scinder fichier	
	N de lignes dans le fichier de travail	
Gestion des valeurs manquantes	Définition des manquantes	
	Observations prises en compte	
Syntaxe		
Ressources	Temps de processeur	
	Temps écoulé	
	Dimensions requises	
	Cellules disponibles	

Remarques

Résultat obtenu		12-MAY-2018 20:05:27
Commentaires		
Entrée	Données	D:\mimo\2018\بن عيسى\Untitled1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données2
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	90
Gestion des valeurs manquantes	Définition des manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques de chaque tableau sont basées sur l'ensemble des observations ayant des donnéees valides dans l'intervalle spécifié pour toutes les variables de chaque tableau.
Syntaxe		CROSSTABS /TABLES=evalu santé BY مستوذات مستوصحة /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC PHI CORR /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,13
	Temps écoulé	00:00:00,28

Dimensions requises	2
Cellules disponibles	174734

[Ensemble_de_données2] D:\mimo\2018\بـن عيـسى\Untitled1.sav

Récapitulatif du traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquante		Total	
	N	Pourcent	N	Pourcent	N	Pourcent
evalu * مستوذات	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
evalu * مستوصحة	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
santé * مستوذات	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
santé * مستوصحة	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%

evalu * مستوذات

Tableau croisé

Effectif

		مستوذات		Total
		1,00	2,00	
evalu	19,00	0	1	1
	20,00	0	5	5
	21,00	0	7	7
	22,00	0	10	10
	23,00	0	12	12
	24,00	0	12	12
	25,00	14	0	14
	26,00	11	0	11
	27,00	5	0	5
	28,00	4	0	4
	29,00	6	0	6
	30,00	1	0	1
	31,00	1	0	1
	32,00	1	0	1

Total	43	47	90

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	90,000[a]	13	,000
Rapport de vraisemblance	124,589	13	,000
Association linéaire par linéaire	58,002	1	,000
Nombre d'observations valides	90		

a. 19 cellules (67,9%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de ,48.

Mesures symétriques

		Valeur	Erreur standard asymptotique[a]	T approximé[b]
Nominal par Nominal	Phi	1,000		
	V de Cramer	1,000		
	Coefficient de contingence	,707		
Intervalle par Intervalle	R de Pearson	-,807	,020	-12,832
Ordinal par Ordinal	Corrélation de Spearman	-,871	,004	-16,616
Nombre d'observations valides		90		

Mesures symétriques

		Signification approximée
Nominal par Nominal	Phi	,000
	V de Cramer	,000
	Coefficient de contingence	,000
Intervalle par Intervalle	R de Pearson	,000
Ordinal par Ordinal	Corrélation de Spearman	,000
Nombre d'observations valides		

a. L'hypothèse nulle n'est pas considérée.

b. Utilisation de l'erreur standard asymptotique dans l'hypothèse nulle.

c. Basé sur une approximation normale.

evalu * مستوصحة

Tableau croisé

Effectif

		مستوصحة		Total
		2,00	3,00	
evalu	19,00	1	0	1
	20,00	4	1	5
	21,00	6	1	7
	22,00	6	4	10
	23,00	8	4	12
	24,00	11	1	12
	25,00	11	3	14
	26,00	7	4	11
	27,00	4	1	5
	28,00	4	0	4
	29,00	5	1	6
	30,00	1	0	1
	31,00	0	1	1
	32,00	1	0	1
Total		69	21	90

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	10,753[a]	13	,632
Rapport de vraisemblance	12,043	13	,524
Association linéaire par linéaire	,045	1	,832
Nombre d'observations valides	90		

a. 22 cellules (78,6%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de ,23.

Mesures symétriques

		Valeur	Erreur standard asymptotique[a]	T approximé[b]
Nominal par Nominal	Phi	,346		
	V de Cramer	,346		
	Coefficient de contingence	,327		
Intervalle par Intervalle	R de Pearson	-,022	,103	-,211
Ordinal par Ordinal	Corrélation de Spearman	-,028	,104	-,267
Nombre d'observations valides		90		

Mesures symétriques

		Signification approximée
Nominal par Nominal	Phi	,632
	V de Cramer	,632
	Coefficient de contingence	,632
Intervalle par Intervalle	R de Pearson	,833
Ordinal par Ordinal	Corrélation de Spearman	,790
Nombre d'observations valides		

a. L'hypothèse nulle n'est pas considérée.

b. Utilisation de l'erreur standard asymptotique dans l'hypothèse nulle.

c. Basé sur une approximation normale.

santé * مستوذات

Tableau croisé

Effectif

		مستوذات		Total
		1,00	2,00	
santé	58,00	1	0	1
	63,00	1	0	1
	64,00	0	2	2
	65,00	1	0	1
	67,00	2	2	4
	68,00	0	1	1
	69,00	1	1	2
	70,00	1	1	2
	71,00	2	0	2

72,00	1	4	5
73,00	2	6	8
74,00	6	1	7
75,00	3	3	6
76,00	0	2	2
77,00	2	4	6
78,00	5	2	7
79,00	0	5	5
80,00	4	0	4
81,00	3	2	5
82,00	1	4	5
83,00	2	2	4
84,00	1	1	2
85,00	2	0	2
86,00	1	1	2
87,00	1	1	2
88,00	0	1	1
90,00	0	1	1
Total	43	47	90

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	34,214[a]	26	,130
Rapport de vraisemblance	43,826	26	,016
Association linéaire par linéaire	,126	1	,722
Nombre d'observations valides	90		

a. 54 cellules (100,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de ,48.

Mesures symétriques

		Valeur	Erreur standard asymptotique[a]	T approximé[b]
Nominal par Nominal	Phi	,617		
	V de Cramer	,617		

	Coefficient de contingence	,525		
Intervalle par Intervalle	R de Pearson	,038	,105	,354
Ordinal par Ordinal	Corrélation de Spearman	,007	,106	,068
Nombre d'observations valides		90		

Mesures symétriques

		Signification approximée
Nominal par Nominal	Phi	,013
	V de Cramer	,013
	Coefficient de contingence	,130
Intervalle par Intervalle	R de Pearson	,724
Ordinal par Ordinal	Corrélation de Spearman	,946
Nombre d'observations valides		

a. L'hypothèse nulle n'est pas considérée.

b. Utilisation de l'erreur standard asymptotique dans l'hypothèse nulle.

c. Basé sur une approximation normale.

santé * مستوصحة

Tableau croisé

Effectif

		مستوصحة		Total
		2,00	3,00	
santé	58,00	0	1	1
	63,00	0	1	1
	64,00	0	2	2
	65,00	0	1	1
	67,00	0	4	4
	68,00	0	1	1
	69,00	0	2	2
	70,00	0	2	2
	71,00	0	2	2
	72,00	0	5	5
	73,00	8	0	8
	74,00	7	0	7
	75,00	6	0	6

76,00	2	0	2
77,00	6	0	6
78,00	7	0	7
79,00	5	0	5
80,00	4	0	4
81,00	5	0	5
82,00	5	0	5
83,00	4	0	4
84,00	2	0	2
85,00	2	0	2
86,00	2	0	2
87,00	2	0	2
88,00	1	0	1
90,00	1	0	1
Total	69	21	90

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	90,000[a]	26	,000
Rapport de vraisemblance	97,789	26	,000
Association linéaire par linéaire	48,073	1	,000
Nombre d'observations valides	90		

a. 51 cellules (94,4%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de ,23.

Mesures symétriques

		Valeur	Erreur standard asymptotique[a]	T approximé[b]
Nominal par Nominal	Phi	1,000		
	V de Cramer	1,000		
	Coefficient de contingence	,707		
Intervalle par Intervalle	R de Pearson	-,735	,038	-10,167
Ordinal par Ordinal	Corrélation de Spearman	-,734	,049	-10,132
Nombre d'observations valides		90		

Mesures symétriques

		Signification approximée
Nominal par Nominal	Phi	,000
	V de Cramer	,000
	Coefficient de contingence	,000
Intervalle par Intervalle	R de Pearson	,000
Ordinal par Ordinal	Corrélation de Spearman	,000
Nombre d'observations valides		

a. L'hypothèse nulle n'est pas considérée.

b. Utilisation de l'erreur standard asymptotique dans l'hypothèse nulle.

c. Basé sur une approximation normale.

```
T-TEST GROUPS=2 1);78_;75_;84_و;78_;87_م)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=santé
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test-t

Remarques

Résultat obtenu		
Commentaires		
Entrée	Données	
	Ensemble de données actif	
	Filtrer	
	Poids	
	Scinder fichier	
	N de lignes dans le fichier de travail	
Traitement des valeurs manquantes	Définition de manquante	
	Observations prises en compte	
Syntaxe		
Ressources	Temps de processeur	
	Temps écoulé	

Remarques

Résultat obtenu		12-MAY-2018 20:06:44
Commentaires		
Entrée	Données	D:\mimo\2018\بن عيسى\Untitled1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données2

	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	90
Traitement des valeurs manquantes	Définition de manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors intervalle pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST GROUPS=2 1)مستوذات) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=santé /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,08

[Ensemble_de_données2] D:\mimo\2018\بـن عيـسى\Untitled1.sav

Statistiques de groupe

	مستوذات	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
santé	1,00	43	76,0465	6,38806	,97417
	2,00	47	76,5106	6,05365	,88301

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
santé	Hypothèse de variances égales	,086	,769	-,354	88
	Hypothèse de variances inégales			-,353	86,224

Test d'échantillons indépendants

	Test-t pour égalité des moyennes		
	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type

santé	Hypothèse de variances égales	,724	-,46413	1,31164
	Hypothèse de variances inégales	,725	-,46413	1,31481

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance 95% de la différence	
		Inférieure	Supérieure
santé	Hypothèse de variances égales	-3,07073	2,14248
	Hypothèse de variances inégales	-3,07778	2,14953

```
SUMMARIZE
  /TABLES=santé evalu BY _75;87_ن;80_ل;
  /FORMAT=NOLIST TOTAL
  /TITLE='Récapitulatif des observations'
  /MISSING=VARIABLE
  /CELLS=COUNT MEAN STDDEV MIN MAX.
```

Récapituler

Remarques

Résultat obtenu		
Commentaires		
Entrée	Données	
	Ensemble de données actif	
	Filtrer	
	Poids	
	Scinder fichier	
	N de lignes dans le fichier de travail	
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	
	Observations prises en compte	
Syntaxe		
Ressources	Temps de processeur	
	Temps écoulé	

Remarques

Résultat obtenu		12-MAY-2018 20:08:33
Commentaires		
Entrée	Données	D:\mimo\2018\ابن عيسى\Untitled1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données2
	Filtrer	<aucune>

	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	90
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Pour chacune des variables dépendantes d'un tableau, les valeurs manquantes définies par l'utilisateur pour la variable dépendante et tous les critères de regroupement sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les observations utilisées pour chaque tableau n'ont pas de valeur manquante dans aucune variable indépendante. De plus, toutes les variables dépendantes ne possèdent pas de valeur manquante.
Syntaxe		SUMMARIZE /TABLES=santé evalu BY الجنس /FORMAT=NOLIST TOTAL /TITLE='Récapitulatif des observations' /MISSING=VARIABLE /CELLS=COUNT MEAN STDDEV MIN MAX.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02

[Ensemble_de_données2] D:\mimo\2018\بـن عيـسى\Untitled1.sav

Observation Calculer Récapituler

	Observations					
	Inclus		Exclu(s)		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
santé * الجنس	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
evalu * الجنس	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%

Récapitulatif des observations

	الجنس

	ذكر					انثى		
	N	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum	N	Moyenne	Ecart-type
santé	49	76,3061	6,25901	63,00	90,00	41	76,2683	6,17262
evalu	49	24,3265	2,80169	19,00	31,00	41	24,5854	2,69236

Récapitulatif des observations

	الجنس						
	انثى		Total				
	Minimum	Maximum	N	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
santé	58,00	87,00	90	76,2889	6,18488	58,00	90,00
evalu	20,00	32,00	90	24,4444	2,74009	19,00	32,00

```
SUMMARIZE
  /TABLES=santé BY 77_;81_;89_و;78_;87_م;
  /FORMAT=NOLIST TOTAL
  /TITLE='Récapitulatif des observations'
  /MISSING=VARIABLE
  /CELLS=COUNT MEAN STDDEV.
```

Récapituler

Remarques

Résultat obtenu		
Commentaires		
Entrée	Données	
	Ensemble de données actif	
	Filtrer	
	Poids	
	Scinder fichier	
	N de lignes dans le fichier de travail	
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	
	Observations prises en compte	
Syntaxe		
Ressources	Temps de processeur	
	Temps écoulé	

Remarques

Résultat obtenu		12-MAY-2018 20:22:36
Commentaires		
Entrée	Données	D:\mimo\2018\ابن عيسى\Untitled1.sav

	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données2
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	90
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Pour chacune des variables dépendantes d'un tableau, les valeurs manquantes définies par l'utilisateur pour la variable dépendante et tous les critères de regroupement sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les observations utilisées pour chaque tableau n'ont pas de valeur manquante dans aucune variable indépendante. De plus, toutes les variables dépendantes ne possèdent pas de valeur manquante.
Syntaxe		SUMMARIZE /TABLES=santé BY مستوصحة /FORMAT=NOLIST TOTAL /TITLE='Récapitulatif des observations' /MISSING=VARIABLE /CELLS=COUNT MEAN STDDEV.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02

[Ensemble_de_données2] D:\mimo\2018\بـن عيـسى\Untitled1.sav

Observation Calculer Récapituler

	Observations					
	Inclus		Exclu(s)		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
santé * مستوصحة	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%

Récapitulatif des observations

santé

مستوصحة	N	Moyenne	Ecart-type
2,00	69	78,7826	4,35171
3,00	21	68,0952	3,72699
Total	90	76,2889	6,18488

```
SUMMARIZE
  /TABLES=evalu BY 78_;75_;84_و;78_;87_م;
  /FORMAT=NOLIST TOTAL
  /TITLE='Récapitulatif des observations'
  /MISSING=VARIABLE
  /CELLS=COUNT MEAN STDDEV.
```

Récapituler

Remarques

Résultat obtenu		
Commentaires		
Entrée	Données	
	Ensemble de données actif	
	Filtrer	
	Poids	
	Scinder fichier	
	N de lignes dans le fichier de travail	
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	
	Observations prises en compte	
Syntaxe		
Ressources	Temps de processeur	
	Temps écoulé	

Remarques

Résultat obtenu		12-MAY-2018 20:24:40
Commentaires		
Entrée	Données	D:\mimo\2018\ابن عيسى\Untitled1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données2
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	90

Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Pour chacune des variables dépendantes d'un tableau, les valeurs manquantes définies par l'utilisateur pour la variable dépendante et tous les critères de regroupement sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les observations utilisées pour chaque tableau n'ont pas de valeur manquante dans aucune variable indépendante. De plus, toutes les variables dépendantes ne possèdent pas de valeur manquante.
Syntaxe		SUMMARIZE /TABLES=evalu BY مستوذات /FORMAT=NOLIST TOTAL /TITLE='Récapitulatif des observations' /MISSING=VARIABLE /CELLS=COUNT MEAN STDDEV.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02

[Ensemble_de_données2] D:\mimo\2018\بـن عيـسى\Untitled1.sav

Observation Calculer Récapituler

	Observations					
	Inclus		Exclu(s)		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
evalu * مستوذات	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%

Récapitulatif des observations

evalu

مستوذات	N	Moyenne	Ecart-type
1,00	43	26,7442	1,83994
2,00	47	22,3404	1,40305
Total	90	24,4444	2,74009

```
*Nonparametric Tests: Independent Samples.
NPTESTS
  /INDEPENDENT TEST (santé evalu) GROUP (_75;87_ن;80_ل;)
  /MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE
  /CRITERIA ALPHA=0.05  CILEVEL=95.
```

Tests non paramétriques

Remarques

Résultat obtenu		12-MAY-2018 20:28:00
Commentaires		
Entrée	Données	D:\mimo\2018\بن عيسى\Untitled1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données2
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	90
Syntaxe		NPTESTS /INDEPENDENT TEST (santé evalu) GROUP (الجنس) /MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE /CRITERIA ALPHA=0.05 CILEVEL=95.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,61
	Temps écoulé	00:00:01,56

[Ensemble_de_données2] D:\mimo\2018\بـن عيـسى\Untitled1.sav

Récapitulatif du test d'hypothèse

	Hypothèse nulle	Test	Sig.	Décision
1	La distribution de santé est identique sur les catégories de الجنس.	Test U de Mann-Whitney à échantillons associés	,971	Retenir l'hypothèse nulle.
2	La distribution de evalu est identique sur les catégories de الجنس.	Test U de Mann-Whitney à échantillons associés	,711	Retenir l'hypothèse nulle.

Les significations asymptotiques sont affichées. Le niveau de signification est ,05.

```
NPAR TESTS
  /CHISQUARE=santé evalu _75;87_ن;80_ل;
  /EXPECTED=EQUAL
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Remarques

Résultat obtenu		
Commentaires		
Entrée	Données	
	Ensemble de données actif	
	Filtrer	
	Poids	
	Scinder fichier	
	N de lignes dans le fichier de travail	
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	
	Observations prises en compte	
Syntaxe		
Ressources	Temps de processeur	
	Temps écoulé	
	Nombre d'observations autorisées[a]	

Remarques

Résultat obtenu	12-MAY-2018 20:28:35
Commentaires	

Entrée	Données	D:\mimo\2018\بن عيسى\Untitled1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données2
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	90
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques pour chaque test sont basées sur toutes les observations dotées de données valides pour les variables utilisées dans le test.
Syntaxe		NPAR TESTS /CHISQUARE=santé evalu الجنس /EXPECTED=EQUAL /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,06
	Nombre d'observations autorisées[a]	131072

a. Basée sur la disponibilité de la mémoire de l'espace de travail.

```
[Ensemble_de_données2] D:\mimo\2018\بـن عيـسى\Untitled1.sav
```

Test du Khi-deux

Fréquences

santé

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
58,00	1	3,3	-2,3
63,00	1	3,3	-2,3
64,00	2	3,3	-1,3
65,00	1	3,3	-2,3

67,00	4	3,3	,7
68,00	1	3,3	-2,3
69,00	2	3,3	-1,3
70,00	2	3,3	-1,3
71,00	2	3,3	-1,3
72,00	5	3,3	1,7
73,00	8	3,3	4,7
74,00	7	3,3	3,7
75,00	6	3,3	2,7
76,00	2	3,3	-1,3
77,00	6	3,3	2,7
78,00	7	3,3	3,7
79,00	5	3,3	1,7
80,00	4	3,3	,7
81,00	5	3,3	1,7
82,00	5	3,3	1,7
83,00	4	3,3	,7
84,00	2	3,3	-1,3
85,00	2	3,3	-1,3
86,00	2	3,3	-1,3
87,00	2	3,3	-1,3
88,00	1	3,3	-2,3
90,00	1	3,3	-2,3
Total	90		

evalu

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
19,00	1	6,4	-5,4
20,00	5	6,4	-1,4
21,00	7	6,4	,6
22,00	10	6,4	3,6
23,00	12	6,4	5,6
24,00	12	6,4	5,6
25,00	14	6,4	7,6
26,00	11	6,4	4,6
27,00	5	6,4	-1,4
28,00	4	6,4	-2,4
29,00	6	6,4	-,4
30,00	1	6,4	-5,4
31,00	1	6,4	-5,4
32,00	1	6,4	-5,4

Total	90		

الجنس

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
ذكر	49	45,0	4,0
انثى	41	45,0	-4,0
Total	90		

Test

	santé	evalu	الجنس
Khi-deux	37,200[a]	43,778[b]	,711[c]
ddl	26	13	1
Signification asymptotique	,042	,000	,399

a. 27 cellules (100,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 3,3.

b. 0 cellules (,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 6,4.

c. 0 cellules (,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 45,0.

```
ONEWAY santé evalu BY
_75;77_ي;93_;75_م;78_;80_;75_ل;75_.;77_ل;75_;81_ل;
  /MISSING ANALYSIS.
```

A 1 facteur

Remarques

Résultat obtenu		
Commentaires		
Entrée	Données	
	Ensemble de données actif	
	Filtrer	
	Poids	
	Scinder fichier	
	N de lignes dans le fichier de travail	

Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	
	Observations prises en compte	
Syntaxe		
Ressources	Temps de processeur	
	Temps écoulé	

Remarques

Résultat obtenu		12-MAY-2018 20:43:29
Commentaires		
Entrée	Données	D:\mimo\2018\ابن عيسى\Untitled1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données2
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	90
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur des observations sans données manquantes pour aucune des variables de l'analyse.
Syntaxe		ONEWAY santé evalu BY الحالة.الاجتماعية /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,11

[Ensemble_de_données2] D:\mimo\2018\بـن عيـسى\Untitled1.sav

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
santé	Inter-groupes	187,628	3	62,543	1,672	,179
	Intra-groupes	3216,861	86	37,405		
	Total	3404,489	89			
evalu	Inter-groupes	25,258	3	8,419	1,126	,343
	Intra-groupes	642,965	86	7,476		
	Total	668,222	89			

```
ONEWAY santé evalu BY _75;ن;87_ل
  /MISSING ANALYSIS.
```

A 1 facteur

Remarques

Résultat obtenu		
Commentaires		
Entrée	Données	
	Ensemble de données actif	
	Filtrer	
	Poids	
	Scinder fichier	
	N de lignes dans le fichier de travail	
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	
	Observations prises en compte	
Syntaxe		
Ressources	Temps de processeur	
	Temps écoulé	

Remarques

Résultat obtenu		12-MAY-2018 20:43:45
Commentaires		
Entrée	Données	D:\mimo\2018\ابن عيسى\Untitled1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données2
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	90
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur des observations sans données manquantes pour aucune des variables de l'analyse.
Syntaxe		ONEWAY santé evalu BY السن /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,08

[Ensemble_de_données2] D:\mimo\2018\بـن عيسى\Untitled1.sav

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
santé	Inter-groupes	530,719	16	33,170	,843	,635
	Intra-groupes	2873,770	73	39,367		
	Total	3404,489	89			
evalu	Inter-groupes	94,448	16	5,903	,751	,733
	Intra-groupes	573,774	73	7,860		
	Total	668,222	89			

```
*Nonparametric Tests: Independent Samples.
NPTESTS
  /INDEPENDENT TEST (santé evalu) GROUP
(_75;77_ي;93_;75_م;78_;80_;75_ل;75_.;77_ل;75_;81_ل;)
  /MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE
  /CRITERIA ALPHA=0.05  CILEVEL=95.
```

Tests non paramétriques

Remarques

Résultat obtenu		12-MAY-2018 20:44:17
Commentaires		
Entrée	Données	D:\mimo\2018\بن عيسى\Untitled1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données2
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	90
Syntaxe		NPTESTS /INDEPENDENT TEST (santé evalu) GROUP (الحالة.الاجتماعية) /MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE /CRITERIA ALPHA=0.05 CILEVEL=95.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,25
	Temps écoulé	00:00:00,29

[Ensemble_de_données2] D:\mimo\2018\بـن عيسى\Untitled1.sav

Récapitulatif du test d'hypothèse

	Hypothèse nulle	Test	Sig.	Décision
1	La distribution de santé est identique sur les catégories de الحالة الاجتماعية.	Test de Kruskal-Wallis à échantillons indépendants	,181	Retenir l'hypothèse nulle.
2	La distribution de evalu est identique sur les catégories de الحالة الاجتماعية.	Test de Kruskal-Wallis à échantillons indépendants	,260	Retenir l'hypothèse nulle.

Les significations asymptotiques sont affichées. Le niveau de signification est ,05.

```
NPAR TESTS
  /CHISQUARE=santé evalu
_75; ;77_ي;93_;75_م;78_;80_;75_ل;75_.;77_ل;75_;81_ل
ن;87_ل;75_ ـليمي;93_;78_ل;75_.وى;78_;87_لـم;75_
  /EXPECTED=EQUAL
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Remarques

Résultat obtenu		
Commentaires		
Entrée	Données	
	Ensemble de données actif	
	Filtrer	
	Poids	
	Scinder fichier	
	N de lignes dans le fichier de travail	
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	
	Observations prises en compte	
Syntaxe		
Ressources	Temps de processeur	
	Temps écoulé	
	Nombre d'observations autorisées[a]	

Remarques

Résultat obtenu		12-MAY-2018 20:44:51
Commentaires		
Entrée	Données	D:\mimo\2018\بن عيسى\Untitled1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données2
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	90
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques pour chaque test sont basées sur toutes les observations dotées de données valides pour les variables utilisées dans le test.
Syntaxe		NPAR TESTS /CHISQUARE=santé evalu الحالة.الاجتماعية المستوى.التعليمي السن /EXPECTED=EQUAL /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,02
	Nombre d'observations autorisées[a]	98304

a. Basée sur la disponibilité de la mémoire de l'espace de travail.

```
[Ensemble_de_données2] D:\mimo\2018\بن عيسى\Untitled1.sav
```

Test du Khi-deux

Fréquences

santé

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
58,00	1	3,3	-2,3
63,00	1	3,3	-2,3

64,00	2	3,3	-1,3
65,00	1	3,3	-2,3
67,00	4	3,3	,7
68,00	1	3,3	-2,3
69,00	2	3,3	-1,3
70,00	2	3,3	-1,3
71,00	2	3,3	-1,3
72,00	5	3,3	1,7
73,00	8	3,3	4,7
74,00	7	3,3	3,7
75,00	6	3,3	2,7
76,00	2	3,3	-1,3
77,00	6	3,3	2,7
78,00	7	3,3	3,7
79,00	5	3,3	1,7
80,00	4	3,3	,7
81,00	5	3,3	1,7
82,00	5	3,3	1,7
83,00	4	3,3	,7
84,00	2	3,3	-1,3
85,00	2	3,3	-1,3
86,00	2	3,3	-1,3
87,00	2	3,3	-1,3
88,00	1	3,3	-2,3
90,00	1	3,3	-2,3
Total	90		

evalu

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
19,00	1	6,4	-5,4
20,00	5	6,4	-1,4
21,00	7	6,4	,6
22,00	10	6,4	3,6
23,00	12	6,4	5,6
24,00	12	6,4	5,6
25,00	14	6,4	7,6
26,00	11	6,4	4,6
27,00	5	6,4	-1,4
28,00	4	6,4	-2,4
29,00	6	6,4	-,4
30,00	1	6,4	-5,4

31,00	1	6,4	-5,4
32,00	1	6,4	-5,4
Total	90		

الحالة.الاجتماعية

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
عازب	11	22,5	-11,5
متزوج	53	22,5	30,5
مطلق	14	22,5	-8,5
ارمل	12	22,5	-10,5
Total	90		

المستوى.التعليمي

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
أمي	18	18,0	,0
ابتدائي	26	18,0	8,0
متوسط	18	18,0	,0
ثانوي	13	18,0	-5,0
جامعي	15	18,0	-3,0
Total	90		

السن

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
60	7	5,3	1,7
61	5	5,3	-,3
62	2	5,3	-3,3
63	11	5,3	5,7
64	3	5,3	-2,3
65	15	5,3	9,7
66	8	5,3	2,7
67	11	5,3	5,7
68	7	5,3	1,7
69	4	5,3	-1,3
70	5	5,3	-,3
71	2	5,3	-3,3
72	3	5,3	-2,3
73	2	5,3	-3,3
75	3	5,3	-2,3

78	1	5,3	-4,3
79	1	5,3	-4,3
Total	90		

Test

	santé	evalu	الحالة.الاجتماعية	المستوى.التعليمي	السن
Khi-deux	37,200[a]	43,778[b]	55,333[c]	5,444[d]	49,022[e]
Ddl	26	13	3	4	16
Signification asymptotique	,072	,000	,000	,245	,000

a. 27 cellules (100,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 3,3.

b. 0 cellules (,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 6,4.

c. 0 cellules (,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 22,5.

d. 0 cellules (,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 18,0.

e. 0 cellules (,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 5,3.

```
SUMMARIZE
  /TABLES=evalu santé BY _75;ن;87_ل
  /FORMAT=NOLIST TOTAL
  /TITLE='Récapitulatif des observations'
  /MISSING=VARIABLE
  /CELLS=COUNT MEAN STDDEV.
```

Récapituler

Remarques

Résultat obtenu		
Commentaires		
Entrée	Données	
	Ensemble de données actif	
	Filtrer	
	Poids	
	Scinder fichier	
	N de lignes dans le fichier de travail	
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	
	Observations prises en compte	
Syntaxe		
Ressources	Temps de processeur	
	Temps écoulé	

Remarques

Résultat obtenu		12-MAY-2018 20:47:48
Commentaires		
Entrée	Données	D:\mimo\2018\بن عيسى\Untitled1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données2
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	90
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Pour chacune des variables dépendantes d'un tableau, les valeurs manquantes définies par l'utilisateur pour la variable dépendante et tous les critères de regroupement sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les observations utilisées pour chaque tableau n'ont pas de valeur manquante dans aucune variable indépendante. De plus, toutes les variables dépendantes ne possèdent pas de valeur manquante.
Syntaxe		SUMMARIZE /TABLES=evalu santé BY السن /FORMAT=NOLIST TOTAL /TITLE='Récapitulatif des observations' /MISSING=VARIABLE /CELLS=COUNT MEAN STDDEV.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,03

[Ensemble_de_données2] D:\mimo\2018\بـن عيسى\Untitled1.sav

Observation Calculer Récapituler

	Observations					
	Inclus		Exclu(s)		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
evalu * السن	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%

santé * السن	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%

Récapitulatif des observations

السن		evalu	santé
	N	7	7
60	Moyenne	24,4286	76,8571
	Ecart-type	2,99205	6,49175
	N	5	5
61	Moyenne	22,6000	79,6000
	Ecart-type	2,30217	2,19089
	N	2	2
62	Moyenne	23,0000	80,0000
	Ecart-type	2,82843	2,82843
	N	11	11
63	Moyenne	25,5455	74,0000
	Ecart-type	2,73363	4,95984
	N	3	3
64	Moyenne	22,6667	75,3333
	Ecart-type	1,15470	4,93288
	N	15	15
65	Moyenne	24,0000	75,7333
	Ecart-type	2,20389	8,84361
	N	8	8
66	Moyenne	23,7500	74,0000
	Ecart-type	3,49489	4,65986
	N	11	11
67	Moyenne	23,9091	74,2727
	Ecart-type	2,58668	8,06339
	N	7	7
68	Moyenne	24,8571	79,5714
	Ecart-type	2,19306	4,42934
	N	4	4
69	Moyenne	25,5000	78,7500
	Ecart-type	3,41565	4,34933
	N	5	5
70	Moyenne	25,6000	73,8000
	Ecart-type	2,60768	5,06952
	N	2	2
71	Moyenne	25,0000	80,0000
	Ecart-type	5,65685	4,24264
72	N	3	3

	Moyenne	24,0000	81,3333
	Ecart-type	3,00000	4,93288
	N	2	2
73	Moyenne	27,0000	80,0000
	Ecart-type	7,07107	2,82843
	N	3	3
75	Moyenne	25,0000	74,0000
	Ecart-type	1,00000	5,00000
	N	1	1
78	Moyenne	25,0000	80,0000
	Ecart-type	.	.
	N	1	1
79	Moyenne	28,0000	78,0000
	Ecart-type	.	.
	N	90	90
Total	Moyenne	24,4444	76,2889
	Ecart-type	2,74009	6,18488

```
SUMMARIZE
  /TABLES=evalu santé BY
_75;77_ي;93_;75_م;78_;80_;75_ل;75_.;77_ل;75_;81_ل;
  /FORMAT=NOLIST TOTAL
  /TITLE='Récapitulatif des observations'
  /MISSING=VARIABLE
  /CELLS=COUNT MEAN STDDEV.
```

Récapituler

Remarques

Résultat obtenu		
Commentaires		
Entrée	Données	
	Ensemble de données actif	
	Filtrer	
	Poids	
	Scinder fichier	
	N de lignes dans le fichier de travail	
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	
	Observations prises en compte	
Syntaxe		
Ressources	Temps de processeur	
	Temps écoulé	

Remarques

Résultat obtenu		12-MAY-2018 20:48:20
Commentaires		
Entrée	Données	D:\mimo\2018\بن عيسى\Untitled1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données2
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	90
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Pour chacune des variables dépendantes d'un tableau, les valeurs manquantes définies par l'utilisateur pour la variable dépendante et tous les critères de regroupement sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les observations utilisées pour chaque tableau n'ont pas de valeur manquante dans aucune variable indépendante. De plus, toutes les variables dépendantes ne possèdent pas de valeur manquante.
Syntaxe		SUMMARIZE /TABLES=evalu santé BY الحالة.الاجتماعية /FORMAT=NOLIST TOTAL /TITLE='Récapitulatif des observations' /MISSING=VARIABLE /CELLS=COUNT MEAN STDDEV.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,04

[Ensemble_de_données2] D:\mimo\2018\بـن عيـسى\Untitled1.sav

Observation Calculer Récapituler

	Observations					
	Inclus		Exclu(s)		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
evalu * الحالة.الاجتماعية	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
santé * الحالة.الاجتماعية	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%

Récapitulatif des observations

	الحالة.الاجتماعية							
	عازب			متزوج			مطلق	
	N	Moyenne	Ecart-type	N	Moyenne	Ecart-type	N	Moyenne
evalu	11	25,0909	1,81409	53	24,0377	2,82817	14	24,6429
santé	11	72,9091	5,04885	53	77,1132	5,46900	14	75,1429

Récapitulatif des observations

	الحالة.الاجتماعية						
	مطلق	ارمل			Total		
	Ecart-type	N	Moyenne	Ecart-type	N	Moyenne	Ecart-type
Evalu	2,53004	12	25,4167	3,17543	90	24,4444	2,74009
Santé	8,14160	12	77,0833	7,03832	90	76,2889	6,18488

```
SUMMARIZE
  /TABLES=evalu santé BY _75;ليمي;93_;78_ل;75_.وى;78_;87_لم
  /FORMAT=NOLIST TOTAL
  /TITLE='Récapitulatif des observations'
  /MISSING=VARIABLE
  /CELLS=COUNT MEAN STDDEV.
```

Récapituler

Remarques

Résultat obtenu		
Commentaires		
Entrée	Données	
	Ensemble de données actif	
	Filtrer	
	Poids	
	Scinder fichier	
	N de lignes dans le fichier de travail	
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	
	Observations prises en compte	
Syntaxe		
Ressources	Temps de processeur	
	Temps écoulé	

Remarques

Résultat obtenu		12-MAY-2018 20:55:40
Commentaires		
Entrée	Données	D:\mimo\2018\بن عيسى\Untitled1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données2
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	90
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Pour chacune des variables dépendantes d'un tableau, les valeurs manquantes définies par l'utilisateur pour la variable dépendante et tous les critères de regroupement sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les observations utilisées pour chaque tableau n'ont pas de valeur manquante dans aucune variable indépendante. De plus, toutes les variables dépendantes ne possèdent pas de valeur manquante.
Syntaxe		SUMMARIZE /TABLES=evalu santé BY المستوى.التعليمي /FORMAT=NOLIST TOTAL /TITLE='Récapitulatif des observations' /MISSING=VARIABLE /CELLS=COUNT MEAN STDDEV.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02

[Ensemble_de_données2] D:\mimo\2018\بـن عيسى\Untitled1.sav

Observation Calculer Récapituler

	Observations					
	Inclus		Exclu(s)		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
evalu * المستوى.التعليمي	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
santé * المستوى.التعليمي	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%

Récapitulatif des observations

	المستوى.التعليمي							
	أمي			ابتدائي			متوسط	
	N	Moyenne	Ecart-type	N	Moyenne	Ecart-type	N	Moyenne
evalu	18	24,3889	3,51700	26	24,8077	2,40032	18	23,2778
santé	18	75,5000	6,10930	26	77,7308	5,12685	18	75,3333

Récapitulatif des observations

	المستوى.التعليمي							
	متوسط	ثانوي			جامعي			Total
	Ecart-type	N	Moyenne	Ecart-type	N	Moyenne	Ecart-type	N
evalu	2,34660	13	25,3846	3,12353	15	24,4667	2,13363	90
santé	6,79965	13	79,3077	4,19095	15	73,2667	7,45909	90

Récapitulatif des observations

	المستوى.التعليمي	
	Total	
	Moyenne	Ecart-type
evalu	24,4444	2,74009
santé	76,2889	6,18488

```
DATASET ACTIVATE Ensemble_de_données2.

SAVE OUTFILE='D:\mimo\2018\_76;ى;87_ي;93_ ن\Untitled1.sav'
  /COMPRESSED.
```