



مذكرة ماستر

العلوم الاجتماعية
علم النفس
علم النفس العيادي

رقم: أدخل رقم تسلسل المذكرة

إعداد الطالب:

فائزة بوزنادة

يوم: 24/06/2018

مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن القاطن بالمدينة
من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ دراسة عيادية
- ثلاث حالات بمدينة - بسكرة

لجنة المناقشة:

مقرر	جامعة محمد خيضر بسكرة	أ. مس أ	محمد بن خليفة
رئيس	جامعة محمد خيضر بسكرة	أ. مس أ	صليحة عدودة
مناقش	جامعة محمد خيضر بسكرة	أ. مس أ	ساعد شفيق

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

في البداية أشكر الله وأحمده على توفيقه لي في إتمام هذه المذكرة، واحترامي وتقديري وشكري الخالص إلى
أستاذي الفاضل المشرف على هذا العمل الأستاذ :

* بن خليفة محمد *

على مجهوداته الجبارة وعلى سعة صدره وتحمله لنا، والذي أعطاني من وقته وجهده وتكبد معي عناء
انجاز هذا العمل فشكرا جزيلاً لأستاذي الكريم لأنك كنت كالشعلة التي أضاءت من حولي وزادتني عزماً
لكي أواصل وأنجح .

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل الأساتذة الأفاضل الذين درسوني طيلة مشواري الدراسي ، وإلى من لم
ييخلوا عليا بتوجيهاتهم ونصائحهم ، وإلى كل من علمني عرفاً في حياتي.

وإلى والدي وإلى كل أفراد عائلتي الكريمة.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى جنود الخفاء وإلى كل من قدم لي يد المساعدة من بعيد أو من قريب.
الطالبة الباحثة

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن القاطن بالمدينة من خلال طرح التساؤل الآتي: ماهي مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن القاطن بالمدينة؟ ولبلوغ ذلك اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة ، و تم استخدام المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار الرورشاخ وطبقت الدراسة على ثلاث حالات من المسنين القاطنين بولاية بسكرة ، وأظهرت الدراسة النتائج التالية : إلى أن المسن القاطن بالمدينة لديه مؤشرات ايجابية ومؤشرات سلبية لصحة نفسية ، حيث تمثلت المؤشرات الايجابية في:

- التوافق الصحي- السلوك العادي- تحمل المسؤولية - سلامة العقل-القدرة على ضبط الدوافع - القدرة على الانتباه للواقع الخارجي. و المؤشرات السلبية في : سوء التوافق- ضعف الأنا - تضخم الأنا- ضيق الاهتمام- التمرکز حول الذات والانطواء- صعوبة استغلال القدرات- صعوبة السيطرة على الانفعالات .

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات	الرقم
	شكر و عرفان	01
	ملخص الدراسة	02
	قائمة الجداول	03
	قائمة الملاحق	04
2-1	مقدمة	05
الفصل الأول : مدخل عام لإشكالية الدراسة		
4	الإشكالية.	06
5	الدراسات السابقة و التعليق عليها.	07
8	التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة	08
8	أهداف الدراسة.	09
8	أهمية الدراسة.	10
الجانب النظري		
الفصل الثاني : مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة		
11	تمهيد	11
11	أولاً: الصحة النفسية	12
11	تعريف الصحة النفسية.	13
13	نسبية الصحة النفسية.	14
14	معايير الصحة النفسية.	15
16	مؤشرات الصحة النفسية.	16
17	أهمية الصحة النفسية.	17
19	مميزات ذوي الصحة النفسية.	18
20	ثانياً: الصحة النفسية لدى المسن.	19
20	مفهوم المسنين.	20

21	مفهوم الشيخوخة.	21
22	أنواع الشيخوخة.	22
22	مراحل الشيخوخة.	23
23	خصائص مرحلة الشيخوخة.	24
26	مشاكل المسنين .	25
27	خلاصة الفصل	26
الجانب الميداني		
الفصل الثالث: لإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية		
30	تمهيد	27
30	الدراسة الأساسية	28
30	منهج الدراسة	29
31	حالات الدراسة	30
31	أدوات الدراسة	31
33	حدود الدراسة	32
34	خلاصة	33
الفصل الرابع: عرض الحالات و مناقشة نتائج الدراسة		
36	تقديم الحالة الأولى و تحليلها العام.	34
44	تقديم الحالة الثانية و تحليلها العام.	35
51	تقديم الحالة الثالثة و تحليلها العام.	36
58	عرض النتائج على ضوء تساءل الدراسة.	37
61	الخاتمة	38
	قائمة المراجع	39
	الملاحق	40

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
(01)	خصائص حالات الدراسة	31
(02)	المخطط النفسي للحالة الأولى	38
(03)	المخطط النفسي للحالة الثانية	46
(04)	المخطط النفسي للحالة الثالثة	53

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان
01	ملحق عرض الاختبار للحالة الأولى
02	ملحق المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى
03	ملحق عرض الاختبار للحالة الثانية
04	ملحق المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية
05	ملحق عرض الاختبار للحالة الثالثة
06	ملحق المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية

المقدمة

تعتبر الصحة النفسية علم يستطيع أن يقدم للفرد الكثير من أجل الوصول إلى شخصية متوافقة مع نفسها ومع مجتمعا ، و جعل الأفراد قادرين على التخلص من مشكلاتهم ومواجهتها ،ولا تتحقق الصحة النفسية بصورة آلية دون سعي الفرد نحو تحقيقها حيث تتواجد الصحة النفسية عندما يتمكن الفرد من بناء علاقات اجتماعية بشكل فعال ، ويتمكن من التوافق والاندماج مع مجتمعه والتكيف مع الظروف المعقدة وتقرير مصيره الفردي وتحقيق التوازن بين إمكاناته البيولوجية النفسية والجسدية.

ولقد زاد الاهتمام بالصحة النفسية لزيادة حاجة الفرد المعاصر إلى من يأخذ بيده ويساعده في عالم تتسارع حركته يوما بعد يوم وتتشابك ظروفه وتتباعد فيه العلاقات بين الأفراد حتى ذوى الرحم منهم . متكبدا بذلك مزيدا من الضغوط والهموم والمشقة في مراحل عمره المختلفة من الطفولة إلى الشيخوخة

وتعتبر مرحلة الشيخوخة من أهم مراحل العمر المتتابعة التي يصل إليها الفرد في سن الستون فهي عملية حيوية طبيعة تتسم بالانحدار المستمر في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية ولا تقاس هذه المرحلة بالتغيرات الفسيولوجية فقط بل تدخل العوامل النفسية الاجتماعية أيضا لذلك فإن مرحلة الشيخوخة ليست مشكلة جسدية صحية فقط ولكنها مجموعة من المشكلات الصحية والنفسية والذهنية والاجتماعية ولتفادي هذه المشكلات التي يقع فيها المسن ولتخطي هذه المرحلة بنجاح يحتاج المسن إلى الاهتمام سواء من الناحية الجسمية أو النفسية ومساعدته على تحقيق الصحة جسمية ونفسية جيدة وللكشف عن الصحة النفسية لدى المسن يجب أن يتوفر فيه مجموعة من مؤشرات الدالة على وجودها، ونظرا لتزايد عدد المسنين في مجتمعنا و رغبت منا في دراسة هذه المرحلة العمرية، وهذا ما دفعنا للبحث في هذا الموضوع ومحاولة التعرف على مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن.

ونظرا لأهمية هذا الطرح وتأثيره في حياة المسن ، جاءت دراستنا لنبحث في ذلك وقسمت إلى جانبين هما كآآتي:

• الجانب النظري :

- الفصل الثاني : نتناول فيه جزئين هما :

أولاً : الصحة النفسية : تعريفها و نسبتها ومعاييرها و مؤشراتنا و أهميتها و مميزات ذوي الصحة النفسية.

ثانياً : الصحة النفسية لدى المسن : مفهوم المسن ومفهوم الشيخوخة وأنواعها ومراحلها وخصائصها ومشاكلها.

• الجانب الميداني يحتوي على فصلين

- الفصل الثالث : نتناول فيه الإجراءات الميدانية للدراسة من أدوات ومنهج الدراسة وحالاتها وأيضاً حدود الدراسة.

- الفصل الرابع : يحتوي على دراسة الحالات وتحليل نتائجها على ضوء التساؤل ثم ختمت الدراسة بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات.

الفصل الأول

مدخل عام لإشكالية الدراسة

1. الإشكالية.
2. الدراسات السابقة و التعليق عليها.
3. التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. أهمية الدراسة.

1. الإشكالية:

تعتبر الصحة النفسية إحدى الغايات السامية التي يسعى الفرد للوصول إليها والحفاظ عليها باعتباره وحدة نفسية و جسمية متكاملة، يحقق من خلالها الفرد التوافق النفسي والاجتماعي والاتزان الانفعالي.

وتعرف الصحة النفسية على أنها التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الفرد مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية". (الخالدي، 2009: 32)

و إن الصحة النفسية لها أهمية كبيرة في حياة الفرد بكل مراحلها حيث أن تمتع الفرد بالصحة النفسية يساعده على تكوين شخصية متكاملة، ناضجة ، قوية ، وناجحة قادرة على التكيف في كل موقف من مواقف الحياة التي يمر بها في مراحل عمره المختلفة.

ونجد أن لكل مرحلة عمرية مشاكلها الخاصة بها ولعل مرحلة الشيخوخة قد تكون لها النصيب الأوفر من المشكلات وذلك لما قد يميزها من ضعف وقصور وظيفي للقدرات الجسمية والسلوكية والعقلية و الإدراكية وعجز على تلبية حاجياته الضرورية.

ولقد أوضحت الدراسات أن كثير من مشكلات الشيخوخة لا تتمثل فقط في المعاناة الجسمية نتيجة لإصابتهم بأمراض الشيخوخة أو الأمراض المزمنة بل و تتعدى ذلك إلى المعاناة النفسية، حيث تتولد عندهم مشاعر الحزن و الشقاء التي تنتج عن شعورهم بأنهم أصبحوا بلا فائدة في المجتمع بإضافة إلى مشاعر الوحدة واليأس والعزلة التي تنتابهم و الإهمال من قبل الأسرة خصوصا أولئك الذين أصبحوا بلا أبناء بعد أن انتقلوا إلى حياة جديدة وكونوا أسر بعيدة عن أسرهم الأصلية. (فهمي ، 2012: 15)

كما أن تقلص العلاقات الاجتماعية من خلال فقد الكثير من الأصدقاء نتيجة الخروج لسن التقاعد الذي قد يؤدي إلى صعوبة التكيف والتوافق النفسي مع مستجدات حياة المدينة التي تتميز بعدة مشكلات كغياب الروابط الاجتماعية مقارنة بالريف ومشكلة السكن ضيق الشقق الحديثة التي من صعب أن تضم أكثر من عائلة ولا تتحمل وجود الشيوخ في نطاقها، واحتياج المدينة لكثير من المصاريف وتعقد الحياة بشكل عام و وجود صعوبات كبيرة في المحافظة على المكانة الاجتماعية في المجتمع المتطور الذي يتحرك بسرعة قد تفوق سرعة تكيف المسن مع المتغيرات التي تحبط به ، و انخفاض تقدير الذات، و الشعور بالوحدة

النفسية، حيث أكدت دراسة حسين(2014) أن اغلب المسنين يعانون من الخلافات مع أسرهم،و المشكلات الاجتماعية و النفسية لدى كبار السن تؤثر علي عدم تكيفهم داخل و خارج محيط الأسرة.

ونظرا لأهمية هذه المرحلة العمرية، وحاجاتها النفسية المختلفة و متطلباتها، و تطور ظروف الحياة خاصة في المدينة بما تعرفها من مشكلات قد تؤثر على الصحة النفسية للمسن، خاصة من حيث توافقه النفسي و الاجتماعي و علاقته مع الآخرين و تغير اهتماماته و طموحاته.جاءت هذه الدراسة لتعرف على أهم مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن القاطن بالمدينة من خلال طرح التساؤل التالي:

ما مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن القاطن بالمدينة؟

2. الدراسات السابقة و التعليق عليها:

تعتبر الصحة النفسية حالة من التوافق الاجتماعي و النفسي للفرد لتحقيق حياة ايجابية،و في إطار الدراسات حول الصحة النفسية،تحصلت الباحثة على مجموعة من الدراسات تمثلت فيما يلي:

1-2 الدراسة الأولى دراسة مصطفى 2014:

بعنوان : " أبعاد السلوك الصحي المنبئة ببعض مؤشرات الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين" ، حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن دور السلوك الصحي في التنبؤ بمؤشرات الصحة النفسية والصحة الجسمية والكشف على شبكة الارتباطات بين أبعاد السلوك الصحي التي يمارسها كبار السن ومؤشرات الصحة النفسية والجسمية ، وقد أجريت الدراسة بالقاهرة حيث بلغ عدد أفراد الدراسة أو العينة 99 حالة من كبار السن الذكور في أعمار 60 فما فوق ، وتكونت أدوات الدراسة من بطارية السلوك الصحي ومقياس الكفاءة الذاتية والسعادة والتفاؤل والتقدير الذاتي للحالة الصحية وقائمة الأمراض والمشكلات الصحية ، وانتهت الدراسة إلى عدد من النتائج وتمثلت في وجود علاقة ايجابية بين أبعاد السلوك الصحي ومؤشرات الصحة النفسية والجسمية ، ووجود علاقة سلبية بين السلوك الصحي وعدد الأمراض الصحية، يساهم السلوك الصحي بالتنبؤ ببعض مؤشرات الصحة النفسية والجسمية.

التعليق على الدراسة الأولى:

اهتمت هذه الدراسة بالكشف عن دور السلوك الصحي في التنبؤ بمؤشرات الصحة الجسمية و البحث على شبكة الارتباطات بين أبعاد السلوك الصحي التي يمارسها كبار السن ومؤشرات الصحة النفسية والجسمية.

حجم العينة : استخدمت الدراسة عينة كبيرة 99 حالة في حين كانت عينة دراستنا صغيرة تكونت من ثلاث حالات.

أدوات الدراسة : استخدمت بطارية السلوك الصحي ومقياس الكفاءة الذاتية والسعادة والتفاؤل والتقدير الذاتي للحالة الصحية وقائمة الأمراض والمشكلات الصحية ، في حين اعتمدنا في دراستنا على المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار الرورشاخ. ما يميز دراستنا عن هذه الدراسة:

1. هدفت دراستنا إلى التعرف على مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن القاطن بالمدينة.

تشابه دراستنا مع هذه الدراسة :

2. التشابه في المرحلة العمرية من 60 سنة فما فوق.

3. وقد استفدنا من هذه الدراسة من خلال توظيفها في الجانب النظري والجانب الميداني.

2-2 الدراسة الثانية دراسة مصطفى 2016:

" الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات".

وهدفنا الدراسة إلى التعرف على الصحة النفسية للمسنين وكذلك التعرف على الفروق في الصحة النفسية للمسنين التي تعزى لمتغيرات النوع والعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي ، ولقد أجريت الدراسة بولاية الخرطوم ، حيث بلغ حجم العينة 42 مسن منهم (26 ذكور) و (16 إناث) أعمارهم تراوحت بين 60 إلى 89 سنة ، أدوات الدراسة مقياس الصحة النفسية من إعداد الباحثة ثم تحليل البيانات ببرنامج الحزم الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) ومنها اختبار (ت) لعينتين مستقلتين ومعادلة ألفا كرونباخ وتوصلت إلى النتائج الآتية تتسم الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم بالانخفاض ، و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم تعزى لمتغير النوع والعمر - الحالة الاجتماعية - المستوى التعليمي.

_ التعليق عن الدراسة الثانية:

اهتمت هذه الدراسة بالتعرف على الفروق في الصحة النفسية للمسنين التي تعري لمتغيرات النوع والعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي. **حجم العينة:** استخدمت الدراسة عينة كبيرة 42 حالة في حين كانت عينة دراستنا صغيرة تكونت من ثلاث حالات. **أدوات الدراسة:**

استخدمت مقياس الصحة النفسية وبرنامج الحزم الإحصائي المعلوم الاجتماعية (SPSS) ، في حين استخدمنا المقابلة العيادية النصف الموجهة واختبار الرورشاخ. **ما يميز دراستنا عن هذه الدراسة :**

4. هدفت دراستنا إلى التعرف على مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن القاطن بالمدينة.

وقد استفدنا من هذه الدراسة من خلال توظيفها في الجانب النظري والجانب الميداني في تحليل النتائج.

2-3 الدراسة الثالثة دراسة قادري 2015:

"الصحة النفسية عند المسن المتقاعد"

وهدفنا الدراسة إلى الكشف عن الصحة النفسية للمسن المتقاعد والكشف عن المشاكل الاجتماعية التي تؤثر على صحة النفسية ولقد أجريت الدراسة بالجزائر على ثلاث حالات تتراوح أعمارهم بين (60-70) سنة ، اعتمدت في أدوات الدراسة على المقابلة والملاحظة واختبار فحص الهيئة العقلية ، وتوصلت إلى النتائج التالية: المسن المتقاعد يتمتع بصحة نفسية جيدة وليس لكل المسنين المتقاعدين مشاكل اجتماعية تؤثر على صحتهم النفسية.

_ التعليق على هذه الدراسة الدراسة :

اهتمت هذه الدراسة بالكشف عن الصحة النفسية للمسن المتقاعد والكشف عن المشاكل الاجتماعية التي تؤثر على صحتهم النفسية ، استخدمت هذه الدراسة المقابلة والملاحظة واختبار فحص الهيئة العقلية في حين استخدمنا في دراستنا المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار الرورشاخ .

تشابه دارستنا و هذه الدراسة في حجم العينة والمرحلة العمرية.

3. التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

3-1 الصحة النفسية : هي شعور المسن بالسعادة و الراحة النفسية و قدرته على التكيف و التوافق النفسي و مواجهة الأزمات و الموافق الحياتية الصعبة بأساليب توافقية سليمة و مباشرة، و التي نستخلصها من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة و اختبار الرورشاخ.

3-2 المسن : هو المسن الذي تجاوز عمره 60 سنة القاطن بمدينة بسكرة.

3-3 مؤشرات الصحة النفسية : هي مجموعة من الخصائص الإيجابية التي يتسم بها المسن التي تم استخلاصها من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة و تطبيق اختبار الرورشاخ .

4. أهداف الدراسة :

التعرف على مؤشرات الصحة النفسية لدى لمس القاطن بالمدينة .

5. أهمية الدراسة :

_التعرف علي اثر كل من العزلة و الإهمال و الخروج إلى سن التقاعد و فقدان القيمة على الصحة النفسية للمسن .

5. ترتبط أهمية الموضوع بأهمية المرحلة العمرية في حياة الفرد مرحلة الشيخوخة التي يتعرض فيها المسن إلى تغيرات كثير في الأنماط الحياتية، و ظهور الكثير من مشكلات نفسية و اجتماعية و اقتصادية و صحية التي تؤثر على توافقه النفسي.

الجانب النظري

الفصل الثاني

مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

تمهيد

أولاً: الصحة النفسية

- 1- تعريف الصحة النفسية.
 - 2- نسبية الصحة النفسية.
 - 3- معايير الصحة النفسية.
 - 4- مؤشرات الصحة النفسية.
 - 5- أهمية الصحة النفسية.
 - 6- مميزات ذوي الصحة النفسية.
- ثانياً: الصحة النفسية لدى المسن.

- 1- مفهوم المسنين.
- 2- مفهوم الشيخوخة.
- 3- أنواع الشيخوخة.
- 4- مراحل الشيخوخة.
- 5- خصائص مرحلة الشيخوخة.
- 6- مشاكل الشيخوخة.

الخلاصة

أولاً : الصحة النفسية

تمهيد:

لقد زاد الاهتمام بموضوع الصحة النفسية في الآونة الأخيرة و ذلك لزيادة حاجة الفرد المعاصر إلى من يأخذ بيده و يساعده في عالم تتسارع حركته يوماً بعد يوم و تتشابك ظروفه و تتباعد فيه العلاقات بين الأفراد مخلفاً بذلك مزيداً من الضغوط و الهموم و المشقة على الفرد في مراحل عمره المختلفة من الطفولة إلى الشيخوخة ، وان الصحة النفسية تهتم بالفرد في مراحل عمره المختلفة و ذلك بهدف الوصول إلى شخصية متوافقة مع نفسها و مع مجتمعا و جعل الأفراد قادرين على التخلص من مشكلاتهم و مواجهتها.

1. تعريف الصحة النفسية :

تعريف قاموس علم النفس بأن : " الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الذي يكون خالياً من الأمراض و العاهات الجسمية ، كما أنه يشعر بالسعادة أثناء تعامله مع الوسط العائلي و الاجتماعي اللذان يعيش فيهما ، و يكون متمتعاً بالاتزان العقلي الذي بدوره يساعد على مواجهة المواقف الصعبة الناجمة عن احتكاكه بالمجتمع محاولاً حلها بطريقة تلقائية و محافظاً بذلك على توازنه العقلي.

يتضح من خلال التعريف السابق أن الصحة النفسية تعني السلامة الجسدية و السعادة الاجتماعية و التوازن العقلي.

و يضيف Sillamy الصحة النفسية لفظ مرادف لمفهوم السواء ، و هو يعني النضج و التوافق الاجتماعي و النفسي و يتطلب مهارات في مجال تكوين علاقات شخصية و اجتماعية فعالة و ايجابية مقبولة من الفرد و من الآخرين، كما يعني التوافق مع الذات بمعنى استبصار الفرد لذاته ، و قدراته و توظيفها مع إطار إيجابي يحقق له أهدافه و احتياجاته المادية و المجردة و يتحقق أيضاً هذا المفهوم في قدرة الفرد على تحقيق قدرة فلسفية له في إطار فكري نحو حياة تسمح له بالتصرف بكفاءة و نجاح و تساعده على حب الحياة الفعالية الإيجابية " (sillamy ,2000 :686 687)

من خلال التعريف السابق يتضح بأن الصحة النفسية تعتبر حالة من التوافق الاجتماعي و النفسي للفرد لتحقيق حياة ايجابية .

كما تعرف على أنها حالة من التكيف و السيطرة على المواقف المحيطة و تحويل الأخطاء إلى خطوات سلوكية سديدة و ناجحة ، و يجد الفرد معها أنه يسيطر على انفعالاته و يستطيع أن يستثمر قدراته استثمارا بشكل أمثل لصالح نفسه و لصالح الآخرين من حوله بل يتصرف بحكمة و مرونة و يتسم سلوكه بالتفاؤل المستمر و انعدام التشاؤم " (الخالدي، 2009 : 27- 28)

من خلال التعريف السابق يتضح أن الصحة النفسية تهدف إلى تحقيق التوافق النفسي للفرد الذي يتطلب عملية التكيف مع البيئة بمختلف مكوناتها .

يعرفها عبد الخالق (11:1993) بأنها حالة عقلية انفعالية مركبة ، دائمة نسبيا من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، و الشعور بالسعادة مع الذات و الآخرين ، و الشعور بالرضا و الطمأنينة و الأمن و سلامة العقل و الإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط و القوة و العافية، و يتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي و الاجتماعي ،مع علاقات اجتماعية راضية مرضية.

و من خلال هذا التعريف يتضح أن الصحة النفسية حالة نسبية من التوافق النفسي و التوافق الاجتماعي.

تعريف زهران (9:2005) عرفها بأنها :

حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا ، اجتماعيا ، انفعاليا ، أي مع نفسه و مع بيئته و يشعر فيها الفرد بالسعادة مع نفسه و مع الآخرين و يكون قادرا على تحقيق ذاته و استغلال قدراته و إمكاناته إلى أقصى حد ممكن و يكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة و تكون شخصيته متكاملة و سوية .

من خلال التعريف السابق يتضح بأن الصحة النفسية حالة من التوافق النفسي و الاجتماعي و لانفعالي.

و تحدد منظمة الصحة العالمية مفهوم الصحة النفسية (1964) بأنها: حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بالرضا و الطمأنينة و الأمن و سلامة العقل و الإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط و القوة و العافية. (الخالدي، 2009 : 32)
ولقد أجمعت هذه التعاريف على أن الصحة النفسية هي قدرة الفرد على عن تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي و النضج الانفعالي الشعور بالسعادة و الراحة النفسية .

2. نسبة الصحة النفسية :

و يقصد بها أن الصحة النفسية ليست حالة ثابتة ، بل إنها حالة ديناميكية نشطة متحركة و نسبية ، تتغير من فرد لأخر ومن وقت لأخر عند الفرد نفسه ، كما تتغير بتغير المجتمعات ، وهذا هو المقصود بنسبيتها .

2-1 نسبة الصحة النفسية من فرد إلى آخر :

كما يختلف بعضهم عن بعض في كل من الطول و الوزن و الذكاء و القلق... وغير ذلك فإنهم يختلفون أيضا في الدرجة التي يحوزونها في الصحة النفسية، فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة. فهي لا تتبع قانون " الكل أو الشيء " فكمالها التام غير وارد ، وانتفاؤها الكل غير موجود إلا قليلا جدا ، فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية. (احمد، 1999: 18-19)

2-2 نسبة الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر :

فلا وجود للشخص الذي يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة و السرور، كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة و الحزن خلال سنين حياته كلها غير موجود أيضا فالشخص يمر بمواقف سارة و أخرى ليست كذلك ، و الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضا في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير و التذبذب من وقت إلى آخر.

2-3 نسبة الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو :

إلى مفهوم السلوك السوي الذي يدل على الصحة النفسية هو مفهوم نسبي مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد، فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة و لكنه غير سوي في مرحلة عمرية أخرى .

2-4 نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغير الزمان :

فالسوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية ، يعتمد على الزمان أو الحقبة التاريخية التي حدث فيها هذا السلوك ، فقد كان هناك بعض السلوكيات في عصور ما مقبولة و أصبحت غير مقبولة في عصور أخرى فالحكم على السلوك الدال على الصحة النفسية يختلف عبر العصور و الأزمان .(عبد الله، 2001 : 25-26)

2-5 نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغير المجتمعات :

تختلف العادات و التقاليد من مجتمع لآخر اعتماداً على تغيرها فضلاً على عوامل أخرى بطبيعة الحال ويختلف معايير السلوك الدال على الصحة النفسية أو الشذوذ النفسي من مجتمع لآخر مثلاً على ذلك نجد أنه للقيم المادية و الاقتصادية أهمية قصوى في المجتمع الصناعي الغربي في العصر الحالي ، في حين ما يزال يوجد اهتمام بالقيم الروحية و الدينية لدى المجتمعات الشرقية ، ونجد أن اختلاف نسق القيم يؤثر في السلوك الذي يعد علامة على الصحة النفسية .(علي، 2005 : 30)

ومنه نستنتج أن الصحة النفسية حالة نسبية تتغير من فرد لآخر و من وقت لآخر عند الفرد نفسه و تتغير تبعاً لمراحل النمو و لتتغير الزمن و المجتمعات .

3. معايير الصحة النفسية :

لقد خلص علماء النفس إلى تحديد مجموعة من المعايير التي يمكن من خلالها تحديد السواء في الشخصية أو الصحة النفسية حسب نظرة أنصار كل معيار من معايير قياس الصحة النفسية ما يلي :

3-1 المعيار الذاتي :

من مؤيدي هذا المعيار موس (Moss) و هانت (Hunt) و يذهبان في كتابهما عن سيكولوجيا الشذوذ إلى تحليل البناء الشخصي لكل منا و الآراء التي نعلنها عن من هو الشاذ و من هو السوي، فنحن كثيراً ما ننظر إلى الأفراد و نلاحظ تصرفاتهم و أقوالهم و كثيراً ما نقول عنها أنها سوية ،حين تتسجم مع أفكارنا و آرائنا الذاتية كما نقول أنها غير سوية حين تختلف مع هذه الآراء و الأفكار و هكذا فإننا نحكم ذاتنا حين نتحدث عن معيار عام نميز به بين ما هو شاذ و ما هو سوي.

3-2 المعيار الاجتماعي:

يذهب أصحاب هذا المعيار إلى الأخذ بالأمور الاجتماعية و ينادونا بضرورة إعطاء المكانة الأولى لأسس الاجتماعية في بحث الطبيعية الإنسانية، فالمجتمع كما يرونه يضم مجموعة من العادات والتقاليد والآراء والأفكار التي تسود سلوك الأفراد الذين يتألف منهم فإذا ما خرج الأفراد على هذه المعايير التي تسود مجتمعهم اعتبر سلوكهم شاذاً، وهكذا يكون التوافق بين سلوك الأفراد وقيم المجتمع هذا سواء ويكون عدم التوافق شذوذاً.

وحسب المعيار الاجتماعي فإن المجتمع لا يقبل إلا السلوك الذي يكون في صالحه ، أي في صالح مجموع أفراده وفي الوقت نفسه يرفض أي سلوك يهدد تماسكه واستقراره ، كما تكمن أهمية المعيار الاجتماعي في تقييم السلوك سواء كان سوياً أو شاذاً.

3-3 المعيار الإحصائي:

وفقاً لهذا المعيار يشير مفهوم السواء إلى تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بالتوزيع الإعتدالي والذي يأخذ فيه منحنى التوزيع شكل الجرس، وهو ما يعني أن أي ظاهرة نفسية عند قياسها ومعالجتها إحصائياً تتوزع وفقاً للتوزيع الإعتدالي، بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة ودرجات منخفضة وبهذا المعنى يصبح السواء هو المتوسط الإحصائي للظاهرة ، في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسواء فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الإعتدالي.

3-4 المعيار التلاومي:

وفي هذا المعيار يتحدد السلوك السوي وغير السوي من خلال مساعدة الفرد على تحقيق النضج المطلوب ، وتحقيق الفرد لذاته فالدافع لإدراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد يعتبر بمثابة عامل هام لتحديد السلوك السوي وغير السوي، وما يميز هذا المعيار أنه يشجع الأفراد على أن تنمو شخصياتهم من خلال إدراكهم لأنفسهم كأدميين.

وهناك من العلماء من قدموا أوصافاً للشخص السليم نفسياً حيث ترى "كنيث أبل" Kannath Apple (1957) أن الشخص السوي لديه القدرة على مواجهة المشاكل وتناولها وأن يختار ويتخذ القرارات، ويجد إشباعاً في تحمل المسؤوليات ويؤدي عمله دون التهرب منه أو إلقاء عبئه على الآخرين، ويعيش بفاعلية وإشباع مع الآخرين بدون تعقيدات معوقة

ويعطي إسهاماته للحياة ويستطيع أن يحب ويكون موضوعا للحب .(زبدي ، 2017 : 99 - 103)

رغم اختلاف المعايير في تحديد الصحة النفسية فلا يعني أن هناك معيار صادق ومعيار غير صادق ، وإنما يعني أن الزاوية التي ينظر إلى شخصية الإنسان من خلالها مختلفة ، مما يطرح في كل رؤية تغطية لجانب أو أكثر من جوانب الشخصية في سوائها ومرضاها.

4. مؤشرات الصحة النفسي:

إن المقصود بالمؤشرات الصحة النفسية أشكال السلوك التي يقوم بها الفرد ويعبر وجودها عن درجة صحته النفسية وتكيفه ، ويتفق جميع علماء الصحة النفسية على المؤشرات التالية.

4-1 التوافق: أي التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس، والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزواجي و التوافق الأسري و التوافق المدرسي و التوافق المهني.

4-2 الشعور بالسعادة مع النفس: وهي الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرف والاستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإتباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة وتقدير الذات حق قدرها.

4-3 الشعور بالسعادة مع الآخرين: ودلائل ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية معينة ودائمة ، والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتقاعد الاجتماعي السليم ، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين والسعادة الأسرية والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

4-4 تحقيق الذات واستغلال القدرات: أي فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات ، وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضعياً، واحترام الفروق بين الأفراد وتقدير الذات واستغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى

حد ممكن ، ووضع أهداف ومستويات طموح يمكن تحقيقها وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه والكفاية والإنتاج.

4-5 القدرة على مواجهة مطالب الحياة: أي النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية ، والعيش في الحاضر والواقع والحيرة والمرونة والإيجابية في مواجهة الواقع والقدرة على مواجهة إحباط الحياة اليومية وكلها بطريقة إيجابية وتقدير وتحمل المسؤوليات الاجتماعية وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي ، والسيطرة عن الظروف البيئية والتوافق معها، والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة.

4-6 التكامل النفسي: ودلائل ذلك الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي .

4-7 السلوك العادي: أي السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

4-8 حسن الخلق: والأدب والالتزام وطلب الحلال و اجتناب الحرام وبشاشة الوجه، وبذل المعروف وكف الأذى وحب الخير للناس والكرم وحسن الجوار، وقول الحق وبر الوالدين والحياء والصدق والوفاء والصبر والشكر والرضا والحلم والعفة.

4-9 العيش في سلامة وسلام: التمتع بالصحة النفسية و الصحة الجسدية والصحة الاجتماعية والأمن النفسي والسلم الداخلي والخارجي والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل. (زهران، 2005 : 14 - 13)

5. أهمية الصحة النفسية:

إن انتشار الاضطرابات النفسية و العقلية كان من الأسباب التي أدت إلى الاهتمام بالصحة النفسية ، و ذلك لأهميتها الكبيرة بالنسبة للفرد و المجتمع و فيما يلي نوجز أهمية الصحة النفسية لكل من الفرد و المجتمع .

5-1 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

- فهم الذات: إن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته، فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها.

- **التوافق:** ويعني ذلك التوافق الشخصي أي برضاه عن النفس و فهم نفسه والآخرين من حوله.

- الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.

- الصحة النفسية تجعل الفرد قويا تجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق.

-الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم ،مما يجعلهم يتصفون بالسلوكيات السوية وبيتعدون عن السلوكيات الخاطئة.(زبدي ،2017: 119-120)

_ الصحة النفسية الجيدة تؤدي إلى زيادة قدرة الفرد على التعلم و اكتساب المعارف والخبرات المتعددة .(جبل ،2002 : 57)

5-2 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

الصحة النفسية مهمة للمجتمع بمؤسساته المختلفة مثل الأسرة والمدرسية ومكان العمل، لأنها تهتم بعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد، فالصحة النفسية ضرورية لجميع الأفراد ويمكن أن نوجز هاته الأهمية في:

- **الأسرة:** إن الصحة النفسية للأبوين تؤدي إلى تماسك الأسرة مما يساعد على خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتماسكة، كما أن العلاقات السوية بين مختلف أفراد الأسرة تؤدي إلى نمو الأطفال نموا نفسيا.

- **مجال المدرسة:** تعد الصحة النفسية ضرورية في المدرسة لذلك فالعلاقات السوية بين الإدارة والمدرسين وبين المدرسين ذاتهم تؤدي إلى سلامة نفسياتهم، كذلك فإن العلاقات الاجتماعية في المدرسة بشكل عام تؤثر على التلميذ وصحته النفسية والعلاقات الجيدة بين المدرس والتلميذ تؤدي إلى النمو التربوي والنفسي السليم للتلميذ وكذلك العلاقة الجيدة بين المدرسة والبيت تساعد على النمو النفسي للطفل.

-**مجال المجتمع:** الصحة النفسية مهمة للمجتمع لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد وعلى المجتمع الذي يعيش فيه ، فالصحة

النفسية للمجتمع في غاية الأهمية لأن المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض. (زبيدي، 2017 : 120-121)

إن للصحة النفسية أهمية بالغة بالنسبة للفرد والمجتمع بحيث أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية أقدر من غيره على مواجهة المواقف الحياتية المختلفة، و على تحقيق التكامل و النماء والسعادة .

6. مميزات ذوي الصحة النفسية :

لكي نفهم بعضنا البعض و نترجم ما يبثه الآخريين لنا من مؤشرات نفسية لابد من اطلاعنا على مميزات الفرد ذو الصحة النفسية حيث أنهم :

- يشعرون تجاه أنفسهم بارتياح و رضي و سرور .
- لا تهدمهم عواطفهم و مخاوفهم و غضبهم و محبتهم و حسدهم .
- يسيرون غير متأثرين بما يصادفهم من فشل في الحياة .
- أنهم متسامحون و متساهلون مع أنفسهم ومع الآخريين .
- لا يقللون من أهمية مقدرتهم كما أنهم لا يقدرونها أكثر مما هي عليه .
- يتقبلون أخطائهم و تقصيراتهم .
- يحترمون أنفسهم .
- يشعرون بأنهم قادرين على مجابهة معظم ما يعترض طريقهم في الحياة .
- ينالون الرضا من مباحج بسيطة يومية .
- يتخذون موقفا صوابا تجاه الآخريين .
- يوطدون مع الآخريين علاقات شخصية حسنة و مرضية و ثابتة .
- ينتظرون أن يتقوا بالآخريين و يحبونهم ويتأكدون أن الآخريين يحبونهم بدورهم ويتقون بهم .
- يحترمون الفروق التي يجدونها بين الآخريين .
- لا يضايقون الآخريين ولا يسمحون للآخريين بأن يضايقوهم .
- يشعرون بأنهم جزء من الجماعة .
- يشعرون بالمسؤولية تجاه جيرانهم و إخوانهم في البشرية .
- يتمكنون من مجابهة مطالب الحياة .

- يحلون مشاكلهم بأنفسهم كلما ظهرت.
- يتحملون مسؤولياتهم.
- يؤثرون على بيئتهم إذا قدروا و يكيّفون أنفسهم لها إذا رأوا ذلك ضروريا.
- يضعون الخطط للمستقبل ولا يخافونه.
- يرحبون بالأفكار و الاختبارات الجديدة.
- يستخدمون قواهم و مواهبهم الطبيعية.
- ينصبون لأنفسهم أهدافا حقيقية عملية.
- يقدرّون على التفكير بأمورهم واتخاذ القرارات اللازمة بأنفسهم.
- يعملون باجتهاد في كل عمل يقع بين أيديهم و يجدون اللذة و الرضا في القيام بذلك العمل.

فهذه الأمور تساعد الإنسان على تحقيق ذاته و تطور شخصيته لينعم بالصحة النفسية. (ابودلو، 2015، : 39 _ 40)

ثانيا: الصحة النفسية لدى المسنين

1. مفهوم المسنين:

استخدم العرب لفظ الشيخ مرادفا للفظة المسن وهو من استبانته فيه السن وظهر عليه الشيب.

1-1 مفهوم المسنين على أساس الجوانب الجسمية:

المسنون هم الأشخاص الذين تحدث لديهم تغيرات فسيولوجية غير قابلة للرجوع والتي تحدث في الجسم نتيجة تقدم العمر ، وتستمر بصفة تصاعدية نحو الكبر ، أي أنها ضعف بالجسم وزيادة متصاعدة في عمليات الهدم الذاتي وعدم القدرة على وقاية الذات بسبب عجز الجهاز المناعي ونقص إفراز الهرمونات والتأثير السلبي على عملية التمثيل الغذائي. (سالم ، 2016 : 26)

2-1 مفهوم المسنين على أساس العمر الزمني:

يعرف المسنون من خلال تقسيم مرحلة الشيخوخة إلى مرحلة الشيخوخة المبكرة تمتد من (60-75) عاما، ومرحلة الشيخوخة المتأخرة وتمتد من عمر (75) عاما حتى نهاية العمر، وكثيرا من المجتمعات اعتبرت عمر (60-65) عاما هو بداية مرحلة الشيخوخة

ووضعت القواعد القانونية المتعلقة بأنظمة التقاعد بناء على ذلك.(العزاوي، 2014، : 81 - 82)

1-3 مفهوم المسنين على أساس الجوانب النفسية:

تعرف مرحلة المسنين بأنها حالة من قصور الإمكانيات الذاتية لتحقيق التوافق النفسي وعجز نسبي في قدرات الشخص على مواجهة ضغوط الحياة، أو الوفاء بمتطلبات التكيف مع الآخرين.

1-4 مفهوم المسنين على أساس الجوانب الاجتماعية:

يركز الاجتماعيون على أن المسن هو من يتعرض لمجموعة من التغيرات البيولوجية والتغير في المراكز والأدوار والمكانة المهنية والصحية والاجتماعية التي من شأنها التأثير في إدراك الآخرين له، وما يؤدي إليه ذلك من طرق مختلفة للتفاعل معه مما يؤثر على تصور المسن لذاته وعمره وسلوكه .

2. مفهوم الشيخوخة:

كثيرا ما يستخدم العلماء مفهوم الشيخوخة كمرحلة من مراحل النمو مساويا لتعريفهم للمسنين.

ويرى آخرون أنه ينبغي عدم الخلط بين مفهوم كبر السن ومفهوم الشيخوخة، فالمسنون هم من تعدوا سن الستين ، أو وصلوا إلى سن التقاعد الوظيفي وهم مازالوا في صحة جيدة، أما مفهوم الشيخوخة فهو يشير إلى الطاعنين في السن والذين يعانون الأمراض والتغيرات البيولوجية والاجتماعية التي تصاحبه وهي تعني كذلك أحد مراحل التقدم في العمر، واضمحلال القدرة الوظيفية للجسم.

كما تعرف الشيخوخة بأنها السن التي ينتهي فيها نضج الإنسان ويتحول النمو إلى عملية تفكك وهبوط تدريجي في قدرة الجسم على القيام بوظائفه وهي حقيقة بيولوجية توضح التطور في حياة الإنسان.(سالم، 2016، : 27 - 29)

ويرى جينسون(1995) أن الشيخوخة الناجحة يشار إليها بواسطة تحقيق الشخص لتوقعاته والوصول إلى مستوى من الرضا النفسي والاجتماعي والجسمي يرضي النفس والآخرين .

ويشير بلمارا (1995) أن التعريف الشامل للشيخوخة الناجحة لابد أن يتضمن استمرار العطاء ، عدم الإعاقة ، الرضا عن الحياة، وهذه الأبعاد تؤكد على الأبعاد النفسية والاجتماعية والجسمية.(علي، 2012 : 15)

3. أنواع الشيخوخة:

تعددت وجهات نظر العلماء في تحديد أنواع الشيخوخة فمنهم من قسمها إلى:

- 1- الشيخوخة الأولية: تشير إلى حالة من تقدم السن غير مصحوبة بأمراض وتحدث لدى كل الأفراد، وتحدث فيها تغيرات تدريجية ، ويكون فيها المسن قادرا على العطاء والعمل، ويتمتع بصحة جيدة.
- 2- الشيخوخة الثانوية: تحدث لمعظم الأفراد وتمثل فقداننا جوهريا أو انحرافا سلبيا في القدرة على العمل والعطاء وقد تحدث نتيجة لثلاثة عوامل هي المرض، أو سوء الاستخدام ، أو عدم الاستخدام.

كما حدد آخرون أنواع الشيخوخة لثلاثة أنواع هي:

- 1- الشيخوخة العضوية: وهي شيخوخة بيولوجية تظهر في تدهور أجهزة الجسم وتناقص وظائفها تدريجيا.
- 2- الشيخوخة النفسية: وهي شيخوخة تظهر في تدهور القدرات العقلية وتناقص الوظائف النفسية تدريجيا.
- 3- الشيخوخة الاجتماعية: وهي شيخوخة تظهر في تغير الأدوار الاجتماعية والظروف الأسرية وتناقص الكفاءة الاجتماعية تدريجيا.

4. مراحل الشيخوخة:

يرى البعض أن الشيخوخة تنقسم إلى مرحلتين:

- 1- مرحلة الشيخوخة المبكرة من 60 إلى 75 سنة.
 - 2- مرحلة الهرم وتمتد من سن 75 إلى نهاية العمر.
- كما حدد آخرون فترات لمرحلة الشيخوخة:
- 1- الكهل: 60-75 سنة مازال يسهم في مجالات الحياة.

2- شيخ: من 75-85 سنة قد يسهم في مجالات الحياة إذا كانت صحته مازالت جيدة وقد يلزم الفراش إذا كانت صحته سيئة.

3- هرم: 85 عام فأكثر يرقد في فراشه في حالة سيئة إذا كانت صحته غير جيدة وقد يتحرك من هو قادر صحيا.

1- معمر: 100 سنة فأكثر يعيش ويقدم الخبرة ويتحدث بصوت خافت .

5. خصائص مرحلة الشيخوخة:

تعتري المسنين مع التقدم في العمر مجموعة من التغيرات البيولوجية والاجتماعية والصحية والاقتصادية والتغير في الأدوار والوظائف.

5-1 الخصائص النفسية:

أ- **تغير النمط أو السمة:** فرغم الفروق الفردية بين المسنين فهناك ظواهر نفسية وسلوكية أكثر بروزا لهذه المرحلة مثل: التردد في اتخاذ القرار، التقلب المزاجي، الميل إلى الانسحاب عند المواقف المتأزمة، الميل إلى المبالغة في الحزن، الحيرة بين الأحاسيس الخوف من الموت واليأس وبين الأمل والتفاؤل.

ب- **جمود القدرة على التعليم والتغير:** يفسر البعض ظاهرة تغير عملية التعليم تبعا لزيادة العمر على أساس ضعف المرونة للتكيف نتيجة زيادة السن.

ج- **تغير القدرات العقلية:** حيث يظهر تأثير السن على مختلف الجوانب العقلية عادة والذاكرة قصيرة المدى خاصة وعدم تنظيم القدرة على عمليات الإحساس أو الإدراك والأداء النفسي الحركي مع تقدم الأفراد في العمر.

د- **تغير التنظيم النفسي للفرد:** حيث يحدث تغير في مفهوم الفرد عن ذاته خلال مرحلة الشيخوخة بوجه عام فمن المشكلات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة، الاعتمادية والعدوانية وعدم الثقة في النفس. (سالم، 2016: 30 - 33)

هـ- **الحساسية الزائدة:** يسحب المسن الكثير من وجداته من الموضوعات الخارجية ومن الاهتمامات الاجتماعية ويوجهه إلى ذاته ، حتى أننا نجد الكثير من الفلاسفة والأدباء عندها يتقدم بهم العمر يؤلفون الكتب التي تدور حول ذواتهم حيث يلتفت الوجدان حول الذات أي تصبح الذات مركز اهتمام الشخص وبؤرة أساسية لاهتمامه.

و- **الإعجاب بالماضي**: هذه الخاصية تظهر في عدة أشكال فهو قد يعجب بمن أنجبه من أبناء وبنات وقد ينصب إعجابه على تاريخه الحافل بالمآثر والبطولات وبالمواقف الحاسمة أو بالقرارات القاطعة المفيدة التي حولت مجريات الأمور، أو التي كان لها أكبر الآثار وأعظم الفوائد لعدد كبير من الناس.

ز- **اللامبالاة من الذات**: بوجه عام نجد أن ثمة اهتزازا يحدث لدى المسنين بإزاء قيمة تقديره لذاته وذلك أن المسن كثيرا ما يكون قد فقد الكثير من أهدافه، فهو إما يكون قد حقق بالفعل الغالبية العظمى من أهدافه التي سبق أن رسمها لنفسه، وإما أن يكون قد فشل في تحقيق تلك الأهداف المرسومة.

بالإضافة إلى أن كثيرا من المسنين لا يجددون أهدافهم ليس لأن طبيعة كبر السن تقتدر إلى القدرة على تحديد الأهداف بل لأن فترة الحياة الباقية قصيرة ، ولأن المستقبل الضئيل المتبقي مكفوف بالظلام وضعف الطموح والأمل.

ومن الطبيعي أن الافتقار إلى تقدير الذات أو نقص تلك القيمة ينعكس على ملامح الشخصية وينعكس أيضا على تعامله مع الناس، فينصرف عن إقامة علاقات جديدة مع غيره.(فهمي، 2012 : 91 - 92)

اجترار الماضي : فقد يعمد المسن إلى التركيز على ماضيه وإبراز مفاخره لتغطية ما عليه من تدهور نظره ، فهو إذ يحس بالنقص إزاء ما عليه حاضره ، فإلجأ إلى تعويض نفسه من هذا النقص بإضافة الماضي إلى الحاضر، لعله يخرج من هذه الإضافة بمحصلة تقنع الناس من حوله أنه لا يزال ذا قيمة .(الميلادي ، 2006 : 41 - 42)

5-2 الخصائص الجسمية:

أ- ضعف الجهاز العضلي الذي يسبب تراخيا في النشاط والحركة إذ يفقد المسن الدقة والمهارة واللاتزان بعد أن كانت متوافرة لديه في المراحل التكوينية السابقة.

ب- الأعضاء الداخلية يصيبها الوهن : حيث يتسرب الضعف إلى القلب والشرايين وهذا ناتج عن تسرب الدهون وإصابة المسن بضغط الدم وتصلب الشرايين والذبحة الصدرية.

ج- ضعف الهيكل العظمي لنقص مادة الكالسيوم فيه فتتقوس القامة وتضعف الأرجل عن حمل الجسم وتتساقط الأسنان.

د- ضعف الحواس عموماً مما يصعب على المسن الاتصال الكامل بما يجري من حوله وما يقوم به من أشياء.

هـ- ضعف الجهاز العصبي وضعف السيطرة الإرادية على نشاطه مما يجعل المسن عرضة للوقوع والتعثّر في المشي.

و- نقص كفاءة الجهاز الهضمي والكبد.

ز- يصاب المسن بضيق التنفس الذي يصاحب أي مجهود ولو كان بسيطاً.

3-5 الخصائص الاجتماعية:

يزداد انسحاب المسنين وانقطاعهم الفردي عن المجتمع والحياة الاجتماعية مع التقدم

في السن وتتضح أهم الخصائص الاجتماعية للمسنين فيما يلي:

أ- الفراغ الاجتماعي نتيجة لتفريق الأصدقاء أو موت بعضهم وتزايد هذه الحالة بفقد شريك الحياة فتزداد العزلة لديهم.

ب- الشعور بالفنور العام نتيجة انشغال الأبناء في حياتهم وأعمالهم وأسرهام الأمر الذي يؤدي إلى الشعور بالملل والوحدة مما يجعله يفكر في نفسه بأنه لا قيمة له في المجتمع الذي يعيش فيه.

ج- التقليل بشكل كبير من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين مما يؤثر بشكل كبير في عزوف المسن عن المحيطين به وبالتالي اللامبالاة بكل ما يحيط به من أحداث وظواهر.

د- الانسحاب من الحياة الاجتماعية خصوصاً في حالة الشعور بأن المجتمع من حوله لا يعطيه الاهتمام بعد أن كان محط اهتمام الجميع.

هـ- الحاجة إلى مساعدة الآخرين وبالتالي إلى انخفاض الحالة النفسية والمعنوية لديه مما يؤدي إلى الشعور بأنه عبء على الآخرين. (سالم، 2016 : 33 - 34)

4-5 الخصائص اللغوية :

يتغير الصوت بتغير العمر الزمني وما يرتبط به من سلامة الأعضاء والأسنان، ويسقط الأسنان تسقط بعض الحروف وتتغير طريقة النطق ويصبح مرتعشاً منقطعاً، وبالرغم من تدني أخطاء الكتابة إلا أن الزمن يزداد ولكن يراعي التردد خشية الوقوع في الخطأ. (سليمان، 2008 : 41)

6. مشاكل المسنين:

1-6 المشكلات البدنية: تتمثل في القدرات الجسمانية المختلفة التي تتفاعل مع البيئة المحيطة بها ،حيث يظهر على المسن الضعف والتدهور في الجوانب الجسمانية والبدنية وهذا انعكاس لنقص مستمر في قدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية .

2-6 المشكلات النفسية: إن المسنين في معظم الأحيان يعانون من مشاكل عاطفية ذات منشأ نفسي وتسمى بالاضطرابات الوظيفية مثل اللقلق النفسي واضطرابات الشخصية (الاضطراب الانطوائي) والاضطرابات العاطفية مثل الاكتئاب ويؤكد الباحثون أن المسنين قادرين على الاستمرار في نشاطهم إذا أعطى لهم المجتمع الفرصة في حالة صحية ونفسية ، كما تتضمن المشكلات النفسية الإحساس بالنهاية فالخوف من الموت المفاجئ يخلق لدى المسنين بعض القيمة والدينية والخوف من عدم اتساع الوقت للمس من التوبة والتكفير عن خطاياهم بالإكثار من العبادة والتقرب إلى الله.

3-6 المشكلات الاجتماعية: من العوامل التي تسهم في إطالة العمر الروابط الأسرية الوثيقة واستمرارية الحياة اليومية، ومن الطبيعي أن يلعب الأفراد أدوار نشطة في المجتمع مما يساعد على الحفاظ على مكانتهم كأعضاء لهم قيمتهم الوظيفية، وهذا غير وارد فيما يتعلق بكبار السن، ويعد التكيف الاجتماعي مع فقدان شريك الحياة عنصرا هاما وفعالا ومن مشكلات الاجتماعية التي تسود مرحلة الشيخوخة أيضا.

4-6 المشكلات العقلية: من المعروف أن الشيخوخة عملية مصحوبة بالانحدار والتدهور في القدرات العقلية بصفة عامة تؤدي إلى حدوث تغيرات في معدل السرعة والدقة في الذاكرة وعمليات التعلم والتفكير والتذكر والاسترجاع كما تتضاءل عند كبار السن القدرة على الإدراك والتعرف، وتتحدرو مرونة الذكاء العام ويرجع انحدار القدرات العقلية إلى ما يعتري الجهاز العصبي من الشيخوخة وتدهور فسيولوجي يؤدي إلى ضمور خلايا المخ.(العزاوي، 2014: 93-95)

5-6 المشكلات الاقتصادية: تزداد المشكلات الاقتصادية للمسنين، وذلك لانخفاض قيمة المعاش عما كان يتقاضاه قبل التقاعد حتى يكاد يصل إلى نصف راتبه أثناء الخدمة بالإضافة إلى ارتفاع الأسعار بصورة مستمرة وإنفاق الكثير على الأدوية التي يتعاطاها المسن بصورة مستمرة.(فهمي، 2012: 46)

ومنه نستنتج أن المسن يعاني الكثير من المشاكل البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية والاقتصادية، وذلك كله يرجع إلى طبيعة المرحلة العمرية الصحية التي يعيشها.

الخلاصة :

لقد حاول هذا الفصل الإلمام بجميع عناصر موضوع الصحة النفسية بالتطرق إلى أهم الجوانب التي تم الاطلاع عليها، و ذلك بتناولنا لمفهوم الصحة النفسية و نسبتها و معايير ومؤشرات الصحة النفسية و أهميتها ، وكذلك تطرقنا إلى الصحة النفسية لدى المسن الذي تناولنا فيه مفهوم المسنين و مفهوم الشيخوخة و أنواعها و مراحل و خصائص مرحلة الشيخوخة و مشاكلها .

و نستخلص من هذا الفصل أن الصحة النفسية ضرورية لكل فرد في كل مرحلة من مراحل العمر ، و أنها لا تتحقق بصورة آلية دون سعي الفرد نحو تحقيقها ، بتوافقه مع ذاته ومع الآخرين و الشعور بالرضا و الطمأنينة وتقبل الذات واتخاذ أهداف واقعية ، كما لا بد من إقامة علاقات اجتماعية ناجحة و القدرة على تحمل المسؤولية .

الجانب الميداني

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد :

1. الدراسة الأساسية

1-1 منهج الدراسة

2-1 حالات الدراسة

3-1 أدوات الدراسة

4-1 حدود الدراسة

الخلاصة

تمهيد:

في كل بحث علمي أو دراسة يقوم الباحث بتحديد خطوات الدراسة والمنهجية التي سيتبعها في إعداد بحث، وتعتبر الدراسة الميدانية الركيزة الأساسية في البحث العيادي و أهم خطواته، وقد اعتمدنا في دراستنا على مجموعة من أدوات جمع البيانات منها: المقابلة العيادية ، المنهج العيادي و اختبار الرورشاخ.

1. الدراسة الأساسية:**1-1 منهج الدراسة:**

المنهج هو الوسيلة أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للوصول إلى أهدافه ومن ثم فك الغموض و الإجابة عن الأسئلة المطروحة.

و يعتبر المنهج العيادي أحد أهم المناهج في مجال الدراسات النفسية، و لكونه يتجه إلى الدراسة المعمقة للحالة الفرد و سلوكه العام، حيث يستخدم في دراسة حالة فردية بعينها ، كما نقصد به الدراسة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى السواء أو المرض.(شقيير، 2002: 41)

وقد تم استخدام المنهج العيادي في دراستنا هذه لأنه يتناسب و طبيعة الموضوع الذي يدرس مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن، والتعمق في شخصية حالات الدراسة.

2-1 حالات الدراسة:

جدول رقم(1) يوضح خصائص حالات الدراسة

خصائص الحالات						الحالات
الحالة المهنية	الحالة الاجتماعية	المستوى الاقتصادي	المستوى التعليمي	السن	الجنس	
متقاعد	متزوج	متوسط	أمي	65	ذكر	الحالة الأولى
متقاعد	متزوج	متوسط	أمي	65	ذكر	الحالة الثانية
متقاعد	متزوج	متوسط	القسم النهائي 7 سنوات	67	ذكر	الحالة الثالثة

3-1 أدوات الدراسة

1-3-1 المقابلة العيادية:

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة العيادية لأنها تلائم موضوع الدراسة و تساعد في الوصول إلى تحقيق هدف الدراسة ، وتسمح لنا بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالات.

و يعرفها خليل: بأنها عبارة عن محادثة بين المعالج و المفحوص لحل مشكلات هذا الأخير و إحداث التوافق لديه".

و تعرف المقابلة العيادية نصف الموجهة بأنها: " أداة لجمع المعلومات وفق أسئلة تتضمن توجيه المقابلة في نفس الوقت حرية التعبير عن الحالة". (سليمان، 2002: 75)
وتعرفها (كولانشيلند) بأنها علاقة ثنائية تلتزم بحضور الفاحص و المفحوص و يمكن أن تدخل هذه التقنية في إطار علاقة مساعدك لما تتميز به من حيث تركيزها على الشخص في فرديته و وحدته. (Chiland، 1985 :136)

و لقد اعتمدنا هذا النوع من المقابلات لأنها تتناسب مع طبيعة دراستنا.

• توصيف المقابلة:

استخدمنا مقابلة عيادية نصف الموجهة مكونة من أربعة محاور:

- المحور الأول بعنوان: التوافق الصحي و يحتوي على 3 بنود.
- المحور الثاني بعنوان: التوافق الانفعالي و يحتوي على 9 بنود.
- المحور الثالث بعنوان: العلاقات مع الغير و يحتوي على 9 بنود.
- المحور الرابع بعنوان: التوافق السلوكي و يحتوي على 4 بنود.

1-3-2 اختبار الروشاخ

اختبار بقع الحبر أستخدم لأول مرة لغرض دراسة الشخصية من طرف الطبيب النفسي السويسري " هيرمان رورشاخ" الذي كان يهوى الفن و يقدره، متأثراً بأفكار " ليوناردو دافينشي" حول الطبيعة الذاتية للمدركات التي تثيرها الميزات الغامضة غير المتشكلة، لقد كان الدافع الرئيسي " هيرمان رورشاخ على تأليف كتابه "التشخيص النفسي" و طبق رورشاخ إخباره على 405 شخص، منهم 231 من الرجال و 174 من الإناث و كان من بين هذه المجموعة 117 من العاديين و الباقي حالات تصف بالاضطرابات العقلية ، ولقد ضم خلاصة تجاربه و أبحاثه و دراساته في كتابه المذكور أعلاه، و كان التشخيص النفسي سابقاً لعصره، فلقى معارضة من الكثيرين، و رفض معظم الناشرين نشره حتى تقدم أحدهم بالقبول و نشر فقط 10 لوحات من أصل 15 لوحة و مع ذلك لم يلق الكتاب و لا الاختبار ترحيباً و تشجيعاً، إلى أن وفته المنية بعد عام من نشره، و لم يعن بالاختبار أحد لمدة طويلة إلى أن نشره بيك في أمريكا، و أصبح يأخذ في الانتشار السريع و اعتبر أداة من أدوات التشخيص الأساسية في العيادات النفسية، كما أصبح وسيلة من وسائل دراسة الشخصية.

(عباس، 2001: 25)

و حسب سكاfer schaffer الروشاخ يكشف الخيال الشخصي و يوفد السيرورات الإبداعية للشخص، عن طريق مسح عام بمختلف مستويات و وظائف الجهاز النفسي بهذا يبعث نحو صراعات الطفولة و يستجد بوظائف دفاع الأنا في هذا النشاط الإبداعي يكون مستوى البناء متغير بحيث تفاعل القوى النفسية داخل العلاقة الاختيارية. (معاليم، 2002 : ص 25).

وصف الاختبار:

يتكون من عشرة لوحات ذات أشكال مختلفة، اللوحة الأولى سوداء، و اللوحتان 2، 3 تتضمنان اللونين الأسود و الأحمر، و اللوحات 4، 5، 6، 7 سوداء، أما اللوحات 8، 9، 10 فهي ملونة تحتوي على فراغات بيضاء متفاوتة في العدد و المسافة.(صوان ، 2010: 70)

كيفية إجراء الاختبار: " قبل أن تقدم المفحوص يقوم الفاحص بإعداد الرائر بوضعه فوق المكتب و تكون اللوحات مقلوبة ومرتببة من الأولى حتى العاشرة ليسهل تقديمها للمفحوص ، كما يحضر أوراق لتدوين الإجابات.

اختبار الاختبارات :

تكون هذه المرحلة الأخيرة من الإجراء على شكل اختبار تفضيلي للوحات، و تتمثل في طلب من المفحوص اختيار لوحتين من بين اللوحات العشرة التي يفضلها و لو حين لا تعجبانه ، تسنح هذه التعليلة للمفحوص بالتعبير عن اهتماماته و عواطفه الايجابية و السلبية تجاه مواضيعه.(سي موسي، 2008: 158)

1-4 حدود الدراسة:

1-4-1 الحدود المكانية:

بعد ضبط الدراسة و الموافقة عليها بعنوان: "مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن القاطن بالمدينة" تمت الدراسة في ولاية بسكرة.

1-4-2 الحدود الزمنية:

تمت في مدينة بسكرة ، و ذلك من 18 /03/ 2018 إلى غاية 28/03/ 2018 ، أي مدة 10 أيام ، حيث تم في هذه الفترة إجراء المقابلات و تطبيق اختبار الرورشاخ على الحالات الثلاث و تم الجانب الميداني للدراسة .

1-4-3 الحدود البشرية:

مجتمع مجهول المعالم و لقد تم اختيار ثلاث حالات سنهم فوق الستون لإجراء الدراسة.

1-4-4 الحدود الموضوعية:

إن موضوع دراستنا يندرج ضمن حدود موضوعية و هي:

علم النفس العيادي و علم الصحة النفسية

_علم النفس العيادي: ويدرس هذا العلم اضطرابات الشخصية و أساليب التشخيص المختلفة و فنون العلاج الملائمة.(عويضة،1996: 13)

_ علم الصحة النفسية: هو علم يدرس التوافق بين الوظائف النفسية المختلفة، و قدرة الفرد على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عليه ،مع الإحساس الايجابي بالسعادة و الكفاية. (العيد، 2007: 276)

الخلاصة:

و ختاماً لهذا الفصل فقد تم تناول الإجراءات و التطبيقات المنهجية التي أجريت

و تمت خلال الدراسة ، والتي حددنا فيها الطريقة العلمية المتبعة في جمع المعلومات و الأدوات المستخدمة فيها، حيث اعتمدنا في دراستنا هذه على كل من المقابلة العيادية نصف الموجهة و اختبار الرورشاخ.

الفصل الرابع

عرض حالات و مناقشة نتائج الدراسة

1. تقديم الحالة الأولى و تحليلها العام.
2. تقديم الحالة الثانية و تحليلها العام.
3. تقديم الحالة الثالثة و تحليلها العام.
4. عرض الحالات و مناقشة نتائج الدراسة.

1. تقديم الحالة الأولى و تحليلها العام :

الاسم :مسعود السن : 65 الجنس : ذكر
 الحالة الاجتماعية : متزوج
 المستوى التعليمي : أمي
 المستوى الاقتصادي : متوسط
 عدد الأولاد :6 أولاد

1.1 ملخص المقابلة للحالة الأولى:

الحالة م تبلغ من العمر 65 سنة متقاعد كان يعمل سائق لحافلة نقل، حالته الصحية جيدة لا يعاني من أي مرض، تزوج في سن 20 سنة أب لستة أولاد 3 ذكور و 2 إناث كلهم متزوجون مستواه، الاقتصادي متوسط ومستواه التعليمي أمي.
 الحالة هو المسؤول على أسرته وعنده القدرة على حل المشاكل التي يتعرض لها في حياته والقدرة على التحكم في نفسه أثناء القلق وعلى مواجهة الاتجاهات وهو راضي على الشيء الذي وصل إليه و راضي عن نفسه، ويرى نفسه سعيد محبوب من قبل الناس ،لا يوجد لديه الكثير من الاهتمامات و له علاقات جيدة مع أصدقائه وأقاربه وأسرته.

2.1 تحليل محتوى المقابلة للحالة الأولى:

الحالة لا تعاني من أي مرض جسدي ويعتني بصحته الجسدية وهو راض عن حالته وقدراته الصحية التي تساعده على ممارسة أدواره الاجتماعية ،وهذا ما ظهر في قوله : " قدراتي الجسدية لباس بيها مازلت نقدر نقضي شغلتي ومازلت قادر حتى نخدم" ونجد أن الحالة حذر من العين والحسد وذلك يرجع لأسباب ميتافيزيقية ،ونجد ذلك في قوله " نعم أعنتي لباس" وكذلك في قوله " نعم لباس مزال يعني عندي القدرة على مواجهة والتحمل" وهو أحد سمات الشخصية الجزائرية لتخفيف من القلق والتوتر والتكيف مع الموقف وهذا ما دل عليه اللجوء للقسم لنفي معاناته من أمراض والتأكيد على جانبه الصحي السليم ، ونجد ذلك في قوله " والله قدراتي الجسدية لباس بيها" وكذلك في قوله " والله الحمد لله راضي عن كل شيء".

مع إعطاء المؤشرات التي تدل على التوافق الصحي وهذا تبين في قوله " لا أعاني من أي مرض " و كذلك قوله "نعم مزال عندي القدرة على العمل نقدر نخدم أي خدمة" وهنا يظهر ميكانيزم التبرير .

واستخدمت الحالة كذلك ميكانيزم الإنكار وأسلوب الكذب ويظهر ذلك في قوله " لم أتعرض لموقف فشل في حياتي" و هذا دليل على ضعف الأنا ونجد أن الحالة عنده تضخم في الأنا و ظهر ذلك في قوله " نعم حققت كل أهدافي وأحلامي في الحياة" وكذلك في قوله " قادر على حل مشاكلي قادر نحلو مكايين حتى مشكل عادي" ، وهنا تظهر سمة من سمات الشخصية الجزائرية وهي حب الظهور والتبجح وجلب الانتباه .

ورغم أن الحالة عندها علاقات اجتماعية لكن عنده ضيق في اهتمامات وهذا ما تبين في قوله : " عندي فلاحه نهتم بيها و خلاص".

كما أن الحالة له علاقات جيدة مع أسرته ويتخذ قراراته بمشاورة ويرجع إليه كل أفراد أسرته عند اتخاذ أي قرار ونجد ذلك في قوله : "القرار أنا أو العائلة نتشاور مع بعضنا" وكذلك في قوله : " هيه يشاوروني يعيطولي ويشاوروني خاصة في الأشياء الصعبة".

3.1 اختبار الورشاح للحالة الأولى:

جدول رقم (2) يمثل المخطط النفسي للحالة الأولى

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
01=H	05=F ⁺	06=G	13=R
1=(H)	05=F ⁻	07=D	عدد البطاقات المرفوضة = 00
05=A	01=Fclb	%46,13=%G	متوسط رمز الاستجابة 55 ث
3=Nat	2=E	%53,84=%D	04=Ban
02=Arch	0=Kp		%30,76=% Ban
	0=Kan		%46,15=% F ⁺
	0=FC		%84,6=% F
	0=CF		%23,1=% C
	0=C		%15,38=% H
			%38,46=% A
			متوسط زمن رجع البطاقات الملونة 29,2 ثا
			متوسط زمن رجع البطاقات السوداء 22,2 ثا
			نسبة الاستجابة على البطاقات الثلاثة، لأخيرة، 23,1%
			الاستجابة على بطاقات X 7,7%
			نمط المقارب GD
			القيمة الكلي للإختبار 11 د و 55 ثا

1.1 تحليل وتفسير النتائج للحالة الأولى:**1.4.1 الانطباع العام:**

قدم الحالة 13 استجابة على بروتوكول الروشاخ وهي إنتاجية متوسطة مع وقت قصير 11د و55ثا ، وهذا يدل على رغبة الحالة في التخلص من الوضعية الاسقاطية، كما أن الوقت القصير للاختبار يدل على أن الحالة يتميز بالكف وممارسة الرقابة على نزواته.

قدم الحالة أربعة استجابات شائعة وهي نسبة مقبولة . غياب الحركة بكل أنواعها في استجابات الحالة يدل على تجميد النزوات. الحالة يعاني صدمة خاصة مع غياب الحركة واللون وتدوير البطاقات.

2.4.1 الطاقة الداخلية والخارجية:

عدم وجود استجابات حركية بشرية وحيوانية مع F% مرتفعة (84.6%) و F⁺ (46.15%) مؤشر على ضعف الأنا.

3.4.1 الاستجابات الانفعالية للبيئة:

- عدم وجود استجابات لونية مؤشر على ضعف استجابة الحالة للبيئة.
- نسبة الاستجابة للبطاقات الثلاثة الأخيرة تساوي (23.1%) أي اقل من 30% مؤشر على ضعف الاستجابة للمنبهات الخارجية ، كما يقدر يكون مؤشر على معناة الحالة من الكف تحت تأثير الظروف الشديدة.

4.4.1 الميل للاستثارة الداخلية والخارجية:

- عدم وجود حركة بشرية واستجابات لونية يدل على أن الحالة يتميز باستثارة داخلية، و أن قدرته تخيلية عالية على مستوى الخيال و الأهداف بعيدة المدى.

5.4.1 تنظيم الحاجات العاطفية:

- وجود استجابتين (02) تضليليتين دليل على قبول الحالة لحاجات الحب والانتماء والتواصل المشبع.

6.4.1 الاهتمامات العقلية:

- قدم الحالة 13 استجابة على بروتوكول الروشاخ وهذا مؤشر على ضعف القدرة الإنتاجية للحالة لضعف القدرة نفسها أو لوجود اضطراب انفعالي.

- نسبة A% تساوي 38.46% ، 35% مؤشر على ضيق الاهتمامات .
- متوسط زمن الاستجابة يساوي 55 ثا مقارنة بالزمن العادي 30 ثا يدل على بطئ الحالة في الاستجابة وأنه يعاني من زمن اكتئاب انفعالي.

- G% = 46.13% و F⁺ = 46.15% مؤشر على الطموح مع عدم القدرة على ذلك.

7.4.1 الضبط والتحكم:

- عدم وجود استجابات CF مؤشر على ضبط الحالة لدوافعه ونزواته .
- عدم وجود استجابات FC يدل على عدم قدرة الحالة على التعامل الاجتماعي بمرونة ، وسوء التوافق وعدم قدرة الحالة على تقديم استجابات اجتماعية مضبوطة مناسبة للمطالب الاجتماعية للمواقف المختلفة.

8.4.1 أسلوب المعالجة:

بدأ الحالة باستجابة جزئية ثم كلية مكان نمط المقاربة GD .

9.4.1 التحليل الكيفي للمحتوى:

- تنوع المحتويات Arch, art , Nat , A , H دليل على محاولة الحالة الاندماج في الواقع.

- استجابات بحيوانات سلبية قرد ، طير ، تدل على السلبية والاعتمادية.
- استخدام استجابة فنية مؤشر على استخدام ميكانيزمات دفاع ضد الانفعال.

10.4.1 تحليل التتابع:

- زمن الرجوع متذبذب من بطاقة إلى أخرى يدل على أن الحالة يتميز بالقدرة على الانتباه للواقع الخارجي بفعل ما يعانيه من صراعات داخلية.
- زمن الرجوع من البطاقة X (50ثا) أكبر من 30ثا وهذا يدل على بطء الاستجابة واكتئاب انفعالي وخاصة أن هذه البطاقة متعلقة بالحاجة إلى الحب والانتماء.

5.1 التحليل الإجمالي لبروتوكول الروشاخ للحالة الأولى:

- الحالة قدم إنتاجية متوسطة من زمن قصير وهذا رغبة منه في التخلص من المادة في أقرب وقت ممكن وعدم استثماره لها ، كما أن هذا الزمن القصير يدل على تميز الحالة بالكف وممارسة الرقابة على نزواته ، وهذا ما يظهر أيضا من خلال غياب اللون والحركة الشيء الذي يدل على تثبيط وقمع وكبح الحالة لنزواته و وجداناته ، وكل ما يبعث إلى

حياته الداخلية فهو لا يرغب في أن يخفف من الرقابة و الكف للذات يجعلان الإنتاجية متوسطة.

- بدأ الحالة باستجابة جزئية كبيرة للبطاقة الأولى بمحتوى حيواني مع محتوى جيد ، مع زمن رجع قصير 08 ثا ، مما يدل على عدم قلق الحالة من علاقته مع الفاحص و لذلك فهي لوحة محببة لدى الحالة ، ثم استجاب للبطاقة الثانية استجابة كلية مع زمن رجع قصير مما يدل على دخول الحالة مباشرة في الوضعية الصراعية وعدم القلق منها.

- من البطاقة III (العدوانية) يدل على العدوانية.

- البطاقة IV: استجابة (H) مؤشر على اضطراب في السلطة الأبوية.

- البطاقة V: استجابات حيوانية وهي استجابات شائعة تدل على الارتباط بالواقع وهي مرفوضة تدني تقدير الذات .

- البطاقة VI زمن الرجوع 50 ثا، 30 ثا بطيء في الاستجابة دفاع ضد حاجات أو انفعالات.

- البطاقة VII استجابة كلية مع إدراك خاطئ مع محتوى معماري اضطراب في صورة الأم.

- البطاقة VIII استجابات حيوانية قرودة، كلاب، دليل على الاعتمادية والسلبية.

- البطاقة XI والبطاقة X مشكل في الحاجات للحب والانتماء يستخدم ميكانيزم التعويض (الاهتمام بالأبناء بالعودة إلى البطاقة)

1. 6 التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال تحليل بروتوكول الرورشاخ والمقابلة العيادية النصف الموجهة أظهرت الدراسة تطابق كبير بين نتائج المقابلة ونتائج اختبار الرورشاخ تبين أن الحالة لا تعاني من أي مرض جسدي أي أنها تتميز بالمشكلات التي تدل على التوافق الصحي والذي ظهر من خلال قوله " لا أعاني من أي مرض الحمد لله"

ونجد أن الحالة تعاني من اكتئاب انفعالي وهو اضطراب انفعالي، يتميز بالحزن الشديد المستمر و الألم النفسي الحاد و لم الذات و فقدان تقدير الذات ، (واكلي ، 2013 : 43) وظهر ذلك من خلال بروتوكول الرورشاخ بحيث كان متوسط زمن الاستجابة يساوي 55 ثا مقارنة بالزمن العادي 30ثا وهذا ما لحظناه كذلك من خلال تنهدات الحالة أثناء المقابلة .والحالة عنده طموح ولكن ليس عنده القدرة على ذلك أي أن الحالة عنده صعوبة

في تحقيق الذات و استغلال القدرات (أي فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضعياً) واستخدمت الحالة مكانيزم الإنكار أثناء المقابلة وانتهجت أسلوب الكذب الذي ظهر من خلال قولها " لم أتعرض لموقف فشل في حياتي" وهذا دليل على ضعف الأنا وهذا ما أكده كذلك تحليل بروتوكول الرورشاخ من خلال غياب الاستجابات حركية البشرية وحيوانية مع ارتفاع $F\% = 84.5\%$ و $F^+ = 46.15\%$.

ونجد أن الحالة تعاني من سوء التوافق حيث أنها ليس عندها القدرة على التعامل الاجتماعي بمرونة وعدم قدرة الحالة على تقديم استجابات اجتماعية مضبوطة مناسبة للمطالب الاجتماعية للمواقف المختلفة ونجد ذلك بعد تحليل بروتوكول الرورشاخ من خلال انعدام استجابات الشكلية المرتبطة بالون FC. و هذا ما أشارت إليه نتائج دراسة علاء الدين(2004) إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المتقاعدين العاملين و متوسط درجات غير العاملين على مقياس التوافق لصالح العاملين.

والحالة لديه القدرة على الانتباه للواقع الخارجي بفعل ما يعانيه من صراعات داخلية. ونجد كذلك أن الحالة في حاجة إلى الحب والانتماء وعندها قبول لذلك الذي ظهر في بروتوكول الرورشاخ من خلال وجود استجابتين تظليليتين.

ولقد استخدمت الحالة مكانيزم دفاع ضد الانفعال من خلال استجاباتها الفنية في اختبار الرورشاخ.

والحالة عندها ضيق في الاهتمامات الذي ظهر من خلال قولها أثناء المقابلة " نهتم بفلاحتي برك" وظهر في بروتوكول الرورشاخ حيث كانت نسبة $A\% = 38.46\%$ ودليل على انطوائه.

ونستخلص مما سبق أن الحالة لديها مؤشرات ايجابية لصحة النفسية تمثلت في (التوافق الصحي - القدرة على ضبط النفس - السلوك العادي).

و مؤشرات سلبية تمثلت في (انعدام تحقيق الذات وصعوبة في استغلال القدرات ، ضعف الأنا ، سوء التوافق).

2. تقديم الحالة الثانية و تحليلها العام:

الاسم : سليمان السن : 65 الجنس : ذكر
 الحالة الاجتماعية : متزوج
 المستوى التعليمي : أمي
 المستوى الاقتصادي : متوسط
 عدد الأولاد : 4

3. 1 ملخص المقابلة للحالة الثانية:

الحالة س تبلغ من العمر 65 سنة متقاعد كان يعمل مدير في شركة حالته الصحية جيدة ولا يعاني من أي مرض ، تزوج في سن 18 بزوجته الأولى ولم ينجب أولاد لمدة 20 سنة ثم تزوج للمرة الثانية وأنجب 4 أولاد 3 ذكور و بنت ، مستواه التعليمي أمي، ومستواه الاقتصادي متوسط ،الحالة من كبار عرشه ولديه القدرة على حل المشكلات ، حيث يتم الرجوع إليه في أي مشكل يقع في الأسرة أو في العرش ، و الحالة هو المسئول عن أسرته وهو صاحب القرار فيها ولديه القدرة على التحكم في القلق، و لا يوجد لديه الكثير من العلاقات الاجتماعية.

2. 2 تحليل محتوى المقابلة للحالة الثانية:

الحالة لا يعاني من أي مرض جسدي ويعتني بصحته باستخدام العلاج الشعبي الطبيعي بالأعشاب أي الاعتماد على التجربة وهو يتفق مع سمة الشخصية الجزائرية وهو يعرف بالولاء ويستخدم الحالة ميكانيزم الإنكار وظهر ذلك من خلال قوله: " لا أذهب إلى الطبيب" ، حيث أنه يعتمد على التقييم الذاتي للصحة أي يعتمد على المعيار الذاتي. والحالة عنده تضخم في الأنا وهذا تبين في قوله "مزالني مليح 80 % في النواحي كامل راني أحسن من الناس إلي في سني 50 %" والحالة تتميز بتوافق صحي.

وهو محب للظهور التبحر وهذا على حد قوله " عندي القدرة على حل المشكلات العائلية وخارج الأسرة أنا من أكابر العرش العشر كل ما تعود كاين مشكلة في العائلات أو بين العروش نجتمع و نتناقش ونحلها" والحالة شخصية منفعلة وتبين ذلك في قوله " تكبر قلبي ونحضر روعي نفسيا ونستبعد القلق ونتعامل مع أي مشكل" وهو متمركز حول ذاته ويظهر ذلك من خلال عدم ثقته في أي شخص وليس لديه أصدقاء وهذا على حد قوله

" لا يوجد عندي أصدقاء من أولادي وأخواتي معنديش لا يوجد عندي ثقة في أي أحد" وقام بتقديم النصيحة لي بأن لا أثق في أحد من غير الوالدين.
و الحالة لديه ضعف في الأنا الذي ظهر من خلال قوله " اتخاذ القرار بمشاوره مع الزوجه والأولاد" والحالة لديها ضيق الاهتمامات حيث أن الحالة ليس لديها أي اهتمامات سوى الجلوس في الحديقة الاستجمام.

3.2 اختبار الروشاخ للحالة الثانية:

جدول رقم (3) يمثل المخطط النفسي للحالة الثانية

المحتويات	المحددات	أنماط الادراك	الخلاصة
01=H	04=F ⁺	12=G	14=R
04=A	04=F ⁻	02= D	عدد البطاقات المرفوضة = 01
01=Ad	03=F ⁺⁻	%85 ,71=%G	متوسط رمز الاستجابة 45,7 ث
02=Obj	02=Kan	%14 ,28=%D	3=Ban
02= Art	01=Kp		%21 ,4=% Ban
03=Arc h	0=FC		%50=% F ⁺
01= Nat	0=CF		%78,57=% F
	0=C		%37.71=% C
			%7,14=% H
			%35,71=% A
			متوسط زمن رجع البطاقات الملونة 13 ثا
			متوسط زمن رجع البطاقات السوداء 10.6 ثا
			نسبة الاستجابة على البطاقات الثلاثة الأخيرة %37,71
			الاستجابة على بطاقات X 14,28 %
			نمط المقارب GD
			الزمن الكلي للإختبار 10 د و 40 ثا

4.2 تحليل وتفسير النتائج للحالة الثانية:

1.4.2 الانطباع العام:

قدم الحالة 14 استجابة على بروتوكول الروشاخ وهي إنتاجية متوسطة مع وقت قصير 10د و 40ثا ، و هذا يدل على رغبة الحالة في التخلص من الوضعية الاسقاطية.

كما أن الوقت القصير للاختبار يدل على أن الحالة يتميز بالكف وممارسة الرقابة على نزواته.

هدم ثلاثة استجابات وهي النسبة المتوقع أن يقدمها أي فرد.

حركة بشرية واحدة مع غياب ن دليل على الانطواء.

تزامن الاستجابة يساوي 45،7 ثا يدل على أن الحالة يستجيب بطريقة عادية.

2.4.2 الطاقة الداخلية والخارجية:

قدم الحالة استجابة حركية إنسانية واحدة مع $F^+ = 50\%$ و هو مؤشر على ضعف الأنا.

3.4.2 الاستجابة الانفعالية:

غياب الاستجابات اللونية مؤشر على ضعف استجابة الحالة للبيئة.

4.4.2 الميل إلى الاستشارة الداخلية والخارجية:

استجابة حركية إنسانية واحدة وغياب الاستجابات اللونية مؤشر على ميل الحالة للانطواء والاستشارة الداخلية أكثر من الاعتماد على الخارج والاستجابة له سواء للراحة (المشاركة الوجدانية ، الحب) أو الاستشارة.

5.4.2 تنظيم الحاجات العاطفية:

عدم وجود استجابات تظليلية دليل على عدم قبول الحالة لحاجات الحب والانتماء والتواصل المشبع.

6.4.2 الاهتمامات العقلية والطموحات:

قدم الحالة 14 استجابة على بروتوكول الرورشاح وهو لمؤشر على ضعف القدرة الإنتاجية للحالة لضعف القدرة نفسها ، أو لوجود اضطراب انفعالي.

H% يساوي 35.71% وهي نسبة أكبر من 35% تدل على ضيق اهتمامات الحالة.

7.4.2 الضبط والتحكم:

عدم وجود استجابات CF مؤشر على ضبط الحالة لدوافعه وتوازنه.

عدم وجود استجابات CF يدل على عدم قدرة الحالة على التعامل الاجتماعي بمرونة ، وسوء التوافق وعدم قدرة الحالة على تقديم استجابات اجتماعية مضبوطة مناسبة للمطالب الاجتماعية للمواقف المختلفة.

- المستوى العقلي :

G^- % تساوي 85.71 % مع F^+ %يساوي 50 % مؤشر على الاعاقة الانفعالية للوظيفة العقلية.

8.4.2 أسلوب المعالجة:

بدأ الحالة باستجابة كلية G حيث بدأ بمسح عام للموثق لينتقل إلى تقديم التفاصيل الجزئية الكبيرة ، أي نمط المقاربة GD .

9.4.2 التحليل الكيفي للمحتوى:

تعدد المحتويات Arch,Nat,Art,Ad,Obj,A,H ، دليل على محاولة الحالة الاندماج في الواقع.

- استجابة ابتهاج في البطاقة X مؤشر على المزاج الجيد.

10.4.2 تحليل التتابع:

- زمن الرجوع متذبذب من بطاقة إلى أخرى يدل على أن الحالة يتميز بالقدرة على الانتباه للواقع.

- البطاقة VV صدمة رفض البطاقة ميكانيزم الإنكار.

5.2 التحليل الإجمالي لبروتوكول الورشاح للحالة الثانية:

الحالة قدم إنتاجية متوسطة في زمن قصير وهذا رغبة منه في التخلص من المادة في أقرب وقت ممكن وعدم استثماره لها، كما أن هذا الزمن القصير يدل على تميز الحالة بالكف وممارسة الرقابة على نزواته وهذا مما يظهر من خلال غياب اللون.

بدأ الحالة باستجابة كلية للبطاقة I بمحتوى Obj ، حيث بدأ بمسح عام للموقف مع إدراك خاطئ F^- مؤشر على القلق من العلاقة مع الفاحص وهي بطاقة غير محببة ، ثم استجابة في البطاقة II بالرفض أي استخدام ميكانيزم الإنكار ، وبديل على ميل الانطواء.

في البطاقة III قدم استجابة كلية مع محتوى فني وحيواني.

أي غياب الاستجابات البشرية وهذا ما يدل على مشكلة فن التقمص لدى الحالة.

- في البطاقة IV صورة الأب وهي بطاقة غير محببة قدم استجابة فنية

• في البطاقة V قدم استجابات كلية بمحتوى حيواني واستجابات شاسعة ، مما يدل على تقدير الذات.

- البطاقة VI استجابة Obj شيء الذي يدل على العدوانية هي عنده عدوانية مكبوتة وهي صورة الجنس كتب الرغبات الجنسية.
- البطاقة VII صورة الأم ، قدم استجابات جزئية وحيوانية (نعجة) يدل على السلبية والاعتمادية.
- البطاقة VIII و X بطاقات محببة الرغبة في الحب والحماية.

6.2 التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال تحليل بروتوكول الرورشاخ ونتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة أظهرت النتائج أن الحالة لا تعاني من أي مرض جسدي دليل على التوافق الصحي، أن الحالة تميل إلى الانطواء والتمركز حول الذات و ظهر ذلك من خلال بروتوكول الرورشاخ بحيث استجابة الحالة بحركة بشرية واحدة مع غياب C وظهر كذلك من خلال المقابلة العيادية حيث أن الحالة ليس لديه أصدقاء وذلك حسب قوله " لا يوجد عندي أصدقاء" والحالة عنده تضخم في الأنا وذلك من خلال إجاباته أثناء المقابلة " مازلني 80 % في النواحي كامل راني أحسن من الناس إلي في سني 50 % " وكذلك حب الظهور و التبجح و الذي ظهر من خلال المقابلة في قوله " أنا من أكابر العرش العشر".

و الحالة عنده ضعف الأنا الذي كان واضحا من خلال قوله أثناء المقابلة " لا أثق في أحد" و هذا ما لاحظته كذلك من خلال تقديم الحالة نصيحة لي بأن لا أثق في أحد مهما كان من غير الوالدين، أي أن الحالة لا يشعر بالسعادة مع الآخرين و هو لا يحب الآخر و ليس لديه ثقة فيه و ليست لديه القدرة على إقامة علاقات دائمة، وكذلك يظهر ضعف الأنا في قوله " اتخاذ القرار بالمشاورة مع الزوجة والأولاد" و قدم استجابة حركية إنسانية واحدة مع $F^+ = 50\%$ من خلال بروتوكول الرورشاخ.

والحالة لديه تقدير الذات الذي يعرف بأنه (التقييم الفرد لذاته ، و معرفته بحدود إمكاناتيه و رضاه عنها ، و ثقته في نفسه و قدرته على تحمل المسؤولية) (الضيدان، 2003 : 19) . و ظهر من خلال بروتوكول الرورشاخ بحيث قدم الحالة استجابات شائعة، و هذا ما أشارت إليه نتائج دراسة عوض (2008) إلى ارتفاع مستويات تقدير الذات بأبعاده المختلفة (البعد الصحي و البعد الاجتماعي و البعد الأسري و البعد الذاتي) لدى المسنين.

و الحالة عندها ضيق في الاهتمامات وهذا ما توضح من خلال المقابلة ، حيث أن الحالة ليس لديها أي اهتمامات وظهر ذلك من خلال تحليل بروتوكول الرورشاخ ، حيث أن $H = 35,71\%$ وهي نسبة أكبر من 35 % .

و الحالة تعاني من سوء التوافق وعدم القدرة على التعامل الاجتماعي بمرونة وعلى تقديم استجابات اجتماعية مضبوطة مناسبة للمطالب الاجتماعية، وذلك من خلال انعدام الاستجابات التشكيلية المرتبطة باللون FC الحالة لديه القدرة على الانتباه للواقع. ونجد أن الحالة شخصية منفعلة وظهر ذلك من خلال قوله " نكبر قلبي ونحضر روعي نفسيا ونستعد للقلق ونتعامل مع أي مشكل" وكذلك هو شخصية سلبية اعتمادية ، واستخدمت الحالة أثناء المقابلة العيادية مكانيزم الإنكار " لا أذهب إلى الطبيب" ، والحالة لديه القدرة على ضبط دوافعه وتوازنه.

ولقد قدمت الحالة استجابة ابتهاج في البطاقة X وهو مؤشر على المزاج الجيد وكذلك تعددت محتويات إجابات الحالة يدل على محاولتها الاندماج في الواقع. ونستخلص مما سبق أن الحالة لديها مؤشرات ايجابية لصحة نفسية والتي تمثلت في (تقدير الذات - القدرة على الانتباه للواقع - التوافق الصحي - القدرة على ضبط الدوافع - المزاج الجيد).

ومؤشرات سلبية تمثلت في(الانطواء ، التمرکز حول الذات ، تضخم الأنا ، وضعف الأنا سوء التوافق ، ضيق الاهتمامات ، الانفعال).

3. تقديم الحالة الثالثة و تحليلها العام :

الاسم :عبد الكريم السن : 67 الجنس : ذكر
 الحالة الاجتماعية : متزوج
 المستوى التعليمي :القسم النهائي 7 سنوات
 المستوى الاقتصادي : متوسط
 عدد الأولاد : 4

1.3 ملخص المقابلة للحالة الثالثة:

الحالة ع مسن يبلغ من العمر 67 سنة ،متقاعد منذ عامين كان يعمل عون في الحماية المدنية تزوج في سن 20 سنة أب لأربعة أولاد 3 ذكور و بنت واحدة كلهم متزوجون ويعيش وحده في المنزل مع زوجته ،مستواه التعليمي القسم النهائي 7 سنوات ومستواه الاقتصادي متوسط، حالته الصحية جيدة لا يعاني من أي مرض يعتني بصحته الجسدية ويزور الطبيب من وقت لآخر قدراته الجسدية جيدة حقق كل الذي كان يحلم به يرى نفسه سعيدا ومحبوبا من قبل الناس. لازالت عنده القدرة على العمل علاقاته جيدة مع أصدقائه وأسرته ومحدودة مع جيرانه.

2.3 تحليل محتوى المقابلة للحالة الثالثة:

الحالة لا يعاني من أي مرض جسدي ويعتني بصحته الجسدية ويقوم بزيارة الطبيب وقدراته الجسدية لبأس بها ونجد أن الحالة حذر من العين والحسد وذلك يرجع لأسباب ميتافيزيقية وظهر ذلك في قوله " نعم أعنتي " وكذلك في قوله " عندي القدرة عادي وصحتي مازالت لباس بيها" عنده توافق صحي.

استخدمت الحالة مكانيزم الإنكار ونجد ذلك في قوله " لم أتعرض لموقف فشل في حياتي" وكذلك في قوله " وصلت لجميع أهدافي " وهذا دليل على ضعف الأنا، و يظهر كذلك ضعف الأنا عند الحالة من خلال قوله " نعم لكن مع المشاورة مع زوجتي وأولادي" فالكن تفيد الاستدراك.

الحالة لديه علاقات اجتماعية تتسم بالسطحية خاصة مع الجيران ونجد ذلك في قوله " لا أحب اختلاط الجيران كايين حدود ونساعدهم بالصح في حدود" وهذا دليل على أنه شخصية منطوية.

و الحالة شخصية منفعة وقلقة وسريعة الغضب ويظهر ذلك في قوله " عندي مشكلة القلق الزائد أحيانا أتحكم في نفسي وأحيانا لا" وكذلك في قوله " نعم سريع الغضب" واستخدمت الحالة كذلك ميكانيزم الكبت وضبط الدوافع الذي ظهر من خلال قوله " علاقتي جيدة مع أقاربي " " نعم جيدة" وكيف تكون العلاقات جيدة دائما وهي شخصية منفعة وقلقة وسريعة الغضب.

3.3 اختبار الرورشاخ للحالة الثالثة:

جدول رقم (4) يمثل المخطط النفسي للحالة الثالثة

المحتويات	المحددات	أنماط الادراك	الخلاصة
03=A	04=F ⁺	08=G	15=R
02=(A)	06=F ⁻	07=D	عدد البطاقات المرفوضة = 00
02=Geo	01=bl	53.33%= %G	متوسط زمن الاستجابة 58.4 ث
02=Obj	01=E	46.66%= %D	03=Ban
04= Bot	0=Kp		%20= % Ban
01=Nat	02=Kan		%26.66= % F ⁺
1= (H)	0=FC		%66.66= % F
	0=CF		%26.66= % C
	0=C		%6.66= % H
			%26.66= % A
			متوسط زمن رجع البطاقات الملونة 21.2 ثا
			متوسط زمن رجع البطاقات السوداء 15 ثا
			نسبة الاستجابة على البطاقات الثلاثة, لأخيرة %26.66
			الاستجابة على بطاقات %6.66X
			نمط المقارب GD
			القيمة الكلي للإختبار 14 د و 36 ثا

4.3 تحليل وتفسير النتائج للحالة الثالثة:**1.4.3 الانطباع العام:**

قدم الحالة 15 استجابة على بروتوكول الروشاخ وهي إنتاجية متوسطة مع وقت قصير للاختبار مقدر بـ14د و36ثا ، وهذا يدل على رغبة الحالة في التخلص من الوضعية الاسقاطية.

كما أن الوقت القصير للاختبار يدل على أن الحالة يتميز بالكف وممارسة الرقابة على نزواته.

- قدم الحالة ثلاثة استجابات شائعة وهي النسبة المتوقع أن يقدمها أي فرد.

- استجابة حركية بشرية واحدة مع غياب استجابات اللون دليل على انطواء الحالة.

3.4.3 الطاقة الداخلية والخارجية:

قدم الحالة استجابة حركية بشرية واحدة مع F^+ % تساوي 26.66 % مؤشر على ضعف الأنا.

3.4.3 الاستجابة الانفعالية للبيئة:

- غياب الاستجابات اللونية مؤشر على ضعف استجابة الحالة للبيئة.

- نسبة الاستجابة للبطاقات الثلاثة الأخيرة تساوي (26.66%) أي اقل من 30 % مؤشر

على ضعف الاستجابة للمنبهات الخارجية ، كما قد يكون ذلك مؤشر على معاناة الفرد من الكف تحت تأثير الظروف الشديدة.

4.4.3 الميل للاستشارة الداخلية والخارجية:

- استجابة حركية بشرية واحدة مع غياب استجابات اللون مؤشر على ميل الحالة للانطواء

والاستشارة الداخلية أكثر من الاعتماد على الخارج والاستجابة له سواء للراحة (المشاركة الوجدانية ، الحب) أو الاستشارة.

5.4.3 تنظيم الحاجات العاطفية:

- وجود استجابة (01) تضليلية دليل على قبول الحالة لحاجات الحب والانتماء والتواصل المشبع ، مع استجابات طبيعية تدل على قلق.

- الاستجابة b1 علامة على معارضة العالم الخارجي.

6.4.3 الاهتمامات العقلية و الطموحات:

- قدم الحالة 15 استجابة على بروتوكول الرورشاخ وهذا مؤشر على ضعف القدرة الإنتاجية للحالة لضعف القدرة نفسها أو لوجود اضطراب انفعالي.
- A % تساوي 26.66%، وهي تقع بين 20 % إلى 35 % وهي نسبة مثالية.

7.4.3 الضبط والتحكم:

- عدم وجود استجابات CF مؤشر على ضبط الحالة لدوافعه ونزواته .
- عدم وجود استجابات FC يدل على عدم قدرة الحالة على التعامل الاجتماعي بمرونة ، وسوء التوافق وعدم قدرة الحالة على تقديم استجابات اجتماعية مضبوطة مناسبة للمطالب الاجتماعية للمواقف المختلفة.

8.4.3 أسلوب المعالجة:

- بدأ الحالة باستجابات كلية G إجمالية حيث بدأ بمسح عام للموقف ، لينتقل إلى التفاصيل الكبيرة . أي نمط المقاربة GD .

9.4.3 التحليل الكيفي للمحتوى:

- استجابات Bot و A مؤشر على الجانب الطفولي للحالة (هستيريا) جلب الاهتمام.
- تعدد المحتويات: A, Geo, Nat, A, Bot , (A)
- دليل على محاولة الحالة الاندماج في الواقع

10.4.3 تحليل التتابع:

- زمن الرجوع متذبذب من بطاقة إلى أخرى يدل على أن الحالة يتميز بالقدرة على الانتباه للواقع الخارجي بفعل ما يعانیه من صراعات داخلية.
- زمن الرجوع من البطاقة X (49ثا) أي أكبر من 30ثا وهذا يدل على بطء الاستجابة واكتئاب انفعالي خاصة أن هذه البطاقة متعلقة بالحاجة إلى الحب والانتماء.
- غياب الحركة البشرية في البطاقة III صدمة
- التدوير المتكرر صدمة.

5.3 التحليل الإجمالي لبروتوكول الرورشاخ للحالة الثالثة:

- الحالة قدم انتاجية متوسطة من زمن قصير وهذا رغبة منه في التخلص من المادة في أقرب وقت ممكن وعدم استثماره لها ، كما أن هذا الزمن القصير يدل على تميز الحالة بالكف وممارسة الرقابة على نزوات ، وهذا ما يظهر أيضا من خلال غياب استجابات اللون.

- يبدأ الحالة باستجابة كلية للبطاقة الأولى حيث يبدأ بمسح عام للموقف ومحتوى جغرافي و إدراك خاطئ ، ثم محتوى (A) يدل على القلق لدى الحالة وعلاقتها بالفاحص.

- البطاقة II تم استجاب في البطاقة الثانية باستجابة كلية مع غياب الاستجابة الشائعة يدل على ميل الحالة نحو الانطواء.

- البطاقة III استجابة جزئية مع محتوى Obj واستجابة Geo وهو مؤشر على عقدة الذكاء.

- البطاقة IV عدم وجود الاستجابات الشائعة ويطرح إشكال القلق لدى الحالة .

- البطاقة VI محتوى Bot يدل على الجانب الطفولي جلب الاهتمام.

- البطاقة VII محتوى نباتي مع استجابات تضليلية قبول حاجات الحب (صورة الأم).

- البطاقات الثلاثة الأخيرة تدل على تقبل الحاجة إلى الحب و الحماية.

6.3 التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال تحليل بروتوكول الرورشاخ والمقابلة نصف الموجهة حيث أظهرت النتائج أن الحالة لا يعاني من أي مرض جسدي أي يتميز بمؤشرات تدل على التوافق الصحي الذي ظهر من خلال قوله " عندي القدرة عادي صحي لباس بيها".

ونجد أن الحالة يميل نحو لانطواء وذلك من خلال بروتوكول الرورشاخ بحيث كانت استجابة حركية بشرية واحدة مع غياب استجابات اللون C ، كما ظهر في المقابلة النصف الموجهة ، حيث أن العلاقات الاجتماعية لدى الحالة تتسم بالسطحية ظهر في قوله " لا أحب اختلاط الجيران كايين حدود " .

ونجد أن الحالة لديها ضعف الأنا الذي ظهر من خلال أقوال الحالة أثناء المقابلة (نعم لكن مع المشاورة مع زوجتي و أولادي) و من خلال استخدام الحالة مكانيزم الإنكار الذي ظهر من خلال قوله " لم أواجه أي موقف فشل في حياتي" و ظهر في بروتوكول الرورشاخ بحيث قدم الحالة استجابة حركية بشرية واحدة F^+ % تساوي 26.66 % .

والحالة يعاني من سوء توافق وعدم القدرة على التعامل الاجتماعي بمرونة وعدم قدرتها على تقديم استجابات اجتماعية مضبوطة ومناسبة للمطالب الاجتماعية المختلفة وذلك من خلال بروتوكول الرورشاخ بحيث انعدام وجود استجابات الشكلية المرتبطة باللون FC و الحالة شخصية منفعة و ظهر ذلك في قوله " عندي مشكلة القلق الزائد " "نعم سريع الغضب"

فهي تعاني من القلق الذي يعرفه علاوي (بأنه انفعال مركب من التوتر الداخلي

و الشعور بالخوف و توقع الخطر)،(الحايك،2009: 63) ، و سرعة الغضب و هو ما تم ملاحظته من خلال تدوير الحالة للوحات أثناء المقابلة، مما يطرح إشكال القلق لدى الحالة وهذا ما توصلت إليه دراسة يوسف (2017) ، أن أهم مؤشرات اضطراب الصحة لدى المسن المتقاعد هي القلق.

و الحالة معارضة للعالم الخارجي وظهر ذلك من خلال استجابة b1 .
و هي تعاني كذلك من اكتئاب انفعالي.

و نجد أن الحالة لديه القدرة على ضبط دوافعه ونزواته الذي ظهر من خلال غياب استجابات اللونية المرتبطة بالشكل CF في بروتوكول الرورشاخ ، ومن خلال استخدام مكانيزم الكبت أثناء المقابلة ، و جلب الاهتمام عند الحالة ظهر في بروتوكول الرورشاخ من في استجابات Bot النباتية .

و الحالة يحاول الاندماج في الواقع من خلال تعدد المحتويات في بروتوكول الرورشاخ و هو في حاجة إلى الحب والحماية .
ونستخلص مما سبق أن الحالة لديها مؤشرات ايجابية ومؤشرات سلبية لصحة النفسية.

المؤشرات الإيجابية (التوافق الصحي - القدرة على ضبط دوافعه- القدرة على الانتباه للواقع الخارجي).

المؤشرات السلبية (الانطواء - ضعف الأنا - سوء التوافق).

4. مناقشة النتائج على ضوء التساؤل:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة و تطبيقنا لاختبار الرورشاخ على ثلاث حالات من المسنين، و اعتمادا على نتائج التحليل العام للحالات توصلنا إلى أن مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن القاطن في المدينة تنوعت بين مؤشرات ايجابية و مؤشرات سلبية. حيث تمثلت مؤشرات الصحة النفسية الايجابية في:

- التوافق الصحي.
- السلوك العادي.
- سلامة العقل.
- تحمل المسؤولية.
- القدرة على ضبط الدوافع.
- القدرة على الانتباه للواقع الخارجي.

وهذا ما اتفق مع دراسة قادري (2015) و التي أثبتت في نتائجها أن المسن المتقاعد يتمتع بصحة نفسية جيدة و ليس لكل المسنين المتقاعدين مشاكل اجتماعية تؤثر على صحتهم النفسية.

كما اتفقت مع دراسة مصطفى (2014) و التي أثبتت نتائجها إلى وجود علاقة ايجابية بين أبعاد السلوك الصحي و مؤشرات الصحة النفسية و الجسدية، و وجود علاقة سلبية بين السلوك الصحي و عدد الأمراض الصحية، يسهم السلوك الصحي بالتنبؤ ببعض مؤشرات الصحة النفسية و الجسمية.

و تمثلت مؤشرات الصحة النفسية السلبية في:

- سوء التوافق.
- ضعف الأنا.
- تضخم الأنا.
- ضيق الاهتمامات.
- التمرکز حول الذات و الانطواء.
- صعوبة استغلال القدرات.
- صعوبة السيطرة على الانفعالات.

و هذا ما اتفق مع دراسة مصطفى(2016) و التي أثبتت في نتائجها أن الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء تتسم بالانخفاض، و أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء تعزى لمتغير النوع و العمر و الحالة الاجتماعية و المستوى التعليمي.

خاتمة

بعد عرضنا لموضوع الدراسة المتمثل في مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن القاطن بالمدينة ، التي كان هدفها التعرف على مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن القاطن بالمدينة.

ولمعرفة هذه الأخيرة اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة قصد جمع عدد أكبر ممكن من المعلومات حول كل حالة، ولقد طبقنا في هذه الدراسة المقابلة العيادية النصف الموجهة واختبار الرورشاخ، ومن خلال هذه الأدوات توصلنا إلى عدة نتائج المتمثلة في مؤشرات ايجابية (التوافق الصحي _ السلوك العادي_ تحمل المسؤولية_ سلامة العقل_ القدرة على ضبط الدوافع_ القدرة على الانتباه للواقع الخارجي) ومؤشرات سلبية (سوء التوافق_ ضعف الأنا_ تضخم الأنا_ ضيق الاهتمام_ التمرکز حول الذات و الانطواء_ صعوبة استغلال القدرات_ صعوبة السيطرة على الانفعالات).

و أخيرا يمكننا أن نقول أنه لا يمكن تعميم النتائج التي توصلنا إليها من خلال هذه الدراسة على كافة المسنين القاطنين بالمدينة، و ذلك لأن الدراسة طبقت على حالات صغيرة و محددة، و أن ما توصلنا إليه يعتبر تدعيما و تأكيدا للبحوث السابقة التي درست هذا الجانب، و ترك المجال للبحوث الأخرى للتوسع و عليه نضع التوصيات و الاقتراحات التالية:

- المساندة الاجتماعية و علاقتها بالتوافق النفسي لدى المسن القاطن بالمدينة.
- سمات الشخصية و علاقتها بالتوافق النفسي للمسنين.
- مشكلات المسنين القاطن بالمدينة علاقتها بالتوافق النفسي.
- مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن القاطن بالريف.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

- باللغة العربية :

1. احمد، سهير كامل.(1999). الصحة النفسية و التوافق. مصر. مركز إسكندرية للكتاب .

2. ابو دلو، جمال.(2015).الصحة النفسية. عمان . دار أسامة للنشر و التوزيع.

3. جبل، فوزي محمد .(2002).الصحة النفسية. مصر. المكتب العلمي للكمبيوتر.

4. الحايك، صادق خالد. (2009).اثر برنامج تعليمي مقترح باستخدام أساليب حديثة في تعليم السباحة على مستوى الأداء المهادي و قلق السباحة لدى الطلبة.الجامعة الأردنية. مجلة الدراسات التربوية و النفسية،عمان.

5. حسن، احمد الهرم.(2014).اثر المشكلات الاجتماعية و النفسية على عدم تكيف

كبار السن داخل و خارج محيط الأسرة.جامعة بنغازي.مجلة العلوم و الدراسات الإنسانية.مجلة رقم 284 عدد 30.

6. الخالدي ، أديب محمد . (2009) . المرجع في الصحة النفسية. عمان . دار وائل للنشر .

7. زهران ، حامد عبد السلام. (2005). الصحة النفسية و العلاج النفسي.مصر عالم الكتب القاهرة.

8. زيدي ، ناصر الدين، لمين نصيرة. (2017) .مبادئ الصحة النفسية

الإرشاد.الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.

9. سليمانى، صلاح احمد مراد أمين.(2002).الاختيارا و المقاييس في العلوم الإنسانية . مصر . مجموعة النيل العربية .
10. سي موسى، عبد الرحمان ، بن خليفة محمود.(2008).علم النفس المرضي التحليلي و الاسقاطي. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.
11. سليمان ،سناء محمد.(2008). مرحلة الشيخوخة و حياة المسنين.مصر.عالم الكتاب.
12. سالم، سماح سالم ، يوسف ، سمير صبحي ، سيد، أمل جابر.(2016). ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المسنين . عمان . دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
13. شقير، زينب محمود. (2002).علم النفس العيادي و المرض للأطفال و الراشدين . عمان . دار الفكر للطباعة و النشر.
14. صوان، عبد الوهاب.(2010).العلاقة بالموضوع و الإدمان.رسالة ماجستير.جامعة الجزائر2.الجزائر.
15. الضيدان، محمد ضيدان. (2003) . تقدير الذات و علاقته بسلوك العدوانية. رسالة ماجستير.جامعة الرياض . السعودية .
16. عبد الخالق ،احمد محمد .(1993). أصول الصحة النفسية . مصر .دار المعرفة الجامعية.

17. عويضة ، كامل محمد.(1996).علم النفس. لبنان . دار الكتب العلمية.
18. عباس ، فيصل.(2001).الاختيارات الاسقاطية نظرياتها تقنياتها إجراءاتها.لبنان.
دار المنهل.
19. عبد الله ، محمد قاسم . (2001). مدخل إلى الصحة النفسية. عمان . دار الفكر
للطباعة و النشر و التوزيع.
20. علاء الدين، جهاد.(2004).التوافق النفسي للتقاعد لدى كبار السن المتقاعدين
العاملين و غير العاملين من الجنسين.رسالة ماجستير.الجامعة
الهاشمية.مصر.
21. علي، صبري محمد، عبد الغني، أشرف محمد.(2005). الصحة النفسية بين
النظرية و التطبيق. مصر. دار المعرفة الجامعية.
22. العيد، فقيه.(2007).أهمية الصحة النفسية للطالب الجامعي.الجزائر.دراسة ميدانية
لواقع الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة . مجلة جامعة دمشق. مجلد
23 عدد 07.
23. عوض،مروى فتحي.(2008).تقدير الذات و علاقته ببعض المتغيرات النفسية
الاجتماعية لدى المسنين.رسالة ماجستير.جامعة عين شمس.مصر.
24. علي، محمد، النوبي، محمد .(2012). الخرف لدى المسنين . عمان . دار
صفاء للطباعة و النشر و التوزيع.

25. العزاوي ، أكرم محمد صبحي.(2014).*الرعاية الشاملة للمسنين* . عمان. دار
دجلة.
26. فهمي، محمد سيد. (2012).*الرعاية الاجتماعية و النفسية للمسنين* .مصر.دار
الكتب و الوثائق القومية .
27. معاليم، صالح.(2002).*تقنيات الروشاح النظرية و التطبيق*.الجزائر. ديوان
المطبوعات الجامعية.الجزائر .
28. الميلادي، عبد المنعم.(2006).*الأبعاد النفسية للمسن* . مصر . مؤسسة شباب
الجامعة.
29. واكلي ، بديعة.(2013). *استراتيجيات المواجهة لدى المكتئبين* . شهادة دكتوراه
جامعة سطيف. الجزائر .
30. يوسف،حنان.(2017).*مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد*.رسالة
ماستر.جامعة باتنة.الجزائر .

المرجع باللغة الأجنبية :

31. Chiland, Colette :1985,Lention clinique,Ed peuf,paris.
32. Sillany,2000 :dictionnaire encyloque de psychologie
ed,masson 2eme editism baris .

الملاحق

ملحق رقم (1)
عرض الاختبار للحالة الأولى :

التنقيط	التحقيق	النص
Choc D F ⁺ A Ban	جنحين و عمود الفقري جانبيين وسط	" 8 ^ /I - ميبانوش واش فيه - يشبه طير "40
G E Nat	كل	" 14 V /II -ضل تاع غار في جبل "34
Choc Choc G F Nat	شغل حجر	"20 ^ ∇ /III - لا أعرف - مفهمتهاش "1.17 -
D F ⁻ H D F clob (H)	الجزء العلوي الجزء السفلي	"36 ^ V /IV -شكل عبد -شكل وحش " 52
G F ⁺ A Ban G F ⁺ A Ban	كل	"8 ^ /V - فراشة - خفاش بوجليدة "15 -
Choc D F ⁻ Art	الجزء العلوي	"50 ∇ ^ V /VI - معرفتهاش - لوحة منجرة

D F ⁻ A	جزء السفلي	- راس حمام و لا جبل "2.7
G F - Arch	كل	"34 V [^] V [^] /VII -شكل حجر مبني تاع بكري "1
D F ⁺ A Ban	جانبيين	"24 V [^] V [^] /VIII -شكل قرودة و لا كلاب "1.7
Choc G F ⁻ Frag Nat	كل	"38 V [^] V [^] /X - هذا الشكل الملون لم أعرفه - سحاب يمكن " 1.6
Dd F ⁺ Arch	جزء العلوي	"50 V [^] /XI - مقام الشهد "1.14

ملحق رقم : (2)

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى :

المحور الأول : التوافق الصحي

- س: هل تعاني من أي مرض جسدي؟
ج: لا لا أعاني من أي مرض والحمد لله .
س: هل تعتني بصحتك الجسدية؟
ج: نعم أعتني لباس والدار مهتمين بيا.
س: ما هو تصورك لقدراتك الجسدية؟
ج: والله قدراتي الجسدية لباس بيها مازلت نقدر نقضي شغلتي ومازلت قادر حتى نخدم.

المحور الثاني : التوافق الانفعالي

- س : ماهي أهدافك في الحياة بعد التقاعد؟
ج : مزال محطيتش أهداف يعني مزال.
س: هل أنت راضي عن الشيء الذي قدمته وحققته في حياتك أو هل أنت راضي عن الشيء الذي وصلت إليه؟
ج: والله الحمد لله راضي على كل شيء.
س: ما هي أهم انجازاتك؟
ج: الحاجة المليحة في حياتي أني درت الدار وجبت الأولاد وربيتهم وكبرتهم وزوجتهم.
س: هل حققت كل أهدافك واحلامك في الحياة؟
ج: نعم الحمد لله حققت كل أحلامي وأهدافي في الحياة.
س: هل لديك القدرة على حل مشكلاتك اليومية التي تتعرض لها؟
ج: قادر هيه على حل مشاكلي ، قادر نحلو مكايين حتى مشكل عادي.
س: كيف تقوم بحل المشاكل التي تتعرض لها؟
ج: والله الانسان لازم يرجع إلى تجاربه ويحاول يستفاد منها ويعرف كيفاه يحل المشكل ويخرج منو.

س: هل لديك القدرة على مواجهة الاتحباطات والصرعات التي تحدث لك؟

ج: نعم لباس مزال يعني عندي القدرة على مواجهة والتحمل الحمد لله.

س: هل أنت سعيد في حياتك؟

ج: الحمد لله رحمت ربي.

س: هل أنت محبوب من قبل الناس؟

ج: ضركا في المجتمع كاين لي يحبك وكابن لي ميحبكش مش كل الناس تحبك و مش كل

الناس متحبكش بصح الحمد الله الناس كل راني مليح معاهم.

س: هل أنت راضي عن نفسك؟

ج: راضي الحمد الله.

س: هل واجهك موقف من الفشل في حياتك؟ وكيف تصرفت معه و واجهته؟

ج: لا لم أتعرض لموقف فشل في حياتي طول عمري وأنا خدام عند روجي ومليح مع

عائلي.

المحور الثالث: العلاقات مع الغير

س: هل لديك أصدقاء؟

ج: نعم عندي أصدقاء عندي عشر هكاك بصح واحد برك هو لي صديق وقرب لي.

س: ما هي طبيعة علاقتك بهم؟

ج: علاقتي بهم جيدة نجتمعوا كل يوم في المساء.

س: ما هي طبيعة علاقتك مع جيرانك؟

ج: الحمد الله علاقتي بهم مليحا واحد ميشكي منا واحد منقسوه و واحد مقيسنا.

س: وعلاقتك بأقاربك؟

ج: مليحا كل متفاهم معاهم الحمد لله.

س: هل علاقتك جيدة مع كل أفراد أسرتك؟

ج: علاقتي مليحا والحمد لله.

س: هل أنت هو المسؤول عن أسرتك؟

ج: نعم هيه أنا هو المسؤول داخل الأسرة .

س: هل أنت هو صاحب القرار داخل الأسرة؟

ج: القرار أنا أو العائلة نتشاور مع بعضنا .

س: هل يرجع إليك أفراد الأسرة عند اتخاذ أي قرار؟

ج: هيه يشاوروني يعيطولي ويشاوروني خاصة في الأشياء الصعبة.

س: وهل مازالت عندك القدرة على العمل والانجاز والانتاج؟

ج: نعم مزال عندي القدرة على العمل نقدر نخدم أي خدمة.

المحور الرابع : التوافق السلوكي:

س: عند تعرضك لموقف مقلق ومستفز كيف تواجهه و ما هي ردت فعلك؟

ج: أنا منيش قلق وحتى كي يكون هكا موقف يقلقني دايمنا نحاول نتحكم في روعي وفي

أعصابي حتان يفوت.

س: ما هي اهتماماتك الحالية؟

ج: عندي فلاحه نهتم بيها و خلاص.

س: هل أنت سريع الغضب؟

ج: لا منيش سريع الغضب.

ملحق رقم (3)

عرض الاختبار للحالة الثانية :

التنقيط	التحقيق	النص
G F ⁻ Obj G F ⁻ Arch	كل	I - ^ ^ "9 - تراث من التراث القديم - هيكل دار ربنها فرنسا "59
Choc	رفض	II - ^ "20 - لا شي لا أتخيل فيها شيء "45
G F ⁺ Art G kan A	كل	III - ^ ^ "14 - تمثال لشيء - حيوان طائر "50
G F ⁻ Art	كل	IV - ^ "23 - تمثال رجل الآلي لي - نشوفوه في تلفيزو "40
G F ⁺ A Ban G F ⁺ A Ban	كل	V - ^ "6 - نوع من الطيور - خفاش "25
Choc D F ⁻ Obj	جزء العلوي	VI - ^ ^ "18 - لا استطيع أن اعبر عليها - سيف خنجر في غمده "59

D F ⁺ A d	جزء العلوي	"11 ^ VII -زجت النعجة صوف كل حاجة وحدها "55
G kan A Ban	كل	" 10 ^ VIII - حيوانات معلقة في شجرة " 30
G f [±] Arch G f [±] Arch	كل	"5 ^ IX -نافورة أمامها شجر -كيما تاع سطيف عين الفوارة "45
G f [±] Nat G Kp H	كل	"16 ^ ^ X - شيء يفرح أنتظره إعجاب الألوان و الفتحة -إنسان فاتح يديه " 14

ملحق رقم (4)

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية :

المحور الأول : التوافق الصحي

س: هل تعاني من أي مرض جسدي؟

ج: لا صحتي جيدة والحمد لله .

س: هل تعنتي بصحتك الجسدية؟

ج: نعم أعتني بنفسني لا اذهب إلى الطبيب أعاج بالأعشاب الطبية.

س: ما هي تصورتك لقدراتك الجسدية؟

مزالني مليح 80% في النواحي كامل راني أحسن من الناس إلي في سني 50 %

المحور الثاني : التوافق الانفعالي

س: ماهي أهدافك في الحياة بعد التقاعد؟

ج: أهدافي نهتم بعائلتي وصلاتي في الجامع وصلة الرحم.

س : ماهي أهم إنجازاتك؟

ج: انجازاتي هي الأولاد والعائلة الحمد لله. تزوجت بزوجة الأولى قعدت 20 سنة دون أولاد

ومبعد تزوجت بزوجة هذي الثانية جبت الأولاد وكانت فرحة حياتي.

س: هل حققت كل أهدافك و أحلامك في الحياة؟

ج: نعم حققت كل شيء.

س: هل أنت راضي عن الشيء الذي قدمته وحققته في حياتك؟

ج: راضي بنسبة 80% و 20 % غير راضي عليها من صغري ربي يغفر لي.

س: هل لديك القدرة على حل مشكلاتك اليومية؟

ج: عندي القدرة على حل مشكلات العائلية وخارج الأسرة أنا من أكابرت العرش العشر كي

تعود كاين مشكلة في العائلات أو بين العروش نجتمع و نتناقش ونلونها.

س: هل لديك القدرة على مواجهة الاتجاهات والصرعات في حياتك اليومية؟

ج: نكبر قلبي ونحضر روعي نفسيا ونستبعد القلق ونتعامل مع أي مشكل.

س: هل أنت سعيد في حياتك؟

ج: سعيد الحمد لله من جميع النواحي.

س: هل أنت محبوب من قبل الناس؟

ج: يحبوني لا أستطيع ان أحكم على الناس ممكن يحبك إنسان من أجل مصلحته أو في وقت مصلحة لكن مزال كاين الخير في الناس.

المحور الثالث: العلاقات مع الغير

س: هل لديك أصدقاء؟

لا يوجد عندي أصدقاء من أولادي وأخواني معنديش لا يوجد عندي ثقة في أي أحد، بكري

ج: كانت صداقة أخوة لكن الآن الصداقة مصلحة.

س: هل عندك علاقات جيدة مع جيرانك؟ أقاربك؟

ج: الحمد لله نعمة مع جيرانني متفاهمين ومع أقاربي ثاني من صغري لكبري.

س: هل علاقتك جيدة مع كل أفراد أسرتك؟

ج: علاقتي جيدة مع كل أسرتي.

س: هل أنت هو المسؤول داخل أسرتك؟

ج: نعم أنا هو المسؤول.

س: هل أنت هو صاحب القرار داخل الأسرة؟

ج: ربي هو الأول وأنا ثاني كاين مشاوره مع الزوجة والأولاد والقرار الأخير ليا أنا.

س: هل يرجع إليك أفراد السرة عند اتخاذ أي قرار؟

ج: أولادي كامل يشاوروني ويرجعوا ليا.

س: هل مزال عند القدرة على العمل والانجاز الانتاج؟

ج: مزال عندي القدرة على العمل والإنتاج الحمد لله.

المحور الرابع: التوافق السلوكي:

س: هل لديك القدرة على ضبط النفس عندما تتعرض لموقف مستفز أو مقلق؟

ج: 90 % نقدر نتحكم في القلق نكظم غيضي حتان بيرد قلبي.

س: ماهي اهتماماتك الحالية؟

ج: جامع والدار وقضياتها.

س: ما هي هوياتك ؟

ج: عندي هواية كتابة الشعر.

س: أهم واجباتك؟

ج: واجبي نلبي احتياجات الزوجة والأولاد المادية والمعنوية.

ملحق رقم (5)
عرض الاختبار للحالة الثالثة :

التنقيط	التحقيق	النص
G F – Geo G Kp (H)	كل كل	"25 [^] V [^] I -شكل تاع خريطة جغرافية -وحش صائر تاع الخيلا "1.5
CHOC G F – Obj	كل	" 21 [^] V [^] II -معرفتش -شكل فضائي خيالي " 1.5
D F ⁻ obj CHOC Dbl Geo	جانبيين جانب ماء بيضاء أرض معارضة العالم الخارجي	" 5 [^] [^] III -شكل فضائي خيالي - لا أدري -خرائط أرض مياه "59
D Kan A Kan A	جانبيين جناحانها فوق رأس	"19 [^] IV - كشغل نحلة عندها جنحن طائرة "44
G F + A Ban G F + A Ban	كل	"7 [^] [^] V - خفاش - بوغرهوطو - فراشة

		"53
D F- Bot D F- Bot	فوق تحت	"24 [^] VI -شجرة -حوض الشجرة " 1.17
G E Frag	كل	" 18 [^] [^] VIII -سحاب تاع وصاد " 1.9
D F + Bot D Kan A Ban	وسط جانبيين	"11 [^] [^] VIII - شجرة - دب صاعد شجرة "50
Choc G F - Bot	كل	" 49 [^] [^] IV - معرفتش - شجرة " 1.27
G F + (A)	كل جانبيين فوق الجزء العلوي	" 20 [^] [^] X -حشرة خيالية -جناحها -قمقومها "53

ملحق رقم (6)

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة :

المحور الأول : التوافق الصحي

س: هل تعاني من أي مرض جسدي؟

ج: لا الحمد لله جيدة.

س: هل تعنتي بصحتك الجسدية؟

ج: نعم أعتني وأزور الطبيب من وقت لآخر.

س: ما هو تصورك لقدراتك الجسدية؟

ج: عندي القدرة عادي وصحتي ما زلت لباس بيها الحمد لله.

المحور الثاني : التوافق الانفعالي

س: ماهي أهدافك في الحياة بعد التقاعد؟

ج: والله أهدافي الحالية هي الراحة فقط مع زوجتي والجنان والطبيعة.

س: هل أنت راضي عن الشيء الذي قدمته وحققته في حياتك ؟

ج: الحمد لله شيء لي أملت فيه لحقتلو أنا إنسان بسيط أدرس هدفي وحلمي وأحاول

الوصول إليه تدريجيا والحمد لله وصلت لجميع أهدافي.

س: ما هي أهم انجازاتك؟

ج: أولادي رببتهم أحسن تربية وكبرتهم وزوجتهم ودرت لهم الديار والحمد لله راني عايش مع

زوجتي وحدنا.

س: هل أنت سعيد في حياتك؟

ج: نعم سعيد و الحمد لله.

س: هل أنت محبوب من قبل الناس؟

ج: الحمد لله ناس كامل تحبني.

س: هل واجهت أي موقف من الفشل في حياتك؟ وكيف واجهته؟

ج: لم أواجه أي موقف من الفشل.

المحور الثالث: العلاقات مع الغير

س: هل لديك أصدقاء؟

ج: عندي صحاب والحمد الله.

س: ما هي طبيعة علاقتك بهم؟

ج: علاقة صدق وحبّة مع كل أصدقائي نتلاقو و نقعدو و نقصرو.

س: ما هي طبيعة علاقتك بجيرانك؟

ج: جيدة لا أحب اختلاط الجيران كايين حدود ونساعدهم بصح في حدود.

س: ما طبيعة علاقاتك بأقاربك؟

ج: علاقتي جيدة مع أقاربي والحمد لله.

س: هل علاقتك بأسرتك جيدة؟

ج: نعم جيدة.

س: هل أنت هو المسؤول داخل الأسرة؟

ج: نعم أنا هو المسؤول عن أسرتي .

س: هل أنت هو صاحب القرار داخل الأسرة؟

ج: نعم لكن مع المشاورة مع زوجتي وأولادي.

س: هل يرجع إليك أفراد أسرتك عند اتخاذ أي قرار؟

ج: نعم يستشرونني أولادي في كل أمورهم.

س: هل مازلت عندك القدرة على العمل والانجاز والانتاج؟

ج: عندي القدرة للعمل لكن لا أريد العمل.

المحور الرابع : التوافق السلوكي:

س: ما هي اهتماماتك الحالية؟

ج: الراحة والاستجمام والأصدقاء.

س: ما هي وجباتك؟

ج: أقوم بكل شيء يخص الأسرة وألبي احتياجاتهم.

س: هل لديك القدرة على ضبط نفسك في موقف يثير الانفعال؟

ج: عندي مشكلة القلق الزائد أحيانا أستطيع أن أتحكم في نفسي وأحيانا لا.

س: هل أنت سريع الغضب ؟

ج: نعم سريع الغضب.