

جامعة محمد خيضر بسكرة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية



# مذكرة ماستر

ميدان العلوم الاجتماعية  
الفرع: علم النفس  
تخصص: علم النفس العيادي  
رقم: أدخل رقم تسلسل المذكرة

إعداد الطلبة:

قاسمي لطيفة

يوم: [Click here to enter a date.](#)

## مؤشرات الصّحة النفسية لدى المسنّات القاطنات بالأرياف

دراسة عينة لمسنات بأرياف ولاية بسكرة بتطبيق مقياس الصّحة النفسية  
للمسنين (تعديل وتقنين/جورجيت عجايبي فام)

### لجنة المناقشة:

صونيا دودو	أ.د.	جامعة محمد خيضر بسكرة	رئيسا
العضو 2	أ.د.	جامعة محمد خيضر بسكرة	مشرفا ومقررا
العضو 3	أ.د.	جامعة محمد خيضر بسكرة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2019 - 2020



## شكر و عرفان

بداية شكري ستكون على ضوء الآية الكريمة قوله تعالى: "لإن شكرتم لأزيدنكم"

صدق الله العظيم.

الحمد لله حمدا كثيرا على ما وهبنا من نعم، و على رأسها العقل.

أشكر الله على نعمه التي لا تعدّ، أحمد الله و أشكره على تيسيره لي في إتمام هذا البحث المتواضع.

للتّجّاح أناس يقدرّون معناه، و للإبداع أناس يحصدونه... أتقدّم بجزيل الشكر و التقدير للأستاذة

التي أشرفت على تأطيري و توجيهي في إعداد هذا البحث المتواضع

"الدكتورة دودو سونيا"

كما لا يفوتني أن أتوجّه بجزيل الشّكر و الإمتنان إلى أساتذة قسم علم النفس جامعة محمد خيضر

بسكرة و أخصّ بالذكر "البروفيسورة نحوي عبد العزيز عائشة" أقول لها:

كنت و لازلت كالتّخلّة الشّامخة تعطي بلا حدود، فجزاك عتّا نحن طلبتك أفضل ماجزى العاملين

المخلصين، و بارك الله لك و أسعدك أينما حطّت بك الرّحال...

دون أن أنسى تقديم كلمة حبّ و تقدير "للدكتورة بوعيشة آمال" أقول لها: أنت أهل للشّكر

و التّقدير و وجب علينا تقديرك أستاذتي الكريمة.

طبعاً لا أنسى أن أتقدّم بكلمة شكر و عرفان إلى الأستاذ الطيّب و المتواضع

"الدكتور بن خليفة محمد"

فالشّكر موصول إلى كلّ من له الفضل في إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد

لكم جميعاً منّي أسمى عبارات التّقدير و الإحترام.

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مؤشرات الصحة النفسية للمسنات القاطنات بالأرياف، فتمحورت تساؤلات الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

مامؤشرات الصحة النفسية لدى المسنات القاطنات في الأرياف ؟

و للتوصل إلى الإجابة على هذا التساؤل تمّ إستخدامالمنهج الوصفي الإستكشافي، و تمتلّت أدوات الدراسة في تطبيق مقياس معدّل و مقنّن لـ "جورجيت عجايبي فام" ألا و هو مقياس الصحة النفسية للمسنين.

حيث طبقت الدراسة على عيّنة قصدية قوامها (30) مسنة من البيئة الريفية لولاية بسكرة.

وكانت نتائج الدراسة هي كمايلي:

فمن خلال عمل الطالبة مع هاته الفئة رغم الظروف التي آلت إليه بلدنا في الآونة الأخيرة وهي صعوبة التنقل بسبب جائحة كورونا (Covid 19)، إلا أنّه تمّ تطبيق المقياس على المسنات وكانت نتائج الدراسة

هي كمايلي:

تتمتّع فئة المسنات القاطنات الأرياف بصحة نفسية جيّدة نظرا لظروف البيئة والحياة الطّبيعية الهنيئة، و ذلك من خلال إحترام قوانين المجتمع، توافق نفسي، الثقة بالنفس، الإعتماد على النفس، الرضا و الإنبساط، باستثناء التّقاؤل الذي تغتقر إليه هاته المسنة و ذلك لأسباب قمنا بمناقشتها في نتائج الدراسة.

### **Study Summary:**

The study aimed to reveal the mental health indicators of older women living in rural areas, so the study's questions centered on the following main question:

What indicators of mental health among elderly women living in rural areas ? And to reach the answer to this question, the descriptive correlational approach was used, and the study tools consisted in applying a modified and standardized scale of Georgette Ajaybi Femma, which is a measure of the mental health of the elderly. The study was applied to an exploratory random sample of (30) elderly women from the rural environment of the study were as follows:

Through the student's work with this category despite the circumstances that our country has recently come to, which is the difficulty of moving due to the Corona pandemic (Covid 19) until the scale was applied to older women, and the results of the study were as follows:

Elderly women who live in the countryside enjoy good mental health due to environmental conditions and a pleasant normal life, through respect for the laws and traditions of society, psychological, compatibility, optimism, contentment, activity, and extroversion, as well as self-reliance.

## فهرس المحتويات:

شكر وعرفان .....	5
ملخص الدراسة:.....	8
فهرس المحتويات: .....	9
قائمة الجداول: .....	9
مقدمة .....	1 - 1

### الفصل الأول: التعريف بموضوع الدراسة

1- إشكالية الدراسة:.....	5
2- أهمية الدراسة: .....	8
3- هدف الدراسة: .....	9
4- التعريف الاجرائي لمؤشرات الصحة النفسية.....	9
5- الدراسات السابقة (المشابهة): .....	9

### الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي للمتغيرات الأساسية للدراسة

تمهيد: .....	17
أولاً: الصحة النفسية .....	17
2- الصحة النفسية و التوافق النفسي:.....	19
3-نسبية الصحة النفسية:.....	19
4-معايير الصحة النفسية: .....	21
4-1/ المعيار الإحصائي:.....	21
4-2/ المعيار المثالي: .....	23
4-3/ المعيار الوظيفي: .....	24
4-4/ المعيار التفاعلي: .....	25
5-أبعاد الصحة النفسية: .....	26
5-1/ التوافق النفسي أو الشخصي:.....	26

26	5-2/ التوافق الاجتماعي:
27	5-3/ التوافق الأسري:
28	6-أهمية الصحة النفسية:
28	6-1/ أهمية الصحة النفسية للفرد:
29	6-2/ أهمية الصحة النفسية للمجتمع:
30	7-نظريات الصحة النفسية:
30	7-1/ النظرية البيولوجية - الطبية:
30	7-2/ النظرية الاجتماعية:
31	7-3/ النظريات النفسية:
34	8-العوامل الأساسية للصحة النفسية:
36	ثانيا: فئة المسنات
36	1-مفهوم المسن:
37	2-تحديد المرحلة العمرية للمسنين:
38	3-الخصائص المميزة لمرحلة المسنات القاطنات في الأرياف:
41	4-السمات النفسية للمسن:
42	5-أنماط الشخصية لمرحلة المسنات:
43	6-الاحتياجات النفسية للمسنين:
46	7-واقع التعامل مع المسن:
48	خلاصة:

### الجانب الميداني للدراسة

#### الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

51	تمهيد:
51	1-منهج الدراسة:
51	2-مجتمع الدراسة:
51	3-عينّة الدراسة:

51	4- حدود الدراسة:
52	4-1/ المجال البشري:
52	4-2/ المجال المكاني:
52	4-3/ المجال الزمني للجانب التطبيقي:
52	5- أدوات الدراسة:
56	6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

### الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

58	أولاً: تحليل ومناقشة النتائج:
58	1- عرض نتائج الدراسة وتحليلها:
67	2- التعليق على الجدول و مناقشة النتائج:
73	الخاتمة
76	قائمة المراجع
82	الملاحق

## قائمة الجداول:

الصفحة	الجدول
54	جدول رقم (01): الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الصحة النفسية المعدل للمسنين (ن=100)
55	جدول رقم (02): معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس و الدرجة الكلية (ن=100)
56	جدول رقم (03): قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ و طريقة إعادة تطبيق المقياس
58	الجدول رقم (04): يوضح مجموع الدرجات والنسبة المؤوية والمتوسط الحسابي لأبعاد الدراسة:
62	الجدول رقم (05): يوضح التكرار والنسبة المؤوية والمتوسط الحسابي لعبارات البعد الأول: " احترام قوانين وتقاليد المجتمع "
65	الجدول رقم (06): يوضح مجموع التكرار والنسبة المؤوية وكذا المتوسط الحسابي لعبارات البعد الأول (" احترام قوانين وتقاليد المجتمع ")



# مقدمة

الصحة النفسية جزء أساسي لا يتجزأ من الصحة. وفي هذا الصدد ينص دستور منظمة الصحة العالمية على أن "الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". ومن أهم آثار هذا التعريف أن شرح الصحة النفسية يتجاوز مفهوم انعدام الاضطرابات أو حالات العجز النفسية.

والصحة النفسية عبارة عن حالة من العافية يمكن فيها للفرد تكريس قدراته او قدراتها الخاصة والتكيف مع أنواع الإجهاد العادية والعمل بتفان وفعالية والإسهام في مجتمعه او مجتمعها. تعتبر الصحة النفسية والمعاافة من الأمور الأساسية لتوطيد قدرتنا الجماعية والفردية على التفكير، التأثر، والتفاعل مع بعضنا البعض كبشر، وكسب لقمة العيش والتمتع بالحياة. وعلى هذا الأساس، يمكن اعتبار تعزيز الصحة النفسية وحمايتها واستعادتها شاغلاً حيوياً للأفراد والجماعات والمجتمعات في جميع أنحاء العالم.

فهناك عوامل اجتماعية ونفسانية وبيولوجية متعددة تحدّد مستوى صحة الفرد النفسية في مرحلة ما. فمن المعترف به، مثلاً، أن استحكام الضغوط الاجتماعية الاقتصادية من المخاطر التي تحدق بالصحة النفسية للأفراد والمجتمعات المحلية. وتتعلّق أكثر البيئات وضوحاً في هذا الصدد بمؤشرات الفقر، بما في ذلك انخفاض مستويات التعليم.

وهناك علاقة أيضاً بين تدني مستوى الصحة النفسية وعوامل من قبيل التحوّل الاجتماعي السريع، وظروف العمل المجهدة، والتمييز القائم على نوع الجنس، والاستبعاد الاجتماعي، وأنماط الحياة غير الصحية، ومخاطر العنف واعتلال الصحة البدنية، وانتهاكات حقوق الإنسان.

كما أنّ هناك عوامل نفسانية وعوامل أخرى محدّدة لها صلة بشخصية الفرد تجعل الناس عرضة للاضطرابات النفسية. وهناك أخيراً، بعض العوامل البيولوجية التي تسبّب تلك الاضطرابات ومنها العوامل الجينية واختلال توازن المواد الكيميائية في الدماغ.

تنطوي عملية تعزيز الصحة النفسية على اتخاذ إجراءات تسعى إلى تهيئة ظروف العيش والبيئات المناسبة لدعم الصحة النفسية وتمكين الناس من اعتماد أنماط حياة صحية والحفاظ

عليها. ويشمل ذلك اتخاذ طائفة من الإجراءات التي تزيد من حظوظ عدد أكبر من الناس في التمتع بمستوى أحسن من الصحة النفسية.

والبيئة التي تحترم وتحمي أدنى الحقوق المدنية والسياسية والاجتماعية الاقتصادية والثقافية هي أيضاً من العوامل الأساسية لتعزيز الصحة النفسية. و من الصعب كثيراً، دون الأمن والحرية اللذين تكفلهما تلك الحقوق، الحفاظ على مستوى عال من الصحة النفسية.

ولا ينبغي أن تركز السياسات الوطنية الخاصة بالصحة النفسية اهتمامها على اضطرابات الصحة النفسية فحسب، بل ينبغي لها أيضاً الاعتراف بالقضايا الواسعة النطاق المتعلقة بتعزيز الصحة النفسية، والعمل على معالجتها. ويشمل ذلك دمج مسألة تعزيز الصحة النفسية في السياسات والبرامج على مستوى الحكومة والقطاعات الأخرى، بما في ذلك التعليم والعمل والعدالة والنقل والبيئة والإسكان والرعاية الاجتماعية وكذلك قطاع الصحة

الفصل الأول: وهو الفصل الخاص بتعريف موضوع الدراسة، حيث احتوى على إشكالية الدراسة، تساؤلات الدراسة، أهداف الدراسة و أهمية الدراسة إلى جانب تحديد مصطلحات الدراسة إجرائياً، إضافة إلى عرض الدراسات السابقة والمشابهة.

أما الفصل الثاني فكان بعنوان مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة أستجد بنمهد كما تناولنا فيه متغيرين ألا و هما: أولاً الصّحة النفسيّة حيث احتوى على مفهوم الصّحة النفسيّة، الصّحة النفسيّة وبعض المفاهيم المشابهة، نسبة الصّحة النفسيّة، معايير الصّحة النفسيّة، أبعاد الصّحة النفسيّة، أهميّة الصّحة النفسيّة، إلى جانب نظريات الصّحة النفسيّة، وأخيراً العوامل الأساسية للصّحة النفسيّة.

أما المتغير الثاني فلقد تطرّقنا إلى فئة المسنّات أين تطرّقنا إلى مفهوم المسنّ، تحديد المرحلة العمرية للمسنّات، الخصائص المميّزة لمرحلة المسنّات القاطنات في الأرياف، وكذا السّمات النفسية للمسن، أنماط الشخصية لمرحلة المسنّات، الإحتياجات النفسيّة للمسنين، واقع التّعامل معه و أخيراً خلاصة الفصل الثاني.

فيما يخصّ الفصل الثالث فكان بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة ; و الذي يندرج ضمن الجانب الميداني للدراسة فتناولنا فيه منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة و أدوات الدراسة ثم حدود الدراسة.

أمّا الفصل الرابع فكان لعرض ومناقشة نتائج الدراسة بحيث تمّ فيه عرض نتائج الدراسة ثم الاستنتاج العام للدراسة، فالخاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأوّل:

التّعريف بموضوع الدّراسة

## 1- إشكالية الدراسة:

يمرّ الفرد في مسار حياته بعدة مراحل في نموّه الجسمي والفكري من الطفولة إلى المراهقة إلى الشباب ثمّ الكهولة ثمّ مرحلة المسنين، ولكلّ مرحلة متغيّراتها وطبعا إحتياجاتها.

فأحوال المسنين داخل المجتمع الواحد تختلف عبر الأزمان كما تختلف بين المجتمعات الصناعيّة والمجتمعات النامية، كما أنّ العوامل العقلانية والأخلاقية التي لها تأثيرات كذلك ونظرا لتعدّد العوامل المؤثّرة فإنّ فئة المسنين ستواجه الكثير من المشاكل كونها يراها البعض تشكّل عبئا على المجتمع بسبب محدودية قدراتها الجسدية وهشاشتها النفسيّة والصّحية (محمد زيار، 2015، ص 56).

حيث قام بينت Bennet (2002) بإجراء دراسة بهدف فحص ما إذا كان إنخفاض مستوى المشاركة الاجتماعيّة إمّا أن يكون له تأثير مباشر على الوفاة، أو أنّه يمثّل مشكلات صحيّة كامنة تعمل كميّز للصحة العقلية في أواخر العمر، كذلك فإنّ المشاركة الاجتماعيّة قد يكون لها دور يتوسّط التدهور في الصّحة الجسدية والروح المعنوية. (سيد يوسف، 2005، ص 102).

ناهيك عن الدّراسات السّابقة حول الصّحة النفسيّة التي تعرّف على أنّها التّوافق التّام بين الوظائف النفسيّة المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات والصّعوبات المحيطة بالإنسان والإحساس الإيجابي بالنشاط والسّعادة والرّضا (محمد قاسم عبد الله، 2008، ص 20).

كما قامت (بن غذفة، 2007) بدراسة تحمل عنوان: "السّلك الصّحي و علاقته بنوعية الحياة بين سكان الرّيف و المدينة"، حيث تهدف هاته الدّراسة إلى الكشف عن نوع العلاقة التي تربط متغيّر السّلك الصّحي بنوعية الحياة و كذا إمكانيّة وجود فروق في درجات هذين المتغيّرين حسب بعض المتغيّرات كالمنطقة السّكنية و الجنس و الحالة المدنيّة و العمل، و ذلك بواسطة المنهج الوصفي المقارن و بتطبيق مقياس السّلك الصّحي. فكما تجدر الإشارة إليه فغنّ النّسخة الأصليّة و التي قامت الباحثة بتعريبه و كذا مقياس نوعية الحياة على عيّنة قوامها (317) فردا. و لقد أسفرت الدّراسة على النّتائج التّالية:

- هناك علاقة إرتباطية موجبة و دالة إحصائياً بين السلوك الصحي و نوعية الحياة.

- هناك فروق في درجات السلوك الصحي بين سكان الريف و المدينة.

- هناك فروق في درجات السلوك الصحي بين الأصحاء و المرضى. (بن غزفة، 2007، ص ص 94-119).

إنطلاقاً من ذلك تطرقنا عن قرب إل \*ى النساء المسنات القاطنات بالأرياف و تأثير المحيط على سلوكهن و صحتهن النفسية، لأننا كما لاحظنا الإضطرابات النفسية التي تصيب المسنات و كبار السن أصبحت أمراً واقعاً لا بدّ من التّعامل معه بجديّة، و تماطل العلاج و الإهتمام بهاته الفئة هو التعجيل إنتحار حالتهم النفسيّة و زيادة الإضطرابات كاهلع و الفوع و الإكتئاب و النرفزة و القلق...و هذا حسب الدراسة قام بها مستشفى الأمل الذي يعدّ من أهم المصحات النفسانية في الشرق الأوسط.

كما أشارت دراسة تمّ نشرها في ديسمبر 2017 من طرف منظّمة الصّحة العالمية أنّ من عوامل الخطر هناك عوامل اجتماعية و نفسية و بيولوجية متعدّدة تحدد مستوى الصحة النفسية لشخص ما في أية لحظة من الزمن. وإضافة إلى ضغوطات الحياة النمطية الشائعة بين جميع الناس، فإن كثيراً من كبار السن يفقدون قدرتهم على العيش بصورة مستقلة، بسبب محدودية الحركة، أو الألم المزمن، أو الضعف، أو غير ذلك من المشاكل النفسية أو البدنية، و يحتاجون إلى شكل من أشكال الرعاية طويلة الأجل. بالإضافة إلى ذلك، فإن كبار السن أكثر عرضة للمعاناة من حوادث مثل مشاعر الحزن والحداد، أو انخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي في ظل التقاعد، أو العجز. وكل هذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى العزلة، وفقد الاستقلال، والشعور بالوحدة، والضييق النفسي لدى كبار السن.

فالصّحة النفسية لها تأثير على الصحة البدنية والعكس بالعكس؛ فعلى سبيل المثال، كبار السن الذين يعانون من ظروف صحية بدنية - مثل أمراض القلب - لديهم معدلات اكتئاب أعلى من أولئك الذين هم في حالة طبية حسنة. وعلى العكس من ذلك، فإنّ عدم معالجة الاكتئاب لدى شخص مسن مصاب بمرض القلب يمكن أن يؤثر سلباً على نتيجة

المرض البدني. إن كبار السن - كذلك - عرضة لإيذاء المسنين - ويشمل الإيذاء الجسدي والجنسي والنفسي والعاطفي والمالي والمادي، والهجر، والإهمال، وفقدان الكرامة والاحترام بشكل كبير. وتشير الدلائل إلى أن 1 من كل 10 أشخاص مسنين يتعرضون للإيذاء، و إن إيذاء المسنين يمكن أن يؤدي ليس إلى مجرد إصابات بدنية، بل إلى عواقب نفسية خطيرة أيضاً، و أحياناً طويلة الأمد، بما في ذلك الاكتئاب و القلق.

و بناء على هذه الدراسة يتضح أن الإضطراب النفسي يعتبر خلا و يبدو ذلك في شكل أعراض مزمنة أو مؤقتة و أن للصحة النفسية أبعاد منها ما يختص بالفرد وحده و منها ما يختص بعلاقاته بالآخرين و الأسرة، و بذلك يتضح أن بعد التوافق النفسي أو الشخصي لدى المسنين تعتمد على نظرتهم لأعمالها الحالية و إنجازاتها، إذا كانت راضية عنها و تبعث فيها السعادة و الإحساس بالإنجاز فستحقق لنفسها الصحة النفسية و ستتجاوز هذه المرحلة بنجاح و هي تشعر بالتوافق النفسي (الغلبان، 2008، 43). أما إذا كانت نظرتها لماضيها تتسم بالإحباط و خيبة أمل فسوف تشعر بسوء التوافق النفسي و اليأس.

و يرى أريكسون ضرورة أن يتقبل المسنون حتمية مرحلة كبر السن و التغيرات المصاحبة لها، وأن يواجهوا هذه الظروف بنضج الأنا دون يأس حتى يشعروا بالتوافق الذي يترجم إلى سلامة الصحة النفسية (SZE، 1975، 103).

إن كبر السن عملية مستمرة تتطلب توافقاً مستمراً للتغير و توافقاً أبعد (شاذلي، 2001، 45) وهناك مفهوم رئيسيان لتفسير التوافق لكبر السن وفق نظرية الارتباط و النشاط. وتتضمن نظرية الارتباط إن انخفاض التفاعل الاجتماعي و النشاط عند المسن هو استجابة طبيعية لعوامل ترتبط بالعمر مثل ضعف الصحة و فقدان الأقران و موت أقارب المسنين و ما ينتج عنه من تقلص عالم المسن. ولكي يكون التوافق ناجحاً فيجب أن يكون فك الارتباط عملية متبادلة بين الفرد والمجتمع. و إذا لم يكن هناك استعداد نفسي لهذه العملية فيصاب المسن بالتعاسة. أما من منظور نظرية النشاط، فعلى المسنين أن يتمسكوا بأدوار العمر الأوسط و أن يستبدلوا الأدوار التي تركوها بأدوار أخرى جديدة مثل التخطيط للرحلات و ممارسة الهوايات بعد التقاعد). ويقاومون قدر الإمكان التقلص في دورهم الاجتماعي و الفيزيقي في



الحياة (عبد الحميد شاذلي، 2001، 55) و لكي ينجح التوافق عند المسن فال لابد من تكامل في النظريتين لأنّ كلاهما على حدا غير كاف في حد ذاته لتفسير التوافق الناجح. فلا بدّ من الرجوع إلى عوامل أخرى مثل الصحة والوضع النفسي والاجتماعي و توفر الجو الملائم، لإحداث التوافق عند كبار السن.

وبهذا يمكن تعريف توافق المسنين، بأنّه الرضا من الناحية الإنفعالية عن الذات بمعنى تقبل الفرد لذاته و لحياته بعيدا عن أحاسيس المرارة و الندم، بحيث تجعل المسن قادرا ليس فقط على المشاركة في مظاهر الحياة الاجتماعية المختلفة بل و أيضا على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة (مصطفى، 1995: 385).

و يجمع معظم الباحثين على ضرورة التوحيد بين الصّحة النفسيّة و حسن التّوافق. حيث يرون أنّ دراسة الصّحة النفسيّة ماهي إلاّ دراسة للتّوافق. و أنّ حالات عدم التوافق ماهي إلاّ مؤشرا على إختلال الصّحة النفسيّة. بل أحد مظاهرها، فالصّحة النفسيّة حالة أو مجموعة شروط و السلوك التّوافقي دليل توافرها. في حين يرى آخرون أنّ الشّخصية السّوية مرادف لمصطلح الصّحة النفسيّة، و الحقيقة أنّ التّداخل كبير بين هذه المصطلحات (ناجية دالي، 2018، ص 178).

وتتجسد إشكالية دراستنا في مايلي:

مامؤشرات الصّحة النفسيّة لدى المسنّات القاطنات في الأرياف؟

## 2-أهميّة الدّراسة:

تكمن أهميّة هذه الدّراسة في أنّها تستمد جوهرها من خصوصية موضوعها والذي نركّز فيه على مدى فعالية الصّحة النفسيّة للمسنّة القاطنة في الرّيف، أو بمعنى آخر مدى التّوافق النفسي والتّفاعل الإيجابي لدى فئة المسنّات القاطنات في الرّيف.

فدراستنا لها أهميّة في إفادة العلم والفئة في حدّ ذاتها ألا وهي فئة المسنّات.

إلى جانب معرفة الأبعاد المؤثّرة على صّحة المسنّات القاطنات في الرّيف، ناهيك عن إعطاء إهتمام بالمسنّات القاطنات بالمدينة.

### 3- هدف الدراسة:

إنّ الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو التعريف بمؤشرات الصحة النفسية لدى فئة المسنّات الجزائريات القاطنات بالأرياف.

### 4- التعريف الاجرائي لمؤشرات الصحة النفسية

ونقصد بمؤشرات الصحة النفسية في دراستنا هاته، هي النتائج التي نتحصّل عليها وذلك من خلال تطبيقنا على أفراد عيّنة الدراسة لمقياس الصحة النفسية للمسنين للباحث جورجيت عجايبي فام.

**المسنّات:** يمكن تعريف المسن إيجابياً بأنه "الفرد الذي تجاوز (60) عاماً، ويعيش في بيئته السكنية مع أفراد أسرته أو بدونهم، ويتعرض لحالة من الضعف والقصور الوظيفي المرتبطة بتقدم العمر تجعله بحاجة المساعدة خارجية؛ للوفاء باحتياجاته الضرورية للحياة المعيشية اليومية".

### 5- الدراسات السابقة (المشابهة):

تكتسي الدراسات السابقة دوراً هاماً في إنجاز البحوث العلمية، لما توفره من معلومات نظرية وبيانات ينطلق منها الباحث لإنجاز بحثه، لذا سوف نقوم في هذا المجال بعرض بعض الدراسات المشابهة التي اطلعنا عليها بغرض الحصول على رؤية واضحة للموضوع والإستفادة ممّا قدمته تلك الدراسات وفيما يلي عرض لبعض تلك الدراسات:

#### - أولاً فيما يخص الدراسات العربية:

**1/ دراسة نجوى اليحفوفي(2004م):** هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التفاوض و التفاوض لدى المسنين المتقاعدين والعاملين بعد سن التقاعد كما هدفت إلى الكشف عن العلاقة المحتملة بين التفاوض والتفاوض وبعض المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية) حجم الأسرة والطبقة الاجتماعية والتدين وعدد الأصدقاء والمستوى التعليمي والعمر (وتألفت العينة من 200 مسن يقيمون مع أسرهم وتراوح أعمارهم ما بين 60 و 85 سنة. وبرهنت النتائج أن المسنين العاملين بعد سن التقاعد أكثر تفاؤلاً وقل تشاؤماً من نظرائهم المتقاعدين كما دلت

انه كلما ارتفعت درجة التدين وزاد عدد الأصدقاء وكبر حجم الأسرة كلما زاد مستوى التفاعل لدى كبار السن فيما لم تظهر أية فروقات جوهرية على مقياس التشاؤم .وبالنسبة لعلاقة التفاعل والتشاؤم والطبقة الاجتماعية والعمر فلم تسجل فروق دالة إحصائية سواء على مقياس التفاعل أو التشاؤم.

**2/ دراسة جهاد محمود علاء الدين (2004):** هدفت دراسة التوافق النفسي للمتقاعدين من كبار السن الأردنيين العاملين وغير العاملين من كلا الجنسين إلى الكشف عن التوافق النفسي مع حدث التقاعد لدى كبار السن الأردنيين العاملين وغير العاملين من الجنسين و تكونت العينة من 100 فرد 60 ذكراً و 40 أنثى، وطبق الباحث مقياس التوافق النفسي للكبار إعداد سامية قطان وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المتقاعدين العاملين والمتقاعدين الغيرعاملين لصالح العاملين، ولم تشر النتائج إلى وجود فروق دالة في التوافق بين المتقاعدين الذكورعاملين و غير عاملين (والمتقاعدات الإناث)عاملات و غير عاملات (على نفس المقياس)، وأظهرت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتفاعل متغيري العمل والجنس يعود للفروق الدالة في التوافق بين المتقاعدين والمتقاعدات الذين لا يعملون لصالح الإناث.

**3/ دراسة محمد رشدي (2003):** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم المشكلات التي يعاني منها المسنون و وضع تصوّر مقترح لمواجهتها. و قد تمّ تطبيق الدراسة على مجموعة من المسنين قوامها (190) مسنّاً و (110) قبيل الإحاطة للتقاعد، تتراوح أعمارهم بين (54-59)عاماً، و (80) مسنّاً أحيلا للتقاعد تتراوح أعمارهم بين

(60-70) عاما من مديريات الشؤون الاجتماعية و الصحة و التربية و التعليم و دور المسنين بالقاهرة و الجيزة، و من خلال البيانات التي تمّ جمعها بواسطة بعض الإستمارات و المقاييس، توصلت الدراسة إلى مواجهة المسن لبعض المشكلات الاجتماعية و النفسية. و لذلك إقترحت الدراسة مجموعة من الأدوار للخدمة الاجتماعية لمواجهة هذه المشكلات.

**4/ دراسة محمد حسن غانم (2002):** هدفت الدراسة الحالية إلى الوقوف على علاقة المساندة الاجتماعية المدركة بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنان المقيمين في مؤسسات إيواء واسر طبيعية، وتكونت عينة الدراسة من 100 مسن

ومسنة يعيشون في دور إيواء واسر طبيعية وتراوح الأعمار بين 60 و 74 عام وتم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية المدركة، مقياس الشعور بالوحدة النفسية، وقائمة بك للاكتئاب . وقد بينت النتائج أن إدراك المسنين والمسنان الذين يعيشون في بيئة طبيعية للمساندة الاجتماعية بإبعاها المختلفة أكبر وأفضل من المسنين والمسنان الذين يقيمون في دور الإيواء .وان إدراك الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب يتزايد لدى المسنين والمسنان المقيمين في دور الإيواء .

5/ دراسة هيام محفوظ (2002): هدفت هاته الدراسة للتعرف على المساندة الاجتماعية على الطمأنينة الإنفعالية لدى المسنين. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة النفسية الاجتماعية و الطمأنينة الإنفعالية لدى المسنين.

تتأثر أنواع المساندة الاجتماعية (المساندة الصحية، المساندة الاجتماعية،

المساندة الإقتصادية، المساندة العاطفية) بالطمأنينة الإنفعالية لدى المسنين. تتأثر عوامل الجنس و العمر للمسن بالمساندة الاجتماعية النفسية المقدمة للمسن. وجد أنّ السيدات أفضل من حيث الطمأنينة الإنفعالية بالتأثر بنوع المساندة النفسية الاجتماعية المقدمة. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية من حيث العمر الأقل لدى المسن و العمر الأكبر لدى المسنين.

6/ دراسة على محمد الديب (1994): هدفت دراسة العلاقة بين التوافق والرضا عن الحياة لدى المسنين وبين استمرارهم في العمل إلى التعرف على الفروق في درجة التوافق النفسي و الاجتماعي والرضا عن الحياة بين المسنين المستمرين في العمل بعد بلوغ سن الستين يرجع ذلك لطبيعة عملهم وبين المسنين الذين يحالون إلى التقاعد نتيجة بلوغهم سن الإحالة على المعاش وهو 60 عاما. وتكونت العينة من 106 منهم 67 من الذكور و 39 من الإناث من مدينة القاهرة و الفيوم .و استخدم الباحث اختبار التوافق لدى المتقاعدين بسبب الشيخوخة إعداد الباحث ومؤشر الرضا عن الحياة لنيوجارتن ترجمه واعده للبيئة العربية الباحث . وتوصلت النتائج إلى:

1- أنّ أفراد عينة البحث ذكور - إناث الذين مازالوا يزاولون العمل بعد سن الستين أكثر

توافقاً من أفراد العينة الذين توقفوا عن مزاولة العمل بسبب الإحالة إلى المعاش حينما بلغوا سن التقاعد وهو 60 عاماً في معظم الوظائف والأعمال.

2- أن أفراد عينة البحث من الذكور الذين مازالوا يزاولون العمل بعد سن الستين أكثر توافقاً من أفراد العينة من الذكور الذين توقفوا عن مزاولة العمل بسبب الإحالة إلى المعاش حينما بلغوا سن التقاعد وهو 60 عاماً في معظم الوظائف والأعمال -3. أن أفراد عينة البحث من الإناث الآتي ما زلن يزاولن العمل بعد سن الستين أكثر توافقاً من أفراد العينة من الإناث الآتي توقفن عن مزاولة العمل بسبب الإحالة على المعاش.

4- أن أفراد عينة البحث من) الذكور -والإناث (الذين مازالوا يزاولون العمل بعد سن

الستين أكثر رضا عن الحياة من أفراد العينة) ذكور-إناث (الذين توقفوا عن مزاولة العمل بسبب الإحالة على المعاش حينما بلغوا سن التقاعد وهو 60 عاماً في معظم الوظائف.

5- أن أفراد البحث من الذكور الذين مازالوا يزاولون العمل بعد سن الستين أكثر رضا عن الحياة من أفراد العينة من الذكور الذين توقفوا عن مزاولة العمل بسبب الإحالة على المعاش حينما بلغوا سن التقاعد 60 عاماً في معظم الوظائف-6. أن أفراد عينة البحث من الإناث الآتي ما زلن يزاولن العمل بعد سن الستين أكثر رضا عن الحياة من أفراد العينة من الإناث الآتي توقفن عن مزاولة العمل بسبب الإحالة على المعاش.

7/ دراسة سهير كامل أحمد(1991): هدفت دراسة الحرمان من البيئة الطبيعية وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنات بدور الرعاية الخاصة أولاً إلى التعرف على الجوانب المتعددة للشخصية لدى عينتين من المسنات-1 مسنات بدور الرعاية. -2 مسنات ذوات أسر طبيعية. وذلك باستخدام المقاييس الإكلينيكية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه.

ثانياً التعرف على ما يمكن للبيئة أن تعكسه من بناء نفسي مميز لدى عينة من مسنات دور الرعاية الخاصة لفهم موضوع المسنين وشملت العينة على عشر مسنات من المقيّمات بدور الرعاية الخاصة و عشر مسنات من ذوات الأسر الطبيعية وأظهرت النتائج أن حرمان

المسئآت من البيئة الطبيعية يؤثر تأثيراً كبيراً على شخصيتهم وتوافقهم الشخصي و الاجتماعي.

- ثانياً فيما يخص الدراسات الأجنبية:

1- دراسة زيسبري وآخرون **Zisbery et al 2009** : هدفت الدراسة إلى معرفة مدى الترابط بين السمات المعرفية والعملية والروتين (الرتابة) وبعض العوامل الديموغرافية للمسنين.

وتكوّنت العينة من 80 متقاعد من الأمريكيان الذين يعيشون بشكل مستقل وتم تقييم وضعهم الوظيفي والحالة المعرفية ومدى تفضيلهم للروتين. وأظهرت النتائج وجود علاقة قوية بين الحالة الوظيفية والروتين أو حب الروتين كما أظهرت وجود علاقة متبادلة بين العمر والتعليم والروتين. أما المعرفة فليس لها علاقة بالروتين. وأظهرت النتائج أيضاً أن الروتين سمة ترتبط بمختلف جوانب الرفاه في سن الشيخوخة.

2- /دراسة وينج وايرل، **Wong & Earl (2009)**: كان هدف الدراسة معرفة أثر كلّ من العوامل الفردية (الديموغرافية والصحية) والعوامل النفسية والاجتماعية (مركزية العمل) والعوامل التنظيمية (شروط خروج القوى العاملة) على التوافق النفسي للمتقاعدين ومدى تكيفهم مع هذه المرحلة. كما وهدفت إلى معرفة أثر مركزية العمل على مستويات النشاط في مرحلة ما بعد التقاعد. وتم جمع المعلومات من عينة قوامها 394 متقاعد. وأظهرت النتائج أن تحسن الصحة وارتفاع الدخل والزواج يؤدي إلى توافق نفسي أفضل أما مركزية العمل ومستويات النشاط بعد التقاعد فهي ليست ذات صلة بالتوافق النفسي مع التقاعد. وناقشت الدراسة أهمية التخطيط والتصميم ووضع البرامج والاستراتيجيات لمساعدة المتقاعدين على التكيف.

3- /دراسة نينا سافكو **Niina, Svakko (2008)**: دراسة هدفت هذه الدراسة إلى الحصول على معلومات مفهوم الشعور بالوحدة، و علاقتها بالعزلة الاجتماعية و الشعور بانعدام الأمن العالمي، بالإضافة إلى معرفة أسبابها، و خصائصها و العمل على تخفيف من حدتها لدى كبار السن، و قد تمّ جمع البيانات بشكل عشوائي عن طريق إرسال إستبيان بالبريد إلى كبار السن في أنحاء مختلفة من فنلندا عددهم (786) مسناً بمتوسط عمر 81 عاماً، أظهرت النتائج أنّ هناك تميّزاً بين شعور بالوحدة، و العزلة الاجتماعية، و الشعور بالوحدة على الأقل في

بعض الأحيان بسبب عوامل ديموغرافية، و نفسية، و صحية كما يشعر المسنين بالوحدة نتيجة لفقد أحد الوالدين في مرحلة الطفولة.

**4- / دراسة جوردان و اريلا وآخرون، Kosber-Jordan-I.Lowenstein-Ariela، et al (2005):** دراسة هدفت لبحث مدى إنتشار إساءة المسنين في ثقافات مختلفة. النتائج أظهرت الورقة البحثية أنّ هناك اجتهادات لعدّة دول مثل: الولايات المتحدة الأمريكية، المملكة المتحدة، إسرائيل لبحث مدى إساءة كبار السن، لكن توجد صعوبة لدراستها في مختلف الثقافات نظرا للحاجة أولاً لتحديد مفهوم إساءة المسن.

**5- / دراسة لونج وآخرون، Leung et al (2005):** هدفت الدراسة إلى وضع ترتيب، لنموذج الرضا عن الحياة للمسنين الصينيين الذين يعيشون في هونج كونج وشملت العينة على 117 مسن خضعوا لمقياس الرضا عن الحياة والتفأول والثقة بالنفس وعلاقة الانسجام والتقدير الذاتي كما تم أخذ وضعهم الصحي والمالي بعين الاعتبار أثناء الدراسة.

وأظهرت النتائج أن الرضا عن الحياة يعتمد على احترام الذات وعلاقة الانسجام وان التفأول والرضا عن الحياة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة يعتمدان على احترام الذات وعلاقة الوثام، كما أن الوضع المالي يؤثر على التفأول والرضا عن الحياة أما الوضع الصحي فان تأثيره يقتصر على التفأول.

ويعتبر التفأول مساهم رئيسي للرفاهية الذاتية لأنه يعزز احترام الذات وعلاقة الانسجام ويؤدي إلى تصور ايجابي للوضع المالي.

#### التعقيب على الدراسات السابقة:

في ضوء إطلاع الطالبة على ماتوقر لديها من دراسات سابقة في مجال بحثها لم تجد في حدود علمها و إطلاعها، أيّ دراسة تناولت متغيري الدراسة الحالية معا.

ومن العرض السابق للدراسات العربية و الأجنبية نجد أنّ منها القديم و منها الحديث، و أنّ جميعها تعاملت في عيبتها من هم في عمر 60 سنة فما فوق. و اختلفت أهداف هذه الدراسات باختلاف المتغيرات التي تناولتها تلك الدراسات.

فقد ركزت بعض هذه الدراسات على أهمية العمل بعد سن التقاعد للمسنين و أظهرت أن له تأثير إيجابي على مفهوم الذات و الرضا عن الحياة. و من هذه الدراسات دراسة دراسة **نجوى اليحفوفي(2004م)**، و التي أظهرت نتائجها أن المسنين العاملين بعد سن التقاعد أكثر تفاؤلا و أقل تشاؤما من المسنين الغير عاملين بعد سن التقاعد. و دراسة **جهاد محمود علاء الدين(2004)** و التي أظهرت نتائجها وجود فروق بين المتقاعدين العاملين و المتقاعدين الغير عاملين لصالح المتقاعدين العاملين في التوافق النفسي. و دراسة **محمد رشدي (2003م)**، و دراسة **هيام محفوظ (2002)** و اللتان تهدفان إلى التعرف على أثر المساندة النفسية الإجتماعية المقدمة للمسن، و دراسة **لونج وآخرون،، Leung et al (2005)** و التي تبين من خلالها أن الوضع المالي يؤثر على التفاؤل و الرضا عن الحياة لدى المسنين.

**نينا سافكو Niina، Svakko (2008)** أظهرت أن العزلة الإجتماعية و الشعور بانعدام الأمن العالمي له علاقة بالشعور بالوحدة. أما دراسة **وينج وايرل، Wong & Earl (2009)** و التي أظهرت أن ارتفاع الدخل يؤدي إلى توافق نفسي أفضل لدى المسنين.

كما تجدر الإشارة إليه فإنه من خلال مجموعة هاته الدراسات السابقة فقد إتضح أن:

- تحديد المشكلات الخاصة بالصحة النفسية لدى المسنين يعتمد اعتمادا كليًا على أدوات سيكومترية مقننة.
- كذلك أن هذه الأدوات السيكومترية قد كشفت عن مدى الحاجة لعدد من الأدوار لمواجهة هذه المشكلات.



## الفصل الثّاني:

مدخل مفاهيمي للمتغيّرات الأساسية للدراسة

تمهيد:

إنّ الصّحة النّفسيّة هي من أهمّ المجالات التي اهتمّت بها الدّراسات النّفسيّة وعلم النفس، كما أنّها المفهوم الأكثر إثارة لاهتمام النّاس عامّة وعلماء النفس والعلوم الانسانية خاصّة، فالإنسان بفطرته يحاول الوصول إلى القدر المطلوب من الصّحة النّفسيّة السليمة، كما أنّه أظهر في العصر الحالي التّقدم الفكري والتّطور المعرفي والتكنولوجي، و أدّى ارتفاع مستوى طموحات الأفراد إلى ازدياد مجالات التنافس، والتفوّق، وظهور النزاعات، والسّعي للتقدم، وإثبات الذات في ظلّ التحدّيات التي يتعرّض لها الأفراد، بالإضافة إلى ظهور الصّراعات بأنواعها واختلاف الثقافات والحضارات، وكلّ ما يزيد من ثقل العبء النفسي على الذات، فكان ذلك مؤشراً هاماً للسّعي للوصول للصّحة النفسية السليمة والمحافظة على ديمومتها في ظلّ مختلف الظروف والأحداث الرّاهنة.

أولاً: الصّحة النّفسيّة

1 - مفهوم الصّحة النّفسيّة:

-تعريف الصّحة النفسية:

اختلفت تعريفات الصّحة النّفسيّة باختلاف مدارس علم النفس وعلمائها، أمّا التعريف الأشمل كان لمنظمة الصحة العالمية (WHO) للصّحة؛ حيثُ عرّفت الصّحة النّفسيّة على أنّها حالة من التّعايش الصّحي السليم في جميع النّواحي الجسمية والنّفسيّة والاجتماعية والخلو من العجز والمرض النفسي والجسمي. كما تعرّفها أيضا " بأنّها حالة من الرّاحة الجسمية والنّفسيّة والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض " (حامد عبد السلام زهران. ب. ت. ص 9).

ويعرّفها كلّ من صبرة محمد علي(2004) وحامد زهران " (2005) بأنّها تلك الحالة النّفسيّة التي تتسم بالثّبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعا بالتّوافق الشّخصي والاجتماعي والأتزان الانفعالي خاليا من التّأزم والاضطراب، مليئا بالحماس، وأن يكون إيجابيا خلّاقا مبدعا، يشعر بالسّعادة والرّضى قادرا على أن يؤكّد ذاته ويحقّق طموحاته، واعيا بإمكانياته الحقيقية، قادرا على استخدامها في أمثل صورة ممكنة، فمثل هذا الشخص يعتبر في نظر الصّحة النّفسيّة شخصا سويا (محمد علي، 2006، ص 95 )

كما تعرّف الصّحة النفسيّة على أنّها "التّوافق التّام بين الوظائف النفسيّة المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات والصّعوبات المحيطة بالإنسان والإحساس الإيجابي بالنشاط والسّعادة والرّضا" (محمد قاسم عبد الله. 2008. ص 20).

فالصّحة النفسيّة هي "الخلوّ من أعراض المرض النفسي أو العقلي" إذ نجد أنّ هذا التعريف يلقي قبولاً بين المتخصّصين في مجال الطبّ العقلي. (سهير كامل أحمد. 1999. ص 12).

كما أنّ الصّحة النفسيّة هي الحالة التي يتّسم فيها الشّخص بالخلق القويم والكفاءة والكفاية والإتزان والسلوك السوي (المادي) وتكامل الشخصية والقدرة على مواجهة الحياة وضغوطها ويستطيع التغلب على أزماتها. (حسن منسي. 1998. ص ص 16-17).

كما تجدر الإشارة إليه فالصّحة النفسيّة: هي حالة نفسيّة تتّسم بالثّبات النسبي ويتمتع الفرد الصّحيح نفسياً بالتّوافق الشّخصي والإجتماعي وبالإتزان الإنفعالي، إذ يكون الشّخص إيجابياً خلافاً مبدعاً يشعر بالسّعادة والرّضا قادراً على أن يؤكّد ذاته ويحقّق طموحاته، واعياً ومدركاً لإمكانياته قادراً على إستخدامها بأفضل صورة ممكنة. (أمل الأحمد. ب. ت. ص 118).

كما تجدر الإشارة إليه فهناك تعاريف أستمدّت من مواقع الأنترنت وتعرّف الصّحة النفسيّة بأنّها قدرة الإنسان على الشّعور بالسّعادة وإيمانه بالقيمة المختلفة في الحياة وتكوين علاقات صادقة مع الآخرين وكذلك قدرته على العودة إلى حالته الطبيعيّة بعد التعرّض لأيّ صدمة أو ضغط نفسي. (http://www.3iny3ink.com /04/05/2011/17:34).

ومن الممكن تعريفها أيضاً بأنّها التفاعل الإيجابي السّليم مع الذات الداخليّة ومع البيئّة الخارجيّة، إذن فهي الحالة السّائدة والمستمرّة نسبياً عند أغلب الأفراد في أغلب الأحيان، فيسود شعور السّعادة الداخليّة والخارجيّة، ويرتفع معدّل الإنجاز والطّموح، فيكون فرداً سوياً حسن الخلق. (https://mawdoo3.com/%D9%85%D8%A7\_%D9%87%D)

## 2- الصّحة النّفسيّة و التّوافق النّفسي:

وقد يقصد بالتوافق النفسي أنه تلك العملية الدينامية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلى أن يغيّر من سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين نفسه من جهة، وبين البيئة من جهة أخرى (فهيمى، 1979، ص118).

وعليه فالتوافق النفسي يتضمن السعادة مع النفس والرضا عنها، إشباع الدوافع والحاجات الدّاخلية الأولى الفطرية والعضوية والفيسيولوجية والثانوية والمكتسبة، ويعبّر عن "سلم داخلي" حيث يقلّ الصراع الدّخلي ويتضمّن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحل المتابعة (زهراى حامد، 2005، ص27).

## 3-نسبة الصّحة النّفسيّة:

سبق وأن تعرضنا في التعاريف الخاصة بالصّحة النّفسيّة بأنّها حالة إيجابية دائمة نسبياً، بمعنى نسبية وليست مطلقة أي تتحقّق أو لا تتحقّق، ويمكن أن نلخص هذا العنصر في النقاط الآتية:

### أ / نسبة الصّحة النّفسيّة من فرد لآخر:

يختلف الافراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول والوزن والدّكاء والقلق... فالصّحة النّفسيّة نسبية وليست مطلقة لأنّها لا تخضع لقانون " الكلّ أو لاشيء " فكمالها التام غير موجود. فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية (كما هو الحال في الصّحة الجسمية).

ولا يكاد يكون شخص تنتقي لديه علامات الصّحة النّفسيّة ومظاهرها، فمن الممكن أن نجد بعض الجوانب السّوية (الإيجابية) لدى أشدّ النّاس إضطراباً.

### ب / نسبة الصّحة النّفسيّة لدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر:

فلا يوجد للشخص الذي يشعر في كلّ لحظة من لحظات حياته بالسّعادة والسّرور، كما الفرد الذي يشعر بالتّعاسة والحزن خلال سنين حياته كلّها غير موجود أيضاً. فالشخص يمرّ

بمواقف سارة وأخرى ليست كذلك، كما تستخدم الاختبارات النفسية والمقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بعد متدرج (سلم تقدير ذي بعدين) الصحة النفسية مقابل الشذوذ، ولكن يجب أن نذكر أن 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 والتذبذب من وقت إلى آخر.

### ج / نسبة الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو:

إن مفهوم السلوك السوي الذي يدل على الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضا مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد، فقد يعدّ سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة (مثل رضاعة الأم لطفلها حتى الثانية)، ولكنه غير سوي إذا حدث في سن الخامسة، كما أن مصّ الإصبع سلوك سوي طبيعي في الأشهر الأولى من عمر الطفل ولكنه يعدّ مشكلة سلوكية إذا حدث بعد السادسة من عمره وهكذا... (محمد قاسم عبد الله. 2008. ص ص: 25، 26).

### د / نسبة الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان:

إن السلوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية، يعتمد على الزمان والمكان أو الحقبة التاريخية الذي حدث فيه هذا السلوك، فقد كان اللص في إسبارطة لا يعاقب بل كلّ سلوكه هذا دليل على ذكائه وفطنته، وفي العصر الإسلامي وخاصة (العصر العباسي) سيغ بعضهم سرقة الكتب لأنّ الشخص إنّما يسرق شيئا شريفا فالحكم على السلوك الدال على الصحة النفسية يختلف إذا عبر العصور والأزمان.

### هـ / نسبة الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات:

لأنّ السلوك الذي يدلّ على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات وتقاليد وثقافات المجتمعات مثلا نجد أنّ قبائل -كواكيوت- تربي أفرادها على سلوك الإعتداء والعنف ودحر الآخرين - في حين أنّ قبائل " زوني " تربي أفرادها على كظم الانفعال وإظهار التسامح.  
(<http://bafree.net/alhism/showthread.php.26/05/2011/> 15:53H)

#### 4- معايير الصّحة النفسيّة:

قبل التّطرق لمعرفة المعايير التي تحدّد لنا الصّحة النفسيّة كان لابد من معرفة المعاني المقترنة بمصطلح المعيار وهي على النحو الآتي:

1 / خطّ موجّه.

2 / مؤشّر.

3 / مقياس.

4 / تعليمات يتم العمل وفقها.

5 / قيمة واجبة تقاس الاشياء على أساسها.

وتشترك هذه المعاني جميعها بمظهر المقارنة، كما أنّ الأساس الذي يتم وفقه بناء المعيار هو المقارنة بين سمات متعدّدة عند الفرد أو بين الأفراد، حيث هناك مفاهيم مختلفة للمعيار في علم النفس والصّحة النفسيّة، إذ ميّز - آيزنك - في عام 1977م في إطار تقويم السلوك السوي والسلوك الشاذ أو بين الصّحة النفسيّة والإضطراب كلّ من " المعيار الإحصائي " و " المعيار المثالي " و " المعيار الطّبيعي ". ويؤكّد أنّه لا بدّ منّا الإنتباه بصورة خاصة إلى عدم الخلط الذي يحدث أحيانا بين معنى السواء الذي يتم وفق المعيار الإحصائي والمعيار المثالي، عندما يستخدم كلمة " سواء " لوصف حالة نفسية سليمة.

ويورد " هوفشتر " تفرقا مشابها " لأيزنك " حول المعايير المهمّة في علم النفس. وهو يفرّق بين المعايير الإحصائية والمثالية والوظيفية. وسوف نتبع في العرض التّالي المفاهيم المختلفة للمعايير لاستخدامها الواسع في علم النفس والصّحة النفسيّة وهي:

#### 4 - 1 / المعيار الإحصائي:

ويقوم هذا النوع من المعايير على مدى تكرار أو توزّع سلوك ما في مجتمع من المجتمعات أو في عينة منه ويتم تمثيل هذا النوع أو التكرار في توزّع "جرس غاوس"، وتطلق على المجال المتوسّط في هذا التوزّع بالمدى الطّبيعي أو المدى المتوسّط أو السوي، في حين تعتبر المجالات

المتطرفة الموجودة في كلا الجانبين "شاذة" أو "غير سوية"، كما أنّ المعيار الإحصائي سهل التمثيل والفهم، غير أنّ دقته تعتمد على مدى جودة ودقة العينة الممثلة للسلوك المراد تحديده وقياسه. (سامر جميل رضوان. 2009. ص ص: 61، 62).

### ملاحظات حول المعيار الإحصائي:

هناك العديد من الاعتراضات على استخدام المعيار الإحصائي، ويشكّل قياس الذكاء والشخصية أحد الأمثلة على ذلك، فالذكاء لايعتبر غير سوي إلاّ عندما تقع درجة ذكاء الفرد في المجال المنخفض فقط من مقياس التكرار الطبيعي ممثلاً بمنحنى غاوس، أمّا الدرجة المرتفعة من الذكاء أو حتىّ العبقرية فلا تعتبر أمراً شاذاً أو غير سوي، فعلى الرغم من الانحراف الإحصائي الواضح عن المعيار في الذكاء في الإتجاه المرتفع بل على العكس من ذلك يتم تقييمها بشكل إيجابي، ذلك ان الذكاء المرتفع والإبداع أمران مرغوبان ومطلوبان إجتماعياً وإقتصادياً، بالإضافة إلى أنّه لا تتم معاملة الشخص الذي يمتلك ذكاءاً مرتفعاً على أنّه إنسان منبوذ أو يحتاج إلى تدخّل لإعادة ذكائه إلى الدروة المتوسطة.

وهناك مشكلة أخرى يواجهها المعيار الإحصائي تنبع من حقيقة أنّ سمات الإنسان لا تتوزّع كلّها توزعاً طبيعياً، وإنّما تخضع لتوزّع آخر مثل توزّع " بويسون " أو توزّع الأحداث النادرة.

وتوزّع " بويسون " هو توزّع عشوائي غير متناسق ناجم عن التوزّع ذي الحدين ويسمى توزّع الأحداث النادرة لأنّ احتمال أن تنطبق فيه سمة ما على شخص ما يمكن أن يكون صغيراً جداً.

وبناء على ذلك يكون استخدام المعيار الإحصائي وحدة لتفسير الظواهر والحكم فيها على مقدار "السواء" و "الشذوذ" غير كاف.

ولحلّ مشكلة المعيار الإحصائي هذه إقترح " شميدت" (1984م) المبدأ الذي إتبعه "بيج" (1971م)، والذي ينادي بربط التوزّع الإحصائي بمنظومة من القيم.

وقد استخدم لذلك خمسة معايير أساسية متلازمة مع بعضها من أجل تقييم مقدار "السواء والشذوذ" وهي على التوالي:

1- الوظائف النفسية.

2 - نوعية السلوك الاجتماعي.

3 - مقدار ضبط الإرادة والسيطرة عليها.

4 - التقويم من خلال المجتمع (المنظور الخارجي للتقييم أو ما يسمى بالمنظور الآخر). 5- التقويم من خلال الفرد نفسه (المعيار الذاتي للتقييم).

4-2/ المعيار المثالي:

يقصد بالمعيار المثالي حالة من الكمال، أو مجموعة من الشروط الواجبة. المستقلة عن الواقع والزمان، يعتبر الوصول إليها والسعي نحو تحقيقها أمرا جديرا بالطموح، وتصف المعايير المثالية الإمكانيات التي تستحق السعي المفيدة كنموذج. كقدوة للطموح، كمثل أعلى للسلوك الإنساني، ويتم تقييم "السواء" أو "الشذوذ" في هذا المعيار من وجهة نظر أخلاقية أو دينية أو إيديولوجية أو من خلال قيم أخرى وكلّ إخلال في هذه المعايير يعدّ إنحرافا وبالتالي شذوذا.

ملاحظات حول المعيار المثالي:

غالبا ما يظلّ تحقيق المعايير المثالية مطلبا فحسب، ذلك لأنها تطرح معيارا مطلقا مصاغا بشكل مستقل عن المعطيات الواقعية. وإذا حاولنا تعريف المرض والاضطراب وفق المعيار المثالي فستجد أنّ ذلك غير ممكن على الإطلاق، عدا عن أنّه في هذا المعيار يفهم المرء المرض النفسي على أنّه إنحراف عن تركيبه من النمط المثالي للصحة. غير أنّ الوصف الدقيق لهذه التركيبة المثالية للصحة يصعب القيام به فالسؤال عن ماهية الصحة؟ مثلا يمكن أن يقود إلى وضع قائمة لاتنتهي من المعايير وكلّ معيار من هذه المعايير يكون مشكلة بحدّ ذاته لصعوبة قياسه.



ومن أجل تقييم أنماط السلوك يمكن كذلك استخدام معايير مختلفة، إجتماعية وشخصية ودينية وإيديولوجية والتي يمتنّها عندئذ أن تقود إلى إستنتاجات متناقضة، ذلك أنّ المعيار المثالي يشق على أساس منظومات مختلفة من القيم، ومتناقضة في بعض الأحيان، وتعريف الإضطرابات النفسية وفقا للمعايير الإجتماعية أو الفردية أو الذاتية وحدها، يبدو صعبا جدًا ذلك أنّ هذه المعايير غالبا ماتكون غير واضحة بما فيه الكفاية، كما وأنّ مجال صلاحيتها و مجال التسامح فيها غير واضحين، و يبقى أمر كيفية القيام بهذه التقييمات ومن يقوم بها من الأمور المعلقة إلى حدّ بعيد.

#### 3-4 / المعيار الوظيفي:

يقصد بالمعيار الوظيفي عموما الحالة المتقّة مع الفرد فيما يتعلّق بأهدافه وقدرته، يمكن مثلا العمل في أيام العطل كأن يكون محروما أو ممنوعا وفقا للمعيار المثالي ومحاولة وضع تكرار إحصائي سوف تقود إلى نتيجة مشابهة، أي أنّ عدد قليل من الناس هم الذين يعملون في العطل، أما إذا تأملنا من وجهة نظر المعيار الوظيفي، فإنّه يمكن النظر للعمل بالنسبة لشخص ما على أنّه غير إعتيادي من الناحية الوظيفية بكلمات أخرى عندما تتم معرفة الهدف الكامن خلف هذا السلوك نستطيع تقييمه على أنّه "سوي" أو "مضطرب"، فمحكّ المعيار هنا هو الوظيفة كالقدرة على الكلام، على المشي، على الحبّ... إلخ، كما يمكن للمرء أن يأخذ الحالة العامة كمعيار للوظيفة. فالإضطراب أو المرض لا يعدّ مهماً من الناحية الوظيفية إذا لم يمارس أيّ تضرر أو إعاقة للشخص المعني، والمعيار الوظيفي يمكن أن يساعدنا بوصفه إطار توجّه أو تقييم من أجل تقويم فيما إذا كان معيارا إحصائيا ما مهماً أم غير ذي قيمة. (نفس المرجع السابق. 2009. ص ص: 63. 64)

#### ملاحظات حول المعيار الوظيفي:

في المعيار الوظيفي يتم افتراض وجود علاقة وظيفية بين وضع الفرد ونشاطه الهادف. فالسلوك الذي يقوم به الفرد ويكون متناسبا مع المرحلة العمرية التي يمرّ بها ومع إمكاناته السلوكية يعدّ " سويا "، ولا يمكننا التحدّث عن ضرر وظيفي (إضطراب أو عدم سواء) إلّا أخفق الانسان في التغلب على وظيفة محدّدة على الرّغم من إمكاناته المتوفرة تمكّنه من التغلب

عليها، ويمثّل الإخفاق في الإمتحان على الرّغم من التوفّر الكافي للمعارف والمعلومات مثالا لذلك.

وفي المعيار الوظيفي يحتلّ التضرّر الوظيفي (أي السلوك المنحرف أو الشذاذ) مركز الصّدارة وليس الشّخص، فالتّقييم يتم للسلوك.

أمّا الفائدة الأساسية للتّصورات الوظيفية في وصف السّواء فتتمثّل في تصوّرها للمنظومة الدّيناميكية للإنسان، حيث ينظر للإنسان هنا على أنّه لا يتميّز بقدره عالية على التّكيف فحسب وإنّما يسهم بشكل فعّال في كلّ من عملية التّكيف وما ينجم عنها.

#### 4-4 / المعيار التفاعلي:

إنّ الاعتماد على معيار واحد من المعايير السّابقة قد يكون له مبرراته في الحياة العملية اليومية، ولكن عندما يتعلّق الأمر بإطلاق الأحكام التّشخيصية في علم النّفس المرضي والممارسة العيادية أو الصّحة النّفسية لا يكفي الرّكون إلى معيار واحد من هذه المعايير، ومن المؤكّد أنّ المعايير المختلفة ليست منعزلة عن بعضها وإنّما ترتبط مع بعضها البعض بطريقة تفاعلية، وعليه يوصف "براند شتتر" وجود علاقة متبادلة بين المعايير الوصفية (الإحصائية) والعرفية (المثالية، الوظيفية).

فكما يمكن للمعايير الوصفية أن تحدّد تكرار أو احتمال ظهور سمات محدّدة، تستطيع المعايير العرفية أيضا أن تحصل على معلومات بوساطة الوسائل الإحصائية حول وجود تغيّر ما. ومن أجل تصنيف أنماط السلوك بأنّها "سوية" أو "غير سوية" يمكننا استخدام المعايير المثالية والوظيفية والإحصائية، وبما أنّ هذه المعايير تقوم على أسس مختلفة فسوف تظهر لدينا مقولات واستنتاجات مختلفة ومتناقضة أيضا، ولهذا السّبب يتحدّث "فيتسل" عن وجوب استخدام التّحديد متعدّد الأقطاب "للسّواء" أو "الشّذوذ" (سامر جميل رضوان. 2009. ص: 66).

## 5- أبعاد الصحة النفسية:

هناك مجالات كثيرة للصحة النفسية، منها ما يختص بالفرد وحده، ومنها ما يختص بعلاقته بالآخرين، ومنها ما يختص بأسرته، فسننظر إلى هاته الأبعاد وهي التوافق النفسي أو الشخصي، والتوافق الاجتماعي، والتوافق الأسري.

### 5-1/ التوافق النفسي أو الشخصي:

التوافق الشخصي هو أن يكون الفرد راضيا عن نفسه، إذ تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات التي تقترن بمشاعر الذنب والضيق والشعور بالنقص، وقد يقصد بالتوافق النفسي أنه تلك العملية الدينامية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلى أن يغير من سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين نفسه من جهة، وبين البيئة من جهة أخرى (فهومي، 1979، ص118).

وعليه فالتوافق الشخصي يتضمن السعادة مع النفس والرضا عنها، وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية والعضوية والفسيولوجية والثانوية والمكتسبة، ويعبر عن "سلم داخلي" حيث يقل الصراع الداخلي ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحل المتابعة. (زهران حامد، 2005، ص27) ومن مظاهر التوافق النفسي حسب ما يراه كل من ماسلو (1971) وعبد السلام عبد الغفار (1976) ما يلي:

-التوافق الشخصي و يتضمن الرضى عن النفس.

-الشعور بالسعادة و الراحة النفسية من خلال إشباع الحاجيات النفسية الأساسية.

-تحقيق الذات و استغلال القدرات من خلال فهم النفس و التقييم الواقعي الموضوعي

للقدرات والإمكانات.

### 5-2/ التوافق الاجتماعي:

يعرف كمال الدسوقي التوافق الاجتماعي بأنه قدرة الفرد على استعمال توافقاته النفسية في المجال الاجتماعي، هذا ما نجده في قوله: "أن التوافق الاجتماعي هو كيفية استخدام

الفرد للتوقعات الذاتية في مجال حياته الاجتماعية التي يتفاعل بها مع الآخرين إذ يحقق حالة من الإتزان مع المحيط الخارجي ويظهر هذا الإتزان من خلال تقبله للآخرين من أفراد أسرته ومجتمعه بوجه عام" (الدسوقي، 1997، ص7).

فهو عملية اجتماعية تتضمن نشاط الأفراد والجماعات وسلوكهم الذي يرمي إلى الملائمة والانسجام بين الأفراد فيما بينهم أو بين الجماعات المختلفة، ومن الضروري أن يتوافق الأفراد مع ما يسود مجتمعهم من عادات، أذواق، آراء، إتجاهات وكل جوانب الحياة الجماعية (بدوي زآي، 1978، ص387).

ومن مظاهر التوافق الاجتماعي ما يلي:

-التوافق الزوجي و التوافق الأسري و المدرسي و المهني.

-الشعور بالسعادة مع الآخرين في مختلف الأصعدة.

-السلوك العادي و المقبول اجتماعيا.

### 3-5/ التوافق الأسري:

يتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الإستقرار والتماسك الأسري وقدرته على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات مع الوالدين مع بعضهما ومع الأبناء، حيث تسود

المحبة والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع، ويمتد ليشمل العلاقات الأسرية مع الأقارب والقدرة على حل المشاكل الأسرية.

كما يذكر سوزان وريزو أن الأسرة نظام ديناميكي من العلاقات والذي يتوافق بصورة مستمرة بداخلها كل عضو من أعضائها للتغيرات المتطورة عند الأفراد الآخرين فالتوترات والمشكلات التي تؤثر على أي عضو في الأسرة تؤثر بالتالي على الأعضاء الآخرين.

وفي هذا الصدد يؤكد كل من سوزان و ريزو بقولهما أن تلك الأساليب التوافقية سواء كانت إيجابية أو مرضية سلبية وغير سوية تتأثر بعوامل متنوعة فالخلفية الاجتماعية والوضع

الثقافي والتربوي والنضج النفسي للوالدين والأمن المادي كلّ هذه العوامل تؤثر في الأساليب التوافقية الأسرية.

ويشير القريطي في تعريف عبد المطلب للتوافق الأسري إلى مدى انسجام الفرد مع أعضاء أسرته وعلاقات الحبّ والمودة والمساندة والتراحم والاحترام والتعاون بينه وبين والديه وإخوانه، ممّا يحقّق لهم حياة أسرية مشبعة وسعيدة. (زرعي قديح، 2007، ص 125، 126).

إذا فالتوافق لا يكون إلاّ بواسطة التكامل بين التوافق النفسي والاجتماعي والأسري فإذا كان البعد الأوّل يخصّ الفرد نفسه فإنّ البعد الثاني يخصّ علاقات الفرد بالمحيط الخارجي والبعد الثالث يخصّ الشّخص مع أفراد أسرته، وبذلك تكون الصّحة النفسية هي قدرة الفرد على التّوفيق بين رغبات الفرد ومجمّعه.

#### 6- أهمية الصّحة النفسية:

إنّ موضوع الصّحة النفسية موضوع ذا أهميّة بالغة، فالصّحة النفسية تهتمّ كلّ إنسان في المجتمع، ويشترك في دراستها الطّبيب وعالم التّربية وعالم النفس والباحث في ميادين الخدمة الاجتماعية سعياً للوقاية من مظاهر الإختلال في الصّحة النفسية، وإيجاد العلاج له، رغبة في الاستمتاع بالحياة، والشّعور بالوقاية والسعادة وتحقيق معدّلات أفضل في الإنتاج بشتّى جوانبه.

فالفرد المتمتّع بالصّحة النفسية أقدر من غيره على مواجهة المواقف الحياتية المختلفة، ممّا يجعله يحيا في المجتمع بفعالية ويشعر بالسّعادة في الحياة، ولا شك أنّ المجتمع الذي يتمتّع أفراداه بالصّحة النفسية مجتمّع يتّسم بالازدهار والرّخاء، ولذلك فإنّ أهميّة الصّحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمّع تتمثّل في:

#### 6-1/ أهميّة الصّحة النفسية للفرد:

إنّ أهميّتها بالنسبة للفرد كونها تساعده على التّوافق الصّحيح في المجتمع، وكذلك تساعده على انسياب حياته النفسية، وجعلها خالية من التّوترات والصّراعات المستمرة، ممّا تجعله يعيش في طمأنينة وسعادة.

- الصّحة النفسيّة الجيّدة تتيح للفرد النّمو الاجتماعيّ السّليم لإقامة العلاقات الاجتماعيّة مع الآخرين وتحقيق التّفاعل الاجتماعيّ بينه وبين أفراد جماعته.
- الصّحة النفسيّة تساعد الفرد على التّعلم واكتساب الخبرات المتعدّدة، لأنّ الاتّزان الانفعاليّ والهدوء النفسيّ والرّضا والسّعادة التي تتيحها الصّحة النفسيّة للفرد تؤدي إلى تركيزه في عملية التّعلم.
- الصّحة النفسيّة الجيّدة للفرد تدعّم صحته البدنيّة، ولأنّ هناك علاقة تبادليّة بين الصّحة النفسيّة والصّحة البدنيّة، فإنّ كثيرا من أعراض الأمراض الجسمية ترجع إلى أسباب نفسيّة.
- تساعد الفرد في السعي لتحقيق ذاته والرّقي بها، ولذلك يعمل من أجل الإتيان في مهنته، حتّى يصل إلى أعلى مستوى من النّجاح. (محمد جبل، 2000، ص46)

#### 6-2/أهميّة الصّحة النفسيّة للمجتمع:

- إنّ المجتمع الذي يتّسم أفراداه بالصّحة النفسيّة يكون أكثر تماسكا ويتّسمون بالتّعاون وتكوين علاقات اجتماعيّة مع الآخرين، ويؤدّي أيضا إلى الانسجام والتّفاعل مع بعضهم البعض ممّا يجعلهم وحدة متكاملة ضدّ كثير من المشكلات التي يتعرّضون لها وتهدّد مجتمعهم.
- إنّ الصّحة النفسيّة تساعد أفرادها على أن يسلكوا السّلك الذي يتوافق مع قيم وعادات وتقاليده المجتمع الذي يعيشون فيه، كما تساعد على زيادة التّعاون والتّماسك والتّفاعل والتّكافل والتّآلف لتحقيق أهداف هذا المجتمع ورقّيه ويسوده السّلام الاجتماعيّ (شريت أشرف، 2003، ص 57-58).

وخلاصة القول فإنّ هاته الأهميّة قد نلخصها في أهمّ النّقاط وهي:

- الإستقرار في حياة الإنسان الدّاتيّة حيث تكون حياته خالية بشكل كامل من القلق والتوتر والعصبية.
- الصّحة النفسيّة تنشئ أشخاص سويين ومستقرين.
- فالفرد الذي يتمتّع بالصّحة النفسيّة يكون إنسان فعّال في المجتمع ناجح في عمله.

- <https://www.lakii.com/vb/a-113/a-369147/>

### 7-نظريات الصّحة النفسية:

هناك نظريات عديدة وضعت لتفسير التوافق لدى الأفراد وبطبيعة الحال يصعب سردها بأسرها ولكن يمكننا أن نشير إلى أهمّها كما يبرزها الشكل التّالي:

#### 1-7/ النظرية البيولوجية - الطبية:

يعدّ داروين "Darwin" (1870) و"Mendel" (1952) من الرّواد الأوائل لهذه النّظرية ويتفق هؤلاء أنّ جميع أشكال الفشل في التّوافق ينتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم خاصة المخ، وهذه الأمراض يمكن توارثها واكتسابها خلال الحياة عن طريق العدوى، الإصابة بالجروح أو الخلل الهرموني الناتج عن الضغط المستمر الواقع على الفرد، كما يرى رواد هذه النّظرية أنّ عدم توافق الفرد في حياته يعود إلى إصابته بالأمراض العضوية التي قد تكون مكتسبة أو متوارثة، بغضّ النظر عن الجوانب الأخرى النفسية منها والاجتماعية التي لها أكبر أثر في توافقه. (عبد الحليم عبد اللّطيف، 1998، ص 93).

#### 2-7/ النّظرية الاجتماعية:

يرى أصحاب هذه النظرية ومن بينهم فيرز "Ferz" (1986) أنّ التّوافق لا يتحقّق إلاّ بمسايرة الفرد لمعايير وثقافة مجتمعه والامتثال لجهاز قيمه، كما تعتبر هذه النّظرية التّوافق بأنّه تلك العملية التي يقتبس منها الفرد السلوك الملائم للبيئة أو للمتغيّرات البيئية من أجل مسايرتهم للعادات وللمعايير التي يفرضها المجتمع. (محمود عوض، 1990، ص 25).

وفي هذا المجال يرى أحمد عزت: "أنّ التوافق حالة من الانسجام والتوائم بين الفرد وبيئته تبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته، والتّصرف إزاء مطالب البيئة، ويتضمن التوافق قدرة الفرد على تغيير سلوكه وتعديله عندما يواجه موقفا جديدا أو مشكلة مادية أو اجتماعية، أو خلقية أو صراعا نفسيا تغييرا يناسب الظروف الجديدة (عزت راجح، 1986، ص 38).

ويؤكد أتباع النظرية الاجتماعية أن الطبقات العليا هم أكثر توافقا من الطبقات الدنيا باعتبار أن المستوى المادي والاجتماعي عاملان مهمان في عملية التوافق.

من العرض السابق تبين أن الاتجاه الاجتماعي يركز على المجتمع ويرى أن الشخصية المتوافقة هي التي تسير المجتمع وثقافته ومعاييرها، وأن التوافق هو قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفا جديدا أو مشكلة.

### 7-3/ النظريات النفسية:

من أهم هذه النظريات نذكر البعض منها:

#### 7-3-1- نظرية التحليل النفسي:

اعتقد فرويد "Freud" (1936) أن التوافق الشخصي غالبا ما يكون لاشعوريا، أي أن الأفراد لا تعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياتهم، ويرى فرويد أن العصاب والدّهان ما هي إلا عبارة عن شكل من أشكال سوء التوافق، ويقرر السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والتمتع بالصحة النفسية، تتمثل في ثلاث سمات هي:

1-قوة الأنا.

2-القدرة على العمل.

3-القدرة على الحب.

أما يونغ "Young" (1940) فقد اعتقد أن مفتاح التوافق و الصحة النفسية، يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقّف، كما يؤكد على أهمية إكتشاف الذات الحقيقية و أهميّة التوازن في الشخصية المتوافقة، و يضيف أيضا أن التوافق السوي يتطلب التوازن أو إحداث الموازنة بين ميولنا الإنطوائية و ميولنا الإنبساطية. (محمد جاسم، 2004، ص 24، 25).

في حين يؤكد فروم "Fromm" (1980) أن الشخصية المتوافقة هي التي لديها تنظيما موجّها في الحياة، أي أن تكون مستقبلة للآخرين، متفتحة عليهم و لديهم القدرة على التحمل والثقة، ولقد أكد على قدرة الذات على التعبير عن الحب للآخرين بدون قلق.



أما اريكسون "Erickson" (1980) فإنه يرى أنّ الشّخصية المتوافقة والمتمتعة بالصّحة النّفسية لا بدّ أن تتّصف بالأوصاف التّالية: النّقة، الاستقلالية، التّوجه نحو الهدف، التّنافس، الإحساس الواضح بالهوية، القدرة على الألفة والحبّ. (السيد الهابط، ب ت، ص 37-43).

ويتبيّن أنّ أنصار المدرسة التّحليلية يرون بأنّ التّوافق هو القدرة على مواجهة الدّوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلّبات الواقع الإجماعي، مع قدرة الفرد على التّوفيق بين مطالب الهو والأنا الأعلى، وتركّز هذه النّظرية على الخبرات في مرحلة الطّفولة، ويركّز على الجنس والعدوان وأنّ ملائمة الذات للظّروف المتغيرة دليل على النّضج وتحقيق الصّحة النّفسية.

### 7-3-2 النّظرية السلوكية:

يؤكّد واطسون "Watson" (1972) وسكينر "Skinner" (1980) أنّ عملية التّوافق الشّخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشّعوري، ولكنها تتشكّل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة. (السيد الهابط، ب ت، ص 38).

ويوضّح كراسنر "Crasner" (1911) أنّه عندما يجد الأفراد أنّ علاقاتهم مع الآخرين غير مثابة أو لا تعود عليهم بالإثابة، فإنّهم قد ينسلخون عن الآخرين ويبدون إهتماماً أقلّ فيما يتعلّق بالتلميحات الإجماعية، وينتج عن ذلك أن يأخذ هذا السلوك شكلاً شاذاً أو غير متوافق. (عبد الحليم عبد اللطيف، 1998، ص 90)

تعتبر النّظرية السلوكية أنّ الشّخص المتوافق هو الذي استطاع أن يكون عادات سويّة نتجت من خلال إرتباطات بين مثيرات حسية، واستجابات جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية دعت بالإثابة وتكررت فكونت عادة. (الدسوقي، 1997، ص 7)

كما يرى أصحاب هذه النّظرية أنّ الصّحة النّفسية تتمثّل في اكتساب الفرد لعادات مناسبة ومرضية تمكّنه من مواجهة المواقف الصّعبة وحسم الصّراع، واتّخاذ القرار المناسب

الذي يمكنه من حسن التعامل مع الآخرين، بما تحقق له حياة مطمئنة في المجتمع الذي نعيش فيه وينتمي إليه. (إبراهيم إسماعيل، 2001، ص 66)

فحسب هذه النظرية فإنّ نمط التوافق وسوء التوافق يكتسب من خلال الخبرات التي يتعرّض لها الفرد، والسلوك المتوافق يشتمل على خبرات ترمز إلى كيفية الاستجابة لمطالبات وصعوبات الحياة التي تقابل بالتعزيز والتدعيم.

### 7-3-3 نظرية علم النفس الإنساني:

يشير روجرز "Rogers" (1980) إلى أن سوء التوافق يمكن أن يستمر عند الأفراد الذين يعانون منه، إذا ما حاول الأشخاص الإحتفاظ ببعض الخبرات الإنفعالية بعيدا عن مجال الإدراك والوعي، واستحالة تنظيم هذه الخبرات أو توحيدها مع الذات.

وهذا من شأنه أن يخلق المزيد من الأسي والتوتر، ويقرّر روجرز أنّ معايير التوافق تكمن في الإحساس بالحرية، الانفتاح على الخبرة والثقة بالمشاعر الذاتية.

كما أكد ماسلو "Maslow" (1976) على أهمية تحقيق الذات في تحقيق التوافق السوي، وقد وضع هذا العالم معايير للتوافق جاءت كما يلي:

الإدراك الفعّال للواقع، قبول الذات، التلقائية، التمرکز حول المشكلات لحلّها، الاستقلال الذاتي، الإهتمام الإجتماعي القوي والعلاقات الإجتماعية السوية، التوازن بين أقطاب الحياة المختلفة. (عبد الحليم عبد اللطيف، 1998، ص 89).

### 7-3-4 نظريات نفسية أخرى:

من بينها نظرية لازاروس "Lazarus" (1980) الذي يرى أنّ الشخص المتوافق لا بدّ أن يتّسم بالراحة أو الإرتياح النفسي، حيث لا يمكن أن يتحقّق للفرد توافق وهو يعاني من إكتئاب أو إنقباض، والكفاية في العمل بمعنى أنّ الشخص سيء التوافق هو بالطبع يتّسم بقلة إنتاجية ونقص في كفاءته، وأرجع لازاروس سوء التوافق إلى الإصابات أو الأمراض أحيانا،

كما لا يمكن أن يتحقق توافق سوى للفرد دون تقبله الاجتماعي أو قبوله من خلال علاقاته، وسلوكياته.

ونجد بيل "Bell" (1936) من أوائل من اهتموا بموضوع التوافق، ويرى أن مجالات التوافق الأساسية تنحصر في التوافق المنزلي، الصحي، الاجتماعي، الإنفعالي المهني والتوافق العام. (عبد الحليم عبد اللطيف، 1998، ص 89-91).

### 8-العوامل الأساسية للصحة النفسية:

من أهم العوامل التي تساعد على إحداث التوافق لدى الفرد نجد: الدوافع والحاجات.

**أولاً/ الدوافع:** الدافع هو حالة داخلية جسمية أو نفسية تؤثر في سلوك الفرد في ظروف معينة وتتواصل حتى تنتهي إلى هدف معين، فإذا لم يتحقق هذا الأخير فإن الفرد يبقى في حالة توتر، فسير دوافع الإنسان الفطرية والاجتماعية والشعورية واللاشعورية نحو تحقيق أهدافه من العوامل الفعالة في إحداث التوازن لثتى أبعاده وإشباع هذه الأخيرة يتوقف على ما يتوفر لدى الفرد من أساليب تيسر له إشباع دوافعه الملحة، وتتوقف كذلك على فكرة الفرد عن نفسه وذلك بما يتميز به من مرونة في مواجهة المواقف الجديدة.

إذن فالدافع هو الذي ينشط ويقوي ويدفع ويوجه السلوك الإنساني نحو إشباع الحاجة، وبالتالي يقلل الإحساس بالتوتر الناجم عن الحاجات، ويتحكم بالتالي عملية التوافق.

**ثانياً/الحاجات:** تبدأ عملية التوافق بالشعور بالحاجة، وما يولد الدافع هو الشعور إلى إشباع الحاجات بمختلف أنواعها لتحقيق الراحة النفسية، ومن بين هذه الحاجات نجد:

- **الحاجة الفيزيولوجية الأولية:** هي حاجات تسعى إلى تحقيق التوازن الوظيفي والعضوي كالحاجة إلى الأكل، الشرب، النوم.

- **الحاجة الاجتماعية:** وهي حاجات تسعى لتحقيق التكيف و التوافق الاجتماعي كالحاجة إلى تكوين علاقات اجتماعية، الحاجة إلى القيام بالواجبات و تحمّل المسؤولية الحاجة إلى المحافظة على العادات الاجتماعية. (محمود عوض، 1990، ص55).

ومن خلال هذه التعريفات نجد أنّ هناك إدراك لطبيعة العلاقات الصراعية التي يعيشها الفرد في علاقاته الإجتماعية، البيئية والأسرية وأنّ هذا الصراع يولّد معه توتّر وقلق، لذلك فإنّ توافق الفرد إنّما يهدف إلى خفض التوتّر وإزالة أسباب القلق.

## ثانياً: فئة المسنات

إن مرحلة المسن من المراحل الحساسة في عمر الفرد. كما أنها لا تعني تغيرات بيولوجية وفيزيولوجية فحسب ولكنها ظاهرة نفسية واجتماعية.

فالمسن ضعيف جسدياً، ومضطرب نفسياً ومعرفياً، إذ يحتاج المسن خاصة إلى العون، والسند وهذا من طرف الأشخاص الذين يعيش معهم وفي هذا السياق سوف نقوم بعرض مفهوم المسن، الخصائص المميزة لهذه المرحلة، أنماط الشخصية للمسن، احتياجات المسن ودوره في الأسرة

### 1- مفهوم المسن:

المسن: The elderly لغة المسن هو من كبر سنه، وتعني في اللغة الانجليزية كلمة Elder إلى المسن أو المتقدم في العمر، والمسن هو كل من تعدى سن التقاعد (60، 65 سنة) حسب القوانين السائدة، وتشير كلمة المسن إلى ذلك الشخص الذي يتعرض لحالة من الضعف والقصور الوظيفي لقدراته الجسمية أو السلوكية أو العقلية أو الإدراكية والمرتبطة بتقدم السن، والتي تجعله عاجزاً عن الوفاء باحتياجاته الضرورية للحياة دون مساعدة خارجية (هاجر الدماصي، 2014).

وعرف ميداوار (Medawar) المسن بأنه الفرد الذي يعتري قدراته الجسدية والأحاسيس والطاقات التي تلزمه في شيخوخته؛ بحيث تؤدي به تدريجياً إلى الموت بأسباب عرضية أو أحداث اعتبارية (مرسي، 2008م، ص 27-28).

وترى كل من حجازي وأبو غالي (2010م، ص 114) أن هناك عدة معايير يتم من خلالها فهم معنى الشيخوخة منها العمر الزمني، والعمر البيولوجي، والعمر الاجتماعي، والعمر السيكولوجي، والأنسب هو العمر الزمني لتحديد مرحلة الشيخوخة.

وعرف بيرن ورينر (Renner & Birren) مرحلة المسن بأنها التغيرات المنتظمة التي تحدث في الكائنات العضوية الناضجة وراثياً، والتي تعيش في ظل الظروف البيئية الممثلة وذلك مع تقدمهم في العمر الزمني (حمو علي، 2012، ص 80).

والمسن هو الشخص الذي تجاوز الستين من عمره، ويزداد اعتماده على غيره بازدياد تراجع وظائفه الجسدية والنفسية والاجتماعية، ويختلف هذا تبعة الشخصية المسن والمعايير الاجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع.

## 2- تحديد المرحلة العمرية للمسنين:

يرى (السيد سالمة إبراهيم) أن المسن هو من بلغ عمره خمسة وستون عاما فما فوق إلا أنه يضيف فيقول أن المسن حقيقة هو الشخص الأكبر سنا من ذلك يعاني تدهورا وظيفيا يؤثر بشكل ملموس على مجمل الوظائف الحيوية ونظرا لما يعانيه من عجز فإنه عادة ما يتطلب حماية و رعاية من الآخرين. (سيد سالمة ابراهيم، 1997، ص 07)

وتؤكد منظمة الصحة العالمية على أن سن 65 هو بداية لمرحلة الشيخوخة واعتبار الشخص مسن خاصة أن هذا السن يتفق مع سن التقاعد مع تشريعات غالبية الدول فيما يتعلق بقانون العمل وسن التقاعد وفي سنة 1973 فصلت الجمعية العامة للأمم المتحدة في الأمر بتحديد سن 65 سنة لاعتبار الشخص مسنا وأكدت أن هذا التحديد يختلف باختلاف الأفراد. (محمد أحمد نجيب وآخرون، 2003، ص 05).

ويرى الباز (2004م): أنه من الخطأ أن نضع المسنين تحت مظلة مجموعة واحد وإن كان هناك بعض الخصائص المشتركة للمسنين بفئاتهم المختلفة، فقد قسمت مرحلة كبر السن إلى أربعة مراحل فرعية وهي:

**صغار المسنين: من 60-69 سنة:** وهذه الفترة تبدأ النقلة والتغيرات التي تحصل للفرد فالقوى الجسمية تبدأ في الانخفاض ويكون المسن أقل نشاطاً وأكثر اعتمادا على الغير.

**أواسط المسنين من 70-79 سنة:** وهذه المرحلة تتصف بالمرض والضعف الصحي والجسمي والشعور بعدم الراحة

**كبار المسنين: من 80-89 سنة:** في هذه المرحلة يعاني هؤلاء من صعوبة التكيف والتفاعل مع البيئة المحيطة بهم.

الطاعنين في السن من 99-90 سنة: تحدث تغيرات أشد من المراحل السابقة وهي تحدث تدريجياً وعلى فترة طويلة من الزمن وإذا تجاوز المسن بنجاح الأزمات والتغيرات التي تحدث في المراحل السابقة فإن هذه المرحلة ستكون ممتعة وهادئة. (مروة عثمان حسين مصطفى، 2016، ص 23-24).

ومن الناحية الإحصائية لا بد من الاتفاق على سن افتراضي معين. وقد اختارت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية عام 1972 سن الخامسة والستين على أن بداية الأعمار (كبار السن)، باعتبار أن هذا السن يتفق مع سن التقاعد في معظم البلدان على أن سن التقاعد لمعظم العاملين في الجزائر هو سن الستين، وعلى هذا فإن القانون يعتبر المسن في الجزائر هو من بلغ سن الستين، وذلك لأغراض التقاعد واستحقاق التأمينات الاجتماعية.

### 3- الخصائص المميزة لمرحلة المسنات القاطنات في الأرياف:

كلما تقدم السن ووصل الإنسان إلى أواخر العمر يصاحبه العديد من التغيرات العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية، خاصة المسنين القاطنين في الأرياف ومن هذه الخصائص يمكننا أن نذكر:

#### -التغيرات الجسدية والعقلية:

إن التغيرات الفيزيولوجية مهمة يتعرض لها الفرد مع التقدم في السن على مستوى النشاطات الفيزيولوجية، هذه التغيرات والتبدلات تبعث إلى الشيخوخة معرفية وهذا ما يفسر نقص القدرات المعرفية للمسن (Patrick، 2005، P39).

حيث التغيرات الفيزيولوجية تؤثر على القوة العضلية والقدرة على التحمل وتضعف العظام وتتأثر أنسجة المفاصل خاصة عند السيدات، وتتأثر وظائف القلب والأوعية الدموية كل هذا يجعل القدرة على المجهود البدني محدودة ويتأثر الجهاز النفسي، ونتيجة لهذه التغيرات تقل قدرة المسن على أداء العمل العضلي كلما تقدم عمره ولا سيما في أداء الأعمال قصيرة الأمد التي تتطلب مجهوداً فائقاً لمدة طويلة وكذلك تتأثر الوظائف الحسية مثل التغيرات التي تصيب

العينين والسمع كما أن هناك العديد من التغيرات التي تصيب الجهاز العصبي وتؤثر على القدرة على التقدم في السن والأداء الوظيفي. (<http://www.bafree.net/forum..>)

إن كل من يتقدمون بالعمر لهم إحساس وإدراك بشيخوختهم، مظاهرهم تتغير وتتبدل وهم مدركون لهذا، الظهر يتقعر ويتحدب، يظهر إذن قصير القامة، شعر أشيب، ظهور التجاعيد، الضعف، الوهن، ارتخاء العضلات وعلى الصعيد العقلي (المعرفي - الفكري) نقص في الذاكرة، مجهود لاكتساب معارف، الإطار الزمني و الأيام و الأحداث يصعب تذكر تواريخها، نسيان تدريجي للأشياء و الأحداث المتكررة. (Aumont, 1996, P 150).

وتحتل التغيرات العقلية في المسنين درجة أكبر من الأهمية عن التغيرات الفيزيولوجية، وذلك لتأثيرها السلبي على حياة المسن وعائلته، نظرا لصعوبة التمييز بين ما هو طبيعي منها، وما هو مرضي يستدعي البحث والعلاج.

ومن هذه التغيرات ما يحدث مثلا: ضعف الذاكرة، والنسيان، ومظاهر تخريف الشيخوخة كتكرار الحديث ذاته عدة مرات ونسيان الأنباء والأهل، والبطء في التفكير، وتباطؤ القدرة على الابتكار، وضعف القدرة على التعليم، وتتاثر عملية الإدراك والتذكر بنشاط خلايا المخ التي تطرأ عليها تغيرات تؤثر على نشاطها وفعاليتها. (رأفت، جريدة الدستور، 2006).

### -التغيرات السلوكية الإنفعالية:

في الغالب تكون سلوكيات المسنين محكومة بظروف حياتهم عبر السنين وأنماط شخصيتهم وظروف حياتهم الحالية، ولكن يمكن القول أن المسنين أقل مرونة، فإنه يصعب عليهم تقبل التغيير في أسلوب الحياة والأفكار والسلوكيات، وإن فرض عليهم الواقع ذلك التغيير.

إن حاجات المسنين ذاتية المركز تدور حول أنفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم، وتؤدي هذه الذاتية إلى نمط غريب من أنماط السلوك الأناني، كما تتميز انفعالاتهم بالعناد وصلابة الرأي الذي يؤدي إلى السلوك المضاد. فعند غضبهم فإنهم غالبا ما يثورون كالأطفال، حيث لا يتحكم الشيوخ تحكما صحيحا في انفعالاتهم المختلفة. إن انفعالات المراهقة تتميز بالاندفاع،



تتميز أيضا انفعالات الشيخوخة في بعض نواحيها بصورة مختلفة من هذا الاندفاع العاطفي. كما يدور معظم انفعالات الراشدين ومن هم في منتصف العمر حول القلق، وللمسنين أيضا ما يثير في نفوسهم القلق، وقد يؤدي بهم القلق إلى الكآبة لأنهم يجدون متفلسا لانفعالاتهم كما كانوا يفعلون في رشدهم.

وهكذا نرى أن انفعالات الشيخوخة في جوهرها مزيج من انفعالات الحياة كلها من طفولتها إلى شيخوختها. وقد يحدد نوعها وتواتر ظهور بعضها، واختفاء البعض الآخر مدى تكيف الفرد لنفسه. وتكيفه مع بيئته وما يعترئها من تطور، ومدى تقبل الناس للشيخوخة ومدى إهمالهم لهم. (سليم، 2002، ص 510-512).

#### -التغيرات النفسية والاجتماعية:

يشكو المسنونون من ابتعاد الناس عنهم، مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة وتضييق دائرة علاقاتهم بمحيط الأسرة والأصدقاء وفي واقع الأمر أن الناس ينفضون بالفعل من حول المسن، لأنه دائم الشكوى، ولا يكف على توجيه النصائح، كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائد في من حولهم، ويعتقدون أنهم سوف يسلبون أموالهم وقد يتهموهم بذلك في بعض الأحيان. كذلك يلاحظ على بعض المسنين المبالغة في البخل، إن النتيجة النهائية لكل ذلك هو العزلة، التي يعاني منها المسنون، مما يؤثر سلبا على حالتهم النفسية.

إن الحالة المعنوية أو النفسية أو العاطفية لكبار السن إنها في الغالب تتعرض لاضطرابات منها: الإحباط والاكتئاب والإجهاد الذهني وعدم القدرة على التفكير السليم، وقد تنتابهم نوبات من القلق، وبعضهم يكون دائم القنوط. (سليم، 2002، ص 505).

إن حالات القنوط واليأس التي ترافقهم والحزن على وضعهم الحالي، ذلك بالمقارنة بحالة أيام الشباب، كما تنتابهم بعض نوبات القلق والغضب عندما يخفقون في إنجاز بعض الأعمال البسيطة، كما يقومون بمقارنة قدراتهم بحال من هم أصغر منهم سنا، ولا يقوى على منافستهم، وهنا يتمنى المسن العودة إلى الشباب، فهو لا يتقبل ذاته، وذلك جراء الجرح النرجسي الذي يصيبه. (الشربيني لطفي، 2001، ص 75)

#### 4- السمات النفسية للمسن:

يشارك أغلب المسنين في سمات نفسية مشتركة مع غيره، إلا إذا حدث في طريق شيخوخته مطب عاطفي أو شرح نفسي، أو مرض أطاح به بعيدا عن الناس الكبار.

ونستطيع أن نلخص هذه السمات في النقاط التالية:

#### -الحساسية الزائدة بالذات:

إن المسن شخص يسحب الكثير من وجدانه من الموضوعات الخارجية ومن الاهتمامات الاجتماعية، ويوجهه إلى ذاته، والدليل على ذلك أننا نجد الكثير من الفلاسفة والأدباء والشعراء، يبدؤون شيخوختهم بتأليف الكتب حول ذواتهم، تعرف بكتب السيرة الشخصية. ومعنى هذا في الواقع أن التعاف الوجدان حول الذات لا يمكن أن يوصف بالأنانية تسيطر على الشيخ، ولا يمكن أن يوصف بأنه نوع من النرجسية أو إعجاب الشخص بنفسه، وذلك لأن الاهتمام الذاتي ربما يكون اهتماما لنقد الذات أو تعنيفها أو محاسبتها حسابا عسيرا. (ميخائيل أسعد، 2000، ص 66-67).

#### -الإعجاب بالماضي:

إن المسن يعجب بماضيه، فنجده يعجب بمن أنجبه من أبناء وبنات، وقد ينصب إعجابه على تاريخه الحافل بالماثر والبطولات والمواقف الحاسمة، أو بالقرارات القاطعة المفيدة التي حولت مجريات الأمور، أو التي كان لها أكبر الآثار وأعظم الفوائد في حياة شرائح كثير من الناس. وقد تذكر المسنة أو الشيخة من خلالها بما كان لها من مال وجمال وفتنة أيام شبابها. وكيف أن الكثير من الناس كانوا يطلبون ودها، وأنها كانت محط الأنظار لشتى المعجبين. (الميلاد، 2002، ص 40-41).

#### -اللامبالاة بالذات:

يكون في الغالب موقف التهكم من كل شيء والساخر من كل الناس حتى مع نفسه، فلا هو ناقد على ذاته ولا هو معجب بها بل هو ساخر من كل شيء يدعو إلى السخرية وهو

يضحك من المواقف التي تصدر من هذا أو ذلك من الناس حتى شخصه هو، والواقع أن الشخص لا يستطيع أن يتخذ مثل هذا الموقف الساخر، إلا إذا كان متجردا من التحيز إلى جانب نفسه أو متحيز ضدها. فاللامبالاة كموقف هي التي تسمح للشخص بأن يتخذ الموقف التهكمي من نفسه. (الميلاد، 2002، ص 40-41).

#### 5- أنماط الشخصية لمرحلة المسنين:

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

##### - النمط الناضج:

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

##### - النمط الإستسلامي:

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

##### - النمط الدفاعي القهري:

أشخاص هذا النمط لا يرحبون بالتقاعد ولا يضعون خطة له، قهريون بشكل عام، ويحاولون مواجهة مخاوف السن بالإسراف بالنشاط والعمل، طالما يتاح لهم، فإنهم يتوافقون نسبيا مع سنوات الشيخوخة.

##### - النمط الغاضب:

أي النمط العدائي والمستريب، يفقدون الهوايات الخاصة والاهتمام، ولا يرحبون بالتقاعد. الموت بالنسبة لهم ليس حقيقة يجب مواجهتها بل هو عدو يجب هزيمته، ويعتبر أشخاص هذا النمط من أسوأ الأنماط توافقا وأقلها قدرة على تخطي أزمات الشيخوخة.

### -النمط الكاره للنفس:

وهو نمط يتميز بالاكئاب والرغبة في الموت، ومع ذلك أو ربما بسبب ذلك نجدهم أكثر توافقاً وتقبلاً للنهاية من النمط الغاضب. (سليم، 2002، ص 530).

### 6-الاحتياجات النفسية للمسنين:

تعتبر مرحلة الشيخوخة من بين المراحل التي تمر بها حياة الإنسان، ولكل مرحلة بطبيعة الحال عدة احتياجات تختلف من مرحلة لأخرى بالنظر للسن الذي وصل إليه الفرد من جهة، ومن جهة ثانية بالنظر لمختلف طبيعة التغيرات التي تميز كل مرحلة والتي تحدد احتياجاتها، والمسئ كغيره من الأفراد الفاعلين في المجتمع يحتاج إلى جملة لا متناهية من الاحتياجات النفسية والاجتماعية والتي نشير إليها فيما يأتي:

### -تجديد العلاقات الاجتماعية:

إن معظم العاملين الذين يخرجون إلى التقاعد يكونون عرضة لنضوب علاقاتهم الاجتماعية فيقطعون صلتهم بمن كانت تربكهم صالت الود والصدقة والتعاون والتنافس لذلك فمعظمهم يحسون بالوحدة والعزلة عن المجتمع، فمنهم من يركن إلى نفسه حيث أحالم اليقظة القتالة ومنهم من يعمدون إلى التمني بدال من الواقع ويستعيدون ما أنجزوه من أعمال في الماضي،

وهناك من ينغلق في إطار العالقات الأسرية الضيقة، ولسد كل هذه الحاجات يتطلب توفير بديلا سليما لضمان شيخوخة تتمتع بصحة نفسية، وذل بإيجاد أماكن خاصة بالفئة المسنة التي يقضون فيها أوقات خصبة مليئة بالحوية (رشيد سواكر، عيسى تواتي إبراهيم، 2015، ص 121-122).

فالمسن خاصة في مرحلة التقاعد هو بأمس الحاجة إلى بناء سلسلة من العالقات الاجتماعية وذلك من أجل أن يحس بأن لا يزال يحافظ على الدور الاجتماعي الذي يقوم به داخل المجتمع وكذا الشعور بقيمته الاجتماعية ومكانته داخل المجتمع الذي ينتمي إليه، وهنا عملية بناء العالقات الاجتماعية تتضمن التأثير والتأثر أي أن المسن يبني علاقاته الاجتماعية

التي تتضمن مجموعة من المشاعر والأحاسيس التي يرسلها للآخرين وفي المقابل فهو ينتظر منهم رد هذه المشاعر والأحاسيس وهو ما يمكنه من الحفاظ على الاستقرار النفسي الذي يعد شرطاً أساسياً لتكيف وتأقلم المسن مع مختلف التغيرات التي تطرأ عليه.

### -النشاط والرياضة للمسنين:

تحمل الرياضة والنشاط للمسنين فوائد عظيمة منها انتشار الصدر وراحة في التنفس، وتقلل من أوقات الفراغ والتخلص من الكسل والهم والغم، وتساعد الجسد على القيام بوظائفه بصورة صحيحة وتخلصه من الأمراض المزمنة وتكسبه القوة والمنفعة، وتجنب الجسم من تجلطات الدماغ، وأمراض القلب وضمور المخ وفقدان الذاكرة وهشاشة العظام وأمراض الغضاريف، كما أن الرياضة والنشاط يجب أن تكون وفق قدرة المسن وطاقته، وعلى المسن أن يزاول النشاط المحبب له وهو صحيح من الناحية الصحية والنفسية وعليه أن يعتبر هذه الرياضة عبادة. (اروى النجاوي، دس، ص24).

وإن كانت فوائد النشاط البدني لكبار السن معروفة حالياً بشكل جيد في أدبيات البحوث مع أن انخفاض في مستويات النشاط البدني يؤدي إلى عدة مشاكل يواجهها المسن كالتهاب المفاصل والإصابات الناجمة عن السقوط والمزاج المكتئب وأمراض القلب، وقد أكدت الكلية الأمريكية للرياضة بأن "الفوائد المرتبطة بممارسة التمارين الرياضية بانتظام والنشاط البدني تساهم في حياة مستقلة وأكثر صحة وتحسين القدرة الوظيفية ونوعية الحياة لهذه الفئة من السكان، وتشمل الفوائد زيادة اللياقة البدنية للقلب والأوعية الدموية، وتحسين التوازن والقدرة الوظيفية مع ما يترتب على ذلك من انخفاض في خطر السقوط وتباطؤ معدل تطور مرض هشاشة العظام وتقليل القلق والاكتئاب المعتدل (Heather, Helms Ed Colette, 2000, P 11).

فالرياضة بالنسبة للمسن هي ليست للترويح عن النفس فقط، بل إنها حاجة مهمة للمسن لأنها تحافظ على لياقته البدنية وصحته وتضمن له النشاط العادي بالقيام بمختلف نشاطاته بدون التعرض للوعكة الصحية التي تصبح تلازم الكثير من المسنين.

### - الحاجة للمشاركة والاندماج:

ينبغي أن يبقى كبار السن مندمجين في المجتمع، وأن يشاركوا بنشاط في صياغة وتنفيذ السياسات التي تؤثر في رفاهتهم، وأن يقدموا للأجيال الشابة معارفهم ومهاراتهم، ما ينبغي تمكين كبار السن من التماس وتهيئة الفرص لخدمة ا

لمجتمع المحلي، ومن العمل كمتطوعين في أعمال تناسب اهتماماتهم وقدراتهم، إضافة لتمكينهم من تشكيل الجمعيات الخاصة بهم (اروى النجداوي، دس، ص 18) وهنا يمكن جعل المسن يشارك في مختلف الأنشطة الاجتماعية وذلك بتخصيص نشاطات اجتماعية خاصة بهذه الفئة وذلك من أجل ضمان اندماجه في المجتمع كي لا يشعر بالوحدة والعزلة والاغتراب النفس ي والبعد عن المجتمع.

### - الحاجة إلى الحفاظ على كرامة المسن:

ينبغي أن يعامل كبار السن معاملة منصفة بصرف النظر عن عمرهم أو نوع جنسهم أو خلفيتهم العرقية أو الثنية أو كونهم معوقين أو غير ذلك، وأن يكونوا موضع التقدير بصرف النظر عن مدى مساهمتهم الاقتصادية (اروى النجداوي، دس، ص 19) خاصة وأنه بالنظر للسّن المتقدم للمسن فإن معاملته معاملة حسنة من مختلف المحيطين به أمر ضروري للمحافظة على استقراره النفسي.

### - الحاجة إلى فهم النفس:

يحتاج المسنون إلى أن يفهموا أنفسهم وينبغي أن يدر المسنون كل ما يتصل بعملية النضج في العمر حتى يمكنهم أن يدركوا معنى التغيرات التي تؤثر في قدرتهم العقلية والجسمية وبناء شخصيتهم وبالتالي تتعكس على حالتهم النفسية ومكانتهم الاجتماعية الأمر الذي يعتبر ضروريا حتى يتقبلوا هذه التغيرات والآثار ويعترفوا بها، وبذلك يتحقق لهم أقصى تكيف اجتماعي ممكن (حلمي غالي، 1992، ص 25).

لذا فإن الكثير من الدول اليوم تلجأ إلى إعداد برامج تدريبية وإرشادية وتوجيهية من أجل تحضير المسن لكي يتقبل المرحلة التي سيلتحق بها وذلك بمعرفة خصائصها ومتطلباتها من أجل التعامل معها بحكمة وموضوعية.

### - الحاجة إلى الصحة النفسية:

ويمكن تحسين الصحة النفسية للمسنين من خلال المشاركة في الأنشطة والعلاقات الشخصية القوية والمشاركة في مختلف أنشطة المجتمع، كما يمكن تعزيز الصحة النفسية للمسنين بأخذ بعين الاعتبار احتياجات المسنين، وتوفير الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية للمسنين من طرف مختلف الهيئات والمؤسسات لتقدم خدمة أفضل للمسنين

(S. Saxena، M. Harper، T. Dua،M.T. Yasamy ،p5، 2013).

لذلك فهناك العديد من المؤسسات التي من المفروض أن تتواجد لتقديم الرعاية النفسية للمسنين وتوفيرها وتقديم يد المساعدة إليهم وكذلك تقديم الاستشارات النفسية التي تمكنهم من الحفاظ على استقرارهم النفسي.

### 7- واقع التعامل مع المسن:

تعتبر العائلة الجزائرية التقليدية هي عائلة موسعة تعيش في أحضانها عدة أسر زواجية تحت سقف واحد والسلطة فيها ترتبط بالقيم والتقاليد وتتركز غالبا في أيدي كبار السن، فالسن في هذه العائلة يعتبر من محددات المكانة الاجتماعية للفرد، فكلما تقدم إنسان في العمر كلما زادت قيمته، وارتفعت مكانته داخل العائلة فهو يزيد من التماسك بين أفرادها من خلال تنظيم العلاقة بين أفرادها باللجوء إليه في حالة النزاعات والمشاكل. كما انه رمز للتربية والقدوة في السلوك.

ويتميز المسن بكونه حلقة من حلقات التاريخ، وجزء لا يتجزأ من وجود كل مجتمع أو جيل أو إنسان في الغالب، وتقدم السن امتداد لتاريخ طويل، أمضى فيه الإنسان حياة، وربما يكون ملؤها المخاطر والتضحيات، والتعرض لمختلف ألوان الحاجة، أو الانتكاسة أو المحنة، أو فتنة الغني أو الثراء، أو الوقوع فريسة المرض أو التعرض لحادث من الحوادث.

والتضحية وإن كانت أحيانا لبناء الذات والمستقبل الشخصي، فإنها غالبا من أجل تربية الأولاد وإعالتهم، والحفاظ على وجودهم، أو تمكينهم من التعلم أو الاحتراف أو الاتجار، أو التزويج أو غير ذلك من الأسباب وليس من الوفاء لهذا الجيل المتقدم في السن أن يهملوا أو يتركوا فريسة الضعف أو العجز أو المرض أو الحاجة، ويجب رعايتهم أو العناية بهم، عملا بمبادئ ديننا الحنيف، ويعد وجود الكبار في المنزل امتيازًا وبركة ووقارا والشيخوخة مصدر استقرار وجمع الشمل ولم الأولاد. (سيد سلامة إبراهيم، 1997، ص 87-88).

ويحظى الكبار في مجتمعنا الإسلامي غالبا بمزيد التقدير والرعاية والاحترام بل أنهم في موضع الصدارة والقيادة يأتى الكل بأمرهم ويحذر الجميع مخالفتهم.

ولكن مع ظهور حركة المتغيرات الاجتماعية التي تشهدها الحياة المعاصرة في مختلف المجالات، ظهرت بعض مظاهر الجوانب السلبية في محيط الأسرة وبيئة المجتمع، التي تمس بعض المفاهيم والقيم المتعرف عليها، وتؤثر على السلوك والعلاقات الاجتماعية التي كانت سائدة حتى وقت قريب، وأدى وجود هذه المظاهر السلبية إلى نشوء حالات مؤسفة من عدم المبالاة والاكتراث، وإهمال بعض المسنين، والزج بهم في مأوى مستشفيات العجزة، تهريبا من خدمتهم، والاعتذار بأعذار بسيطة جدا مثل أن زوجة الابن تآبى خدمة الوالدين، فيضطر الابن إلى التخلي عن واجب العناية بأبيه وأمه. (كامل علوان الزبيدي، 2009، ص 00-09)



## خلاصة:

إنّ الصّحة النفسيّة مرتبطة بمدى قدرة الفرد على تحقيق التّوافق النفسيّ، فالمسن يعاني من الكثير من المشكلات و الإضطرابات النفسيّة التي تؤثر على توافقه النفسيّ و الاجتماعيّ و من ثمّ تتأثر درجة إقباله على الحياة وذلك من خلال إشباع معظم حاجاته النفسيّة وقدرته على تحقيق التوافق الاجتماعيّ من خلال تلبية مطالبه البيولوجية والاجتماعية، من هنا يظهر أنّ الصّحة النفسيّة لا تتحقق إلا إذا حدث التوفيق بين رغبات الفرد ألا و هو المسن في حد ذاته وبين رغبات المجتمع.

فعدم الإلتفات لمتطلّبات المسنين وحاجاتهم في هذه المرحلة تؤدّي إلى ظهور إضطرابات تتجسّد في صورة أعراض نفسيّة أحيانا، و سلوكية في أحيان أخرى، و هذا من شأنه أن يؤثّر بالسلب حتما على إقبالهم على الحياة، بل و على مستوى صحتهم النفسيّة.

# الجانب الميداني للدراسة

## الفصل الثالث:

### الإجراءات المنهجية للدراسة

**تمهيد:**

توضّح الطالبة في هذا الفصل الخطوات و الإجراءات الميدانية التي تمّت في الجانب الميداني من هذه الدراسة، مجتمع الدراسة، و العينة التي طبّقت عليها الدراسة، و الأدوات التي استخدمتها للدراسة، و المعالجات الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات لاختبار صدق و ثبات الأدوات و للتوصّل إلى النتائج النهائية للدراسة، و ذلك على النحو التالي:

**1-منهج الدراسة:**

تم اختيار المنهج حسب ما تتطلبه الدراسة التي بين أيدينا، وهذا حسب الأهداف التي نسعى للوصول إليها، وطبيعة البيانات المطلوب جمعها، وحسب الإمكانيات المتاحة لإجراء هذا البحث العلمي الأكاديمي والذي سنتناول فيه مؤشرات الصحة النفسية للمسنّات القاطنات في الأرياف، فوجدنا أن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو:

المنهج الوصفي الإستكشافي، والمنهج حسب انجرس: هو عبارة عن مجموعة من الإجراءات والمراحل المتتالية التي ينبغي إتباعها بكيفية منسقة ومنظمة من أجل الوصول الى نتيجة دقيقة(موريس انجرس،2006، 99).

**2- مجتمع الدراسة:**

يتكوّن مجتمع الدراسة من المسنّات اللاتي ينتمين للبيئة الريفية على مستوى مختلف أرياف ولاية بسكرة، نذكر على سبيل المثال (برانيس،عين زعطوط، الفيض، مشونش،.....إلخ).

**3-عينة الدراسة:**

من خلال الدراسة الإستطلاعية قامت الطالبة باختيار عينة قصدية من خلال الدراسة الإستطلاعية، قوامها (30) مسنّة، من البيئة الريفية لولاية بسكرة، حيث تمّ تطبيق أدوات الدراسة عليهنّ بهدف التحقق من صلاحية المقياس المطبّق على هاته العينة.

**4- حدود الدراسة:**

كانت حدود دراستنا على النحو التالي:

4-1/ المجال البشري: اعتمدت الدراسة على عينة قصدية حجمها (ن=30) من المسنّات.

4-2/ المجال المكاني: تم اجراء هذه الدراسة في مختلف ضواحي أرياف ولاية بسكرة.

4-3/ المجال الزمني للجانب التطبيقي: ابتداءا من تاريخ يوم الأحد الموافق لـ 12 أفريل 2020 إلى غاية يوم الأحد الموافق لـ 31 ماي 2020.

#### 5- أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة و بعد الإطلاع على الدراسات السابقة و الإطار النظري، فقد قامت الطالبة باستخدام مقياس الصّحة النفسيّة للمسنين، "معدّل و مقنّن"/جورجيت عجايبي فام. حيث يتكوّن هذا المقياس من (120) عبارة، موزّعة على خمسة (05) أبعاد، كلّ بعد منها يتفرّع منه أربعة و عشرون (24) عبارة. (المقياس موجود في قائمة الملاحق).

#### تقديم المقياس:

#### مقياس الصّحة النفسيّة للمسنّين (تعديل وتقنين/جورجيت عجايبي فام)

التعريف الاجرائي: ويعرّف هذا المقياس الصحة النفسية بأنها: " شعور أفراد العيّنة من المسنين في المجموعة التجريبية بالتوافق في حياتهم الداخليّة والخارجية بحيث تكون شخصيتهم متّزنة وفق الأبعاد التي يقيسها هذا المقياس ". وهذه الأبعاد هي:

أ/ **إحترام قوانين و تقاليد المجتمع:** يعرّف إجرائيا بأنه: " إمتثال المسن للمبادئ القانونية و الأخلاقية التي تنظّم حياة المجتمع الذي يعيش فيه و ذلك كما تقيسه عبارات مقياس الصّحة النفسيّة المستخدم في البحث الحالي ".

ب/ **الإعتماد على النفس:** يعرّف إجرائيا بأنه: " قدرة المسن على أداء الأعمال التي تطلب منه دون الإعتماد على الآخرين و ذلك كما تقيسه عبارات مقياس الصّحة النفسيّة في البحث الحالي ".

ج/التفاؤل: يعرف إجرائياً بأنه: " إقبال المسن على ممارسة أمور حياته بكلّ الحيوية والنشاط مع توقع النجاح بصورة دائمة و ذلك كما تقيسه عبارات مقياس الصّحة النفسيّة المستخدم في البحث الحالي ".

د/الثقة بالنفس: يعرف إجرائياً بأنه: "شعور داخلي للمسنّ بمقدرته على مواجهة أيّ مواجهة أيّ مواقف يتعرّض لها، و ذلك كما تقيسه عبارات مقياس الصّحة النفسيّة المستخدم في البحث الحالي ".

ه/الإنبساط - الإنفتاح على الآخرين: يعرف إجرائياً بأنه: " سلوك إيجابي منفتح للمسن في علاقته بنفسه و مع الآخرين و ذلك كما تقيسه عبارات الصّحة النفسيّة المستخدم في البحث الحالي ".

يتكون المقياس في صورته المطولة من 120 عبارة تتزوع على خمسة أبعاد و هي:

البعد الأول: إحترام قوانين و تقاليد المجتمع (24 عبارة).

البعد الثاني: الإعتماد على النفس (24 عبارة).

البعد الثالث: التفاؤل (24 عبارة).

البعد الرابع: الثقة بالنفس (24 عبارة).

البعد الخامس: الإنبساط (24 عبارة).

## تصحيح ونفسير نتائج المقياس:

- ثم تم إعداد مفتاح خاص لتصحيح المقياس، بحيث تعطي:
- (3) درجات على دائما.
- و درجتان (2) على أحيانا.
- درجة واحدة (1) على نادرا.

## جدول رقم (01)

الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الصحة النفسية المعدل للمسنين (ن=100):

الإنبساط		الثقة في النفس		التفاؤل		الإعتماد على النفس		إحترام القوانين و تقاليد المجتمع	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
0,285	97	0,419	73	0,485	49	0,503	25	0,427	1
0,495	98	0,497	74	0,389	50	0,479	26	0,458	2
0,389	99	0,518	75	0,461	51	0,442	27	0,431	3
0,405	100	0,555	76	0,492	52	0,439	28	0,372	4
0,463	101	0,556	77	0,582	53	0,408	29	0,419	5
0,359	102	0,549	78	0,469	54	0,338	30	0,513	6
0,427	103	0,427	79	0,427	55	0,427	31	0,410	7
0,427	104	0,427	80	0,427	56	0,427	32	0,511	8
0,427	105	0,427	81	0,427	57	0,427	33	0,413	9
0,427	106	0,427	82	0,427	58	0,427	34	0,549	10
0,427	107	0,427	83	0,427	59	0,427	35	0,448	11
0,427	108	0,427	84	0,427	60	0,427	36	0,366	12
0,427	109	0,427	85	0,427	61	0,427	37	0,418	13
0,427	110	0,339	86	0,378	62	0,523	38	0,359	14

0,362	111	0,229	87	0,429	63	0,298	39	0,426	15
0,398	112	0,203	88	0,331	64	0,335	40	0,451	16
0,357	113	0,503	89	0,267	65	0,402	41	0,362	17
0,355	114	0,478	90	0,277	66	0,489	42	0,480	18
0,421	115	0,492	91	0,432	67	0,426	43	0,329	19
0,426	116	0,458	92	0,428	68	0,295	44	0,426	20
0,411	117	0,327	93	0,447	69	0,338	45	0,332	21
0,366	118	0,244	94	0,539	70	0,295	46	0,517	22
0,365	119	0,317	95	0,461	71	0,462	47	0,349	23
0,306	120	0,299	96	0,312	72	0,502	48	0,298	24

## جدول رقم (02)

معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس و الدرجة الكلية (ن=100):

معامل الارتباط	الأبعاد
0,713	احترام قوانين وتقاليد المجتمع
0,738	الاعتماد على النفس
0,647	التفاؤل
0,757	الثقة في النفس
0,708	الانبساط

مستوى الدلالة عند  $0,257 = (0,01)$  ،  $0,197 = (0,05)$ يتضح من الجدول السابق أنّ جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة  $(0,01)$ .



جدول رقم (03)

قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ و طريقة إعادة تطبيق المقياس

إعادة التطبيق (ن = 40)	كيودر و ريتشاردسون (ن = 100)	الأبعاد
0,655	0,635	احترام قوانين وتقاليد المجتمع
0,708	0,689	الاعتماد على النفس
0,714	0,703	التفاؤل
0,789	0,724	الثقة في النفس
0,715	0,698	الانبساط
<b>0,833</b>	<b>0,801</b>	الدرجة الكلية للمقياس

يتضح من الجدول السابق أنّ جميع قيم معاملات الثبات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01)، مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

بعد إسترجاع أدوات جمع البيانات تم تغريغ البيانات وترميزها، تمهيدا لإدخالها بالحاسب الآلي، لتصبح لدينا متغيرات رقمية يمكن قياسها بإستخدام برنامج التحليل الإحصائي بإستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (Sciences Social for Package Statistical) والتي يرمز لها إختصارا بالرمز (SPSS) (محمد الزعبي، عباس الطلايحة، 2004، ص:54) ولتحليل فرضيات هذه الدراسة تم استخدام كل من:

الفصل الرَّابِع:

عرض وتحليل نتائج

الدّراسة ومناقشتها

أولاً: تحليل ومناقشة النتائج:

1- عرض نتائج الدراسة وتحليلها:

الجدول رقم (04): يوضح مجموع الدرجات والنسبة المئوية والمتوسط الحسابي لأبعاد الدراسة:

المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	مجموع الدرجات	الأبعاد	ترتيب البعد عند الإجابة	ترتيب البعد في المقياس
2.6464	% 88.21	79.39	احترام قوانين وتقاليد المجتمع	01	01
2.5918	% 86.39	77.75	الاعتماد على النفس	02	02
2.4972	% 83.24	74.92	الثقة في النفس	03	04
2.4732	% 82.44	74.20	الانبساط	04	05
2.3917	% 79.72	71.75	التفاؤل	05	03

### تحليل الجدول رقم (04) مناقشة النتائج

نلاحظ من خلال الجدول السابق أنّ البعد "احترام قوانين وتقاليد المجتمع" يحتل المرتبة الأولى حيث كان أكثر تكرارا فلقد بلغت النسبة المؤوية 88.21 %، و شمل أكبر متوسط حسابي 2.6464 و بمجموع درجات قدرت بـ 79.39.

و هذا راجع لتمسك المسنات الجزائريات بمبادئهن نسبة للمجتمع المحافظ و المقيد بعاداته و تقاليده، و هذا مانستمده من ديننا الحنيف و سنّة نبينا الكريم محمد صلى الله عليه و سلم في قوله: "...إنّما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق.." صدق الرسول

واستنادا لأقوال كلّ من "وينسن شرشل" و"جون ماكبات" "بانيت" فهما يؤيدان مبدأ التمسك بالعادات والتقاليد في المجتمع.

- ويتسن شرشل(رجل دولة سياسي، وزير أول 1874-1965 في قوله:

(...حبّ التقاليد لم يضعف أمة قطّ، بل طالما أعطها القوة في ساعات الخطر...)

أمّا جون ماكبات " جابريث "... العادات و التقاليد تخدمنا في حمايتنا من عناء التفكير..." و هناك دراسات مختلفة لعلم الاجتماع تستخلص أنّ النية في الأعمال العادية تخرج العمل من طور الروتين إلى الوعي و الإدراك و أحيانا التجديد، فالكثير يخشى التغيير و التجديد و يعتبرونه مجازفة.

كما نشر مقال في مجلة الشرق الاوسط للدكتور و الكاتبة التونسية امال موسى تطرقت فيه إلى إبراز مكوّنات الثقافة في قولها و باختصار:

... لعلّ أحد مكوّنات الثقافة المتمثّل في العادات و التقاليد مثلا، هي الأكثر فعلا في إنتاج المواقف و تحديد السلوك، ذلك لأنّ العادات و التقاليد هي ركيزة من ركائز الثقافة من زاوية علم النفس الاجتماعي، و هي التي تطبع الثقافة بخاصية المحافظة...

(منقولة من صفحة حكم و أقوال عن التقاليد: 18 مقولة عن التقاليد - حكم نت).

كما نلاحظ نتائج مقارنة لكلّ من بعدي "الاعتماد على النفس" و "الثقة في النفس" و هذا مايدلّ على وجود علاقة طردية بينهما حيث احتل بعد "الاعتماد على النفس" المرتبة الثانية حيث بلغت نسبته المؤوية 86.39 %، و كان متوسطه الحسابي 2.5918 بمجموع درجات قدرت بـ 75،77. أمّا بعد "الثقة في النفس" فهو يحتل المرتبة الثالثة، حيث بلغت نسبته المؤوية 83.24 % و كان متوسطه الحسابي 2.4972 و بمجموع درجات قدرت بـ 92.74.

ونفسر ذلك بأنّه: لا وجود للاعتماد على النفس بدون ثقة في النفس و هذان البعدان يكوّنان ميزة أساسية في شخصيات المسنّة الريفية و يتجلى ذلك في:

التنشئة الاجتماعية للمسنّة إبان الحقبة الاستعمارية و صعوبة الظروف المعيشية آنذاك

فالاعتماد على النفس مثلا: يتجلى في ممارسات أنشطتها اليومية كتربية المواشي و الدواجن، الفلاحة و البستنة، جلب المياه من الأبار للشرب بغضّ النظر عن الاعمال المنزلية القائمة عليها.

و كما تجدر الإشارة إليه فإنّ أغلبية المسنّات في البيئة الريفية يشعرون بالرّضا عن قدرتهنّ و إمكانيتهن عند قيامهن بأيّ نشاط ما.. داخل أو خارج البيت.

أمّا الثقة بالنفس فتتجسّد في إعطاء قيمة لكلام ونصائح المسنات ومشورتهن في كل كبيرة و صغيرة لأنّها تعتبر مرجع موثوق فيه وهذا للتجاربهن في الحياة العميقة مما يبعث في أنفسهن شعور الثقة بالنفس، ناهيك عن مواجهتهن لمشاكل الحياة بكلّ صبر و هدوء و إطمئنان بكلّ عزيمة و ثقة.

فشعورهن الزائد وثقتهن في أنّ العادات و السلولكات اليومية التي يقمن بها من مشاركات في أنشطة كالنسيج و الجني، الزرع و الحصاد والسّقاية و القيام بعادات معينة كالإحتفال ببعض المناسبات الموسمية و تطبيق طقوس معينة لإحيائها و إضافتها متعة و جمالا هي عادات مرغوب فيها ومحبة لدى الاخرين خاصة جيل الأحفاد. و لقد إستخلصت الطالبة ذلك من خلال الحديث الذي أجرته مع إحدى المسنات الريفيات قائلة:

"كي يجي جنمبر أنديرولوا عشاء..و كي يجي الربيع..و كي تجي عاشوراء...كل مناسبة عندها حكايتها و معناها...."

فاريكسون "Erickson"(1980) يرى أنّ الشّخصية المتوافقة والمتمتعة بالصّحة النفسيّة لا بدّ أن تتّصف بالأوصاف التّالية: الثّقة، الاستقلالية، التّوجه نحو الهدف، التّنافس، الإحساس الواضح بالهوية، القدرة على الألفة والحبّ.

و يليه بعد الانبساط فهو في المرتبة الرّابعة بنسبة 82.44 % بلغ متوسّطه الحسابي 2.4732، و بمجموع درجات قدّرت بـ 74.20.

علما ان هذا البعد يحتل المرتبة الخامسة والاخيرة في جدول المقياس المقدم

ونفسر درجة انبساط فئة المسنات الجزائريات في البيئة الريفية يرجع الى شعورهن بالسّعادة و الإطمئنان في حياتهن وسط أسرهن، كما التمسّت الطالبة هذا الانبساط عند حوارها لبعض المسنات القاطنات في الريف في القول التالي:

"كي تكون كاينة تويزة في الدّشرة نتاعنا أنوض أنوجد روجي بكري...، كيما جني الزيتون على حد قولها يد وحدة ماتصفق...."

وقول أخرى: ("... كي تكون جارتني رايحة تفتل و لا أدير المنسج أروح انعاونها كيما تعاوني هيا ثاني...") ثمّ اردفت قائلة "الجار قبل الدار كما اوصى النبي صلى الله عليه وسلم".

كما يؤكّد فروم "Fromm" (1980) على أنّ الشّخصية المتوافقة هي التي لديها تنظيمًا موجّها في الحياة، أي أن تكون مستقبلة للآخرين، متفتّحة عليهم و لديهم القدرة على التحمّل والثقة، ولقد أكّد على قدرة الذات على التّعبير عن الحبّ للآخرين بدون قلق.

وأخيرا بعد التّفاؤل فهو يحتل المرتبة الخامسة والأخيرة بنسبة مؤوية تقدّر بـ 72،79

ومتوسّط حسابي يقدر بـ 2.3917 وبمجموع درجات قدّرت بـ 71،75.

فيرجع قلة الشعور بالتقاول إلى الصحة الجسدية المتدهورة، ومعانات أغلبهن بأمراض مزمنة و أمراض العضال حيث من خلال الحديث الذي أجرته الطالبة مع المسنات فإن أغلبهن مصابات بأمراض مزمنة كضغط الدم، السكري، الصداع النصفي، القولون العصبي...إلخ. فدراسة محمد حسن غانم(2002) : هدفت إلى الوقوف على علاقة المساندة الاجتماعية المدركة بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكنتاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء و الاسر الطبيعية.

هذا ما يؤدي إلى تخوف المسنات و شعورهن بدتو الساعة مما يؤثر على صحتهن النفسية، فيخلق عندهن الشعور بلاكتتاب وعدم شعورهن بالإطمئنان نتيجة قلة النوم و الكوابيس.

الجدول رقم (05): يوضح التكرار و النسبة المئوية و المتوسط الحسابي لعبارات البعد الأول: " احترام قوانين وتقاليده المجتمع "

المتوسط الحسابي	النسبة المئوية %	التكرارات	العبارات	
3.0000	0	0	نادرا	ألتزم بالعمل حسب أصول ديني
	53.3	16	أحيانا	
	46.7	14	دائما	
3.0000	0	0	نادرا	يمكنني التمييز بين الصّح والخطأ
	30	9	أحيانا	
	70	21	دائما	
2.9667	3.3	1	نادرا	أمتنع عن أذية الآخرين
	20	6	أحيانا	
	76.7	23	دائما	
2.8333	16.7	5	نادرا	ألتزم بوعدتي مع الآخرين
	30	9	أحيانا	
	53.3	16	دائما	

2.8333	0	0	نادرا	أحرص على التعامل مع الآخرين بصورة حسنة
	0	0	أحيانا	
	100	30	دائما	
2.7931	6.7	2	نادرا	أقول الحق دائما ولا أخاف من أحد
	26.7	8	أحيانا	
	66.7	20	دائما	
2.7667	60	18	نادرا	أساعد المحتاجين
	26.7	8	أحيانا	
	13.3	4	دائما	
2.7667	6.7	2	نادرا	أجد متعة في إسعاد الآخرين
	16.7	5	أحيانا	
	76.7	23	دائما	
2.7667	20	0	نادرا	أسعى دائما لتعديل أخطائي
	76.7	6	أحيانا	
	96.7	23	دائما	
2.7333	0	0	نادرا	أسعى دائما لتحسين نفسي
	36.7	11	أحيانا	
	63.3	19	دائما	
2.7333	0	0	نادرا	أبتعد عن التصرفات التي تعرض لضيق الآخرين
	46.7	14	أحيانا	
	53.3	16	دائما	
2.7000	3.3	1	نادرا	يؤلمني هروب بعض المجرمين من القانون
	53.3	16	أحيانا	
	43.3	13	دائما	
2.7000	3.3	1	نادرا	يمكنني التمييز بين الصّح والخطأ



	20	6	أحيانا	
	76.7	23	دائما	
2.6667	6.7	2	نادرا	أتجنب نطق الكلمات القبيحة من سبّ وشتيمة
	33.3	10	أحيانا	
	60	18	دائما	
2.6667	0	0	نادرا	أرحب بالنصيحة الحسنة من الآخرين لي
	23.3	7	أحيانا	
	76.7	23	دائما	
2.6333	0	0	نادرا	أحصل على ما أريده بالمعاملة الحسنة
	16.7	5	أحيانا	
	83.3	25	دائما	
2.6000	0	0	نادرا	يمكنني ضبط تصرفاتي بين الجدّ والهزار
	3.3	1	أحيانا	
	76.7	29	دائما	
2.5333	0	0	نادرا	أحرص على الإهتمام بمشاعر الآخرين
	23.3	7	أحيانا	
	76.7	23	دائما	
2.5333	0	0	نادرا	يضايقتني الذين يخالفون قوانين المجتمع
	16.7	5	أحيانا	
	83.3	25	دائما	
2.5333	0	0	نادرا	أتضايق من الذين يدعون المرض خوفا من تحمل المسؤولية
	0	0	أحيانا	
	100	30	دائما	
2.4667	3.3	1	نادرا	أشعر بالذنب بعد وقوعي في أيّ خطأ مهما كان بسيطا
	26.7	8	أحيانا	

	70	21	دائما	
2.4000	3.3	1	نادرا	أتقبل تصرفات من حولي حتى ولو أخطأوا بحسن نية
	40	12	أحيانا	
	56.7	17	دائما	
2.3667	0	0	نادرا	أتجنب إدعاء المرض لأنقذ نفسي من العتاب
	23.3	7	أحيانا	
	76.7	23	دائما	
1.5333	3.3	1	نادرا	أفكر في الهروب
	26.7	8	أحيانا	
	70	21	دائما	

الجدول رقم (06): يوضح مجموع التكرار و النسبة المئوية و كذا المتوسط الحسابي

لعبارات البعد الأول (" احترام قوانين وتقاليد المجتمع ")

و الذي شمل أربعة و عشرون (24) عبارة، مرتبة على حسب التكرارات من الأكبر إلى الأصغر كمايلي:

المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	مجموع التكرارات	العبارات	ترتيب العبارة في المقياس	ترتيب العبارة عند الإجابة
3	%100	90	ألتزم بالعمل حسب أصول ديني	21	1
3	%100	90	يمكنني التمييز بين الحلال و الحرام	02	2
2,9667	% 89,98	89	أمتنع عن أذية الآخرين	11	3
2,8333	% 44,94	85	ألتزم بوعدتي مع الآخرين	23	4
2,8333	% 44,94	85	أحرص على التعامل مع الآخرين بصورة حسنة	13	5

2,7931	% 00,90	81	أقول الحق دائما و لا أخاف من أحد	17	6
2,7667	% 22,92	83	أساعد المحتاجين	24	7
2,7667	% 22,92	83	أجد متعة في إسعاد الآخرين	12	8
2,7667	% 22,92	83	أبتعد عن التصرفات التي تعرّض لضيق الآخرين	20	9
2,7333	% 11,91	82	أسعى دائما لتحسين نفسي	16	10
2,7333	% 11,91	82	أسعى دائما لتعديل أخطائي	06	11
2,7	% 00,90	81	يؤلمني هروب بعض المجرمين من القانون	22	12
2,7	% 00,90	81	يمكنني التمييز بين الصّح و الخطأ	10	13
2,6667	% 89,88	80	أتجنّب نطق الكلمات القبيحة من سبّ و شتيمة	19	14
2,6667	% 89,88	80	أرحّب بالنصيحة الحسنة من الآخرين لي	09	15
2,6333	% 78,87	79	أحصل على ما أريده بالمعاملة الحسنة	05	16
2,6	% 67,86	78	يمكن ضبط تصرفاتي بين الجدّ و الهزار	03	17
2,5333	% 44,84	76	أحرص على الإهتمام بمشاعر الآخرين	07	18
2,5333	% 44,84	76	يضايقني الذين يخالفون قوانين المجتمع	04	19
2,5333	% 44,84	76	أتضايق من الذين يدّعون المرض خوفا من تحمّل المسؤولية	01	20
2,4667	% 22,82	74	أشعر بالذنب بعد وقوعي في أيّ خطأ مهما كان بسيطا	15	21
2,4	% 00,80	72	أقبل تصرفات من حولي حتى و لو أخطأوا بحسن نية	18	22
2,3667	% 89,78	71	أتجنّب إدعاء المرض لأنقذ نفسي من العتاب	08	23
1,5333	% 11,51	46	أفكر في الهروب	14	24

## 2-التعليق على الجدول و مناقشة النتائج:

\*نلاحظ حسب نتائج الجدول رقم (06):أنّ العبارتين رقم (20) و (02) المدرجتين في جدول المقياس و هما على الترتيب " ألتزم بالعمل حسب أصول ديني"، " يمكنني التمييز بين الحلال و الحرام "تحتلان المرتبة الأولى من حيث النسبة المؤوية التي بلغت 100 %، و شملت أكبر متوسط حسابي بـ 3 و بتكرار 90 تكرارا.

وهذا راجع الى التنشئة الاسرية والمبادئ الدينية التي تعتمد فيها هاته الفئة (المسنات) على الزوايا والمدارس القرآنية، وبذلك لايمكننا الفصل في العبارتين بحكم أنهما تكملان بعضهما البعض، فهاته الفئة المسنة لاتقصر في أداء عباداتها و القيام بفرائضها، مهما كانت حالتهم النفسية و الجسدية و هذا ماسجلته الطالبة في حوارها مع إحدى المسنات و الذي كان فيه موقفا طريفا حين بدأت تدندن بأغنية قديمة "...كولي كولي كولي يادودة كولي لحمي وعظامي، خلي قلبي ولساني باش نقابل مولايا..."

وهناك من قالت "حابة نروح للحج نغسل عظامي"

و هذا مانستطيع تفسيره لكلا العبارتين أنّهما تصبان في بعد واحد و الذي يميّز علاقة المرأة المسنة بدينها و تمسكها، فالوازع الديني يلعب دورا كبيرا في حياة المرأة المسنة و بالأخص القاطنة في الريف.

تحتل العبارة **أمتنع عن أدية الآخرين** المدرجة في جدول المقياس بترتيب (17) المرتبة الثانية بنسبة 89,98 % بمجموع تكرارات 89 و بمتوسط حسابي 2,96، وهذا راجع للقيم والاخلاق التي تستقي منها هاته الفئة المسنة.

كتخليهن مع الوقت عن القذف و النّميمة، طبقا لقول الرسول صلى الله عليه وسلم

(اجتنبوا السبع الموبقات، قيل و ماهي يا رسول الله ؟ قال: الشّرك بالله و السّحر و قتل النفس التي حرّم الله إلاّ بالحق و أكل الرّبا و أكل مال اليتيم و التّولي يوم الرّحف و قذف

المحصنات الغافلات... صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم، وكذا الامتناع عن مجالس اللغو لقلّة سمعهن وقدرات التركيز وانشغالهن الدائم بالعبادات والتسبيح.

في حين نجد العبارتين (23 و 13) المدرجتين في جدول المقياس على الترتيب: "ألتزم بوعدي مع الآخرين" و "أحرص على التعامل مع الآخرين بصورة حسنة" بلغت النسبة المؤوية لكليهما 44،94 % بمتوسط حسابي يقدر بـ2،8333، أما التكرار كان 85 تكرارا.

فهاتين العبارتين أخذتا المرتبة الثالثة (03)، و مانفسره هو أنّ للتنشئة الأسرية دور كبير في تماسك هاته الفئة المسنة بالمبادئ والأخلاق والقيم الحسنة واحترام الآخرين، وهذا من طبيعة المجتمع الريفي المحافظ. ناهيك عن النضج العقلي والانفعالي الذي تتسم به فئة المسنات القاطنات بالأرياف.

نجد العبارات الثلاث التالية:

أساعد المحتاجين (المدرجة في جدول المقياس بترتيب 24)

أجد متعة في إسعاد الآخرين (المدرجة في جدول المقياس بترتيب 12)

أبتعد عن التصرفات التي تعرّض لضيق الآخرين (المدرجة في جدول المقياس بترتيب 20)، تحتل هاته العبارات الثلاثة المرتبة الرابعة (04)، بنسبة مؤوية بلغت 92،22 %، بمجموع تكرارات 83 تكرارا، و متوسط حسابي 2،76.

وهذا مانفسره أنّه راجع لطبيعة الشخصية للمسنة الجزائرية من حبّ العطاء للآخرين كالمقربين وبالأخص الأبناء والأحفاد سواء كان هذا العطاء ماديا أو معنويا.

كما تجدر الإشارة إليه فإنّ سمة العطاء و حبّ المساعدة تعتبران من سمات المجتمع الجزائري مثلا " التّويّزة " فهذا يدل على روح التكافل الإجتماعي.

العبارتين "اسعى دائما لتعديل اخطائي" (المدرجة في جدول المقياس بترتيب 06)

و "أسعى دائما لتحسين نفسي" (المدرجة في جدول المقياس بترتيب 16)

تحتلان المرتبة الخامسة بنسبة 91،11% بمجموع تكرارات تكرارا 82 متوسط حسابي 2،73 وهذا يرجع لتجارب الحياة، الاستفادة من الأخطاء السابقة، و هذا مانلتمسه في هدوء أعصابهن وقلة النرفزة وهنّ في هاته السنّ المتأخّرة، إلى جانب الإقتناع و التّرحيب بأمرور الحياة بإنبساط و رضا.

العبارات التالية:

أقول الحق دائما و لا أخاف من أحد" (المدرجة في جدول المقياس بترتيب 9)

يؤلمني هروب بعض المجرمين من القانون" (المدرجة في جدول المقياس بترتيب 8)

"يمكنني التمييز بين الصّح والخطأ" (المدرجة في جدول المقياس بترتيب 2)

تحتل هاته العبارات المرتبة السادسة، بنسبة: 90% بمجموع تكرارات 81 تكرارا ومتوسط حسابي: 2،7.

ونفسر هذا كمايلي: وجود ضمير حيّ لدى المسنّة الجزائرية، و وقوفها في وجه الظلم والحقّرة حيث تروي إحدى المسنات القاطنات بإحدى الأرياف أنه في أحد الأيام دخل سارق لحديقة بيتها لسرقة الدّجاج، وان مارأته قامت بضربه بواسطة عصا غليظة وهي تصرخ إلى أن حضر جيرانها لمساعدتها و إلقاءهم بالقبض على ذلك السارق و تقديمه للمصالح الأمنية، وهي بدورها عملت على تقييد شكوى ضدّه، وطلبت من المصالح الأمنية تشديد العقوبة عليه حتى لا يعاود الفعل الإجرامي مرّة أخرى.

العبارتين التاليتين:

أتجنّب نطق الكلمات القبيحة من سبّ وشتيمة (المدرجة في جدول المقياس بترتيب 24)

أرحب بالنصيحة الحسنة من الآخرين لي (المدرجة في جدول المقياس بترتيب 21)

هاتان العبارتين تحتلان المرتبة السابعة (07) بنسبة 88،89% و بتكرار 80 و متوسط حسابي 2،66.

وهذا دليل على تميز هاتة الفئة المسنة بدرجة من الرشد و تعلمها كيفية التواصل مع مختلف الشخصيات المحيطة بها، كما نرجع ذلك أيضا إلى مواكبتها لزمان غير زمانها وتقبلها للتعايش مع التغيرات التي طرأت عليها بكل حكمة.

العبارة: "أحصل على ما أريده بالمعاملة الحسنة"(المدرجة في جدول المقياس بترتيب 10)

فهي تحتل المرتبة الثامنة بنسبة 87,78% و بتكرار 79 تكرارا ومتوسط حسابي 2,63. وهذا يؤكد على ما قيل في السابق عن تجارب الحياة وكيفية تواصلها مع مختلف الشخصيات وهذا كله راجع لمكانة المسنة وهيبته في المجتمع وكذا قدرتها على الاقناع لمن يتعاملون معها.

العبارة: "يمكنني ضبط تصرفاتي بين الجدّ و الهزار"(المزاح) (المدرجة في جدول المقياس بترتيب 06) هي تحتل المرتبة التاسعة بنسبة مؤوية تقدّر ب 86,67% و تكرار 78 تكرارا ومتوسط حسابي 2,6. وهذا مايدل على قدرة المسنة الريفية الجزائرية في التعامل مع مختلف الشرائح العمرية كأن مثلا:

في حال تعاملها مع الأشخاص المحيطين بها و ذلك بأسلوب جدّي ولبق، و حالات أخرى أين نجدها تتعامل مع أحفادها بطريقة مرحة فيها أسلوب مزاح أين هذا الأمر يبعث في نفس المسنة السعادة و المرح.

العبارات التالية:

"أحرص على الالبمشاعر الآخرين"(المدرجة في جدول المقياس بترتيب 22)

"يضايقني الذين يخالفون قوانين المجتمع"(المدرجة في جدول المقياس بترتيب 14)

"أتضايق الذين يدعون المرض خوفا من تحمل المسؤولية"(المدرجة في جدول المقياس بترتيب 11)،فهاته العبارات تحتل المرتبة العاشرة بنسبة 84,44% و بتكرار 76 تكرارا ومتوسط حسابي يقدر ب 2,53.

فهذا يدل على التقيد بالمبادئ و القيم الناشئة عليها هاته المسنة إلى جانب تمتعها بروح المسؤولية إتجاه الآخرين و تحليها بالصبر و هاته العبارات الثلاثة تصبّ فيها مايعرف بالبعد الإنساني.

فمثلا: المسنات اللواتي يدّعين الخرف يستخدمنه كميكانيزم هروب من المسؤولية خوفا من تحمّل العواقب الوخيمة.

مثلا: زواج أحد أفراد العائلة من عائلة تنتمي إلى عشيرة أخرى هذا قد يضايقها لأنه في نظرها يخالف قانون مجتمعها، وهذا ما التمسته الطالبة حين تحاورت مع إحدى المسنات ((...أحنا مانمدوش بناتنا ومانجيبوش من برا....)) و أردفت قائلة: " أحنا في حنا والبراني يسامحنا ".

وهذا التّخمين يعود للحفاظ على الإرث المتداول بين الأجيال كالأراضي و المزارع.

العبارة: "أشعر بالذنب بعد وقوعي في أي خطأ مهما كانت بسيطا " (المدرجة في جدول المقياس بترتيب 01) تحتل المرتبة إحدى عشرة (11) بنسبة 82,22% وتكرار 74 تكرارا، وبمتوسط حسابي 2,46.

وهذا راجع لعدم قدرتها على إتمام بعض الواجبات الدّينية و اليومية بسبب ظروفها الصحية، مثلا الصوم،التيمم، لبس الحفازات، المساعدة في الوقوف و المشيء، فهي تحسّ بالعجز و أنها تتقل على الآخرين و شعورها بالذنب على عدم قيامها بالعبادة بصورة حسنة

العبارة: "أقبل تصرفات من حولي حتى ولو اخطأوا بحسن نية " (المدرجة في جدول المقياس بترتيب 12) و هي في الرتبة إثنا عشرة (12) بنسبة 80%، وتكرار 72 تكرارا ومتوسط حسابي 2,40.

وهذا يدل على أنّ النّضج العقلي و الإنفعالي الذي تتّسم به هاته الفئة المسنة، من صبر وتحمّل، و رجاحه العقل و الحكمة عند تعاملها مع المحيطين بها، فمثلا سجّلت الطالبة من خلال مقابلتها مع إحدى المسنات العبارة التالية:

(..كي يظلمني واحد واش بقالي نحاسبوا و أنا في هذا العمر، بينو وبين مولاه..)



العبارة: "أُتجَبَّ إدعاء المرض لأنقذ نفسي من العتاب" (المدرجة في جدول المقياس بترتيب 04) تحتل المرتبة الثالثة عشرة (13) بنسبة 78,89% وتكرار يقدر بـ 71 تكرارا ومتوسط حسابي 2,36.

مثال: عدم قدرتهن على الصيام، مع ذلك يقمن به، و لايصرّحن بمرضهن أو تعبهن الناتج عن هذا الأخير، و هذا راجع لظروفهن الصحيّة التي لم تعد تتحمّل كالسابق.

العبارة: "أفكر في الهروب" (المدرجة في جدول المقياس بترتيب 07) فهي تحتل المرتبة أربعة عشرة (14) وتعتبر هاته العبارة الأقل نسبة بالمقارنة مع بقية نسب العبارات السابقة حيث كانت النسبة المؤوية 51,11% بتكرار يقدر بـ 46 و بمتوسط حسابي يقدر بـ 1,53. حيث نرجع هذا إلى التغير الاجتماعي الذي طرأ على حياة المسنة الجزائرية ولم تتقبله جزاء الظروف الاجتماعية، على سبيل المثال: فقدانها لمكانتها وسلطتها كربة بيت بعد مجيء زوجة ابنها للسكن معها، وهذا ما يغير واقعها ويجعلها تفكر في الهروب.

الخاتمة

من خلال عرض نتائج الجانب النظري لهذا البحث، وكذا الجانب التطبيقي و الذي تمثل أساسا في مقياس الصحة النفسية للمسنين (تعديل و تقنين /جورجيت عجايبي فام)، و الذي تم تطبيقه على المسنات الجزائريات القاطنات في الأرياف، و هنا في بحثنا هذا تم إختيار بعض من أرياف ولاية بسكرة. لتطبيق موضوع الدراسة الذي يحمل عنوان " مؤشرات الصحة النفسية لدى المسنات القاطنات بالأرياف -دراسة عينة لمسنات بأرياف ولاية بسكرة.

و بعد تحليل و مناقشة النتائج إتضح جلياً أنّ المسنة الجزائرية التي تقطن في الريف تتمتع بصحة نفسية جيدة و يظهر ذلك من خلال النتائج التي تم الحصول عليها حيث ظهرت مؤشرات الصحة النفسية في إحترامها لقوانين المجتمع، توافقها النفسي، ثقتها بالنفس، الإعتدال على النفس، الرضا و الإنبساط، باستثناء التناؤل الذي كانت نسبته ضئيلة بالمقارنة ببقية الأبعاد التي تم التعرض إليها سابقا.

لهذا نستطيع القول أنّ للبيئة الريفية تأثير إيجابي على حياة الفرد و نخص بالذكر المسنة التي تتمتع بصحة جسدية و نفسية جيدة.

### التوصيات و الإقتراحات

على ضوء ماتمت دراسته في هذا البحث، والذي تناولت فيه الطالبة موضوع: مؤشرات

الصحة النفسية للمسنات القاطنات بالأرياف، وهنا خصت أرياف ولاية بسكرة

حيث عملت هاته الأخيرة في البحث عن أهم المؤشرات النفسية التي تخص المسنات

القاطنات في الأرياف حيث توصلت الى بعض منها انطلاقا من المقياس الذي طبقتة عليهن

والذي يحوي في طياته على خمسة أبعاد، كل بعد يحوي 24 عبارة و توصلت إلى نتائج معينة

و واضحة، حيث كان كل بعد له نسبة مئوية معينة ومتوسط حسابي معين بتكرار معين،

فقامت الطالبة بوضع مجموعة اقتراحات وتوصيات انطلاق من النتائج المحصل عليها، وهي

التالي:

1/ إقامة نوادي في الفضاء الأخضر لجميع المسنين و توفير لهم جميع ما تقاضيه شروط

الحياة.

## الخاتمة

2/ العمل على إنشاء جمعيات نسوية تخص فئة المسنات الريفيات وهذا لإفادة المجتمع المدني بأهم خبراتهم في الحياة من أنشطة كنّ و لازلن يمارسناها.

3/ دعم دور الأسرة و جميع أفرادها في مواصلة دورها التقليدي و تحقيق ذلك من خلال العمل على تدعيم المفاهيم التربوية و إيجاد التنظيمات المدعومة حتى تتمكّن هاته الأسرة من مواصلة دورها مع المسنين في ضوء المتغيرات المعاصرة.

4/ تكثيف العلاقات و ربط التّواصل بين الأجيال، ليتسنى لجيل الأحفاد كسب معارف و خبرات حياتية من جيل الأجداد.

أمّا عن الإقتراحات:

إجراء دراسات و بحوث عن المسنين بصفة عامة و المسنات بصفة خاصة القاطنات في البيئة الرّيفية يكون فحوى موضوعاتها كمايلي:

- 1- إتجاهات المجتمع و علاقته بالصّحة النفسية نحو المسنات الريفيات.
- 2- الصّلاية النّفسية و علاقته بتقدير الذات لدى المسنة الريفية
- 3- الغذاء الصّحي و علاقته بالصّحة النّفسية للمسنة الريفية.
- 4- المسنة الريفية بين الماضي و الحاضر.

# قائمة المراجع

مراجع باللغة العربية:

1. ابراهيم اسماعيل نبيه، عوامل الصحة النفسية السلبية، ايتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2001.
2. أروى النجاوي، دس، تقرير وطني شامل لتقييم الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن، المجلس الوطني للأسرة، عمان، الأردن.
3. جهاد محمود علاء الدين، التوافق النفسي للمتقاعدين، 2004.
4. حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 2، عالم الكتاب، القاهرة، بدون تاريخ.
5. حجازي جولتان، أبو غالي عطف، 2010، مشكلات المسنين "الشيخوخة" وعلاقتها بالصلافة النفسية، دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، ص 110-156.
6. حسن منسي، الصحة النفسية، دار الكندي، ط 2، 2001.
7. حلمي غالي، 1992، الأمراض النفسية والعقلية للكبر، الندوة القومية لقضايا الكبر والمسنين، وزارة الشؤون الاجتماعية، القاهرة، مصر.
8. الدسوقي كمال، علم النفس ودراسة التوافق، دار النهضة للنشر والتوزيع، بيروت، ب.ط، 1997.
9. رأفت رندا، الشيخوخة الحقيقية لا علاقة لها بكبر السن، جريدة الدستور، أول فبراير 2006.
10. رشيد سواكر، عيسى تواتي إبراهيم، 2015، النمو النفسي الاجتماعي وحاجات المسنين في ضوء نظرية أريكسون، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، ع11، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي.

## قائمة المراجع

11. زرعي قديح كمال، اثار العدوان الاسرائيلي على الصحة النفسية لدى أطفال فلسطين، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة الجزائر، 2006-2007.
12. زهران حامد عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ب.ط، دس.
13. سامر جميل رضوان، الصحة النفسية، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2002.
14. سليم مريم، علم نفس النمو، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ط1، 2002.
15. سليم مريم، علم نفس النمو، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ط1، 2002.
16. سهير كامل أحمد - دراسات في سيكولوجيا المرأة، مركز الإسكندرية للكتاب - مصر، 2003.
17. سهير كامل أحمد - الصحة النفسية والتوافق، مركز الإسكندرية - القاهرة، 2000.
18. سهير كامل حمد، الصحة النفسية والتوافق، مركز الاسكندرية للكتاب، الإسكندرية، القاهرة، 1999
19. السيد الهابط محمد، التكيف والصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية، بدون تاريخ.
20. سيد سالمة ابراهيم، رعاية المسنين، ج 2، المكتب العلمي، الإسكندرية، 1997.
21. سيدي يوسف جمعة، الصحة الجسمية والنفسية للمسنين، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2005
22. الشربيني لطفي عبد العزيز، اسرار الشيخوخة مشكلات المسنين وكيفية العلاج، دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت ب.ط، 2002
23. الشربيني لطفي عبد العزيز، أسرار الشيخوخة مشكلات المسنين وكيفية العلاج، دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت، ب.ط، 2001.

## قائمة المراجع

24. شريف أشرف محمد عبد الغني، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، المكتب الجامعي الحديث ب.ط الاسكندرية، 2003
25. صبرة محمد علي واخرين، الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، 2004
26. عبد الحليم عبد اللطيف مدحت، الصحة النفسية والتوافق الدراسي، دار النهضة العربية، ب.ط، 2002.
27. عزة راجح أحمد: الأمراض النفسية والعقلية أسبابها وعلاجها وأثارها الاجتماعية، دار المعارف، القاهرة، 1986.
28. العيساوي عبد الرحمان، علم النفس والانسان، الدار الجامعية للطباعة والنشر، بيروت 1989.
29. فهمي مصطفى، التوافق الشخصي والإجتماعي، مكتبة الخانجي للطباعة والنشر والتوزيع، 2008.
30. قاسم عبد الله محمد وآخرون، مدخل الى الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2001
31. كامل أحمد سهير، الصحة النفسية والتوافق، مركو الاسكندرية للكتاب الأزاريطة، 1999.
32. كامل علوان الزبيدي : علم نفس الشيخوخة، الوراق للنشر والتوزيع، ط 1، 2009.
33. كامل علوان الزبيدي، علم نفس الشيخوخة، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
34. محمد أحمد نجيب وآخرون، المسنون في مصر ديمغرافيا واجتماعيا واقتصاديا، المركز الديمغرافي، القاهرة، 2003.
35. محمد جاسم محمد، مشكلات الصحة النفسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1 بيروت، 1990.



## قائمة المراجع

36. محمد جبل فوزي، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية الأزراطية، الاسكندرية 2000.
37. محمد علي صالح، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، اليونسكو، 2006.
38. محمد قاسم عبد الله، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2008.
39. مرسي محمد بدر، المسنون في عالم متغير، مقدمة في علم الشيخوخة، ك1، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية، دار الوفاء لنديا الطبع والنشر، 2008.
40. مصطفى بوتفنوشنت، العائلة الجزائرية التطور والخصائص الحديثة، تر ديمري احمد، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، الجزائر، 1984.
41. موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، دار القصة للنشر - الجزائر، 2006.
42. ميخائيل أسعد يوسف، رعاية الشيخوخة دار ريب للطباعة والنشر، 2000.
43. ميخائيل اسعد يوسف، رعاية الشيخوخة، دارغريب للطباعة والنشر، 2000.
44. الميلاد عبد المنعم، الأبعاد النفسية للمسن مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2002.
45. الميلاد عبد المنعم، الأبعاد النفسية للمسن، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، ب.ط، 2002.

### المراجع بالأجنبية:

1. Aumont, M, pour le 3 eme age réalité et chances, édition du centurion, X France, 1974
2. Helms ed Colette, Heather, 200.
3. M.T.yasamy, T.Dua, Harper.S.Saxena, 2013
4. Patric L, psychologie du Vieillissement une perspective Cognitive ;édition De Boeck université, Paris 2005.

### رسائل ماجستير:

1. أمل الأحمدى، بحوث ودراسات في علم النفس، دار الفرقان للنشر والتوزيع، بدون سنة.
2. حلمي غالي، الأمراض النفسية والعقلية للكبير، وقاية وعلاج وقضايا تنظيمية-القاهرة، الندوة القومية لقضايا كبار المسنين.وزارة الشؤون الإجتماعية.
3. حمو علي خديجة، 2012، علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكنتاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة والمقيمين مع ذويهم دراسة مقارنة لـ 12 حالة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.
4. مروة عثمان حسين مصطفى، الصحة النفسية للمسنين بجور الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الرباط، المغرب، 2016، ص 23-24
5. مروة عثمان.حسين مصطفى، مذكرة ماجستير.الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات.2016
6. هاجر اسماعيل الدماصي 2014، دور المسنين بين الواقع والمفروض في مدينة بورسعيد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية النوعية، قسم الاقتصاد المنزلي، جامعة قناة السويس.

### مواقع أنترنت:

<http://www.bafree.net/fourm...>

[http://www.Lakii.com/Vb/a-113/a-389147.](http://www.Lakii.com/Vb/a-113/a-389147)

<http://www.AinyAinek.com/04/05/2011/17>

[85/D8/A7-/D9،http://mawdoo3.com//D9](http://mawdoo3.com//D9)

[http://bafree.net/alhisn/showthread.php.26/05/2011\)15:53h.](http://bafree.net/alhisn/showthread.php.26/05/2011)15:53h)

الملاحق

مقياس الصّحة النفسيّة للمسنين  
تعديل و تقنين / جورجيت عجايبي فام  
(كتيب المقياس)

الإسم:.....

السّن:.....

إسم المنطقة الرّيفية:.....

الأب الفاضل / الأمّ الفاضلة:

صحة الإنسان النفسيّة مهمّة جدًّا...و يهدف هذا المقياس إلى الإطمئنان عليك من النّاحية النفسيّة، و من المهم أن تعرف أنّه لا يوجد من هو أفضل منك يعرف مايدور بداخلك. لذا نرجو منك أن تتعاون معنا بصدق و صراحة لكي نفهمك و نساعدك.

التّعليمات:

1/ تملأ البيانات الموجودة أعلى الصّفحة.

2/ في الصّفحات التّالية يوجد عدد من العبارات التي تصف بعض المشكلات و المتاعب التي تقابلنا، و

المطلوب قراءة كلّ عبارة بتركيز و تحديد مدى إنطباق العبارة عليك، و ذلك كمايلي:

- إذا كنت توافق عليها تماما ضع علامة (x) تحت كلمة (دائما).
- أمّا إذا كنت توافق عليها بدرجة متوسّطة ضع علامة (x) تحت كلمة (أحيانا).
- أمّا إذا كنت توافق عليها بدرجة بسيطة ضع علامة (x) تحت كلمة (نادرا).
- الرّجاء قراءة العبارات جيّدا، و إجابة كلّ عبارة على حدى.

3/ لا تترك أيّ عبارة دون إجابة.

4/ ليس هناك وقت محدّد للإجابة.

5/ الآن: يمكنك قلب الصّفحة و البدء في الإجابة.

## قائمة الملاحق

انتهى المقياس.... شكرا

الرقم	العبرة	دائما	أحيانا	نادرا
<b>أولا احترام القوانين و تقاليد المجتمع</b>				
01	أشعر بالذنب بعد وقوعي في أي خطأ مهما كان بسيطا			
02	يمكنني التمييز بين الصّح و الخطأ			
03	أبتعد عن التصرفات الي تعرّض لضيق الآخرين			
04	أتجنّب إدعاء المرض لأنقذ نفسي من العتاب			
05	يمكنني التمييز بين لحلال و الحرام			
06	يمكنني ضبط تصرفاتي بين الجدّ و الهزار			
07	أفكر في الهروب			
08	يؤلمني هروب بعض المجرمين من القانون			
09	أقول الحق دائما و لا أخاف من أحد			
10	أحصل على ماأريده بالمعاملة الحسنة			
11	أتضايق من الذين يدعون المرض خوفا من تحمّل المسؤولية			
12	أتقبّل تصرفات من حولي حتى و لو أخطأوا بحسن نيّة			
13	أسعى دائما لتحسين نفسي			
14	يضايقني الذين يخالفون قوانين المجتمع			
15	أسعى دائما لتعديل أخطائي			
16	أحرص على التعامل مع الآخرين بصورة حسنة			
17	أمتنع عن أذية الآخرين			
18	أساعد المحتاجين			
19	ألتزم بوعدتي مع الآخرين			
20	ألتزم بالعمل حسب أصول ديني			
21	أرحّب بالنصيحة الحسنة من الآخرين لي			
22	أحرص على الإهتمام بمشاعر الآخرين			
23	أجد متعة في إسعاد الآخرين			
24	أتجنّب نطق الكلمات القبيحة من سبّ و شتيمة			
<b>ثانيا: الاعتماد على النفس</b>				
25	لدي القدرة على مواجهة المواقف الصّعبة			

## قائمة الملاحق

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا
26	إذا نويت على عمل شيء فعلته			
27	يمكنني الإعتماد على نفسي في اتخاذ قراراتي			
28	يمكنني تحمّل مرضي أمام الأصدقاء عند زيارتهم لي			
29	يمكنني القيام بأيّ عمل دون طلب المساعدة من الآخرين			
30	من الصّعب أن أبكي لأسباب بسيطة			
31	أقبل إنتقادات الآخرين بكلّ سرور			
32	أشعر بسعادة عندما أتمكّن من إتمام عمل ما بصورة جيّدة			
33	أبذل كلّ جهدي للوصول للنجاح في أيّ شيء			
34	يمكنني ضبط تصرفاتي مع الآخرين			
35	يمكنني التّعامل مع النّاس بكلّ الودّ و الإحترام			
36	أتمكّن من تكوين صدقات جديدة			
37	أحاول الإستفادة من من مواقف الفشل التي أتعرض لها			
38	أسعى بقدر أكاني لتحقيق أيّ شيء أطمح فيه			
39	أصرف بطريقة عادية عند مشاهدة الأعمال التليفزيونية الحزينة			
40	أتمكّن من تنظيم وقتي			
41	أتمكّن بنفسي من الحصول على الكثير من إحتياجاتي			
42	أسعى بقدر طاقتي لإتمام أيّ عمل يطلب منّي			
43	أعتمد على نفسي في التغلّب على المواقف التي تضايقني			
44	أشعر بالرّضا عن قدرتي و إمكانياتي			
45	أجتهد ليكون لي مكانة طيّبة وسط من حولي			
46	أبذل كلّ جهدي لمواجهة المشاكل الّتي تقابلني			
47	أتمكّن بنفسي من أداء الواجبات المطلوبة منّي			
48	أعتمد على نفسي في تلبية رغباتي			
<b>ثالثا: التفاوض</b>				
49	أشعر كثيرا بأنّ الحياة جميلة			
50	أشعر دائما بأنّ المشاكل التي تواجهني لها حلّ			
51	أتناول طعامي دائما و شهيتي مفتوحة للأكل			

## قائمة الملاحق

			أتمتع بصحة جيّدة و لم يحدث لي إغماء من قبل	52
			أشارك الآخرين في الأفراح و الأحران	53
نادرا	أحيانا	دائما	العبرة	الرقم
			أشعر بسعادة مع نفسي لما أنهى عملا ناجحا	54
			أشعر أنّ حياتي آمنة و هادئة	55
			أتمتع بصحة جيّدة و لا أشعر بالألم في أيّ مكان بجسمي	56
			أشعر بأنني سعيد معظم الأوقات	57
			أشعر بالراحة و الأمان بين أبنائي و أقاربي	58
			أتمتع بصحة جيّدة و لا أشعر بصداع في رأسي	59
			أشعر بالهدوء و الراحة في أغلب الأوقات	60
			أحلم دائما بأحلام سعيدة	61
			أتوقّع دائما حدوث ما يسعدني	62
			أشعر بالأمان و الإطمئنان في علاقاتي مع أصدقائي	63
			أتمتع بصحة جيّدة و لم يحدث لي أيّ صعوبات في التنفس	64
			أشعر بسعادة و أنا مع الآخرين	65
			أشعر بالراحة و الإطمئنان في معظم الأوقات	66
			أتمتع بصحة جيّدة و أشعر أنّ معدتي تهضم الطّعام جيّدا	67
			أشعر في معظم الأوقات بالقوّة و النشاط	68
			أشعر بقبول الآخرين	69
			أعتقد أنّني من سعداء الحظّ	70
			أشعر بسعادة عن حياتي التي أعيشها	71
			أشعر بالرّضا عن نفسي و حظّي في الحياة	72
<b>رابعاً: الثقة في النفس</b>				
			أشعر بالثّقة في معظم النّاس	73
			يمكنني التغلّب على القلق في المواقف الحرجة	74
			أثق في قدرتي على اجتياز المواقف الصعبة بنجاح	75
			أتكلّم أمام المسؤولين دون خوف	76
			نادرا ما أتردّد خوفا من أتصرّف بطريقة خطأ	77
			يحتبس صوتي فقط عند إصابتي ببرد شديد	78



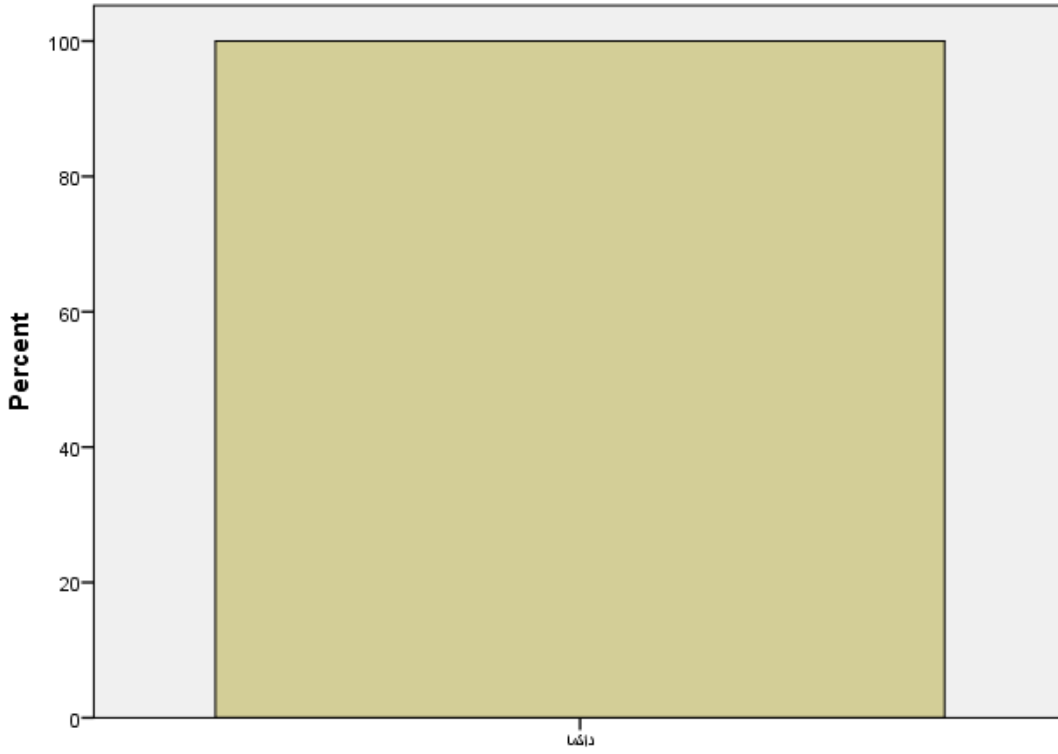


## قائمة الملاحق

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا
105	أفضل الأماكن التي تحسّسني بالمرح و السّعادة			
106	أثق في محبّة الآخرين لي			
107	أشعر بسعادة عندما أكون بين أصدقائي			
108	عادة أستيقظ و أنا مستريح و نشيط			
109	أحرص على مجاملة أصدقائي و زملائي			
110	أرحّب بآراء زملائي و أصدقائي			
111	أحرص على قضاء وقت معقول بين أبنائي و أهلي			
112	أحبّ كلّ النّاس و لا أظهر كراهية لأحد			
113	أحرص دائما على حضور الحفلات و المناسبات المختلفة			
114	أفضّل الإندماج مع الآخرين من الأصدقاء و الزّملاء			
115	أرحّب بالإشتراك بأكثر من نشاط جماعي			
116	ألتزم بأداء الواجبات الإجتماعية إتجاه أقاربي			
117	نادرا ماأشتهي من أيّ شدّ عضلي في جسمي			
118	ألتزم بأداء الواجبات الإجتماعية إتجاه زملائي			
119	أشعر بالسّعادة و أنا مع أصدقائي			
120	أحبّ الحياة و أتجنّب الأشياء التي يمكن أن تؤذي نفسي			

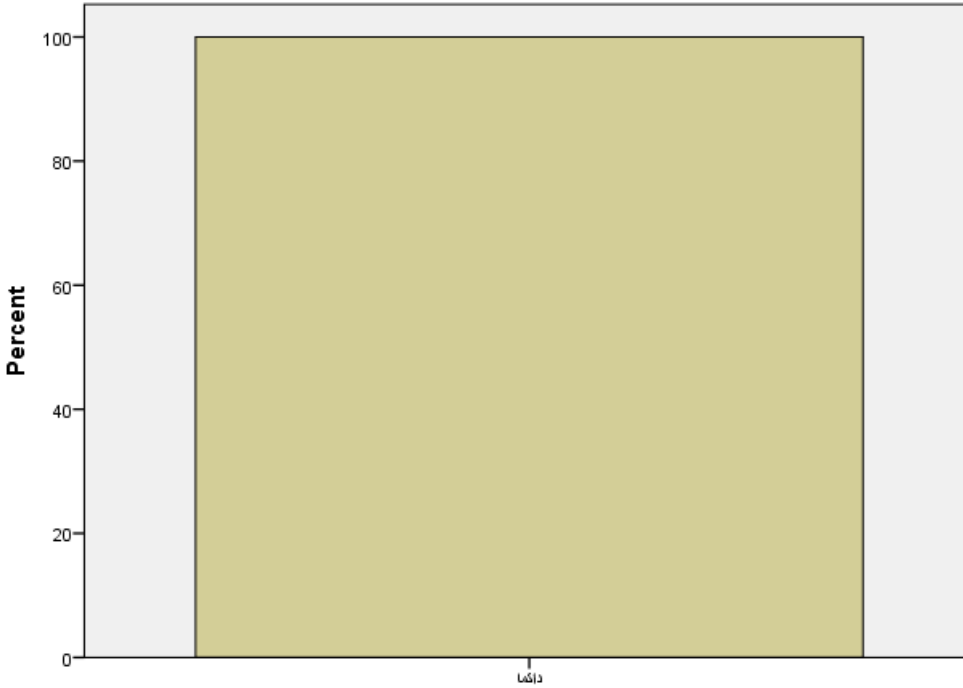
أولاً إحترام القوانين و تقاليد المجتمع:

ألتزم بالعمل حسب أصول ديني



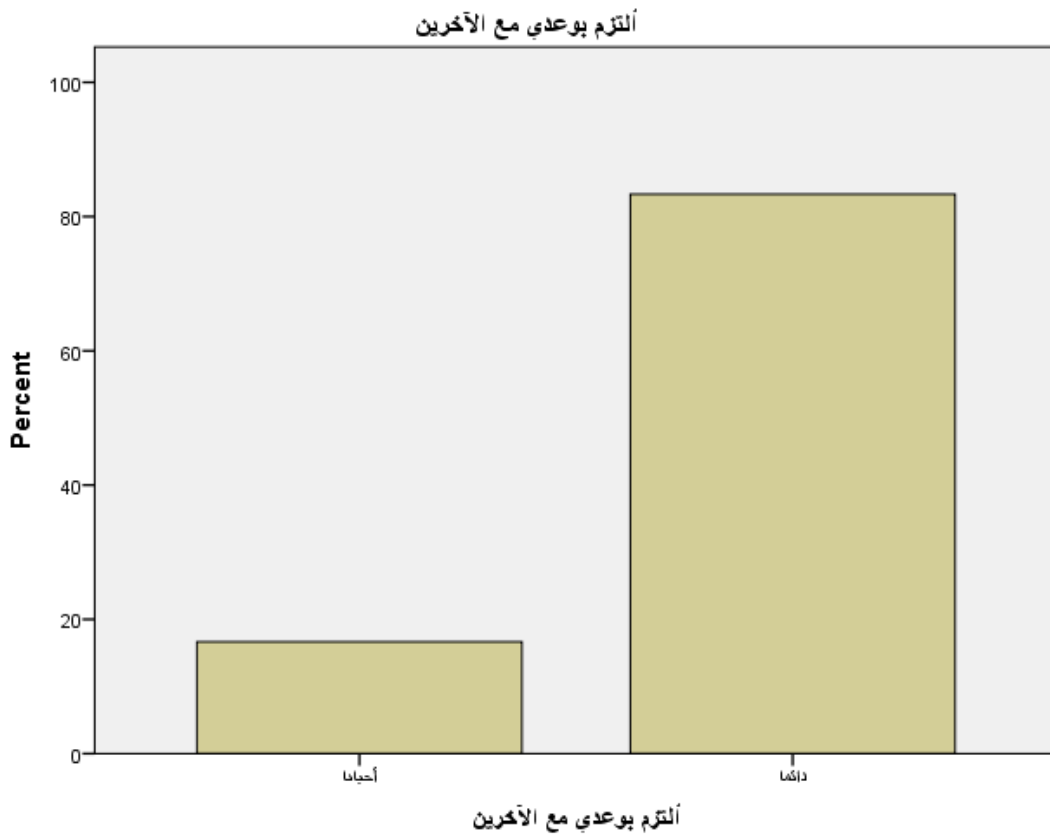
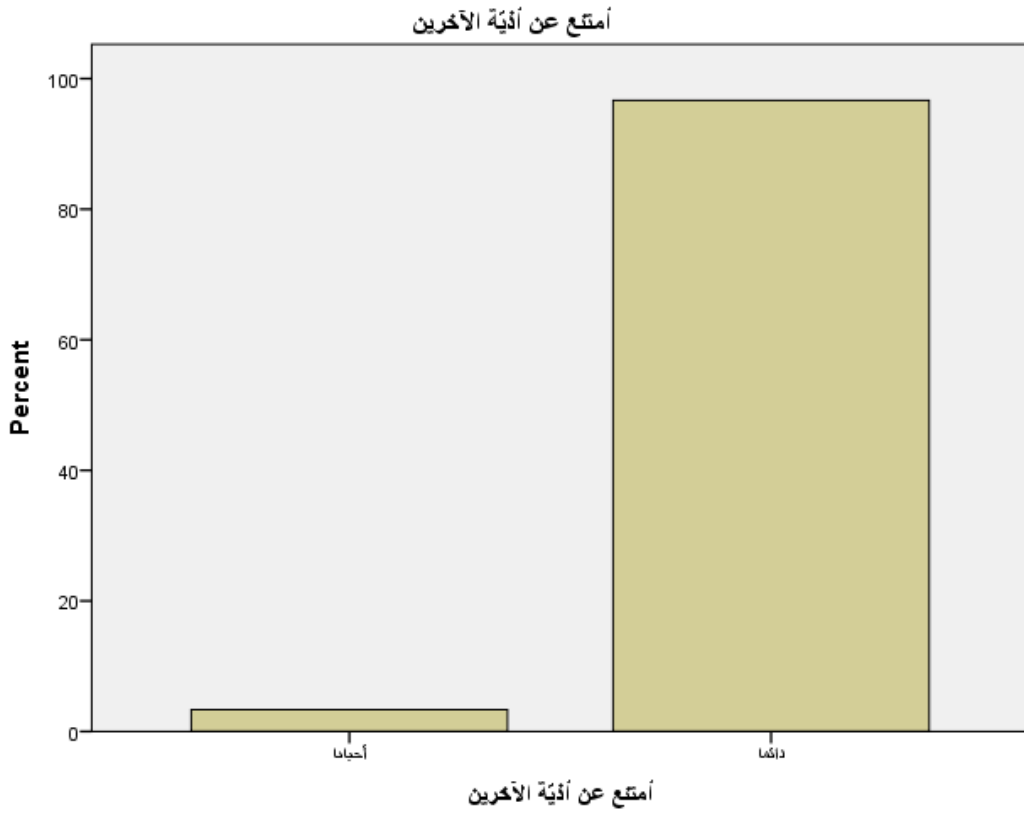
ألتزم بالعمل حسب أصول ديني

يمكنني التمييز بين ل halal و الحرام

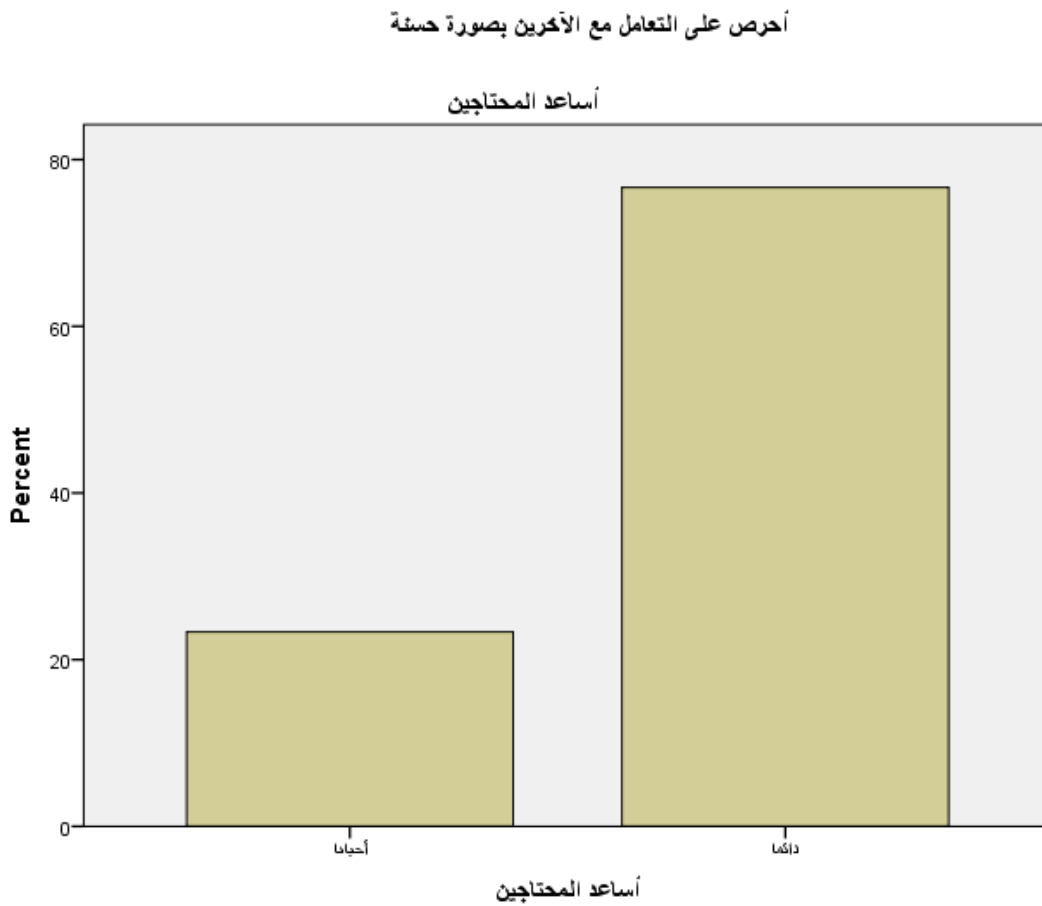
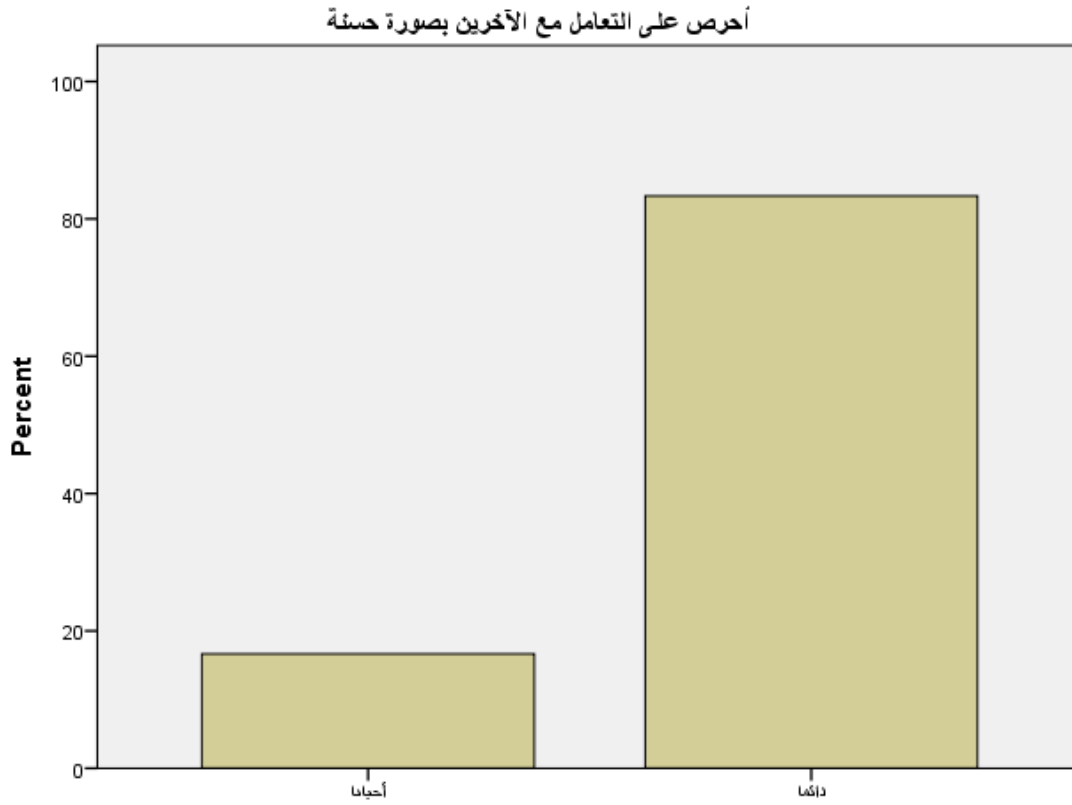


يمكنني التمييز بين ل halal و الحرام

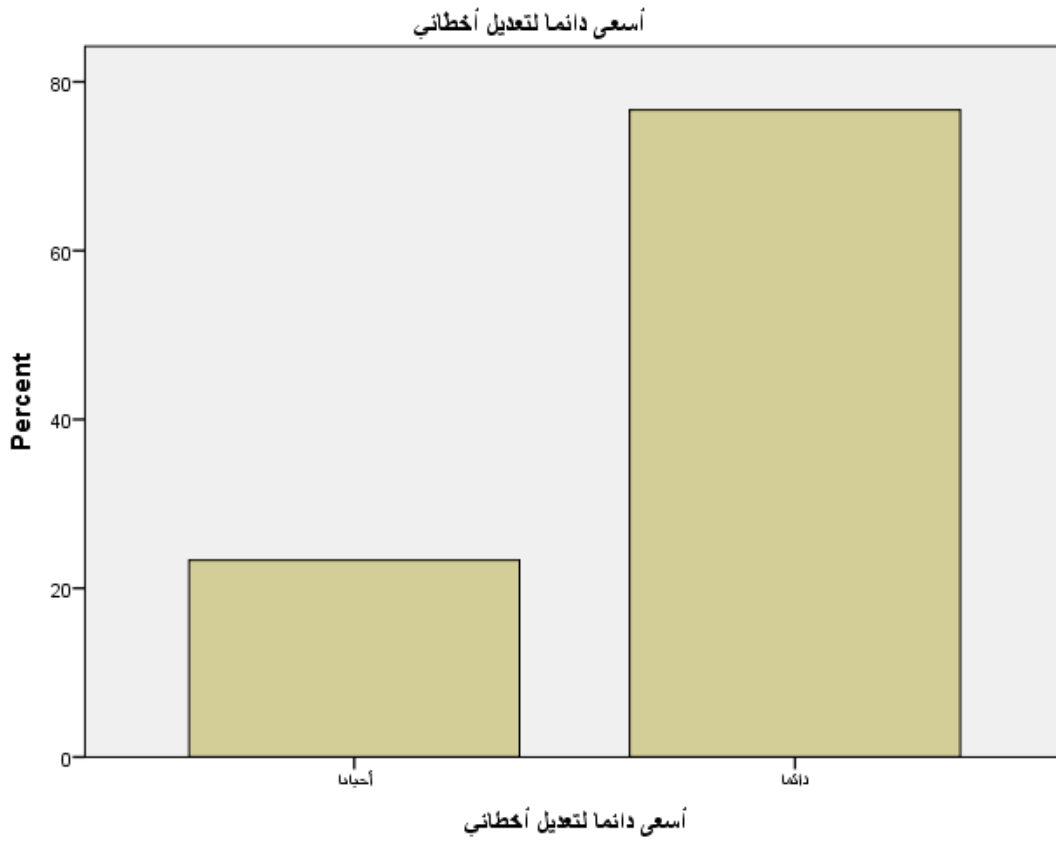
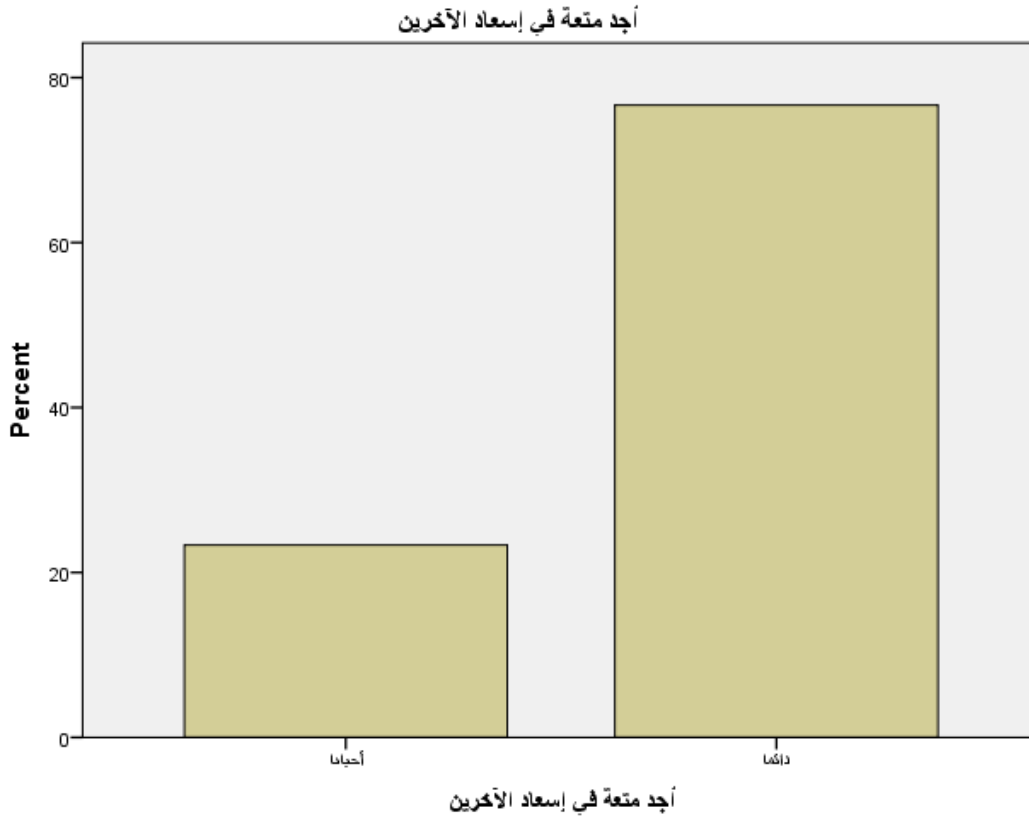
## قائمة الملاحق



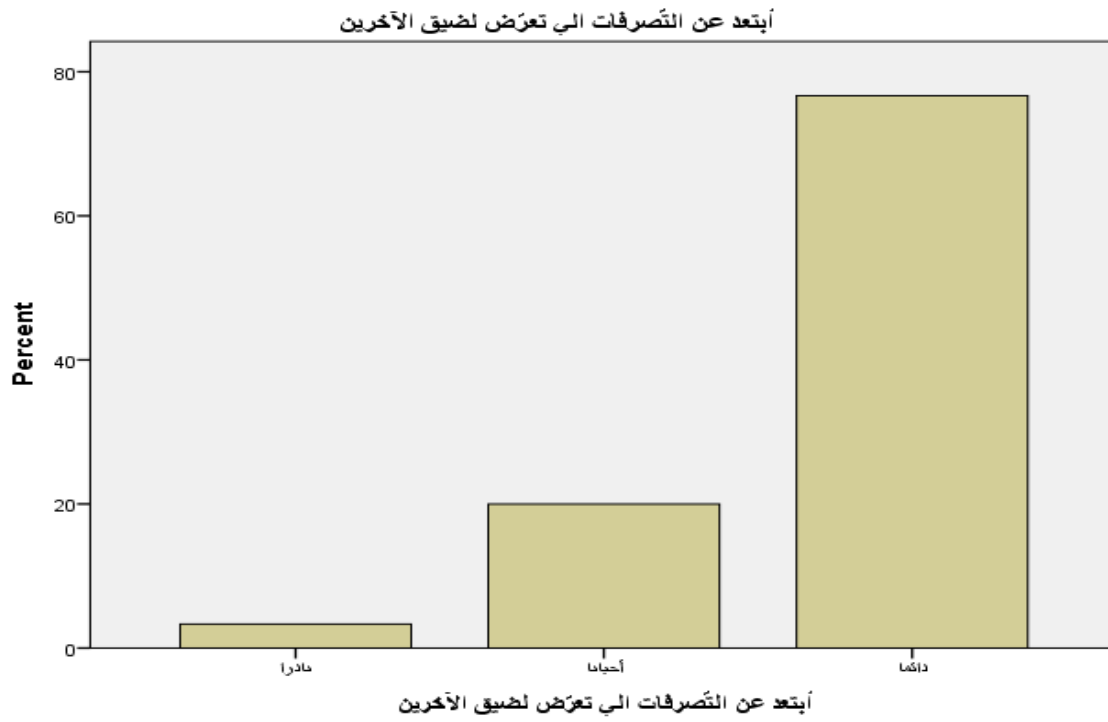
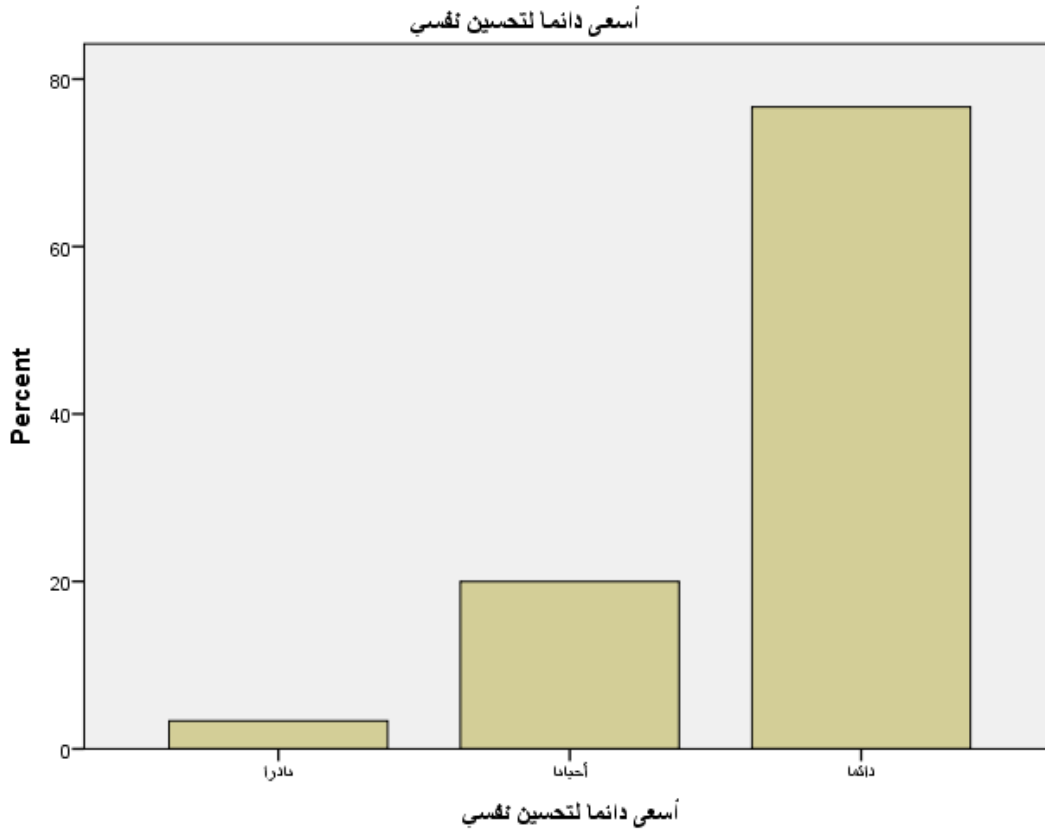
## قائمة الملاحق



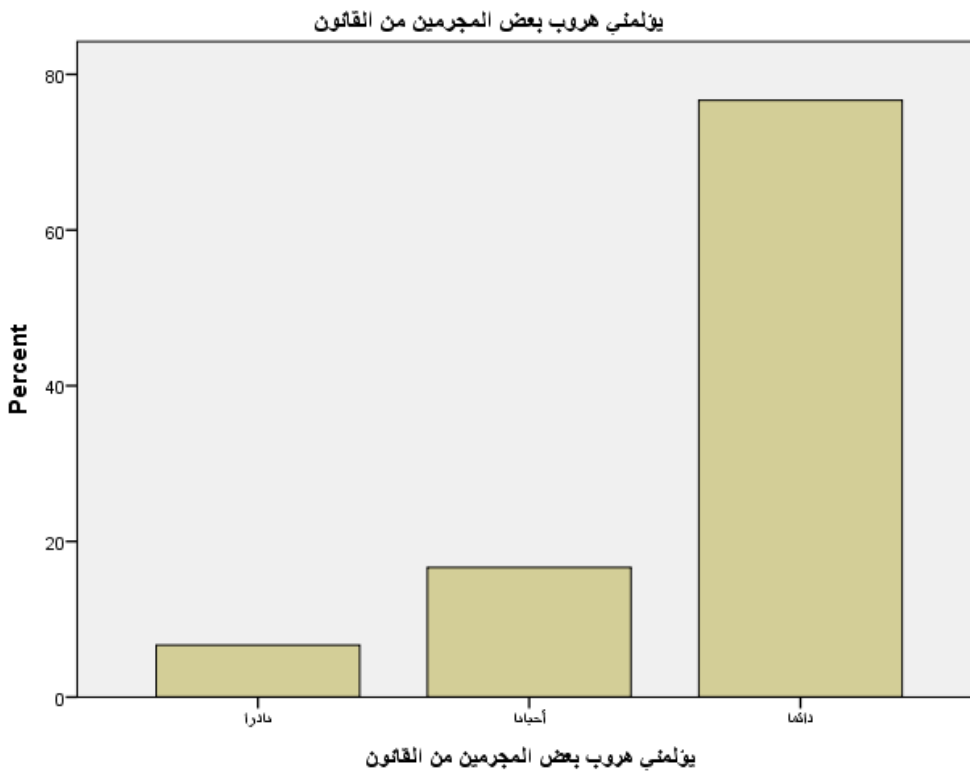
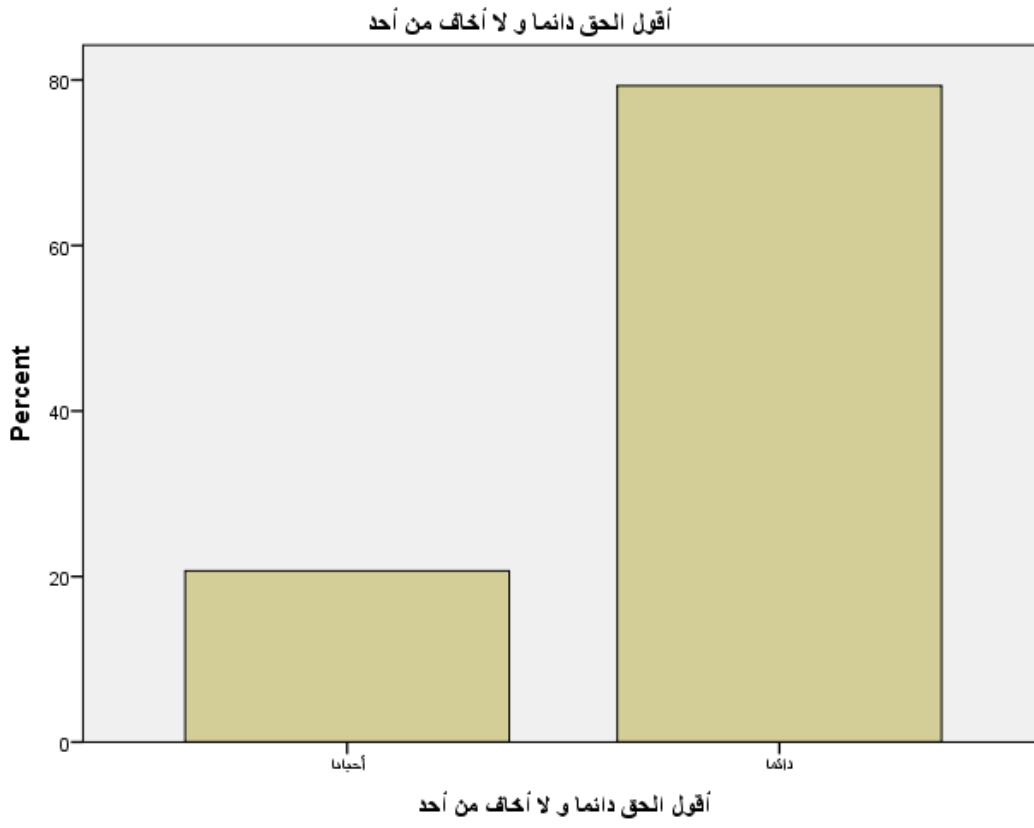
## قائمة الملاحق



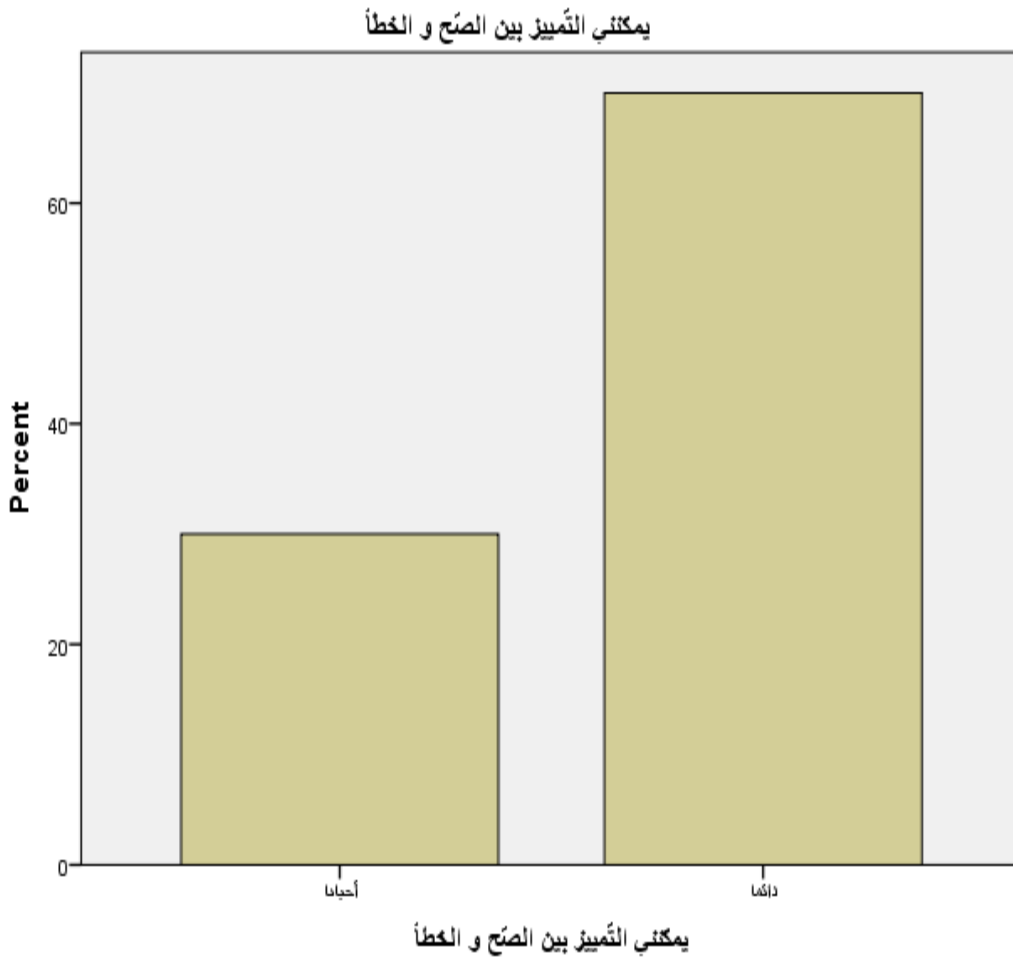
## قائمة الملاحق



## قائمة الملاحق



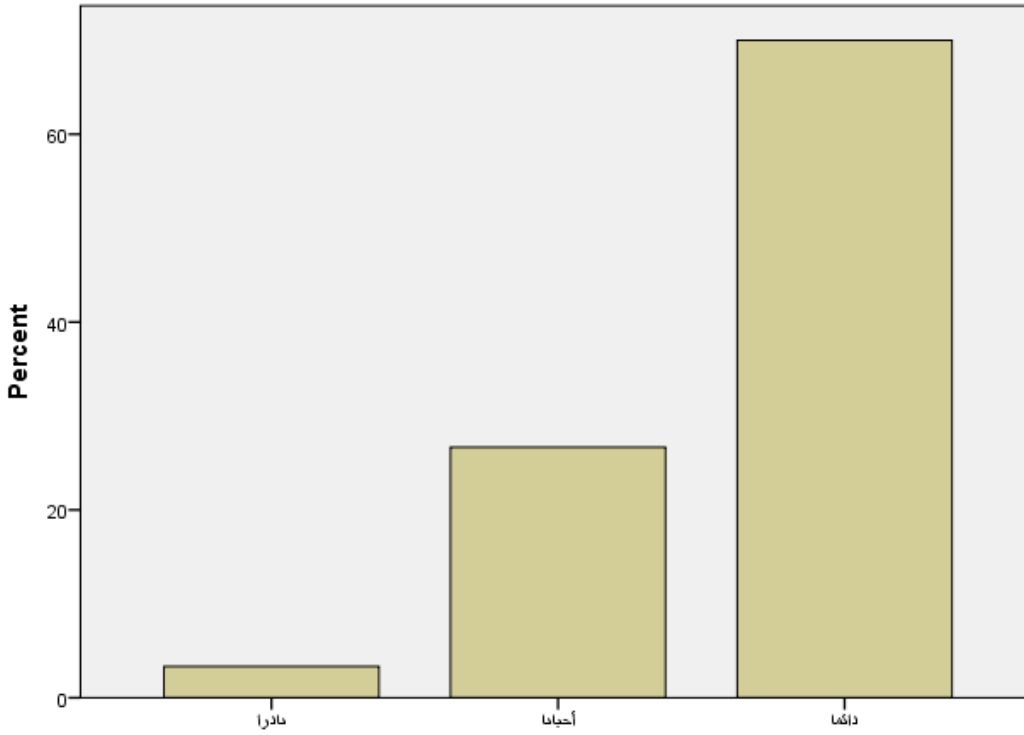
## قائمة الملاحق





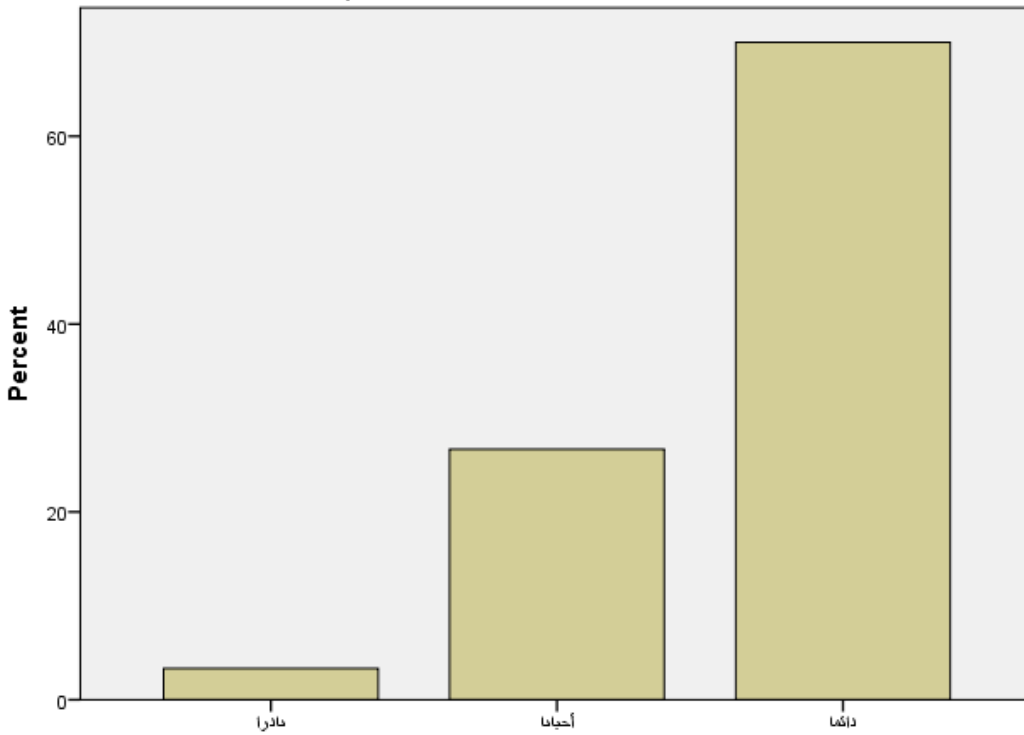
## قائمة الملاحق

أتجنّب نطق الكلمات القبيحة من سبّ و شتيمة



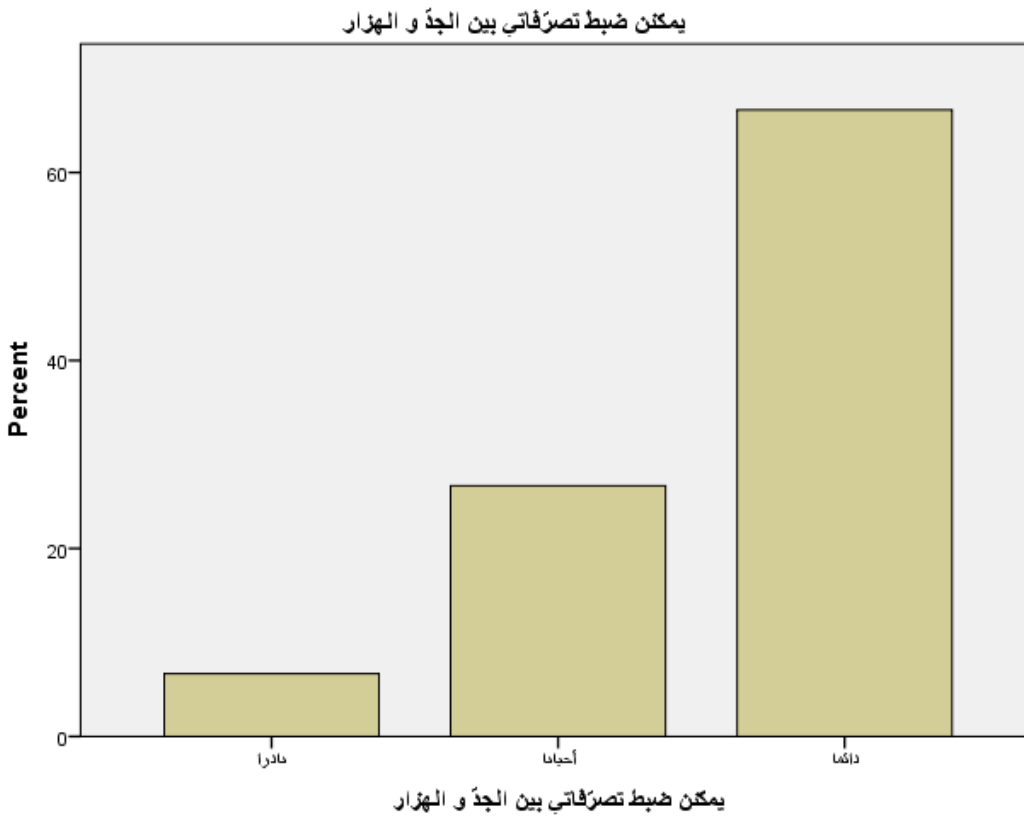
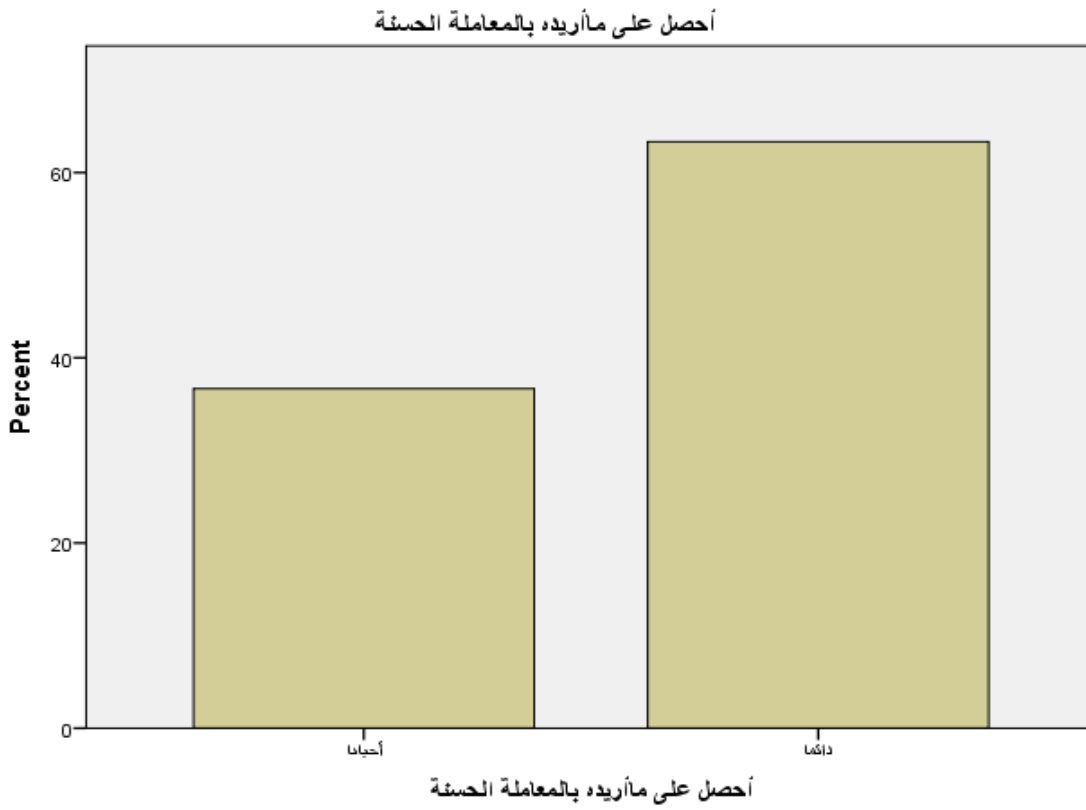
أتجنّب نطق الكلمات القبيحة من سبّ و شتيمة

أرخب بالنصيحة الحسنة من الآخرين لي

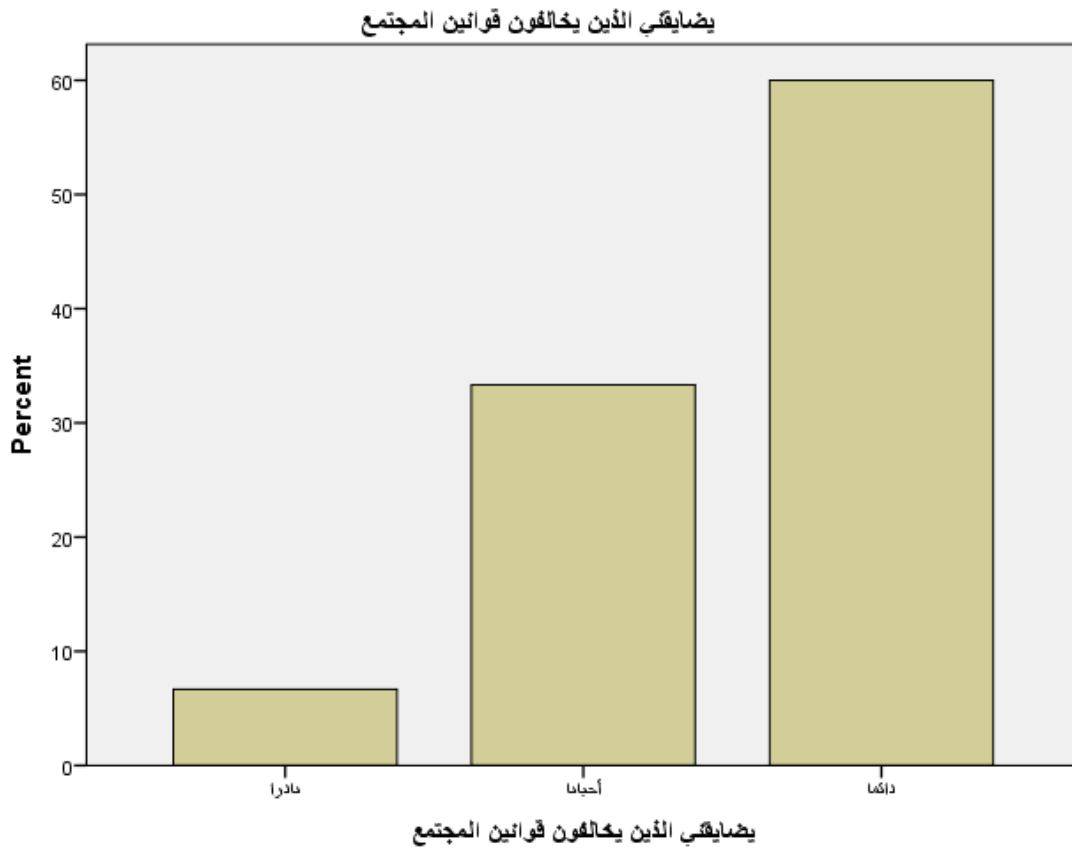
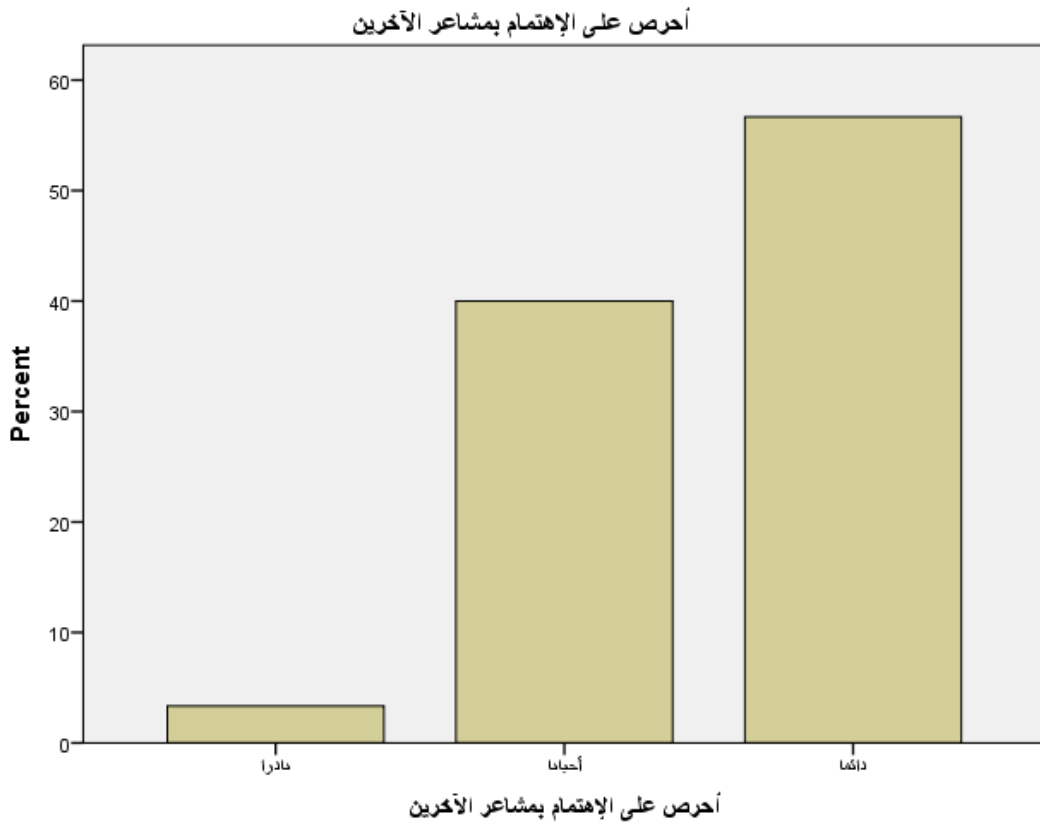


أرخب بالنصيحة الحسنة من الآخرين لي

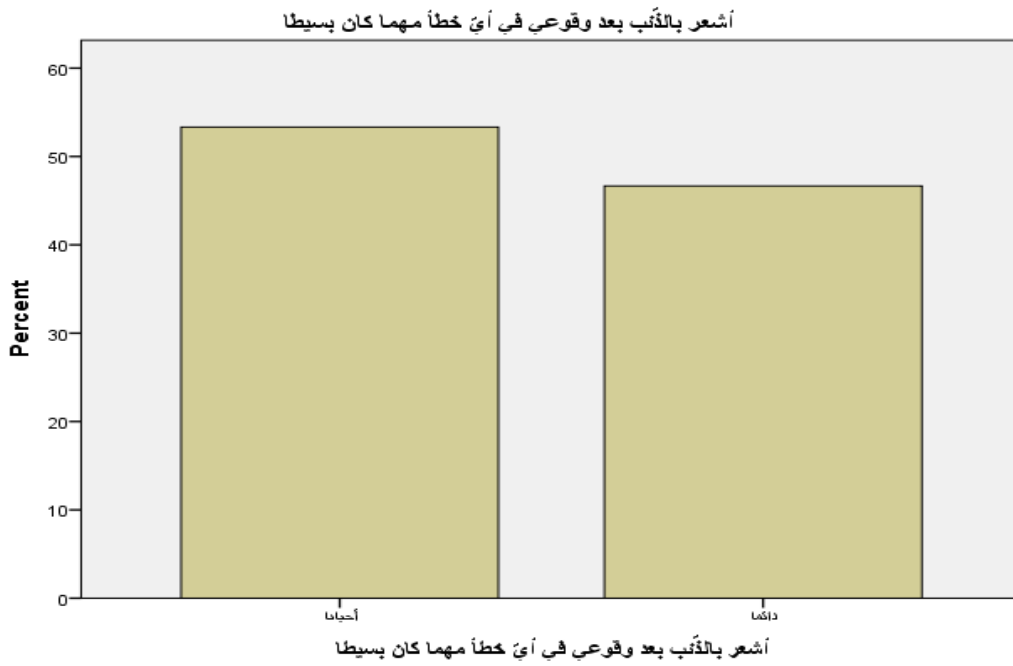
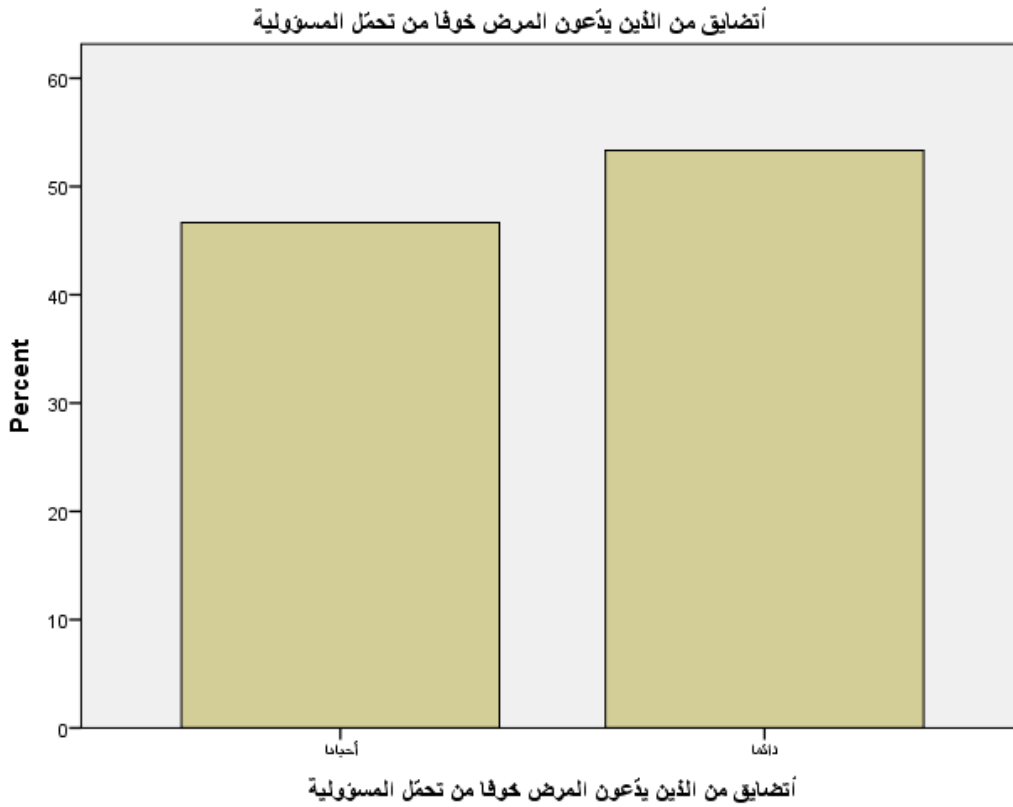
## قائمة الملاحق



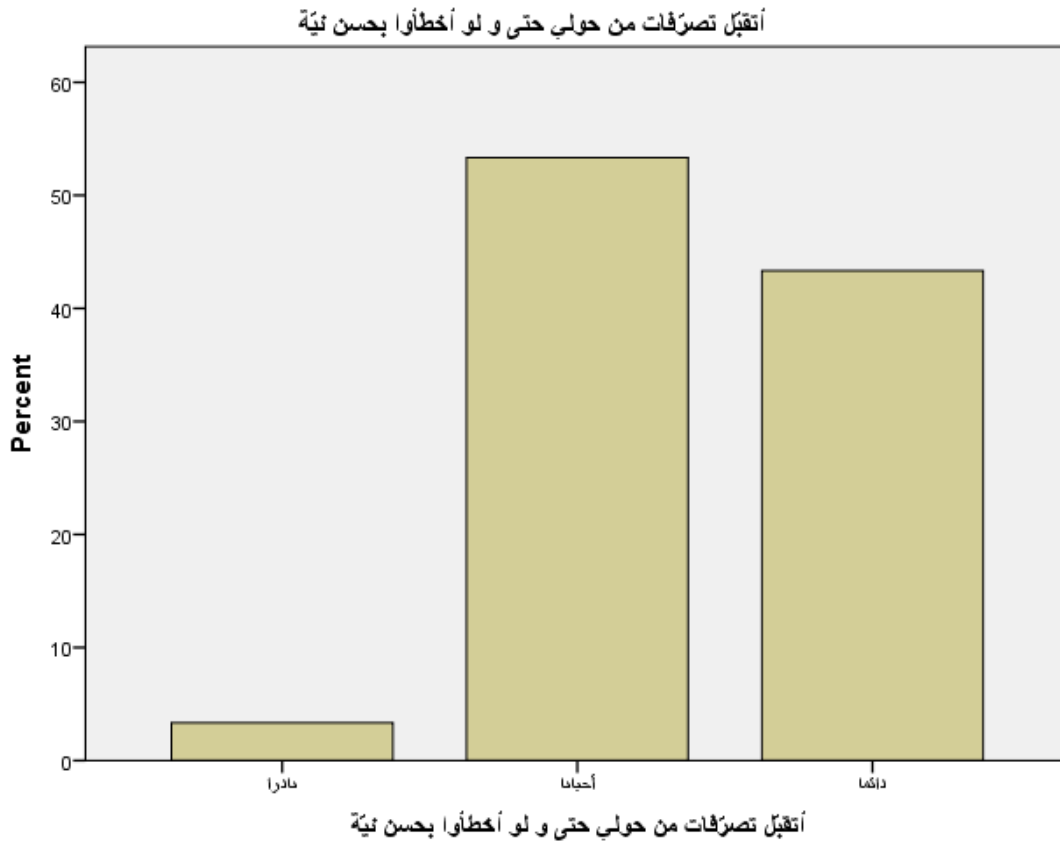
## قائمة الملاحق



## قائمة الملاحق



## قائمة الملاحق



## قائمة الملاحق

