وزارة التعليم العالي والبحث العالي

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الأسري

بعنوان:

تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن

- دراسة ميدانية على عينة من المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة-

من إعداد الطالب:
سني أحمد

تحت إشراف الأستاذ الدكتور:
منصوري عبد الحق

أعضاء اللجنة المناقشة

الإسم واللقب	الرتبة	الصفة	الجامعة
د. سواغ مختارية	أستادة محاضرة أ	رئيسة	جامعة وهران 2
د منصوري عبد الحق	أستاد التعليم العالي	مقررا	جامعة وهران 2
د فراحي فيصل	أستاد محاضر أ	مناقشا	جامعة وهران 2
د بلقوميدي عباس	أستاد محاضر أ	مناقشا	جامعة وهران 2

السنة الجامعية : 2014 – 2015

وزارة التعليم العالي والبحث العالي

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الأسري

بعنوان:

تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن

- دراسة ميدانية على عينة من المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة-

من إعداد الطالب:

سني أحمد

تحت إشراف الأستاذ الدكتور:

منصوري عبد الحق

أعضاء اللجنة المناقشة

الإسم واللقب	الرتبة	الصفة	الجامعة
د. سواغ مختارية	أستادة محاضرة أ	رئيسة	جامعة وهران 2
د منصوري عبد الحق	أستاد التعليم العالي	مقررا	جامعة وهران 2
د فراحي فيصل	أستاد محاضر أ	مناقشا	جامعة وهران 2
د بلقوميدي عباس	أستاد محاضر أ	مناقشا	جامعة وهران 2

السنة الجامعية : 2014 – 2015

الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل

من بعد قوة ضعفا وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير

سورة الروم: الآية 54

الإهـــــداء

ـ إلى الذي أفنى حياته من أجل تربيتي و تعليمي، والدي الكريم .....

ـ إلى الوجه الطافح حبا و حنانا،والدتي الغالية شفاها الله.....

ـ إلى رفيقة دربي و شريكة الحياة، زوجتي المصونة.....

ـ إلى أبنائي الأعزاء، دعـــــــاء و حســـــين .....

ـ إلى كل الأحباء والأصدقاء و الإخلاء .....

ـ إلى شهداء الجزائر و شهـداء فلسطين .....

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

الطالب الباحث

شكر وتقدير

من لم يشكر المخلوق لم يشكر الخالق ....و بالشكر تزداد النعم .

أتقدم بشكري الخالص إلى أستاذي الفاضل الدكتور منصوري عبد الحق على قبوله تأطير هذه الرسالة و على إرشاداته و توجيهاته المقدمة .كما أتقدم بالشكر الوافر للأساتذة الكرام الذين لم يبخلوا على تقديم يد العون كلما واجهتنا مشكلة و اخص بالذكر : الأستاذ الدكتور ماحي و الأخ و الصديق الأستاذ عدة بن عتو و الشكر موصول إلى الدكتور مصمودي علي أستاذ بجامعة معسكر.

وأتقدم بأحر التقدير إلى طلبة ماجستير اختصاص علم النفس الأسري دفعة: 2012 \2013 .

كما أتقدم بتشكراتي و امتناني إلى مسؤولي المؤسسات لرعاية الشيخوخة للسماح لنا بإجراء هذه الدراسة على مرتين متتاليتين و الشكر موصول إلى كافة الطاقم الإداري والتقني على التعاون و حسن الاستقبال .

و في الأخير أتقدم بأسمى عبارات الشكر و التقدير إلى كل أساتذة علم النفس الأسري والى الأساتذة الذين قبلوا تحكيم مقياسي الدراسة و إلى أعضاء اللجنة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة.

الطالب الباحث

ملخص البحث:

العنوا ن: تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن

-دراسة ميدانية على عينة من المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة-

ملخـــص:

تعتبــر مرحلة كبار السن من المراحل الحرجة في حياة الانسان. وانطلاقا من هذا الافتراض تهدف الدراسة الى تسليط الضوء على العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسنين، من خلال تواجدهم في دور الرعاية الاجتماعية المتواجدة في بعض المناطق الغربية من الوطن.

واستخدم لهذا الغرض اختبار تقدير الذات لروزنبارغ ومقياس التوافق النفسي لسامية قطان اللذان ترجما الى لسان الدارج بغرض تكيفهما مع البيئة الجزائرية. وبعد التحقق من خصائصهما السيكـــومترية، طبقا بطريقة مقصودة على عينة من المسنين قوامها 68 مسنا من كلا الجنسين.

وحللـت النتـائج باستخدام برنامج التحليل الاحصائي spss. واشارت نتائج الدراسة الى عدم وجود علاقة بين تقدير الذات العام والتوافق النفسي للمسنين المقيمـين في دور الرعاية الاجتماعية. كما اظهرت النتائج ايضا الى وجود علاقة بين مستويات تقـدير الـذات (الايجابي– السلبي) والتوافق النفسي. كما اختلفت العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسنين تبعا للجنس يعزى للإناث.

وحسب متغير السن فأثبتت الدراسة على وجود فروق دالة احصائيا بين تقديـر الذات والتوافق النفسي. كما اظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة احصائيا بين تقدير الذات والتوافق النفسي تبعا لمدة الاقامة.

الكلمات المفتاحية: تقدير الذات، التوافق النفسي، المسنين.

Titre : L'estime de soi et sa relation avec la compatibilité psychologique chez les personnes âgées

-Etude sur un échantillon de personnes âgées aux niveaux des centres pour personnes âgées -

- Résumé :

L'étape des personnes âgées est considérée parmi les étapes les plus critiques dans la vie de l'homme .Sur la base de cette hypothèse, l'objectif de cette étude vise a établir la relation entre l'estime de soi et la compatibilité psychologique chez les personnes âgées, A travers leurs emplacements dans certains centres des personnes âgées existants dans la région de l'ouest du pays.

On a utilisé le test d'estime de soi de Renzemberg et l'échelle de la compatibilité de Samia Katane, qui ont été traduits à la langue utilisée localement afin de les adaptés à l'environnement algérien. Et Après avoir vérifier les caractéristiques psychométriques, La mise opérationnelle des tests utilisés étaient sur un échantillon de 68 personnes âgées des deux sexe, ciblés d'une façon volontaire et direct .on a analysé les résultats obtenus en utilisant un logiciel d'analyse statistitistique du programme spss .Le dépouillement des résultats indique la l'absence d'une relation entre l'estime de soi globale et la compatibilité psychologique chez les personnes âgées qui vivent dans les maisons de soin social appréciés. Les résultats ont également montré qu'il existe une relation entre les

niveaux d’estime de soi (négative- positive) et la compatibilité psychologique .comme, la relation a varié entre l’estime de soi et la compatibilité psychologique selon le sexe, chez les personnes âgées en favorisant le sexe féminin. Les résultats ont prouvé également une existence de différences statistiquement significative entre l’estime de soi et la compatibilité psychologique, en fonction de l’âge. Par contre les résultats ont montré l’absence de différence statistiquement significative ente l’estime de soi et la compatibilité psychologique selon la durée de résidence dans les maisons de soin social des personnes âgées.
Mots clés : estime de soi, compatibilité psychologique, les personnes âgées.

Title: Self-esteem and its relationship to psychological adjustment in the elderly

-A study on a sample of elderly living at caring home-

Abstract:

The senility is one of most critical stage in the life span of man..
And on the basis of this assumption this study aims to shed light on the relationship between self-esteem and psychological adjustment in the elderly people, through their presence in caring homes.

Theirs results were discarded in the light of aiding previous in the domain, Rosenberg self-esteem and Samia katan psychological adjustment text, the main findings of the study were:

A sample of 68 elderly people from both sex .were used to collect data trey applying to them. And the results has been analyzed with SPSS statistical analysis witch it proved no relation-ship between the self-esteem and psychological adjustment. A negative relationship between different levels of self-esteem (negative- positive) and psychological adjustment.
-A Difference in the relationship between self-esteem and psychological adjustment due to sex.
-A significant differences in self-esteem and psychological adjustment of elderly people due to age. And no difference were found between elderly people due to the period of staying at the caring home.
esteem and psychological adjustment and elderly in social care homes .
Key words: self –esteem, psychological adjustment, elderly

فهرس محتويات البحث

الموضوع	رقم الصفحة
الآيـــــة	أ
إهـــــداء	ب
شكر وتقدير	ج
ملخص الدراسة	د
قائمة محتويات البحث	ز
قائمة جداول البحث	ك
المقدمة	1
الإطـــار النظـــــري **الفصل الأول (تقديم البحث)**	
إشكالية البحث	9
فرضيات البحث	19
أهمية البحث	19
دواعي اختيار البحث	20
أهداف البحث	21
التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة	21
حـــدود الدراســـة	22
صعوبات البحث	23
الفصل الثانـــــي **تقديـــــر الـــذات**	
تمهيد	25
تعاريف تقدير الذات	26
الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات	29
أهم النظريات التي تناولت تقدير الذات	30
مستويات تقدير الذات	33

أقسام تقدير الذات	36
السمات العامة لذوي تقدير الذات المنخفض	36
السمات العامة لذوي تقدير الذات المرتفع	37
العوامل التي تساعد في نمو تقدير الذات (حسب كوبرسميت)	37
العوامل المخفضة لتقدير الذات	38
علاقة تقدير الذات بالاكتئاب ،القلق و الخوف	38
أسباب تدني تقدير الذات	39
أعراض تقدير الذات المتدني	40
الآثار المترتبة من تدني تقدير الذات	42
الفـــصل الثـــالث التوافق النفسي	
تمهيد	45
تعريف التوافق النفسي	46
الفرق بين التكيف والتوافق	48
النظريات المفسرة للتوافق	50
مجالات التوافق النفسي	53
علاقة التوافق بالصحة النفسية	55
أبعاد التوافق	56
العوامل التي تعيق عملية التوافق النفسي	58
التوافق النفسي عند المسنين	59
علاقة تقدير الذات بالتوافق النفسي	60
الفصل الرابع الشيخوخـــــة	
تمهيد	64
تعريف مفهوم الشيخوخة من منظار الباحثين	64

الشيخوخة من منظار الباحثين	65
الشيخوخة بالمنظار الثقافي و الديني	66
بعض المشاكل التي يعاني منها المسنون	67
التطور الجسمي في مرحلة الشيخوخة	72
النظريات المفسرة لمشكلات المسنين	73
المساندة النفسية و الاجتماعية للمسنين	75
دور المساندة النفسية و الاجتماعية في تحسين التوافق النفسي و الاجتماعي للمسن	77
السلوك الانفعالي التي تتميز بها الشيخوخة	79
المسن من منظار الحقوقي و الديني	80
المسن في دور العجزة	81
دور و مكانة المسن في الأسرة الجزائرية التقليدية	82
الأسرة الحديثة و سوء توافق المسن	83
الإطـــار التطبيـــقي **الفصل الخامس (الإجراءات المنهجية للبحث)**	
تمهـــيد	86
الدراسة الاستطلاعية	86
تقديم مقياس تقدير الذات لـ روزنبارغ	87
تقديم مقياس التوافق النفسي لسامية قطان	89
الدراسة الأساسيـــة	102
الفصـــل الســـادس **عرض و تفسير النتائج**	
تمهيـــد	107
عرض النتائـــج	107
توصيات واقتراحات	124
خاتمة البحث	125
قائمة المراجع	131
الملاحق	143

فهرس قائمـــة الجــداول

رقم الجدول	عنـــوان الجـدول	رقم الصفحة
01	جدول يوضح تراجع الجهاز الحسي في مرحلة الشيخوخة	72
02	جدول يوضح نسبة المحكمين في فقرات مقياس تقدير الذات لروزنبارغ	92
03	جدول يوضح نتائج لتقديرات المحكمين لمقياس تقدير الذات	93
04	جدول يوضح الصياغة الأولى المعدلة لبنود مقياس تقدير الذات بلسان الدارج	93
05	جدول يوضح نسبة المحكمين لفقرات مقياس التوافق النفسي لسامية قطان	94
06	جدول يوضح نتائج تقديرات المحكمين لمقياس التوافق النفسي	95
07	جدول يوضح الصياغة الأولى و المعدلة لبنود مقياس التوافق النفسي لسامية قطان	96
08	جدول يوضح وصف عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس	97
09	جدول يوضح عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن	97
10	جدول يوضح صدق الاتساق الداخلي لاختبار تقدير الذات	98
11	جدول يوضح الطريقة المتبعة في حساب معاملات الثبات لاختبار تقدير الذات	99
12	جدول يوضح معاملات الثبات لاختبار تقدير الذات بعد التعديل باستعمال معادلة سبيرمان بروان	99
13	جدول يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس التوافق النفسي	99
14	جدول يوضح الطريقة المتبعة في حساب معاملات الثبات لاختبار تقدير الذات	101
15	جدول يوضح توزيع الدراسة الأساسية حسب الجنس	103
16	جدول يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المنطقة	103
17	جدول يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب السن	104
18	جدول يبين قيمة معامل بيرسون بين تقدير الذات و التوافق النفسي	107
19	جدول يوضح قيمة معامل ارتباط بيرسون بين مستويات تقدير الذات (الايجابي والسلبي) والتوافق النفسي	108
20	جدول يوضح قيمة معامل الارتباط ومعامل التحديد بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى الذكور	109
21	جدول يوضح قيمة معامل الارتباط ومعامل تحديد بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى الإناث	109

22	جدول يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري حسب الفئات العمرية	110
23	جدول يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة الفروق لتقدير الذات والتوافق النفسي تبعا للجنس	111
24	جدول يوضح نتائج الفروق باستخدام اختبار شيفيه (Scheffe)	111
25	جدول يوضح التباين الأحادي لدراسة الفروق لتقدير الذات والتوافق النفسي تبعا لمدة الإقامة	112

المقدمــة:

يشغل موضوع تقدير الذات حيزا كبيرا في الدراسات و البحوث في الآونة الأخيرة لأهميته في اتزان شخصية الإنسان. ومازالت الذات الإنسانية تعايش مراحل مختلفة من الفترة الحياتية.

وكلما عاش الفرد خبرة، يسعى من خلالها إلى تحقيق التوافق النفسي في مختلف مراحل حياتيه.

والتمتع بعلاقات إيجابية مطلب و غاية لكل فرد ،سواء أكان داخل الأسرة أو في أية بيئة أخرى. و هذا ما يقابله بالضرورة حاجة إلى مفهوم يعتمد على تقيم ايجابي للذات .و ينضج مفهوم تقدير الذات بصفة رئيسية في علاقة تلك الحاجات بالرغبات .فالفرد قد يعبر عن حاجاته للتقدير و الإحترام من خلال رغبته في إمتلاك القوة، تحقيق الإنجاز ،التمكن و الكفاءة أو الإستقلال و الحرية .و قد يتطلع بالإضافة إلى ذلك مكانة مرموقة و هيبة و إحترام و إعتراف به و هذا ما يعكس المعنى الحقيقي لتقدير الذات .

فمفهوم تقدير الذات كما تشير إليه (فاطمة فوزي ،1987) هو مفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه ككائن بيولوجي واجتماعي، أي باعتباره مصدر للتأثير والتأثر بالنسبة للآخرين أو التنظيم الإدراكي الإنفعالي الذي يتضمن استجابات الفرد نحو نفسه ككل (كمال عارف، سعاد عبد الكريم،2001 :152).

و يتشكل مفهوم الذات مند الطفولة عبر مراحل النمو المختلفة على ضوء محددات يكتسبها الفرد بصورة تدريجية عن نفسه ،"فيميز الطفل في سن مبكرة بتكوين الإفتراضات حول نفسه و حول العالم واضعا بذلك نواة مفهومه لذاته (ميخائيل إبراهيم اسعد ،1977 : 63)

أما في مرحلة المراهقة يعتبر مفهوم تقدير الذات اللبنة الأساسية التي سوف يقوم عليها البناء النفسي لشخصية المراهق الذي يسعى لإيجاد نفسه و تحقيق ذاته . "و في مرحلة الرشد يستطيع فيها الفرد تحديد مواطن ضعفه و قوته و هو أكثر معرفةً بالتغيرات التي تطرأ على حياته " (صالح محمد أبو جادو ،1988 : 151 -152).

أما في مرحلة الشيخوخة فيرى" **بيك**" أن هذه المرحلة تنقسم إلى ثلاث أزمات يتحتم حلها وتجاوزها لينمو الإهتمام الحقيقي و المتأصل بالذات. فتعتبر هذه المرحلة إستمرارية للمراحل التي سبقتها بحيث ستتأثر بالطريقة التي مرت بها ،فيقيم الفرد هذه المراحل ، فإذا

كانت الحصيلة إيجابية و تقبل الإنسان حياته ككل متكامل لا يستطيع تغيير أي عنصر منه فإنه سيحقق التكامل الشخصي فبالتالي سيستقبل حياته كوحدة إدماجية و يتقبل ذاته، أما إذا لم يتوصل الفرد إلى إدماج مكونات الحياة السابقة في تصور متكامل، فإنه سينهي حياته في خوف من الموت يائسا من القدرة على بداية حياة جديدة وبالتالي لا يتقبل ذاته .(**محمد المنصف حاجي ،2000 :21**). و تتمثل الأزمات الثلاثة حسب **بيك** في:

أولا ـ إعادة تحديد الأنا (Differentiation du moi) :

و التي تختص بإعادة تحديد الأنا للفرد خارج الدور المهني،من خلال إكتشاف الفوائد التي تدعم الهوية (Dolores pleau.2004; 34- 35) .

ثانيا ـ تجاوز الجسد (Le dépassement du corps):

البحث عن الرضا أو الإرتياح الذي يقود إلى إستثمار أو زيادة في المهارات الإجتماعية والعلمية الذي يتجاوز أو يتكيف مع الضعف الجسمي و الهم المرتبط بذبول الجسد لتحقيق الراحة الجسمية .

ثالثا ـ تجاوز الأنا (Le dépassement du moi) :

إدراك الفرد أنه لم يستطع الإستثمار في شخصيته ، بمعنى أنه يكف عن الإهتمام بأناه فيتقبل فكرة الموت دون قلق .كما تواجه المسن العديد من الصعوبات في طريق الشيخوخة نتيجة الأحداث اليومية الصعبة و هموم الحياة التي تؤثر بدورها على الصحة العقلية و تسبب الحزن النفسي و القلق (Micheline Dube, Richard Francois,2003;176) .

فالإنسان مهما كان طفلا، مراهقا ، راشدا أو شيخا يسعى دائما إلى القدرة على تحقيق ذاته ومكانته في المجتمع و إتخاذ قراراته ،لكن تبقى مرحلة الشيخوخة الفترة الحساسة و المصيرية لأنها تنبأ عن قرب نهاية الحياة .لهذا يسعى الفرد إلى تحقيق أكبر مستوى من تقدير الذات حتى يتمكن من التوافق مع التغيرات الجسمية و الفسيولوجية المتعلقة بهذه المرحلة.

أما عملية التوافق يمكن حصرها في ثلاثة إتجاهات رئيسية:

ـ أما الإتجاه الأول فإنه يرى التوافق عملية فردية تبدأ و تنتهي بالفرد.

ـ الإتجاه الثاني يرى أن التوافق عملية اجتماعية تقوم على الإنصياع للمجتمع بصرف النظر عن رضا الفرد عن هذا الانصياع.

ـ أما الإتجاه الأخير فهو الاتجاه التكاملي الذي يوفق بين ما هو فردي وما هو إجتماعي.

و ما يهم في هذه الدراسة هو الإطار الشخصي (النفسي) الذي يتعلق أساسا بالجانب الذاتي في التوافق مع الإشباع الكافي لحاجات الفرد و توافر حالة من التوازن الداخلي لديه **(عبد الحميد شاذلي، 2001: 37 - 38)** .

أما فيما يتعلق بالشيخوخة فهي مرحلة بالغة الأهمية لما يظهر فيها من أزمة الاغتراب والنرجسية، والتمسك بالآراء الشخصية دون اعتبار لتغير الزمن، كذلك صعوبة التوافق لمتغيرات الحياة، وكذا تدهور في وظائف جسمية وفسيولوجية ونفسية متعددة.**(عباس محمود عوض،1999: 169).**

وفي الآونة الأخيرة بدأ الإهتمام بالمسنين من خلال تناول بعض الأبحاث دراسة هذه المرحلة العمرية،ففي سنة 1982 تم تخصيص يوم عالمي للمسن المصادف لـ الأول من شهر أكتوبر من كل سنة .وخصصت الجزائر على غرار دول العالم يوم وطني للمسن المصادف لـ27 إبريل تعبيرا عن المواساة و العناية بهذه الفئة و حتى وإن إقتصر هذا الإهتمام على الجانب المادي كالزيادة الطفيفة في المعاشات كوسيلة للتخفيف من بعض الأعباء المادية دون التكفل الجاد والفعال بالجانب المعنوي والنفسي، مع العلم أن المسنين بحاجة إلى التدعيم الإجتماعي والنفسي، اللذان يساهمان دون شك في الصحة النفسية والرضا عن الذات.

إن الإهتمام والشعور بالنفع و الأمان له دور بالغ الأهمية في حياة الشيخ مما يجعله لا يفقد الرغبة في الحياة، فهناك كثيرون لا يشعرون بصعوبة مرحلة الشيخوخة لتوافر الرعاية والإحترام و التقدير من طرف المحيطين بهم ، في حين يعانون آخرون من المتاعب النفسية وضعف في تقدير الذات مما يؤثر عليهم على المستوى النفسي و العقلي بسبب فراغ حياتهم الإجتماعية والعاطفية من قلة العناية والنفع.**(عباس محمود عوض،1999)**.

ونظرا لما تتميز به فترة الشيخوخة من خصائص منها صعوبة ملاحقة التطور مع عدم القدرة على مواكبة هذه السرعة، وزيادة التدهور في القدرات النفسية والجسمية والميل إلى الإنطواء والشعور بقرب النهاية، ومنها أيضا حب الذات والنرجسية، ويظهر تأثير هذه الخصائص بشكل واضح على حياة المسن بحيث تمس جميع جوانبه النفسية والإجتماعية والجسمية وحتى العقلية منها، و عليه فلابد من توفر القدر الكافي من العناية ،الإهتمام والتقبل الإجتماعي حتى يتسنى له التوافق مع ذاته ومع المحيطين به ، مما يدعم بقدر كبير صحته النفسية وحسن توافقه العام.

إذا كانت بعض المجتمعات تهمل دور المسن وتهمشه فيؤثر ذلك سلبا على نفسيته ،فإن بعض المجتمعات الأخرى لازالت تنظر إليه بتقدير و إحترام خاصة في بعض القرى أين يشكل المسنون مجالس حكماء وعقلاء يفضون بها النزاعات . مما كان يمنح هؤلاء المسنين إحتراما يعزز من تقديرهم لأنفسهم ويسمح لهم بالتكيف مع واقعهم وتحقيق التوافق النفسي والإجتماعي داخل مجتمعهم. ورغم التضحية التي قدمها المسن و الدور الذي كان يلعبه عبر خبرته الطويلة في الحياة، إلا أن بعض الأسر و لإعتبارات ومبررات غير مقنعة كالعوز وقلة المدخول وبدافع الإستقلالية و التحرر، و بتبني أفكار خاطئة حول التحضر تقليدا للغرب ، يُهمل المسن أو يتم وضعه في مؤسسات الرعاية الإجتماعية و هذا ما يسبب له فقدان القيمة ،الرضا عن الحياة ويشعره بالحزن ،اليأس و يضعف توافقه النفسي و الإجتماعي.

يذكر الباحثون أنه عندما يخفق المسنون في الإبقاء على علاقاتهم ببيئاتهم الإجتماعية، فتكمن أسباب الإخفاق في الإهمال و ليس في كبر السن و أن عوامل مثل فقدان القيمة والمكانة وغيرها ، تؤثر على قدرة المسن في أن يحيا حياة مشبعة و آمنة بدرجة أكبر مما يؤثر عليه عامل الكبر(سهير كامل احمد ،1987 :219).و يرى Palmard أنه إذا كانت الحاجات لم تشبع فإن تقدير الذات ينقص. فحينما يشعر الإنسان بدافع معين فإنه يقوم عادة بنشاط يؤدي إلى إشباع هذا الدافع من أجل تحقيق التوازن بين حاجاته و رغباته و متطلبات لبيئته المادية ،و من تم خفض التوتر الذي يثيره الدافع .إن الشخص المتوافق هو الذي يتصف بشخصية متكاملة قادرة على التنسيق بين حاجاته و تفاعله مع بيئته .لذلك فإن التوافق غاية يسعى إليها كل فرد ليحيا حياة مستقرة و متزنة (بوشاشي سامية، 2013 :100).و رغم أن المسن لا يسعى سوى إلى تحقيق توازنه و إشباع رغباته عبر حاجته للأمن و تقبل و إحترام الآخرين له حتى يعيش شيخوخة متوافقة نفسيا ." إلا أنه يبقى المسن يشعر باليأس ، بسبب تتضاءل فرص تحقيق أهدافه مع كل يوم يمر" (شاذلي ،2001 :175).

إن فهم متطلبات و الحاجات التي يسعى المسن إلى تحقيقها لا يقتصر فقط على الدارسين في حقل علم النفس بل هو مشروع إنساني و إستراتيجية دولة تهتم بتسيير مواردها البشرية كما تسعى دائما إلى تسير ثروتها المادية. و بما أن للمسنين قيمة إنسانية أولتها له كل الشرائع

السماوية، فما زال لم يعط لهذه الفئة الإهتمام المطلوب لا من طرف الدولة و لا من الدراسات التي تتناول هذه الشريحة .

و من هذا المنطلق تأتي الدراسة الحالية لتتناول متغير تقدير الذات و علاقته بمتغير التوافق النفسي لدى فئة المسنين بمركز الرعاية الإجتماعية. ولفهم مختلف جوانب الموضوع تم تقسيم البحث إلى إطارين مكملين لبعضهما البعض .فتتضمن الإطار الأول ، الجانب النظري والذي ينقسم بدوره إلى أربعة فصول :

الفصل الأول: يتضمن تقديم البحث من خلال تحديد الإشكالية و الفرضيات و أهداف البحث. وكذلك تناول الفصل الأول أهمية ودواعي أسباب إختيار البحث و التعريف الإجرائي للمفاهيم ومختلف الصعوبات التي عرقلت مجريات البحث .

ويشمل **الفصل الثاني** الإطار النظري لتقدير الذات ،مستوياته ، أهم النظريات المفسرة لتقدير الذات والفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات من خلال إستعراض أهم المحطات للإلمام بالموضوع من تعاريف و صفات لذوي التقدير الذات المرتفع و المنخفض. وما هي أهم العوامل التي تساعد على الرفع من تقدير الذات و العوامل المخفضة له .

وفي **الفصل الثالث** ،تم التطرق إلى الإطار النظري لموضوع التوافق النفسي بشكل عام والتعرض لأهم النظريات و المصطلحات التي تشبه إلى حد الخلط بينها و بين مصطلح التوافق لاسيما تحديد الفرق بين التوافق النفسي و التكيف النفسي.

و يتعرض **الفصل الرابع** لمفهوم الشيخوخة و أهم النظريات المفسرة لها مع تحديد السمات وأعراض التي تحدد بدأ مرحلة الشيخوخة.

و أما الجانب التطبيقي فهو الإطار الميداني للبحث و ضم فصلين :

الفصل الخامس اهتم بمنهج الدراسة حيث تم تقسيمه إلى جزأين ، الجزء الأول منه خاص بالدراسة الاستطلاعية و الجزء الآخر خاص بالدراسة الأساسية .ففي الدراسة الإستطلاعية تم التناول عينة وأدوات الدراسة و الإجراءات التي إستخدمت للتأكد من الخصائص السيكومترية (الثبات و الصدق) لاختبار تقدير الذات **لروزنبارغ** و مقياس التوافق النفسي **لسامية قطان** .

وأما في الدراسة الأساسية تم التطرق إلى وصف عينة الدراسة الأساسية المتكونة من 68 مسن (37 ذكور- 31 إناث)من مؤسسات تختلف في التسمية، لكن مهامها و نشاطها واحد.

و توجد في سياق البحث تحت عدة مسميات: أحيانا توجد تحت مصطلح إيواء المسنين أو دور العجزة أو مركز رعاية المسنين و أحيانا أخرى تسمى مؤسسة الرعاية الاجتماعية للمسنين.

و كانت كل هذه المؤسسات متواجدة في الجهة الغربية من الوطن بهدف ضبط اللهجة السائدة بهذه المنطقة و التي شملت (مركز عين تموشنت ،مركزين بوهران مركز البلاطو و مركز مسرغين، مركز بلعباس و مركز سيق بولاية معسكر).

و في هذا الإطار تم استخدام الأساليب الإحصائية بواسطة حزمة spss بغرض التوصل إلى نتائج المراد البحث فيها و التأكد من صحة الفرضيات التي صيغت في هذه الدراسة .

أما في **الفصل السادس** والأخير جاء فيه، عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها ليختتم البحث بعرض الاقتراحات والتوصيات.

الفصل الأول

تقديم البحث

الفصــل الأول

تــقــديم البحــث

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- دواعي اختيار الموضوع

4- أهمية الدراسة

5 - أهداف الدراسة

6- التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة

7- حدود الدراسة

8- صعوبات إجراء البحث

1- إشكالية الدراسة:

بات تقدير الذات من المواضيع الأكثر تداولا في المراحل المرتبطة بالطفولة و المراهقة وقليل هي الدراسات التي تم التناول فيها تقدير الذات في مرحلة الشيخوخة .و لأهميته تناوله كثير من المفكرين و الباحثين أمثال كوبر سميت smithCooper"(1967) الذي يرى أن كل المجالات الحياتية تتأثر بمستوى تقدير الذات من خلال ارتباطه بمتغيرات عديدة منها: الإعتماد على الذات، مشاعر الثقة بالنفس، إحساس الفرد بكفاءته، تقبل الخبرات الجديدة، فاعلية الإتصال الاجتماعي، وهذا ما يوطد العلاقة بين تقدير الذات والقدرة على التوافق. ففي حالة تقدير الذات المنخفض يمكن أن يؤثر سلبا على إمكانية التكيف والتأقلم خاصة بعدما يصبح الفرد في مرحلة الشيخوخة التي يقل فيها النشاط والإنتاج وينشط فيها العجز والاستسلام. ويضعف فيها تقدير الذات نتيجة للفشل والرضوخ للأمر الواقع. و في هذا الصدد يذكر **فاروق عبد الفتاح** أن الأفراد ذوي التقدير المنخفض يميلون إلى الشعور بالهزيمة حتى قبل إقتحام المواقف الجديدة أو الصعبة حيث إنهم يتوقعون الفشل مسبقا(فاروق عبد الفتاح،2004 :26).

و الأكيد أن الشيخوخة هي مرحلة مليئة بالصراعات و التحديات مع الذات و مع المجتمع .

فالمسنون يعانون في هذه المرحلة الكثير من المشكلات ،لهذا فهم بحاجة إلى الرعاية والإهتمام من قبل الأفراد و مؤسسات الرعاية الإجتماعية لمساعدتهم على التكيف والتوافق مع المتغيرات الجديدة التي تطرأ في حياتهم.

إن تزايد أعداد أفراد هذه الفئة نتيجة للتقدم الطبي وانخفاض نسبة الوفيات، جعل المجتمع الجزائري في طريقه إلى الشيخوخة ،هذا ما أكدته الأستاذة حجيج شريفة مختصة في علم الإجتماع، مما يحثم على أصحاب القرار الإهتمام و العناية بفئة المسنين بإعتبار أنهم ثروة بشرية التي ينبغي الحفاظ عليها و الإستثمار فيها و العمل على تطويرها .فلهذا فالدراسة العلمية النفسية لكبار السن تهدف إلى معرفة الإمكانات البشرية و الطاقة الكامنة لتوجيهها لخير المجتمع و لخير النسل البشري .بالإضافة إلى أن المسن تجمعت لديه خبرة و تجربة خلال السنوات الطويلة مما جعله أقدر على معرفة خبايا الحياة ،و هو عامل من المفترض أن يمده بدعم خاص لا العكس .رغم أن الواقع المعاش يعكس هذه الحقيقة في الإتجاه السلبي و هذا ما تشهده العلاقات الأسرية التي إختزلت و تقلصت و ساهمت بذلك في إضعاف دور

المسن وإبعاده من المشاركة في صنع القرارات و تكون بذلك قد حرمت من خبراته وقدراته. أما أسوء تقدير في التعامل مع هذه الفئة هو التخلي عنها والزج بها في مؤسسات الرعاية الإجتماعية بدون مراعاة الآثار النفسية المترتبة عن هذا السلوك، من شعور بالوحدة و الدونية و عدم الرضا عن الذات. للخروج بحلول وسطية تجعل المسن يعيش حياة متوافقة نفسيا، و لكي تحافظ الدولة على ثروتها البشرية لابد من تكاثف الجهود من الباحثين وصناع القرار لوضع إستراتيجية هادفة لكي تحافظ على نسيجها الإنساني من خلال إجراء البحوث المتعلقة بميزات و خصائص هذه الفئة و من خلال المساندة النفسية ،المادية والقانونية التي من المفروض أن تعمل بها الدولة و تحرص على إصدار قانون يحرم أو يجرم الإساءة للمسنين .في حين تبقى مؤسسات الرعاية الإجتماعية مخصصة حصريا لمن لا مأوى له.

و مع قلة المواضيع التي تناولت الشيخوخة مقارنة بمراحل العمرية الأخرى، تم الإلمام والإطلاع على بعض الدراسات السابقة ذات صلة بمتغيرات البحث والتي سوف يعرضها الطالب بالتفصيل كل متغير على حدى لتدعيم الطرح و خدمةً للموضوع .

الدراسات السابقة :

أ- الدراسات التي تتعلق بتقدير الذات:

- دراسة عبد الرؤوف (1985) ،التي تناولت تقدير الذات و الإغتراب النفسي لدى خريجات الجامعة العاملات و العاطلات عن العمل و توصلت نتيجة الدراسة إلى أن الذات هي أساس التوافق بالنسبة للفرد ، وأن الإنسان يسعى إلى تحقيق ذاته عن طريق إشباع حاجاته المختلفة دون حدوث تعارض مع متطلبات و ظروف البيئة المحيطة به .وفي سبيل مسعاه إلى إنجاح تحقيق هذا التوازن ينمو لديه تقدير موجب لذاته بدرجة مرتفعة (سليمان فهمي ،1997: 35).

- دراسة سلامة (1991)،التي هدفت إلى التعرف على علاقة تقدير الذات بالخصائص النفسية الأكثر ارتباطا بزيادة أعراض الاكتئاب التي تميز الأفراد المكتئبين عن غير المكتئبين . تكونت العينة ، من مجموعة مكتئبة تضم: 49 فردا ومجموعة غير مكتئبة بها: 154 فردا وأوضحت النتائج آن المكتئبين أكثر اعتمادية و سلبية في تقدير ذواتهم و أعلى شعور بعدم الكفاية و أكثر سلبية في نظرتهم إلى الحياة مقارنة مع غير المكتئبين .

- دراسة عزة عبد الكريم مبروك (2002): التي هدفت إلى التعرف على واقع متغيرات تقدير الذات و الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من المسنين الذكور بالقاهرة وحاولت الدراسة التعرف على طبيعة تأثير تقدير الذات على العلاقة بين مشاعر الوحدة

النفسية والاكتئاب واستخدمت بطارية من الإختبارات التي تقيس هذه المتغيرات على عينة عشوائية من المسنين بلغت 60 مسنا و خلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين تقدير الذات و كل من الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب . حيث تنخفض مشاعر الوحدة النفسية و مستويات الإكتئاب في ظل التقييم الإيجابي للذات.

ـ دراسة بلخير فايزة (2011): التي ذهبت في الكشف عن مفهوم الذات و تأثيره على التكيف الإجتماعي لدى عينة متكونة من 60 مسنا 33 ذكورا و 27 إناث متواجدين في مركز رعاية المسنين بالغرب الجزائري .و طبقت عليهم مقياسي مفهوم الذات و التكيف الإجتماعي من إعداد الباحثة و توصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط دال إحصائيا بين مفهوم الذات والتكيف الإجتماعي ،أي كلما كان لدى المسن مفهوم ايجابي نحو ذاته أدى ذلك إلى تكيفه إجتماعيا داخل ديار العجزة .

ـ دراسة سمير عبد الفتاح (1988): التي تناول فيها علاقة مفهوم الذات بالقدرة العقلية لدى المسنين .فقد قام بالمقارنة بين المقيمين بدور رعاية الإجتماعية و المقيمين بالنوادي المخصصة بالمسنين و كانت نتائج الدراسة أن هناك فرقا بين المسنين المترددين على النوادي لهم تصور ايجابي مقارنة بالمسنين المتواجدين بمركز الرعاية الإجتماعية الذين يزداد لديهم التصور السلبي للذات.و أرجع الباحث هذا إلى الظروف البيئية التي يتواجد فيها المسن ،فالذي يعيش بعيدا عن أسرته و أبنائه تسوده مشاعر الدونية و الإحساس بعد القيمة، أما المسن الذي لازال يتمتع برعاية أسرته و أبنائه ، يعطيه هذا الشعور القدرة على العطاء و الرضا و إحترام الآخرين له .

ـ دراسة رشا الناطور،(2008)، كشفت عن علاقة مستوى الطموح بتقدير الذات لدى الطلبة، حيث قدر عدد العينة ب120 طالب وطالبة في المرحلة الثانوية بمحافظة درعا،حيث بعد المعالجات الإحصائية دلت النتائج على عدم وجود علاقة ارتباطيه بين الطموح وتقدير الذات لدى الطلبة المعيدين وكذا المستجدين، ووجود فروق دالة بينهما، ووجود فروق دالة بين الذكور والإناث في مستوى الطموح وتقدير الذات.

ـ دراسة صفا عيسى (2010):هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة تقدير الذات بسمات الشخصية لدى عينة متكونة من200 مسن، 108ذكور و 92 إناث أُختيرت بطريقة عشوائية. طبق عليهم مقياس سمات الشخصية المتكون من 6 أبعاد من مقياس **أيزك** وبعدين من مقياس(**MMPI**) ومقياس التوافق النفسي من إعداد الباحثة .توصلت نتائج الدراسة إلى

وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات منخفضي و مرتفعي تقدير الذات والتوافق النفسي وكانت الفروق لصالح مرتفعي تقدير الذات من أفراد العينة .

ـ دراسة (محمد القداح،2013)، هدفت إلى تحديد العلاقة بين المهارات القيادية وتقدير الذات لدى رؤساء الجامعات،واشتملت العينة على 30 رئيسا، وبعد استخدام أداتي المهارات القيادية وتقدير الذات أفرزت النتائج على، وجود علاقة ارتباطيه بين المهارات القيادية وتقدير الذات، وعدم وجود أثر للتخصص ونوع الجامعة في بيانات الدراسة.

دراسة ساساروليو و آخرون Sassaroli et All (2008): هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات و مركز التحكم لدى الأفراد المصابين بالنحافة و الشره المرضي أجريت الدراسة على ، الأولى مكونة من :40 فردا يعانون من اضطرابات الأكل والمجموعة الثانية مكونة من :55 من الأفراد الأصحاء و استخدمت الدراسة استبيان التحكم ومقياس عدم الانتظام في الأكل و توصلت النتائج إلى أن المجموعة الأولى التي يعاني أفرادها من اضطرابات الأكل وجد أنهم يتسمون بمركز التحكم خارجي و تقدير ذات متدني و كذلك يبالغون في الإهتمام بالأخطاء و لديهم عدم قناعة بأجسادهم .

ـ دراسة أنانثارمان (1980):التي ذهبت للكشف عن علاقة مفهوم الذات بالتوافق النفسي لدى عينة متكونة من 172 مسن من فئة الذكور تتراوح أعمارهم بين (55 ـ 89 سنة)، إستخدمت فيها الباحثة مقياس الرضا عن الحياة لـ **هافجرست** ،فتوصلت إلى أن الأشخاص الذين يصفون أنفسهم بعبارات (قوي ـ قائد ـ جيد ـ واثق من نفسه) يعتبرون الأفضل من حيث التوافق ولديهم مفهوم ذات ايجابي ،أما الأشخاص الذين يتميزون بالإنفعال والمشككين في أنفسهم فهم يعانون من عدم القدرة على التوافق و لديهم مفهمو ذات سلبي .

ب- الدراسات التي تناولت فئة الشيخوخة:

ـ دراسة جولتان حجازي، وعطاف أبو غالي(2010): هدفت إلى التعرف على المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظات غزة، وعلى مستوى الصلابة النفسية لديهم، وكذا العلاقة بين المشكلات التي يعانون منها ومستوى الصلابة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من(114) مسناً ومسنة و أظهرت نتائجها أن ترتيب أبعاد المشكلات التي يعاني منها المسنون كانت على النحو التالي :المشاكل الاجتماعية الاقتصادية (7.63%)، المشكلات النفسية (5.57%)، المشكلات الصحية الجسمية (4.56%) كما بينت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين مرتفع ويزيد عن 70 كمستوى افتراضي، وأن هناك علاقة ارتباطيه عكسية ودالة إحصائياً بين مشكلات المسنين

والصلابة النفسية لديهم،مع وجود فروق دالة إحصائياً في المشكلات لدى المسنين تعزى للجنس، بينما توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصلابة النفسية التي جاءت لصالح الذكور.

- دراسة نعيم مطر جمعة الغلبان(2008): والتي كشفت عن وجود فروق بين المسنين المتواجدين بين أسرهم و المسنين المتواجدين بالمراكز، مع وجود فروق في متوسط الضعف الجسدي والتوتر الانفعالي لصالح الذين مع أسرهم. إن المسن المتواجد بين أسرته وأبنائه يحظى بالعناية والإهتمام ويشعر معها بالأمن والإنتماء والتقبل مما يساهم في صحته النفسية ويجعله يتوافق مع متطلبات البيئة المحيطة به، أما من هم في المراكز، فبعدهم عن أسرهم ينعكس على حالتهم الصحية والانفعالية ، يجعلهم يشعرون بعدم التقبل والرفض فيكونون بذلك عرضة لأزمات نفسية حادة تتفاوت على حسب بناء الشخصية للمسن.

- دراسة حجازي،وعطاف(2010): أشارت إلى وجود إرتباط دال عكسي بين الصلابة النفسية ومشكلات المسنين، ولأن الصلابة تستدعي التمتع بالصحة والعافية الجسمية والنفسية، وبالتالي فإن ظهور المشكلات يحد من عزيمة وطموح المسن لاسيما وأنه يتواجد في سن يحتاج فيها للهدوء والتمتع بما تبقى له من حياة.

- دراسة محمد حسن غانم (2002): التي هدفت إلى الوقوف على علاقة المساندة النفسية والإجتماعية المدركة لكل من الشعور بالوحدة النفسية و الإكتئاب لدى عينة متكونة من 100 من المسنين و المسنات المقيمين في مؤسسات الإيواء و أسر طبيعية و تراوحت أعمارهم بين (60 ـ 74 سنة) و طبق عليهم مقياس المساندة النفسية، قائمة بك للإكتئاب وقد بينت النتائج أن إدراك المسنين و المسنات الذين يعيشون في بيئة طبيعية تسودها المساندة الإجتماعية بأبعادها المختلفة أكبر و أفضل من الذين يقيمون في دور الإيواء. وأن إدراك الشعور بالوحدة النفسية و الإكتئاب يتزايد لدى المسنين و المسنات المقيمين في دور الإيواء.

ـ دراسة عواطف إبراهيم (2002): التي كشفت عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من الوحدة النفسية والتفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية والمقيمين مع أسرهم. فقد جرت الدراسة على عين قوامها 100 مسن من الذكور والإناث بواقع 40 بدور الرعاية و 60 مسنا مقيما مع أسرهم وتراوحت أعمارهم بين 60–70 سنة وطبقت عليهم مقياسا للمساندة الاجتماعية، ومقياسا للوحدة النفسية، والقائمة العربية للتفاؤل

والتشاؤم واستمارة لجمع البيانات الأولية. وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين المسنين المقيمين مع الأسرة و المسنين المقيمين بدور الرعاية لصالح المقيمين مع الأسرة، كما تبين وجود فروق دالة بينهم في الوحدة النفسية والتشاؤم لصالح المقيمين بدور الرعاية، أما بالنسبة لوجود فروق بين المسنين والمسنات فقد أوضحت النتائج أن الذكور المسنين أكثر شعورا بالتشاؤم والوحدة النفسية من المسنات، بينما لم توجد فروق بينهما في الدرجة الكلية للمساندة.

ـ **دراسة مايسه النيال وماجدة علي (1955):** التي كانت بعنوان "السعادة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والشخصية لدى عينة من المسنين والمسنات دراسة مقارنة" وقد تكونت عينة الدراسة من ستين فردا بمتوسط عمري قدره 68,25 واستخدمت الباحثتان مقياسا للسعادة من إعدادهما ومقياس قلق الحالة/ السمة لسبيلبيرجر وقائمة "بيك" للإكتئاب ومقياسي العصابية والإنبساط من اختبار إيزنك للشخصية. وقد تم تطبيق هذه المقاييس تطبيقا فرديا، وأوضحت النتائج أن المسنين أكثر سعادة من المسنات، كما تبين أن المسنات أكثر تأثرا من المسنين على مقياس الاكتئاب وعلى مقياس العصابية.

ـ **دراسة المرعود (1998):** التي ذهبت إلى توضيح طبيعة التكامل بين دور الأسرة والمؤسسة الإجتماعية لرعاية المسنين ،و تكونت عينة الدراسة من جميع المسنين المقيمين بالمركز بمحافظة عنيزة بالمملكة السعودية .فأسفرت نتائج الدراسة بأن أغلب المسنين المقيمين في دار الرعاية ليس لديهم أسرة ترعاهم و أن المسن الذي له أسرة أو أقارب يتواصلون معه ، سواء من خلال الزيارات الدورية أو من خلال المكالمات الهاتفية له أفضلية من حيث التوافق مقارنة بالمسن الذي ليس له من يتواصل معه .

ـ **دراسة سميرة عبد اله كردي (2006):**هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين درجات المسنات المقيمات بدور الرعاية الإجتماعية و المسنات اللاتي يسكن مع أسرهن، بالنسبة للمتغيرات الناجمة عن إضطرابات النوم ، الإكتئاب و الشعور بالوحدة النفسية. وتكونت العينة من 25 مسنة من دار الرعاية الإجتماعية و 30 مسنة من المقيمات مع ذويهم .و أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المسنات المقيمات مع أسرهن و المقيمات بدور الرعاية الإجتماعية من حيث اضطراب النوم ودرجة الإكتئاب و الوحدة النفسية و لصالح المسنات المقيمات بدور الرعاية الإجتماعية .

ج- دراسات التي تناولت التوافق النفسي:

- دراسة الدهان (2005): التي كان موضوعها حول تغير الوسط الطبيعي للمسنين وعلاقته بتوافقهم الاجتماعي، والتي هدفت إلى التعرف على الفروق في مستوى التوافق الاجتماعي بين المسنين الذين يقيمون في الوسط الطبيعي والمسنين الذين يقيمون في دور الرعاية تبعًا لمتغيرات الجنس، العمر، المستوى التعليمي، والإقامة في الدور الحكومية أو في الدور الخاصة، وتألفت عينة الدراسة من 164 مسنًا ومسنة من محافظة دمشق سحبت بالطريقة العشوائية العرضية .وكانت أدوات الدراسة استبيان خاص بالتوافق الإجتماعي من إعداد الباحثة .وقد بينت نتائج الدراسة:

وجود فروق دالة إحصائيًا في التوافق الاجتماعي بين المسنين الذكور الذين يعيشون في الوسط الطبيعي والذين يعيشون في دور الرعاية. ووجود فروق دالة إحصائيًا في التوافق الاجتماعي بين المسنين الذكور والإناث الذين يعيشون في دور الرعاية، عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المسنين الذكور والإناث الذين يعيشون في الوسط الطبيعي. عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المسنين وفقًا لمتغيرات : الفئة العمرية والمستوى التعليمي والإقامة في الدور الحكومية أو الخاصة.**(كمال يوسف بلان،2009: 26).**

- دراسة مبروك (2007): هدفها التعرف على متغير الرضا العام عن الحياة لدى المسنين، حيث تكونت العينة من 114 مسن ذكور،و كشفت نتائج التحليل ألعاملي عن وجود أربعة عوامل للرضا عن الحياة: (الشعور بالرضا، والشعور بالأمان، والقناعة، والانسجام)، وكشفت تحليل الانحدار المتعدد عن أول منبئ بالرضا عن الحياة وهو تقدير المسن لحالته الصحية بنسبة تباين 24%، ثم كان لمتغير الانبساط كسمة من سمات الشخصية الإسهام الثاني في الرضا عن الحياة بنسبة 13%، وأخيرا جاء متغير التدين كمنبئ ثالث بنسبة تباين قدرها 7%.**(جولتان حجاز، وعطاف أبو غالي،2010: 122).**

- دراسة (كمال يوسف بلان، 2009)، هدفت إلى الكشف عن الفروق بين المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين والمسنين المقيمين مع أسرهم في درجة معاناتهم للقلق، حسب متغيرات مكان الإقامة والعمر والجنس .فكان العدد الإجمالي لعينة الدراسة 436 مسنًا ومسنة منهم 222 ذكور و214 إناث ،ضمت 150 مسنًا ومسنة مقيمين في دور رعاية

المسنين و 286مسنا ومسنة، مقيمين مع أسرهم من محافظات دمشق وريفها وحمص واللاذقية في الجمهورية العربية السورية، كانت أداة الدراسة مقياس سمة القلق لسبيلبرجر، وكانت النتائج التي توصلت إليها الدراسة على النحو الآتي:

توجد فروق دالة بين سمة القلق لدى المسنين تبعًا لمتغير مكان الإقامة في الأسرة وفي المؤسسات الإجتماعية المسنين، كما توجد فروق دالة بين وجود سمة القلق بين المسنين الذكور المقيمين مع أسرهم والمسنين المقيمين في دور الرعاية، ووجود فروق دالة بين سمة القلق بين المسنين المقيمين مع أسرهم والمسنين المقيمين في دور الرعاية وفقا لمتغير الفئة العمرية التي تبلغ من العمر71 سنة فما فوق.

ـ دراسة زينب دهيمي (2012): والتي هدفت إلى التعرف على التوافق الاجتماعي والنفسي للمسن في الأسرة الحديثة، اشتملت الدراسة على عينة قوامها 260 مسن بمدينة بسكرة،واستخدمت مقياس التوافق النفسي و الإجتماعي لسامية القطان، وبعد المعالجات الإحصائية أسفرت النتائج على وجود فروق دالة بين الصحة النفسية لدى المسنين في أسرة ممتدة مقارنة بأسرة نووية و كانت الفروق لصالح الأسرة النووية.بمعنى أن المسن الذي يعيش في أسرة ممتدة يتمتع بصحة نفسية وتوافق نفسي و إجتماعي أكثر من المسن الذي يعيش في أسرة نووية.

ـــــ دراسة سهير كامل أحمد (1991): التي كان موضوعها يتمحور حول الحرمان من البيئة الطبيعية وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنات بدور الرعاية الخاصة.وشملت العينة مجموعتين الأولى10 من المسنات المقيمات بدور الرعاية تراوحت أعمارهن من 60–79 سنة والثانية 10 مسنات يعشن في أسر طبيعية تراوحت أعمارهن بين 70–90 سنة حيث طبق عليهن اختبار الشخصية متعدد الأوجه، واستمارة تاريخ الحالة، والمقابلة الإكلينيكية واختيار تفهم الموضوع للمسنين. وأشارت نتائج البناء النفسي للمسنات إلى أن حرمان المسنات من البيئة الطبيعية يؤثر تأثيرا كبيرا على شخصياتهن وتوافقهن الشخصي والاجتماعي.

والملاحظ على هذه الدراسات ما يلي:

ـ بالنسبة للدراسات التي تناولت متغير تقدير الذات أعطت البعد الحقيقي لتأثيره على بعض سمات شخصية الفرد بشكل عام و على الدور الذي يلعبه تقدير الذات في الحفاظ على الجانب السوي في الإنسان لاسيما الضبط و التحكم لديه و كذلك الحصول على الطموح

وتحقيق الإنجاز كدراسة كل من محمد القداح (2013) الذي أثبتت فيها وجود ارتباط بين تقدير الذات والمهارات القيادية لدى رؤساء الجامعات، باعتبار أن هذه الفئة واعية ومقدرة تماما لمتطلبات مهارة القيادة وما يترتب عنها من نية ونزاهة وقدرات تؤثر على نتائج التسيير وعليه ترتبط ارتباطا موجبا بالحاجة لتقدير الذات كمتطلب أساسي في التسيير والرقي.و كذلك دراسة رشا الناظور (2008) التي ربطت بين مستوى الطموح و تقدير الذات .و أما دراسة كل من صفا عيسى و بلخير فايزة فتوصلتا إلى تأثير مصطلح كل من التوافق و التكيف على مستوى تقدير الذات .

- بالنسبة لدراسة (الدهان،2005)، أثبتت وجود فروق بين المسنين تبعا للوسط الأسري الطبيعي مقارنة مع دور الرعاية، حيث أن الوسط الذي يتواجد فيه المسن إذا كان طبيعيا سيوفر له القدر الكافي من الشعور بالتقبل الاجتماعي، وهذا بدوره يساهم في توافقه النفسي وتحقيق متطلباته وحاجياته، بينما يشعر المسنون في مراكز الرعاية بأنهم دون فائدة ودون أي تقدير.

- أما دراسة (زينب دهيمي،2012)، أثبتت وجود فروق في الصحة النفسية بين الأسر الممتدة والنووية لصالح هذه الأخيرة، فروق في التوافق الاجتماعي لصالح المسن في وسطه الأسري. إن طابع التغير في الأدوار الاجتماعية وبنية الأسرة لاسيما الجزائرية منها وتطورها فرض على أفراد أسرتها التوافق مع متطلبات هذا التغير الاجتماعي الذي مس حتى الجانب النفسي والعقلي على مستوى معتقدات وتلبية الحاجيات مما جعل المسن يتوافق نفسيا واجتماعيا مع التغيرات لكونه يحظى بالإهتمام والقبول.

- من خلال عرض بعض الدراسات العربية و الأجنبية التي تناولت تقدير الذات و تأثيره على بعض المتغيرات و مع فئات عمرية مختلفة ،أثبتت أهمية تقدير الذات في توازن شخصية الفرد بشكل عام و المسن بشكل خاص .و إتفقت جميعها على الدور الذي يلعبه تقدير الذات في الرضا عن الحياة ومجابهة الإكتئاب ،العزلة و الإضطرابات النفسية .وتوصلت نتائج الدراسات مثل دراسة **عبد الرؤوف (1985)** التي أكدت أن الذات و حسن تقديرها هي أساس التوافق بالنسبة للفرد ،كما أوضحت العديد من الدراسات و من بينها دراسة **سلامة (1991)**علاقة الإكتئاب بالشعور بالدونية وتحقير الذات . و ذهبت البعض من الدراسات إلى حد أن تقدير الذات يسبب حتى إضطرابات الصحية كالنحافة و الشراهة مثل دراسة **ساساروني و اخرون (2008)**و هذا ليس فقط عند المسن بل عند جميع الفئات العمرية . كما إهتمت بعض من هذه الدراسات على تأثير الإقامة في دور الرعاية

الإجتماعية على نفسية المسنين مقارنة مع المتواجدين مع أسرهم و بين ذويهم كدراسة كل من سمير كردي (2006) و سهير أحمد كامل (1991) و غيرهم.

و أظهرت نتائج الدراسات أيضا إلى تأثير الوحدة النفسية و الإنسحاب على التوافق النفسي كما أكدته عزة مبروك (2002) في دراستها عندما توصلت إلى أن الرضا عن الحياة يعتمد أساسا على إحترام الذات لدى المسنين .

و عليه من خلال الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث من عدة جوانب و مع فئات عمرية مختلفة حاول بعض الباحثين إبراز علاقة مستويات تقدير الذات بجوانب معينة من شخصية الإنسان. لكن قليلة هي الدراسات التي تناولت تقدير الذات لدى المسنين في حدود إطلاع الطالب. فإستكمالا للدراسات السابقة ، و بغية التعرف على تقدير الذات و علاقتها بالتوافق النفسي عند المسنين صيغت الإشكالية الرئيسية على الشكل التالي :

هل يوجد ارتباط دال إحصائيا بين تقدير الذات و التوافق النفسي عند المسنين بدار الرعاية الإجتماعية ؟

وتندرج منها تساؤلات جزئية:

-هل توجد علاقة بين مستويات تقدير الذات (الايجابي- السلبي) والتوافق النفسي لدى فئة المسنين؟

-هل تختلف العلاقة ألارتباطيه بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسن تبعا للجنس؟

-هل هناك فروق دالة إحصائيا بين تقدير الذات والتوافق النفسي تبعا للسن؟

-هل توجد فروق بين تقدير الذات والتوافق النفسي تبعا لمدة الإقامة بالمركز؟

2-الفرضية العامة:

هناك علاقة ارتباطيه بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى فئة المسنين المتواجدين بدار الرعاية إجتماعية .

الفرضيات الجزئية:

- توجد علاقة بين مستويات تقدير الذات (الايجابي، والسلبي) والتوافق النفسي لدى فئة المسنين.

- تختلف العلاقة ألارتباطيه بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسن تبعا للجنس .

- توجد فروق دالة إحصائيا بين تقدير الذات والتوافق النفسي تبعا للسن.

- لا توجد فروق بين تقدير الذات والتوافق النفسي تبعا لمدة الإقامة بالمركز.

3- أهمية الدراسة:

أ- من الجانب النظري:

إن نسبة الشيخوخة في تزايد في العالم عامة وفي الجزائر خاصة وأتثبت الإحصائيات الحديثة بحسب دراسة قام بها الصندوق الوطني للتقاعد في الجزائر سنة 2006 أن نسبة الشيخوخة سوف تتعدى نسبة 10% في السنوات القليلة القادمة و يتعلق الأمر بالفئات التي تزيد أعمارهم عن 50 سنة. أما نسبة السكان الذين تتجاوز أعمارهم 60 سنة فقد قدر بمليونين في سنة 1998وسيصل إلى 7 ملايين في سنة 2030 و هذا العدد مرشح للوصول إلى 10 ملايين في سنة 2040 حسب دراسة قامت بها وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات(**وسيلة بن بشي ،2007: 16).** وبالتالي يجب العمل على تخطيط إستراتيجية هادفة بالاهتمام بهذه الفئة ،التي تعتبر جزء لا يتجزأ من المجتمع إضافة إلى اكتسابها خبرة تؤلها للعب أدوارا جد هامة في الحياة المدنية. يتعين على العاملين في حقل علم النفس الأسري وأهل الاختصاص الإهتمام بهذه الفئة ليس فقط لكونها أفنت عمرها في خدمة الآخرين وتنتظر العطف ،بل يتعلق الأمر بإختيار إستراتيجي و ليس فقط رد الجميل لفئة تعبت و ساهمت في البناء و التشييد .لذا حان دور المختصين في مجال علم الأسري في تناول هذه المواضيع للإسهام في إرجاع ثقة وتقدير الذات لهذه الشريحة الكبيرة من المجتمع والتخفيف ولو بشكل بسيط من معاناتهم .

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

ب- من الجانب التطبيقي:

مفهوم تقدير الذات تناولته العديد من الدراسات من زوايا مختلفة و من خلال استخدام وسائل وأدوات شتى و مع عينات متباينة .و أهمية الدراسة الحالية من الناحية العملية التطبيقية تمثلت في اعتمادها قياس تقدير الذات على اختبار "روزنبارغ " الذي تم تكييفه لاستخدامه مع عينة من الشيوخ، محاولةً لإبراز العلاقة بين تقدير الذات و التوافق النفسي عند المسنين المتواجدين بالمركز.

و تسليط الضوء على هذه العلاقة من شأنه أن يساعد على فهم هذه الشريحة من المجتمع ولتحسين نظرتها إلى نفسها و الرضا عنها و بالتالي الإسهام في التخفيف من معاناتها

والرفع من درجة توافقها في محيطها الأسري و مع ذويها أو في محيطها الإجتماعي بحكم تواجدها بمركز رعاية كبار السن .

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

4- دواعي اختيار الموضوع:

إن من دواعي إختيار موضوع الشيخوخة، يرجع إلى عدة اعتبارات:

الإعتبار الأول يتعلق بالشيخوخة في حد ذاتها، لأنها مرحلة إضطرارية وحتمية يصل إليها كل شخص عبر تطوره و نموه.و الإعتبار الثاني هو الخوض في معرفة مميزات وخصائص هذه المرحلة يسمح بالتأقلم و التكيف معها.و أما الإعتبار الثالث فهو شعور بعض الشيوخ بالإهمال واللامبالاة من طرف بعض الأسر التي تكون هي المسببة في تدني تقدير الذات لهذه الفئة من خلال سوء المعاملة التي يتعرضون لها داخل أسرهم أو داخل مراكز رعاية المسنين **(شافيلسون وزملاؤه، 1976: 411)**.

بالإضافة إلى أن هذه المرحلة العمرية يكون تأثيرها سلبيا من الناحية النفسية لأنها تشعر الفرد بأن دوره قد انتهى ويتضاعف هذا الشعور حينما تتخلى عنه أسرته وتجز به بمراكز رعاية الشيخوخة مما يسبب له انخفاض في درجة تقدير لذاته.

5-أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى:

ـ الوقوف على كيفية التعامل مع فئة المسنين و التعرف على ما يتطلبونه من أوجه الرعاية و المساندة للتخفيف من معاناتهم و العمل على رفع من تقديرهم لذواتهم.

ـ و ضع البرامج الوقائية و العلاجية التي يحتاج إليها المسنون.

- إبراز نوع العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسن.

- إبراز اختلاف العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسن.

- إبراز الفروق في تقدير الذات والتوافق النفسي تبعا للجنس.

- إبراز الفروق بين تقدير الذات والتوافق النفسي تبعا لمدة الإقامة.

- التوصل إلى أداة قياس يمكن استخدامها على المسنين و صياغتها بلسان الدارج كي تتناسب مع هذه الفئة مما يخدم اتجاه البحث و كذا محاولة وضع بين أيدي الباحثين مقاييس مكيفة ومحكمة كقيمة مضافة للتعمق في دراسة فئة المسنين في البيئة الجزائرية.

6- التعريفات الإجرائية:

ا) **التعريف الإجرائي لتقدير الذات:**

هو التقويم الذي يضعه المسن عن نفسه ويتصل بخصائص وأنماط سلوكية حسنة أو سيئة تعبر عنها عبارات الاختبار المستخدم والدرجة التي يتحصل عليها المسن بعد تجريب عليه اختبار روزيناغ لتقدير الذات.

ب) **التعريف الإجرائي للتوافق:**

- التوافق النفسي هو قدرة المسن على إشباع حاجاته ودوافعه الداخلية في الأسرة أو في مركز رعاية الشيخوخة، مما يؤدي به إلى تقبل ذاته كما هي والشعور بالرضا عنها، وتعبر عنه درجة المسن التي يحصل عليها باستخدام المقياس المكيف للتوافق النفسي لـ "سامية قطان".

ج) **التعريف الإجرائي للمـــــســـــن:**

تتبنى الدراسة تعريف المسن حسب العمر الزمني، فهو الشخص الذي يبلغ من العمر60 سنة فما فوق والمقيم بمركز رعاية الشيخوخة.

د) مركز رعاية المسنين:

هي مؤسسة اجتماعية إنسانية،عمومية تخضع لمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن، إداريا وقانونيا إلا أنها مستقلة عنها ماليا يسيرها قانون داخلي خاص بالتوظيف العمومي ككل مؤسسات الدولة، بها جناحان: جناح خاص بالإدارة، يديرها مدير المؤسسة وجناح خاص بمرافق الإقامة لخدمة المسنين ذكورا وإناثا والذين لم تتمكن أسرهم من إيوائهم لظروف متعددة. "أنشئت خصيصا للعناية بكبار السن، بهدف تقديم الرعاية الاجتماعية والصحية ومعالجة مشكلاتهم و تقديم الحماية لهم" (قناوي،1987).

7- حدود الدراسة: تنقسم حدود الدراسة إلى ما يلي:

أ- حدود زمنية :امتدت الفترة الزمنية للدراسة مدة شهرا كاملا ما بين 27 جويليا إلى غاية 27 أوت من السنة الجامعية (2013- 2014).

ب- حدود مكانية: انحصرت الدراسة في مراكز لرعاية المسنين في الولايات التالية: سيدي بلعباس، وهران، عين تموشنت و سيق (ولاية معسكر).

ج- **حدود نوعية :**اهتمت الدراسة على فئة المسنين المودعين بالمراكز رعاية الشيخوخة.

د- **حدود موضوعية:** كان التركيز في الدراسة على إبراز العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسن.

8 ـ صعوبات البحث:

إن الصعوبات و المتاعب التي يواجهها الباحث في الدراسات الميدانية تصاحبها متعة تزيد من فضوله العلمي. وفي الدراسة الحالية واجه الباحث معوقات عدة منها ما هو ذاتي في طبيعته ومنها ما هو موضوعي.

فالمعوقات الذاتية تعلقت خاصة بالمسنين موضوع الدراسة، حيث أن معظم من هم بالمركز يجدون صعوبة في التواصل ويعانون من اضطرابات عقلية تعرقل التعامل معهم مما دفع أحيانا إلى التخلي عن الكثير منهم وبالتالي حصل تقليص للعينة جراء ذلك .كما كان معظمهم يميلون للإنصراف قبل انتهاء المقابلات معهم ،بالإضافة إلى كثرة البكاء مصاحبة بإنفعالات حادة مما أثر سلبا على الأجواء التي تمت فيها إجراء المقابلات.

من ناحية أخرى وجد الباحث صعوبة في تطبيق المقاييس، ذلك أن معظم المسنين كانوا أميين ويعانون من ضعف في السمع مما تعذر التواصل معهم و تطلب ذلك جهد مضاعف لإتمام المقابلة.

أما أبرز المعوقات الموضوعية، فتمثلت في العراقيل البيروقراطية التي لم تسهل من مهمة الباحث، وأما المأخذ الثاني تمثل في مكان إجراء المقابلة والتي لم تكن محاطة بالسرية التامة مما دفع الباحث إلى المطالبة من القائمين على المراكز بتحسين الظروف للحفاظ على خصوصية المسن وعلى سرية المقابلة.

الفصل الثاني
تقدير الذات

تمهيـد:

يعتبر مفهوم تقدير الذات المحور الأساسي في بناء الشخصية و الإطار المرجعي لفهم شخصية الفرد لما له من أثر على سلوكياته . كما يعتبر من المفاهيم النفسية التي ما زال يكتنفها نوع من الخلط، فالكثير من الباحثين في مجال تقدير الذات يعتبرونه مرادفا لمفهوم الذات مثل شافلسون، أنبار وستاتون(**Staton,Hubner,Shavelson 1976)**. غير أن معظمهم ينظرون إلى تقدير الذات بإعتباره أهم جزء في مفهوم الذات ولكن الجميع يعتبرونه أحد المفاهيم الأساسية في الحديث عن الذات(**جنـدوبي Jendoubi 2002)**. وقد حضي مبحث تقدير الذات في السنين الأخيرة بإهتمام كبير من طرف الدارسين و الباحثين في مجال علم النفس لكونه يراه البعض من أهم و أكثر تأثيرا في السلوك الإنساني (الصيدان،1973 :16) .

لقد تطور مفهوم الذات من خلال الدراسات التي تناولت النفس التي تعبرعن الذات وماهيتها في أبحاث متعددة أدت إلى وجود مدارس مختلفة، ركز أصحابها على أهمية مفهوم الذات في تكوين شخصية سوية للفرد ونموها. كما يشترك الكثير من الباحثين في إعطاء أنماط متعددة الأبعاد لمفهوم الذات بمعنى أن هذا المفهوم مركب مجموعة من المكونات الأساسية كالأدوار، الأنماط، القيم ،العلاقات و الخبرات الماضية. وأسهم" وليام جيمس James william"في تطوير مفهوم الذات حيث اعتبر الأنا كمعنى للذات أو النفس لذا قدم هذا المفهوم على أنه تجارب من أجل غايات محددة **(سيد خير الله،1973: 289)** .

و قسم " وليام جيمس william James" مكونات الذات إلى :

1- ذات فردية: تشمل الذات الفردية الممتلكات المادية والجسمية والأسرية التي تسمح لها بالانسجام معها .

2- ذات اجتماعية: التي من خلالها يتم معرفة الغير، والصورة التي يكونها الغير عنه بمعنى الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه من خلال تصورات الآخرين له.

3- ذات روحية: التي تتمثل في النواة المركزية للكائن وتشمل الشعور والعواطف التي يدركها الفرد والميول والقدرات العقلية والاستعدادات النفسية **(دويـدار،1999: 31)**.

وفي دراسة خاصة حول ذات بيَن Alport بأنها " تشمل كل جوانب الحياة المتعلقة بالشخص، بما في ذلك صورته الجسدية، إحساسه بهويته وتقديره لذاته **"(رتشارد لازاروس، 1988: 67).**

"و من خلال نتائج البحوث و الدراسات اتضح أنه لا يمكن فهم الذات إلا من خلال الأشخاص المحيطين ، فالذات تعتبر محورا ترتكز عليه الإدراكات المؤثرة و الاتجاهات نحو الآخرين" **(رمضان رشيدة ،1988: 218)** .

كما يعتبر تقدير الذات من الحاجات الأساسية التي يرغب الفرد في تحقيقها .وفي هرم الحاجات يضع **ماسلو**:" تقدير الذات في مرتبة متقدمة لما له من أهمية في توازن الفرد النفسي ." و يرى البورت أن تقدير الذات يدخل في كل السمات و الجوانب الوجدانية للفرد، كما يشير جيرجن " Gergan" إلى أن تقيم أو تقدير الفرد لذاته يلعب دورا أساسيا في تحديد سلوكه. وإن الغرض الأساسي لكل أنواع النشاط هو محاولة لرفع تقدير الذات **(عكاشة،1990: 10).**

1- <u>تعريفات لتقدير الذات</u>:

ـ تعريف كوبر سميت 1967:

يعرف كوبر سميت "Cooper smith 1967" تقدير الذات بأنه التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه ويعمل على المحافظة عليه **(كوبر سميت، 1967: 50)** .كما ينظر إليه على أنه الصورة الصادقة التي يكونها الفرد عن نفسه**(عكاشة، 1990: 50)**.

وقد انتهى إلى أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاصا هامين يستحقون الاحترام و التقدير . بينما يعتبر ذو التقدير المنخفض للذات أنفسهم غير هامين وغير محبوبين و لا يستطيعون فعل الأشياء التي يودون فعلها . ويقع الفرد ذو التقدير المتوسط للذات بين هذين المستوين. معنى ذلك حسب كوبر سميت أن تقدير الذات المرتفع يحقق للفرد التوافق الأكبر كما يمكنه مواجهة الفشل و الحزن . بينما يميل أصحاب تقدير الذات المنخفض إلى الشعور بالهزيمة و فقدان الأمل مما يصعب عليهم التوافق **(رمضان ،2000: 218)**.

ـ تعريف هامشك 1967:

يرى أن تقدير الذات يشير إلى حكم الفرد على أهميته الشخصية فالأشخاص الذين لديهم تقدير الذات مرتفع يعتقدون أنهم ذو قيمة و أهمية و أنهم جديرون بالاحترام و التقدير أما الذين لديهم تقدير ذات منخفض فلا يرون قيمة أو أهمية في أنفسهم و يعتقدون أن الآخرين لا يفهمونهم و لا يشعرونهم بالفخر **(سلامة عبد الحفيظ 2007: 55)**.

ـ تعريف روزنبارغ 1979:

تقدير الذات هو اتجاهات الفرد الشاملة نحو ذاته السلبية منها و الايجابية و عليه فإن الفرد بتقدير ذات مرتفع يعتبر نفسه ذا قيمة و أهمية . بينما يتميز المنخفض في تقدير الذات بعدم الرضا عن النفس ورفض للذات و احتقارها . كما يعرف روزنبارغ تقدير الذات بأنه الفكرة التي يدرك رؤية الآخرين للفرد و تقيمهم له **(روزنبارغ ،1979: 54).**

ـ تعريف مصطفى فهمي 1979:

تقدير الذات هو عبارة عن اتجاه يعبر به الفرد عن إدراكه لنفسه و عن قدرته نحو كل ما يقوم به من نشاطات و تصرفات **(مصطفى فهمي ، 1979: 49) .**

ـ تعريف عبد الرحيم بخيث 1985:

تقدير الذات هو مجموع الاتجاهات و المعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به . و بالتالي فإن تقدير الذات هو حكم الشخص تجاه نفسه و قد يكون هذا الحكم والتقدير بالموافقة أو الرفض **(عبد الرحيم بخيث ، 1985: 30)** .

ـ تعريف كفافي 1989:

ربط كفافي تقدير الذات بمدى حسن تقدير المرء لذاته و شعوره بجدارته و كفاءته **(كفافي ،1989 :100)** .

ـ تعريف كامل 1993:

يرى كامل أن تقدير الذات يتمخض عن وعي و رؤية سليمة موضوعية للذات فقد يعاني الفرد في تقديره لذاته و يصاب بما يمكن وصفه بسرطان نفسي للذات يجعله غير مقبول من الآخرين و يبحث عن الكلام بدون العمل و العدوانية اللفظية كما نجدها عند بعض المسنين**(كامل 1993: 173-174)** .

ـ تعريف عبد الله سليمان إبراهيم و محمد نبيل عبد الحميد 1994:

تقدير الذات هو التقييم الشخص الوجداني لخصائصه العقلية و المادية و قدراته على الأداء، كما يعتبر حكما شخصيا للفرد على قيمته الذاتية أثناء تفاعله مع الآخرين و يعبر عنه من خلال اتجاهات الفرد نحو مشاعره و معتقداته و تصرفاته كما يدركها الآن **(عبد الرحمان سيد سليمان 1999: 104) .**

وهو التعريف الذي يتماشى مع ما ذهب إليه كل من **(Gandless,and Elis 1973)** في وصفه لتقدير الذات: "على أنه القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه و سلوكه و شعوره تجاه

ذاته بتكوين الشخص وحكمه عليه سلبا أو إيجابا و يتصل تقدير الذات اتصالا وثيقا بمفهوم الذات لأن أحكام الفرد التقويمية متضمنة ما يتعلمه الفرد عن نفسه ".

غير أن التعريف الأكثر انتشارا لتقدير الذات هو التعريف الذي وضعه ناثانيال براندن **(Nathaniel Brandon 1993)**، وتبناه المجلس القومي الأمريكي لتقدير الذات حيث يعرفه على أنه " خبرة الفرد في أن يكون قادرا في إدارة ومعالجة تحديات الحياة و الشعور بأنه جدير بالسعادة " **(الغزبي ، 2005: 62).**

من خلال التعاريف السابقة يمكن استخلاص ما يلي :

يمكن النظر إلى تقدير الذات نتيجة للشعور بالانتماء، الكفاءة والقيمة. **فالانتماء:** هو أن يكون الفرد جزءا من جماعة سواء أكان في الأسرة أو خارجها مثل وجوده في(مركز رعاية المسنين) على أن يكون مقبولا و مقدرا من قبل هذه الجماعة التي من المفروض أن تساعده على الاندماج و التوافق .

أما بالنسبة **للشعور بالكفاءة :** فهو جزء هام من تقدير الذات حيث يرى" **Diggori** " أن الأساس لتقييم الذات هو أن كل أفعال الفرد لها هدف و يقيم الفرد نفسه على أساس كفائتة وفاعليته في تحقيق ما يسعى إلى تحقيقه .

أما **الشعور بالقيمة:** حيث يرى الفرد نفسه على انه طيب أو ذو قيمة أو على انه عديم القيمة **(الماضي، 2002: 55).**

ومن خصائص تقدير الذات التي يمكن استخلاصها:

- إن تقدير الذات يشمل التقييم في الإتجاه السلبي و الايجابي .
- إن تقدير الذات عند الأفراد يكون على أساس الدرجة (منخفضة - مرتفعة)
- أن يتضمن القبول أو الرفض من الطرف الآخرين مما ينعكس على الرضا أو احتقار الذات كما ينعكس على مستوى توافق الشخص مع نفسه ومع المحيطين به .

و من خلال ما سبق يمكن تبني التعريف التالي :

" يمثل تقدير الذات اتجاه الفرد نحو ذاته من خلال تقويمها تبعا لقدراته و رضاه عن نفسه أو احتقاره لها ، حيث يلعب الأشخاص الآخرون دورا مهما في مستوى انخفاض أو ارتفاع تقدير الذات ، يترتب عليه التوافق أو اللا توافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين ".

2- الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات:

إن علاقة مفهوم الذات بتقدير الذات هي علاقة تكاملية ،فهما وجهان لعملة واحدة. فمفهوم الذات عبارة عن معلومات من صفات الذات بينما تقدير الذات هي تقييم لهذه الصفات .

فمفهوم الذات يتضمن فهما موضوعيا أو معرفيا للذات ،بينما تقدير الذات يتضمن فهما انفعاليا للذات يعكس مستوى الثقة بالنفس ،**(عبد الحفيظ ، 1982 :6) .**

ولقد قدم كوبر سميت الإختلاف بين مفهوم الذات و تقدير الذات بيَّن فيه أن مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص و آراءه عن نفسه ، بينما تقدير الذات يشمل التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه بما يتماشى مع ذاته و مع العادات المألوفة لديه.

و في الأبحاث التي قام بها فوكس (Fox 1990) ميز بين الإصطلاح الوصفي "مفهوم الذات" والإصطلاح الوجداني العاطفي " تقدير الذات" ففي تعليقه يقول : إن مفهوم الذات يشير إلى وصف الذات بواسطة الجمل الإخبارية مثل :" أنا طالب " ـ " أنا إنسان" ـ " أنا رجل "و ذلك لتكوين وصياغة صورة شخصية متعددة الجوانب.

أما تقدير الذات فيهتم بالعنصر التقييمي لمفهوم الذات حيث أن الأفراد يقومون بصياغة وإصدار الأحكام الخاصة بقيمهم الشخصية كما يرونها من حيث الحسن والقبح، الإيجاب والسلب، بالسمو أو الإنحطاط مقارنة بالآخرين .ويرجع مصدر هذا الحكم إلى الفكرة التي كونها الفرد عن نفسه **(الأزرق ،2000 :119)**. ببساطة فإن مفهوم الذات يسمح للفرد بأن يصف نفسه في إطار تجربة مثيرة ، أما تقدير الذات فيهتم بالقيمة الوجدانية التي يربطها الفرد بأدائه من خلال هذه التجربة **(الدوسري ،2000 : 87)** .

3 ـ أهم النظريات التي تناولت تقدير الذات :

تعددت النظريات التي تناولت مفهوم تقدير الذات و إختلفت بإختلاف توجهات و مناهج الباحثين، كما اعتمد الباحثون في تصميم تقدير الذات على بعض النماذج لتفسير مستويات تقدير الذات .و سوف يعرض الباحث هذه النظريات حسب قيمتها و أهميتها :

3- 1. نظرية روزنبارغ (1965):

تعتبر هذه النظرية من أوائل النظريات التي وضعت خصيصا لتفسير و توضيح تقدير الذات. حيث ظهرت هذه النظرية من خلال الدراسات التي قام بها روزنبارغ و ربط ارتقاء سلوك الفرد ألتقييمي لذاته في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والديانة و ظروف التنشئة الوالدية (Robson.P.J ,1988 :15) .

و يرى بندر(Bender1993) إن روزنبارغ وضع للذات 3 تصنيفات هي :

ـ الذات الحالية أو الموجودة : و هي كما يرى الفرد ذاته و ينفعل معها .

ـ الذات المرغوبة : و هي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد .

ـ الذات المقدمة : و هي صور الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين .

و يسلط روزنبارغ الضوء على العوامل الاجتماعية ،فلا أحد يستطيع أن يضع تقديرا لذاته والإحساس بقيمتها إلا من خلال الآخرين(Peterson,S.R.Y Bender,R,L,1993:37.

و يعتبر روزنبارغ (1973) تقدير الذات اتجاها للفرد نحو نفسه لأنها تمثل موضوعا يتعامل معها ليفرز اتجاها نحوها ويكون هذا الاتجاه نحو الذات، يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى .

لقد حاول روزنبارغ دراسة نمو و ارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته و سلوكه من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي .و اعتبر تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه .

3- 2 .نظرية كوبر سميث Cooper Smith (1967):

استخلص كوبر سميث نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند الأطفال ما قبل التمدرس و مستوى الثانوي ،وقد ميز بين نوعين من تقدير الذات ،تقدير الذات الحقيقي و يوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة ،و تقدير الذات الدفاعي و يوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم ليسوا ذوي قيمة و لكنهم لا يستطيعون الاعتراف ،يمثل هذا الشعور و التعامل على أساسه مع أنفسهم و مع الآخرين (شاكر عقلة خلف ،2000 :45).و قد ركز كذلك على الخصائص العملية التي تنضج من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة بتقدير الذات وهي النجاحات، القيم، الطموحات والدفاعات .و يذهب كوبر سميت إلى أنه بالرغم من عدم قدرة الأفراد على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات باستخلاصه أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب و لذا علينا أن نستفيد منه جميعا لتغير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم. ويؤكد أيضا بأهمية تجنب الافتراضات الغير ضرورية (علاء الدين كفافي، 1989 :104).

كما أشار **سميث** في كتاباته و دراساته إلى أن جذور تقدير الذات تكمن في عاملين رئيسين هما:

ـ الأول: مدى الاهتمام و القبول و الإحترام الذي يلقاه الفرد من ذوي الأهمية في حياته و هم يختلفون من مرحلة لأخرى بإختلاف مراحل الحياة فقد يكون الوالدان و رفاق المرحلة بين ذوي المكانة و التميز أو الأصدقاء .

ـ الثاني:تاريخ الفرد في النجاح بما في ذلك الأسس الموضوعية لهذا النجاح أو الفشل (ممدوحة سلامة، 1991 :197) .

3 ـ 3 نظرية الذات لكارل روجرز(Carl Rogers) :

ترى نظرية كارل روجرز أن الإنسان يولد ولديه دافعية قوية لاستغلال إمكانياته الكامنة لتحقيق ذاته ليسلك بطريقة تتوافق مع هذه الذات و قد يحتاج الفرد إلى فرد أخر يظهر تفهما ويبدي نحوه تعاطفا كاملين لكي يساعده على استنباط هذه الإمكانيات الكامنة و استغلالها لكي يحقق ذاته .لذلك يعتمد المرشد في ظل هذه النظرية على مساعدة المسترشد على استكشاف واستغلال إمكانياته المعرفية الذاتية في جو من القبول الكلي الغير المشروط و المتفهم أو المتعاطف بدون انتقاء و برضا كامل سعيا وراء تحقيق الفرد و تكوين الذات .

حيث تفترض هذه النظرية ما يلي :

ـ لكل إنسان الحق الكامل لأن يكون مختلفا في الرأي و المفاهيم و السلوك.

ـأن يتصرف بما تمليه عليه معتقداته و مبادئه، أي أن يكون سلوكه و تصرفه متوافقين مع أفكاره.

ـ حرية التصرف يجب أن تتوافق مع القوانين العامة و لا تمس حقوق و حرية الآخرين.

ـ بما أنه حر في اختياره نمط سلوكه فهو مسؤول على تبعات ذلك السلوك .و عليه تسعى نظرية كارل روجرز في تحقيق الأهداف التالية :

ـ تحقيق الذات من خلال تكوين شخصية متماسكة و قوية و مستقلة و تلقائية لا تضع اعتبارا كبيرا بما يقوله الآخرون .

ـ تأكيد الذات من خلال تقبل الفرد و رضاه عن نفسه .

كما ادخل روجرز ثلاث مفاهيم توحيدية جديدة هي :

- الحاجة إلى الاعتبار الايجابي
- الحاجة إلى اعتبار الذات
- شروط التقدير

4 - 3 نظرية زيلر(Ziller1991):

يشير علاء الدين كفافي 1989الى أن نظرية **زيلر** في تقدير الذات لم ترتق إلى مستوى نظريتي **روزنبارغ** و **كوبر سميث** من حيث الشيوع و الإنتشار لكنها في الوقت نفسه تعد أكثر تحديدا وأشد خصوصية ،أي أن **زيلر** يعتبر تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات.و ينظر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية و يؤكد أن تقييم الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته . وعليه فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الإجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته

تبعا لذلك. ويلعب دور المتغير الوسيط حلقة وصل بين المنطقة المتوسطة للذات و العالم الواقعي (علاء الدين الكفافي ،1989: 105).

و يرى (عبد الرحمان سليمان 1999) إن تقدير الذات حسب رأي **زيلر** مفهوم يرتبط بين تكامل الشخصية من ناحية و قدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى. و لذلك فإن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل ،تحضى بدرجة عالية من تقدير الذات (عبد الرحمان سليمان ،1999: 91).

من خلال نظريات تقدير الذات يمكن استخلاص ما يلي :

ـ إن نمو الشخصية يرتكز على عاملين مهمين ،هما الوراثة و البيئة ومدى التفاعل بينهما .

ـ تعددت مفاهيم تقدير الذات بين العلماء ،فمنهم من عرَف تقدير الذات بأنه عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه و على قدرته على ما يقوم به من تصرفات أو إنه عبارة عن تقييم الفرد لذاته على نهاية قطب موجب ،سالب أو بينهما .أو هو مجموعة من التقديرات الايجابية و السلبية التي يحددها الفرد. أو هو مجموعة تقديرات الفرد لذاته الشخصية، الاجتماعية ،الأكاديمية و الأسرية .و هو مجموعة من الاتجاهات و المعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به أو هو التقييم الذي يضعه الفرد لذاته كما يدركها الآخرون من وجهة نظره هو. فتقدير الذات المرتفع عند الفرد الذي يعتبر نفسه ذا قيمة وأهمية . أما تقدير الذات المنخفض فهو عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفضه لها واحتقارها.

ـ إن الذات تنمو من خلال مراحل الإنسان العمرية المختلفة .

ـ تعددت نظريات الشخصية في تفريق الذات ومفاهيمه، فنظرية روجرز جعلت من الذات جوهر الشخصية .و من أهم ما استند إليه في نظريته ،مفهوم الكائن العضوي والمجال الظاهري وكذلك الذات.

لكن روزنبارغ يرى في تقدير الذات على أنه إتجاه يضعه الفرد لنفسه .في حين **زيلر** ينظر إلى تقدير الذات على أساس تقييم الفرد لذاته ،أما **سميث** ميز بين نوعين لتقدير الذات، الحقيقي و الدفاعي .

4 ـ مستويات تقدير الذات:

حدد كوبر سميت ثلاثة مستويات مختلفة لتقدير الذات من خلال بعض السمات النفسية التي يتمتع بها الفرد عند كل مستوى :

4-1 تقدير الذات المرتفع :

إن الأشخاص الذين يتمتعون بتقدير مرتفع للذات يؤكدون دائما على قدراتهم وعلى جوانب قوتهم وخصائص شخصيتهم فهم أكثر ثقة بأدائهم و أحكامهم ، لأنهم يستطيعون تجاوز العوامل المسببة للإخفاق من خلال الثقة بالقدرة على النجاح و التكيف مع الوضعيات الجديدة للوصول إلى الأهداف المسطرة .ويعتبر تقدير الذات المرتفع هو أكثر المستويات التي يمكن أن يستخدمها الفرد للحصول على حالة التوافق و التكيف كما يمكنه مواجهة الفشل(فراحي،2009: 18)و يتمتعون أصحاب تقدير المرتفع بمجموعة من الصفات منها:

1- النظر إلى أنفسهم نظرة واقعية تجعلهم أشخاص مقبولين في المجتمع.

2- يستطيعون تحديد نقاط قوتهم و نقاط ضعفهم .

3- لديهم القدرة الكبيرة على جلب الأصدقاء و إقامة علاقات حتى وهم في مركز رعاية المسنين.

4- يشعرون بالرضا عن انجازاتهم المحققة من خلال مراحل حياتهم و يشعرون بالمسؤولية إزاء النتائج .

5- يستجيبون للتحديات و يرغبون في المحاولات الجديدة .

6 - يتجاوبون مع الوسط الذي يتواجدون فيه سواء أكان مدرسة أو عملا أو مركز رعاية **(زيلر 1969: 17).**

و قد أوضح **" مارك Mark "**أن الأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات يكونون أقل عرضة للضغط النفسي و أكثر ثقة بالنفس . فالمسن الذي لديه تقدير ذات ايجابي يستطيع تكوين علاقات جيدة مع المشرفين على المركز كما يكون أكثر قدرة على بناء صداقات متعددة مع زملائه و المحيطين به . ويتصف ذو تقدير الذات المرتفع بمفهوم الذات الايجابي و يسعى صاحبه لتحقيق أقصى ما تتيح له ذاته من إمكانيات بهدف التوافق **(محمد ماهر محمود 1987)** . كما أن الفرد الذي يتمتع بتقدير الذات المرتفع يكون خاليا من القلق و هو يتمكن من مواجهة الفشل وتعزز لديه خاصية اقتحام المواقف بهدف التوافق دون أن يشعر بالإنهزام **(فاروق عبد الفتاح موسى1987).**

كما يتميز الأفراد ذوي تقدير الذات العالي بالقدرة على تحمل المسؤولية و التفاؤل و هم مؤهلون في صنع الإنجاز حتى في ظروف صعبة كالظروف التي يعيشها المسن في مركز رعاية الشيخوخة ، في حين يحصل العكس مع من لديهم مفهوم الذات السالب **(موسى جبريل 1993)** .

2-4 تقدير الذات المنخفض :

يعتبر الأشخاص ذي تقدير الذات المنخفض أنفسهم غير مهمين و غير محبوبين و هم غير قادرين على تحقيق الأهداف التي يرغبون في تحقيقها . مما يولد لديهم شعور بالنقص والفشل. وإن إمكاناتهم، إستعداداتهم و كفاءات ناقصة مقارنة مع من لديهم نظرة إيجابية نحو ذواتهم . إنهم يركزون على عيوبهم و نقائصهم وصفاتهم الغير جيدة ،هذا ما يجعلهم أكثر ميلا للتأثر بضغوط الجماعة و يتأثرون لأرائها و أفكارها و يصنعون لأنفسهم موقفا أدنى من الواقع **(زيــلر 1966: 18)** و هذا ما يشعرهم بالنقص إتجاه أنفسهم ، و يسبب لهم الإضطراب النفسي و العضوي .

فتقدير الذات المنخفض يدعم لدى أصحابه الشعور بالإحباط حيث يسيطر عليهم الإحساس بالعجز مما يرفع مستوى القلق لديهم **(Ziller , 1966: 74) .**

ولذلك فـإن الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض حسب(فاروق عبد الفتاح) يميلون إلى الشعور بالهزيمة حتى قبل اقتحام المواقف الجديدة أو الصعبة ، وأنهم يتوقعون الفشل مستقبلا قبل أن يقع **(فاروق عبد الفتاح ،2004: 26) .**

و يرى **ماسلو** " أن تقدير الذات يمثل أعلى مستويات النضج و النمو و الإحساس بالوجود وبذلك يكون الفرد المسن في هذا المستوى مدفوعا إلى تحقيق الذات و الانجاز عوض تحقيق الحاجات الأساسية كالغداء و النمو " **(ماسلو ، 134: 11) .**

وإنطلاقا مما سبق يمكن وضع مسار لطبيعة العلاقة بين تقدير الذات و الدافع للإنجاز.و بما أن الدراسة الحالية تتناول توافق المسن داخل مركز رعاية المسنين ،و استنادا لهرم ماسلو فإن أفضل إنجاز للفرد في هذه المرحلة لا يتمثل في إشباع الحاجات البيولوجية و إنما في السعي وراء تحقيق الذات والشعور بالرضا. فلا يوجد أفضل انجاز للمسن سوى تحقيق توافقه النفسي والاجتماعي بإعتباره أهم مظهر من مظاهر الصحة النفسية،الذي يعتبر حقيقةً غاية لتشكيل تقدير ذات إيجابي .

أما تقدير الذات السلبي ينتج من عدم تمكن المسن من تحقيق أهدافه وعدم استطاعته التفاعل الإيجابي مع الآخرين وعدم الشعور بالثقة بنفسه ،تمكنه من تجنب الإكتئاب والشعور بالدونية. و هذا بدوره يؤثر على المسن في علاقاته وعدم تواصله مع الآخرين مما يجعله يعجز عن تحقيق توافقه النفسي الذي يسعى إليه.

3-4 تقدير الذات المتوسط :

يعتبر الأشخاص من التقدير المتوسط للذات الذين يقعون بين صفات تقدير الذات المرتفع والمنخفض الذي يتحدد لديهم في قدرتهم على عمل الأشياء المطلوبة منهم**(حسين زايد،2007: 44)** .

5- أقسام تقدير الذات :

يقسم علماء النفس تقدير الذات إلى قسمين :

ا ـ تقدير الذات المكتسب :

هو تقدير الذات الذي يكتسبه الشخص خلال إنجازاته ،فالوصول إلى الرضا بقدر ما أدى من نجاحات ، فهناك بناء تقدير الذات على ما يحققه الفرد من انجازات.

ب ـ تقدير الذات الشامل:

يعود إلى الحس العام للإفتخار بالذات ، فليس مبنيا أساسا على مهارة محددة أو انجازات معينة ، فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بتقدير الذات العام حتى و إن أغلق في وجوهم باب الإكتساب و الإختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل و الإنجاز الأكاديمي ،ففكرة تقدير الذات المكتسب لا يتحقق إلا بعد أن يتحقق الإنجاز. بينما بمجرد تحقيق تقدير الذات الشامل يتحقق بعده التحصيل والإنجاز (Fourraine ,Grazziella,1999;33) .

6- السمات العامة لذوي تقدير الذات المنخفض :

من أبرز ما يميز سمات منخفضي تقدير الذات ما يلي :

ـ احتقار الذات .

ـ الشعور الدائم بالذنب ، حتى و لو كان سبب هذا الشعور هو إرتكاب الخطأ .

ـ الاعتذار المستمر عن كل شيء.

ـ الاعتقاد بعدم الاستحقاق لهذه المكانة أو العمل وإن كان الآخرون يرون عكس ذلك .

ـ عدم شعور بالكفاية في الأدوار و الوظائف .

ـ الميل إلى سحب أو تعديل رأيهم خوفا من سخرية و رفض الآخرين.

ـ الشعور بالغربة عن العالم .

ـ التشاؤم

ـ الإنكماش و الإنكفاء على النفس **(الريماوي ،2004 :232- 233) (مالهي و ريز، 2006: 13).**

7- السمات العامة لذوي تقدير الذات المرتفع :

أما ما يميز ذوي التقدير المرتفع:

- سرعة الاندماج و الانتماء.
- الكفاية الذاتية .
- الشعور بالقيمة الذاتية .
- القدرة على مواجهة التحدي .
- القدرة على السيطرة على أنفسهم و التحكم في حياتهم .
- أكثر إنتاجية .
- السعادة و الرضا بحياتهم .
- القوة و التحكم في المشاعر.
- الإستعداد الدائم والمستمر للتحديات **(الريماوي ،2004 :232- 233) .**

8- العوامل التي تلعب دورا هاما في نمو تقدير الذات حسب "كوبر سميت " :

رغم أن هناك الكثيرين من تناولوا العوامل التي تؤثر في تقدير الذات أمثال روزنبارغ وزيلر وغيرهم إلا أن كوبر سميت إنفرد في تحديد العوامل التي تساعد في نمو تقدير الذات وحصرها فيما يلي :

أ - مدى تحقيق طموح الفرد في الجوانب التي يعتبرها هامة، مع العلم أن النجاح و النفوذ لا يدرك مباشرة و لكنه يدرك من خلال مصفاة في ضوء الأهداف الخاصة و القيم الشخصية.

بـ - كيفية تفاعل الفرد مع المواقف التي يتعرض فيها للتقليل من قيمته، فبعض الأشخاص قد يخففون ويحوَرون و يكبتون تماما أي تصرفات تشير إلى التقليل من قيمتهم من قبل الآخرين أو نتيجة فشلهم السابق، حيث تخفف القدرة على الدفاع عن تقدير الذات من شعور بالقلق وتساعده في الحفاظ على توازنه الشخصي (الماضي ،1999: 62) .

و ميز كوبــر سميث بين نوعين من تقدير الذات هما :

ـ تقدير الذات الحقيقي و يوجد لدى الأفراد الذين يشعرون بأنهم ذو قيمة .

ـ تقدير الذات الدفاعي و يوجد لدى الأفراد الذين لا يقدرون و لا يشعرون بقيمة أنفسهم أو عند الذين يشعرون بأن ليس لهم قيمة (الخضير ، 1999 :46) .

9- العوامل المخفضة لتقدير الذات :

إن انخفاض تقدير الذات برأي **"مارك فار لند "** و**"مالك فلان** (1995) " مرده لسببين :

أ- إما بسبب الإضطراب الموقفي لتقدير الذات و الذي تكون فيه العوامل المسببة لإنخفاض تقدير الذات قد ظهرت في ماضي قريب و قد يكون مثلا نكسة في أداء عمل ما أو فشل فيه .

ب - إما بسبب الإضطراب الدائم لتقدير الذات و تظهر العوامل المتسببة فيه تدريجيا عبر حياة الفرد. وتختلف هذه المسببات عن سابقتها في كونها تعمل من خلال عملية التراكم ،حيث أن عملية التكرار المتواصل للفشل حتى و إن كان منقطعا أحيانا يؤدي إلى رسوخ انخفاض أو تدني مستوى تقدير الذات لدى الفرد .

و دائما حسب رأي "**مارك فار لند** " "و **مالك فلان** (1995) " فإن التجارب و الخبرات السابقة في حياة الفرد ليست هي السبب المباشر في تدني تقدير الذات لدى الفرد و لكنها تكون الإطار الذي تتشكل فيه إدراكاتنا بما فيها إدراكنا لقيمتنا الذاتية أو الخاصة .

إن العوامل السابقة الذكر تؤدي إلى ظهور فروق في تقدير الذات بين الأفراد ، حيث قد يؤدي إلى إرتفاع تقدير الذات و إلى إنخفاضه حسب نوعيتها و يورد "مالك فالرند" و"ماك فرلان" (1995) مجموعة من العوامل تعزز تدني مستوى تقدير الذات لدى الفرد وتفسر ظروف تدني تقدير لذاته و هي كالتالي :

- تكرار حدوث المقررات السلبية خلال مرحلة الطفولة .
- عدم التكيف مع الخصائص الهامة في حياة الفرد .
- الإخفاق أو الفشل المتكرر.
- الاضطرابات العليا .
- تعميم اضطراب داخلي تسبب فيه حدث مؤلم أو وضعية صادمة أو ظروف الحياة الصعبة على مظاهر الحياة الأخرى .
- نقص القبول و الإحترام و العطف و الإنتماء.
- الأفكار السلبية التي تتسبب في الإكتئاب .

10- علاقة تقدير الذات بالاكتئاب والقلق والخوف:

يعد اليوم مفهوم تقدير الذات من الأبعاد المهمة للشخصية بل البعض يراه الأهم والأكثر تأثيرا في السلوك (الصيـدان،2006: 10). كما يرتبط ضعف تقدير الذات بشكل ملموس بالعديد من الإضطرابات النفسية كالإكتئاب، القلق، التوتر والعصبية والنزوح إلى العدوانية والخجل وقلة الشعور بالرضا في الحياة (مالهي وريزنر، 2006: 10). وفي المقابل فإن الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات ايجابي لذواتهم يكونون في الغالب أسعد حالا و أفضل صحة و أكثر انفتاحية ممن لديهم تقدير متدني.

وهناك من يحط من قدر نفسه ويشعر غالبا بأنه أقل من الآخرين والكثير جدا ممن يقلقون بغير داع (مالهي وريزنر، 2006: 48).

يرى مصطفى فهمي و محمد علي القطان (1979) أن مستوى القلق و عدم الإستقرار النفسي الذي يعاني منه الفرد يحدد بدرجة تقدير الذات لديه . حيث أنه كلما تمتع الفرد بصحة جيدة كلما حظي بتقدير ذات مرتفع أما إذا كان الفرد يعاني من القلق و عدم الإستقرار النفسي فإنه عادة ما يكون منخفض تقدير الذات (مصطفى فهمي وعلي القطان ،1979 :78).

ويرى فاروق علي عبد الفتاح(1987) أن الفرد الذي يتمتع بتقدير الذات المرتفع يكون بعيدا عن القلق و الإكتئاب حتى إعتبر بعض الباحثين أن تقدير الذات المرتفع هو أكثر الوسائل التي يمكن للفرد إستخدامها للحصول على حالة التوافق تمكنه من مواجهة الفشل وتعزز لديه اقتحام المواقف الجديدة أو الصعبة (فاروق عبد الفتاح علي 1987: 19).

وأكدت الدراسات ومن بينها دراسة عزة عبد الكريم مبروك (2002) أن هناك علاقة تأثير وتأثر بين تقدير الذات ومشاعر الوحدة النفسية والإكتئاب وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة بين تقدير الذات وكل من الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب، أي أنه كلما إزداد الإكتئاب إزداد معه الإنخفاض في تقدير الذات .

11 ـ أسباب تدني تقدير الذات:

إن المسبب المباشر في تدني تقدير الذات هي ظروف نفسية و شخصية و أخرى خارجية لأن لا أحد يولد و تقديره لذاته منخفض أو متدني . ورغم وجود عوامل مختلفة تساهم بشكل كبير في تدني تقدير الذات إلا إننا يمكن حصر بعضها فيما يلي :

أـ الفقر:

توصل **بلانت Plant** إلى أن الفقر يؤثر في شخصية الفرد فيدفعه إلى إعتماد سلوك إنعزالي وإنطوائي و صلابة في الشخصية .بحيث أن الفقير يحاول أن يقيم سدا بينه وبين بيئته فيشعره ذلك بالغربة وعدم الأمان مما يؤدي به إلى الإحساس بالنقص(مصطفى غالب،2000:160).

وتوصلت بعض الدراسات إلى أن قلة المدخول والعوز يرتبط ارتباطا وثيقا بتدني تقدير الذات. ومنها دراسة (لونج و آخرون 2007) و التي أظهرت أن الفقر يؤثر على التفاؤل والرضا عن الحياة لدى المسنين. و كذا دراسة (Pinquart Sorensen 2000) التي كشفت نتائجها أن الحالة الإقتصادية ترتبط إيجابا بالسواء النفسي المقدر ذاتيا عند كبار السن (صفا عيسى صيام،2010 :67 -68).

ب ـ حالة المجتمع:

يؤكد **ادوارد (1988)** إن الإحباط الجمعي الذي يسود في المجتمعات العربية جراء النظرة المتدنية التي تشعر بها إزاء التطور الحاصل في المجتمعات الغربية تولد عن ذلك فقدان جمعي للتقدير الذاتي وهذا ما أكده **ابن خلدون** في مقدمته "بأن المغلوب مولع بتقليد الغالب" و أكده أيضا سمير عبده في تحليله لسلوكيات الفرد العربي بأن الشعور بالنقص يشكل دافعًا محفزًا ومخفضًا للقيمة و لتقدير الذات اتجاه الفرد الغربي (سمير عبده،1981: 76).

ج ـ العلاقات الأسرية:

إن الأسرة المضطربة كثيرا ما تكون هي السبب الأساس في خفض مستوى تقدي الذات لأفرادها . وتتمثل حالة انخفاض تقدير الذات في عدم قدرة الشريكين على تحمل النزاعات والإختلاف و عدم التطابق في وجهات النظر مما يولد التخاصم و الشجار و الذي يحط بدوره من تقدير الذات لأحدهما أو كليهما أو للأبناء ،كما أكدته نظرية **بوين** التي ركزت على العلاقة الثلاثية التي تمثلت في أن الأم القلقة تنقل قلقها لإبنها في حالة تخاصم مع زوجها . وفي معظم الأحيان لا يستطيع الوالدان منخفضي تقدير الذات أن يمنحوا الآخرين التقدير والثقة و الإحترام لأنهم يفتقدونه**(علاء الدين كفافي،1999: 99) .**

12- أعراض تقدير الذات المتدني :

حتى و إن لم يقاس تقدير الذات عند الأفراد ، فمن السهل عادة إكتشاف الذين ينظرون إلى أنفسهم بنظرة متدنية و يشعرون بالنقص من خلال بعض الأعراض :

1) ـ الخوف من الفشل:

يكون الشخص الذي يقدر نفسه بتقدير منخفض خائفا من تجربة مستقبلية لتفادي الفشل وأحيانا يتوقع الفشل مسبقا. عكس الذين يتمتعون بتقدير مرتفع للذات فإنهم يعتبرون الفشل منطلقا للنجاح.و يميل الفرد ذو التقدير المنخفض إلى الشعور بالهزيمة حتى قبل أن يقتحم المواقف الجديدة أو الصعبة ،مما يولد لديه فقدان الأمل و الإعتقاد بأنه فاشل و غير جذاب.

و لعل السبب راجع إلى الدرجة المنخفضة لتقدير الذات التي يحصل عليها من خلال علاقاته ومعاملاته مع الآخرين (احمد خيري حافظ وآخرون ،1990 :86) .

2) ـ الشعور بالذنب :

يعتبر **ماسلو** هذا الشعور أهم عرض على وجود خلل نتيجة عدم إشباع حاجاته .فالفرد الذي يشعر بهذا الإحساس يحاسب نفسه و يلوم نفسه بطريقة قاسية يؤدي به هذا إلى التقليل من تقديره لذاته.

3) - الخجـل :

تتصف الفئة بتقدير الذات المنخفض بالإنطواء و عدم اقتحام المواقف الصعبة و تقلص المسافة بينها وبين الآخرين ويقل الاتصال عندهم ، فأصحاب تقدير الذات المنخفض لا يشاركون في أي نشاط إلا إذا بدا لهم الوضع آمنا و ليس لهم روح المبادرة **(مريم سليم ، 2003 : 11)** . لذلك فهم نادرا ما يطرحون الأسئلة حول استفسارات تعترضهم ، أما علاقاتهم مع الزملاء فإنهم يجدون صعوبة في التبادل والمشاركة معهم .

4)- الوحدة النفسية :

وهي عبارة عن حالة نفسية تنشأ من إحساس الفرد بالدونية لتقدير ذاته نتيجة لموقف ما أو أزمة ألمت به مما يترتب عليها العزلة ،الانسحاب و الإهمال. و دلت نتائج الدراسات أن هناك علاقة ارتباطية بين الاكتئاب و الإحساس بالوحدة النفسية و انخفاض في تقدير الذات ومنها دراسة سلوى عبد الباقي (1985) التي أرجعت النتيجة المستخلصة من دراستها إلى أن قلة النشاط و الإحساس يفقدان الآمل والإنخفاض في الروح المعنوية(أمال عبد السميع باظة،1998:238) كما أكد كثير من علماء النفس والصحة النفسية أن الوحدة النفسية تعد من أكبر المشكلات التي يعاني منها المسنون. و نتج عن هذا الشعور ،اضطرابات أخرى مثل القلق ، الخوف و إنخفاض في تقدير الذات .و تذكر فيوليت فؤاد(1990)أن الشعور بالوحدة يرتبط بالعزلة الإجتماعية، الإغتراب عن الذات و الإكتئاب (سهير محمد عبد الله ،1999 : 225).

13 - الآثار المترتبة من تدني تقدير الذات :

إذا لم تلق الآثار السلبية لتدني تقدير الذات الرعاية اللازمة و الإرشاد و التكفل النفسي لها فإنها من المتوقع أن يتفاقم العرض ليتحول إلى نمط شخصية شاذة .و فيما يلي سيتم التطرق لأنواع الشخصيات التي يخلفها سوء أو انخفاض تقدير الذات :

- **الشخصية الغير سوية:**

إن الشخص الذي يتميز بانخفاض لتقدير الذات يتميز بالعجز عن مواجهة مشكلاته .و هذا ما يفاقم من توتره (طريق شوقي فرج ، بدون سنة: 26) .و لقد أكد (Erik Fromm 1931) وجود ارتباط بين درجة تقدير الشخص لذاته و مشاعره نحو الآخرين.حيث أشار إلى أن الإحساس ببغض الذات لا ينفصل عن الإحساس ببغض الآخرين مما يولد انخفاضا في تقدير الذات و الذي يعطي شكلا من أشكال العصاب (الدريني سلامة ، 1993 : 3).كما

يتصف ذو التقدير المنخفض بالعجز و الإحساس بالدونية واضطراب الشخصية (نفس المصدر).

لقد أكد العديد من المنظرين في مجال الصحة النفسية على أهمية تقدير الذات في حياة الأفراد. حيث لاحظ **"روجرز"**بعد فترة زمنية معينة هذه العلاقة الوظيفية لدى العديد من مرضاه .كما لاحظ أن الأفراد يظهرون تقبلا كبيرا للآخرين ،مما حدا به إلى التأكيد على أهمية تقدير الذات بإعتباره حاجة أساسية في تحقيق الصحة النفسية للأفراد(Roger, 1959: 127).

❖ **الشخصية الاكتئابية :**

حسب مقاربة Bek الإدراكية 1967 فإن الإكتئاب يلخص في ثلاثة خصائص و هي النظرة السالبة إلى الذات و الشعور بعدم القيمة . و يبدو العالم في نظر الشخص المكتئب خاليا من السعادة و الإشباع وتنعكس الإعتمادية الزائدة عندما ينظر الفرد المكتئب إلى نفسه على أنه عاجز وغير قادر على مواجهة الصعاب .كما تختلف أعراض الاكتئاب عند منخفضي تقدير الذات ،فبعضهم يظهر معهم على شكل أحاسيس قاسية من اللوم خاصة في فترات الحزن والحداد. والبعض الآخر تكون الأعراض المرضية مصحوبة بـ :التأنيب المستمر للذات ،مشاعر الذنب المبالغ فيها ،اليأس،الأرق ،فقدان الشهية و البكاء المتكرر وانعدام الثقة في النفس. وعندما يضعف تقدير الذات عند الفرد ينشا لديه اكتئاب مما يسبب ضعف النشاط وتتقلص العلاقات الاجتماعية و يحكم الشخص على ذاته بخيبة أمل و عجز خاصة عند بعض الأفراد المسنين .و يتجنب المسنون المكتئبون التعبير عن العدوان وتأكيد الذات إما بسبب شعورهم الشديد في التعامل مع الناس أو لشخصيتهم ،بالرغم من أن ذلك قد يؤدي إلى الرفض المستمر من قبل الآخرين ، لإفتقادهم للمهارات الإجتماعية الضرورية للتعامل مع الحياة على نحو إيجابي، بسبب العزلة التي تفرضها ظروف العمر أو عدم توفر مصادر الدعم و العلاج النفسي أو كل هذه الأسباب مجتمعة . و تسيطر على بعض المكتئبين من المسنين أكثر من غيرهم هواجس و أفكار ثابتة بأن حياتهم عديمة الجدوى **(يمينة خلادي،2012: 50)**.

❖ **السعي لإرضاء الآخرين:**

حينما يسعى الشخص لإرضاء الآخرين فعندئذ يكون تقديره لذاته مرهونا بمقدار ما يفعله من أجل غيره وربما يعتقد أنه عن طريق إشباع حاجات الغير،يمكنه الحصول على مودة وتقدير الآخرين له و بالتالي يحقق الحماية لنفسه و يتجنب التخلي عنه. و في الحقيقة هي

معادلة مغلوطة إلى ابعد حد ،فإن الرغبة في إسعاد الناس تلحق الضرر به لأنه يهتم بحاجات الجميع على حساب حاجاته.و مثل هؤلاء الأشخاص يصبح كيانهم بالكامل متوقفا على فكرة أن يروا أنفسهم من خلال رؤية الآخرين لهم .حينئذ سيتعرضون للإستغلال لأنهم جعلوا أنفسهم مسؤولين عن راحة و سعادة الآخرين (هاربت د بريكر، 2004 :37) .

و كخلاصة فإن الأشخاص الذين يرتبطون بغيرهم يكونون معرضين لإنتكاسة و إحباط في حالة ما تلقوا معاملة سيئة وهم في الأساس يتميزون بمعنويات مهزوزة و بتقدير ذات منخفض وفهم خاطئ للدور الإجتماعي الذي يلعبونه . و كما هو معلوم فإن مستوى فاعلية الدور الإجتماعي مرتبط بالرضا عن النفس وعن الحياة (خليفة ، 1997: 38) .

الفصل الثالث
التوافق النفسي

تمهيد:

يعد مصطلح التوافق هو الأصلح في تحديد هدف شخصية الفرد في بنائها و سلوكها. كذلك فإن كل مجالات الحياة التي يتناولها علم النفس يمكن النظر إليها من زاوية التوافق أو عدم التوافق، فجوانبه متعددة: منها التوافق الحسي حركي، الاجتماعي ،الصحي و النفسي... فكل مواقف الحياة التي تثير سلوك الفرد تتطلب التوافق. و شخصية الأفراد هي نتاج لخبرات لهذه المواقف بحيث هي التي تدرك وتستجيب عندما يكون توافق أو عدم توافق. فكل ما كان هناك استقرار داخلي أو رضا عن النفس يكون هناك التوافق النفسي، وبالمقابل، فإن كل ما هو سلبي أو مرضي في شخصية الفرد يعد عدم توافق (كمال دسوقي، 1974 :31).

و التوافق النفسي من أكثر المصطلحات استخداما في العلوم النفسية و الاجتماعية وقد استخدم بمعاني مختلفة. و كثيرا ما يتم الخلط بين بعض المفاهيم التي تتشابه في المعنى وذلك حسب المجال الذي يستخدم فيه المفهوم، و قد أوضح (محمد عبد الحميد 1987) أوجه الإختلاف بين عدد من هذه المفاهيم التي تتقارب في المعنى مثل:

أ **- التلاؤم (Accommodation):** و هو مصطلح اجتماعي يستخدم بإعتباره عملية اجتماعية ووظيفتها تقليل الصراع بين الجماعات.

ب - المسايرة (Conformity):و يعني الامتثال للمعايير و التوقعات الشائعة في الجماعة.

جـ - التكيف (Adaptation):هو مصطلح يعني قدرة الكائن الحي على أن يعدل من نفسه أو يغير من بيئته .

د ـ التوافق (Adjustment):و هو يفيد الجانب النفسي و الاجتماعي و هو مفهوم نسبي بصفة عامة(محمد عبد الحميد، 1987 :24). والتوافق مفهوم يقوم على وظيفة أساسية وهي تحقيق التوازن مع البيئة بمعناها الشامل (دخان ،1994 : 13) .

فالتوافق النفسي هو عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك و البيئة بالتغير و التعديل حتى يحدث التوازن بين الفرد و البيئة (صالح حسن احمد الداهري ،2008 : 81) .

و يعرف التوافق بأنه بناء متماسك موحد سليم لشخصية الفرد ،و هو قدرة الفرد التي تؤهله إلى الشعور بالرضا و التقبل لذاته من خلال المبادئ و القيم والأهداف التي ارتضاها لذاته بالإضافة إلى الشعور بالرضا الاجتماعي و تقبل الجماعة التي يعيش بداخلها(عطية، 2001: 13) .

1 ـ تعريف التوافق النفسي:

1- 1. التوافق :

ـ لغـــــة:يعرف التوافق في اللغة بالوفاق، ووفق الشيء أي جعله ملائما، فالموافقة بين الشيئين تعد التحاما (محمد احمد الفقي ،2008 :26) .

ـ اصطلاحا: يعرف **"ولمان 1973"** التوافق بأنه التغيرات في السلوك التي يقتضيها إشباع الحاجات و مواجهة المتطلبات المادية حتى يستطيع الفرد أن يقيم علاقة متسقة مع البيئة (عبد الحميد محمد شـاذلي ،2001 :74) .

أما الباحث **"لازاروس "**يرى أن التوافق هو مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على متطلبات الحياة الصعبة و الضغوط المتعددة (رمضان محمد القدافي ،1998 :109) .

ويعرف **(بودسـكا1980)** التوافق بأنه قدرة الفرد على اختيار الوسائل المناسبة و الفعالة لمواجهة متطلبات البيئة مع المحافظة على الاتجاه السليم نحو عالمه(عبد الحميد محمد ،شـاذلي2001 :74).

أما**"كارل روجزر"**فيعرفه على انه قدرة الشخص على تقبل الأمور التي يدركها بما فيها ذاته ثم العمل من بعد ذلك على تثبيتها في تنظيم شخصيته **(Lazarus Richard ,1996:110).**

بمعنى أن الفرد قد يحصل على توافق في حالة ما اعتمد على كيفية إدراكه لذاته ومجابهة المواقف التي لا تساعد على بناء شخصيته بناءا سليما متماسكا و يعمل على الحفاظ على هذه المكتسبات من أجل الحصول على تقدير جيد للذات و شعور بالرضا و الإستقرار الداخلي .

و يرى الباحث **(رضا مسعد احمد الجمال 2009)** التوافق هي العملية التي يحاول بها الأفراد التغلب على تحديات الحياة و تجاوزها عن طريق استخدام مختلف الأساليب والاستراتيجيات (رضا مسد احمد الجمال ،2009 :62).

وأما التوافق عند **كمال الدسوقي** فهو تكيف الشخص مع ببيئته الإجتماعية في مجال مشكلات حياته مع الآخرين التي ترجع لعلاقاته بأسرته ومجتمعه ومعايير بيئته الاقتصادية والسياسية والخلقية (كمـال دسـوقي، 1974 :32).

من خلال التعاريف السابقة ،يتضح أن التوافق هو التغيرات التي تحدث على مستوى سلوك الفرد من اجل إشباع حاجاته والتغلب على الضغوطات التي يتعرض لها الفرد أثناء تفاعله مع الآخرين عن طريق استعمال إستراتيجية ناجحة لتحقيق ذلك .فالتوافق يبدأ عندما يشعر المرء بحاجة ما و ينتهي عندما تشبع تلك الحاجة .

2-1- تعريف التوافق النفسي (اصطلاحا):

- يعرف راجح(1969) التوافق بأنه قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة للتحقيق توازنه الداخلي.

التوافق عند مصطفى فهمي (1979) هو عملية دينامكية مستمرة التي يهدف فيها الشخص إلى تغير سلوكه لإحداث علاقة أكثر تلاؤما بينه و بين بيئته ، أي القدرة على بناء علاقات مرضية بين المرء و بيئته (مصطفى فهمي ،1979 :23).

أما أبو النيل (1984) فهو يرى التوافق النفسي بأنه رضا الفرد عن نفسه حتى تكون حياته النفسية خالية من التوترات و الصراعات التي تقترن بمشاعر الذنب ،القلق و النقص . (نبيل سفيان ،2004 :153-154) .

و يرى إبراهيم ناصر التوافق النفسي بأنه القدرة على إستعادة الفرد لإتزانه الداخلي نتيجة إشباعه لدوافعه الداخلية. و بالتالي يشعر بالرضا و ينتج عن ذالك تقبله لذاته و ثقته بها واعتماده عليها (إبراهيم ناصر ،2004 : 244) .

و قد عرف **مخيمر** التوافق بأنه علاقة متناغمة مع البيئة ، تنطوي على القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد (**مخـيمر** ،1978 :15) .

و مفهوم التوافق النفسي يشير إلى وجود علاقة منسجمة مع البيئة و تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد و تلبية معظم المطالب البيولوجية و الاجتماعية والتي ينبغي على الفرد تلبيتها و على هذا الأساس فالتوافق يتم بالإشباع في إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة(كفافي، 1990 :32).

و يمكن استنباط تعريف التوافق : على أنه إشباع الفرد لحاجاته النفسية لكي يتمكن في العيش بدون صراعات وأزمات تجعله يتقبل ذاته و يستمتع بعلاقات اجتماعية حميمية .

أما التوافق النفسي اجتماعي فيعرفه الباحث (عبد الله عبد الحي موسى ،1982) بأنه عملية ديناميكية مستمرة ، يقوم بها الفرد بهدف تحقيق علاقة منسجمة أكثر توافقا بينه و بين نفسه من جهة و بينه وبين بيئته من جهة أخرى (بشير سفيان ،2004 :152) .

و يمكن الخروج بتعريف شامل للتوافق النفسي :

بأنه عملية تعديل و تغير الفرد لسلوكه وفق متطلبات البيئة بحيث يكون قادرا على تحقيق توازنه الداخلي و استقراره النفسي، بإشباع للحاجات و الدوافع بغية الشعور بالرضا النفسي و السعادة المرجوة، حتى يتمتع بحياة خالية من التوترات و الصراعات الداخلية . و عليه فالتوافق الشخصي أو النفسي يتضمن سعادة النفس و الرضا عنها و إشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية ،العضوية ،الفسيولوجية ،الثانوية و المكتسبة .و يضمن التوافق كذلك إشباع مطالب النمو في مراحله المتتابعة (حامد زهران ،2005 :27) .

و من مظاهر التوافق النفسي حسب ما يراه كل من **ماسـلو** (1971) و **عبد السلام الغفار** (1976) :

- الرضا عن النفس .
- الشعور بالسعادة و الراحة النفسية من خلال إشباع الحاجات النفسي الأساسية.
- تحقيق الذات واستقلال القدرات من خلال فهم النفس و التقييم الواقعي الموضوعي للقدرات.

3- الفرق بين التكيف و التوافق:

يعتبر مصطلح التوافق و التكيف من المصطلحات الأكثر تداولا في البحوث و الدراسات النفسية والاجتماعية مقارنة بالمفاهيم التي ذكرت سابقا. و لهذا سوف يرتكز الفرق بين المصطلحين بصفة خاصة دون غيرهما.

لقد تعددت الآراء حول التوافق و التكيف، هل هما مفهومان مترادفان أم كل مفهوم يختلف عن الأخر،فهناك من يرى أن التوافق و التكيف يستخدمان كما لو كانا مفهوما واحدا يختص بالنشاط الذي يبذله الكائن للتغلب على العوائق و تحقيق الإشباع لحاجاته البيولوجية والإجتماعية دون تمييز (إبراهيم محمد إبراهيم،2004 :54) .وهناك من ميز بين مفهوم التوافق و التكيف **كفؤاد البهي السيد** ،حيث عرف التوافق بأنه أعم من التكيف و يقتصر معناه على النواحي النفسية ، في حين أن التكيف يقتصر على الناحية الفسيولوجية . و يرى **كمال الدسوقي** أن التوافق أكبر إشارة للتكيف الذي يستهدف تحقيق الغرض و إشباع

الحاجات ، لأن مصطلح التكيف يتناول السلوك الحسي ـ الحركي ويشير للجانب العضوي في الإنسان بمعنى ملائمة النفس بالموقف ، فتغير الحرباء من لون جلدها لتتكيف مع نوعية النبات حتى تحفظ بقائها (كمال الدسوقي،1985: 32). فالتكيف مستمد أساسا من علم البيولوجيا على نحو ما حددته نظرية **شارل داروين** (1859) المعروفة بنظرية النشوء والإرتقاء و التي تشير إلى أن الكائن الحي يحاول أن يوائم بين نفسه و العالم الطبيعي الذي يعيش فيه محاولة منه البقاء .

و قد تناول علم النفس مفهوم التكيف من الناحية البيولوجية و الفسيولوجية .و استخدم في المجال النفسي و الاجتماعي تحت مصطلح التوافق. غير أن توافق الإنسان ليس مجرد تكيف نفسه مع تغيرات البيئة ، فهو يسعى إلى تغير المحيط ليتماشى مع توافقه . و من الطبيعي أن ينصب اهتمام علم النفس على البقاء السيكولوجي و الاجتماعي للفرد أكثر مما ينصب على البقاء الطبيعي والبيولوجي .ومن هذا المنطلق انصب اهتمام الباحثين و الدارسين في هذا المجال بغية التفريق بين المصطلحين وأشاروا إلى أن التكيف يعني السلوك الذي يجعل الكائن الحي في نشاط لممارسة الحياة في محيطه الفيزيقي والاجتماعي ،بينما يشير مصطلح التوافق إلى الجانب النفسي من نشاط الإنسان وسعيه للتعامل بصفة منسجمة مع مطالب الحياة .من هنا فالتوافق مفهوم إنساني بحث أما مفهوم التكيف فيشمل تأقلم (الإنسان ،الحيوان و النبات) مع البيئة التي يعيش فيها و لا بد للكائن الحي أن يتكيف مع بيئته حتى يضمن بقائه (أديب الخالدي ،2002 :92).

و يتضح مما سبق أن السلوك التوافقي عند الإنسان هو السلوك الموجه للتغلب على عقبات البيئة كما أن آليات توافق الفرد التي يتعلمها ، هي استجابة معتادة لإشباع حاجاته و إرضاء دوافعه وتخفيف توتراته (كمال دسوقي، 1985: 32) .

فالتوافق هي تمرة التكيف و سوء التوافق هو فشل أو عدم قابلية و ملائمة كل ما هو نفسي بما هو إجتماعي. إنه عدم القدرة على تخطي عقبات البيئة أو التغلب على صعوبات المواقف. فيشترك المفهومان في الوظيفة التي يؤديها كل منهما في السعي لدراسة و فهم السلوك الإنساني، فالفرد بإمكانه أن يتلاءم مع ظروف البيئة الطبيعية كما بإمكانه التلاؤم مع الظروف النفسية والاجتماعية المحيطة به .

و بالرغم من إختلاف أراء الباحثين حول مفهومي التوافق و التكيف إلا أنه يمكن ملاحظة أن هناك شبه إتفاق على أن الإهتمام بهما يوصلان معا بالإنسان إلى مستوى أفضل من الصحة

النفسية لأنه يصعب على الفرد تحقيق التوافق النفسي في ظل ظروف لا تسمح بتحقيق التكيف . فالإنسان يتكيف بيولوجيا و يتوافق نفسيا و إجتماعيا.

4- النظريات المفسرة للتوافق:

4 .1 النظرية البيولوجية :

من مؤسسيها كل من الباحثين التاليين"داروين، مندل ،كالمان و جالتون "و ترتكز هذه النظرية على النواحي البيولوجية للتوافق حيث ترى أن كل أشكال سوء التوافق تعود إلى أمراض تصيب أنسجة الجسم و المخ و تحدث هذه الأمراض في أشكال منها الموروثة والمكتسبة خلال مراحل حياة الفرد من إصابات و اضطرابات جسمية ناتجة عن مؤثرات من المحيط .أو تعود إلى اضطرابات نفسية التي تؤثر على التوازن الهرموني للفرد نتيجة تعرضه للضغوطات .

يرى أصحاب هذه النظرية أن عملية التوافق تعتمد على الصحة النفسية التي تؤدي إلى التوافق التام للفرد (التوافق الجسمي) أي سلامة وظائف الجسم المختلفة .و يقصد به أيضا في ظل هذه النظرية انسجام نشاط الجسم مع وظائفه. أما سوء التوافق فهو اختلال في التوازن الهرموني أو في النشاط أو وظيفة من وظائف الجسم (رياش سعيد ،2008 :111).

رغم أن هذه النظرية ركزت على الجوانب البيولوجية و الفسيولوجية للفرد إلا أنها أهملت الجوانب النفسية و الاجتماعية و جوانب أخرى لها تأثيرها المباشر على عملية التوافق ، وأكدت العديد من الدراسات أن عملية التوافق تحدث نتيجة تفاعلات الفرد اتجاه نفسه واتجاه الآخرين وعن رضا الفرد عن نفسه وعن ما حققه من انجاز. و إن سوء توافقه ناتج عن الضغوطات والاضطرابات التي تعرض لها و بالتالي ينعكس هذا على الجانب الجسمي والصحي. لكن في المقابل لا احد ينكر الاختلال في النشاط الوظيفي له تأثيره الخاص على الجانب العضوي والذي يترك أثاره السلبية على الجانب النفسي و ينعكس بدوره على عملية التوافق.

4. 2 نظرية التحليل النفسي:

من ابرز رواد هذه النظرية "فرويد Freud "الذي يعتبر عملية التوافق لدى الفرد غالبا ما تكون لا شعورية بحكم أن الأفراد لا يعون الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياتهم .فالشخص المتوافق هو الشخص الذي يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية بوسائل مقبولة اجتماعيا (عبد الحميد شاذلي،2001 :70). ويرى فرويد أن العصاب والذهان ما هي إلا عبارة عن

شكل من أشكال سوء التوافق، ويقرر السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية، تتمثل في ثلاث سمات هي:

ا- قوة الأنا؛

ب- القدرة على العمل؛

ج- القدرة على الحب.

أما يونغ"Young"(1940)فقد اعتقد أن مفتاح التوافق والصحة النفسية، يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف، كما يؤكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية وأهمية التوازن في الشخصية المتوافقة، ويضيف أيضا أن التوافق السوي يتطلب التوازن أو إحداث الموازنة بين الميولات الإنطوائية و الميولات الإنبساطية(عبد الحميد عبد اللطيف،1990: 87).

في حين يؤكد فروم "Fromm"(1980) أن الشخصية المتوافقة هي التي لديها تنظيما موجها في الحياة، أي أن تكون مستقلة عن الآخرين، متفتحة عليهم وتملك القدرة على التحمل والثقة، كما تتسم الشخصية المتوافقة حسب فروم بقدرة الذات على التعبير عن الحب للآخرين بدون قلق.

أما اريكسون "Erickson"(1980) فإنه يرى أن الشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية لا بد أن تتصف بالأوصاف التالية: الثقة، الاستقلالية، التوجه نحو الهدف، التنافس، الإحساس الواضح بالهوية، القدرة على الألفة والحب (السيد الهابط، ، 37-43) .

ويتبين أن أنصار المدرسة التحليلية يرون بأن التوافق هو القدرة على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي، مع قدرة الفرد على التوفيق بين مطالب الهو والأنا الأعلى، وتركز هذه النظرية على الخبرات في مرحلة الطفولة، ويركز على الجنس والعدوان وأن ملائمة الذات للظروف المتغيرة دليل على النضج وتحقيق الصحة النفسية .

أما "يونج "تطرق في دراسته أن مفتاح التوافق و الصحة النفسية يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف ، كما أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية وأهمية التوازن في الشخصية السوية المتوافقة و إن الصحة النفسية و التوافق يتطلبان الموازية بين ميولات الأشخاص الانطوائية والانبساطية .

و من خلال عرض نظرية التحليل النفسي يتضح الشرخ الواضح بين فرويد و يونج بحيث فيرى فرويد التوافق يحدث بدون دراية الشخص لكونه لاشعوري ،أما يونج فيراه ينبع من

إدراك الفرد لذاته و ضرورة الموازنة بين كل الميولات لتحقيق التوافق و التمتع بالصحة النفسية المطلوبة.

3. 4 النظرية السلوكية:

يرى رواد هذه النظرية و على رأسهم "واطسونwatson و سكينرSkinner"أن التوافق هو استجابات مكتسبة من خلال الخبرة التي يتعرض لها الفرد و التي تؤهله للحصول على توقعات منطقية وعلى الإثابة، فتكرار إثابة سلوك ما من شأنه أن يتحول إلى عادة .فعملية التوافق لا يمكن أن تنمو عن طريق ما يبذله الجهد الشعوري للفرد و لكنها تتشكل بطريقة آلية بواسطة تلميحات أو اثابات البيئة .أما السلوكيون المعرفيون أمثال "البرت بندورا ومايكل ماهوتي " فقد استبعدوا أن يحدث توافق الفرد بطريقة آلية تبعده عن الطبيعة البشرية و اعتبروا أن كثيرا من الوظائف البشرية تتم والفرد على درجة عالية من الوعي والإدراك(مايسة احمد النيال ،2002 :142).

و في الحقيقة حتى أنصار النظرية السلوكية مثل بندورا و ماهوتي اعترضوا على تفسير طبيعة الإنسان على أنها تحدث بطريقة ميكانيكية، و عليه فإن عملية التوافق في مفهوم السلوكيين المعرفين تختلف عن تفسير للتوافق عند رواد النظرية السلوكية ،فمنهم من يرى عملية التوافق تحدث نتيجة اكتساب خبرة و نتيجة لذلك يتم التوافق آليا أمثال Skinner، Watson أما الآخرون يرون أن عملية التوافق تتم بوعي و إدراك .

و رغم هذا الإختلاف في وجهات النظر بين المنظرين و رواد النظرية السلوكية إلا أنها تبقى أكثر واقعية حسب رأي الباحث، في تفسيرها لعملية التوافق فإنها لا تستثني الوعي و الخبرة التي يتمتع به الشخص في تفاعله مع الآخرين.

4. 4 .نظرية علم النفس الإنساني:

يرى كارل روجرز 1951 (Carl Rogers) أن التوافق عبارة من مجموعة من المعايير تكمن في قدرة الفرد على الثقة بمشاعره،الإحساس بالحرية و الانفتاح على الخبرة .

و في هذا الصدد يشير " روجرز "إلى أن الأفراد سيئي التوافق كثيرا ما يتميزون ببعد الإتساق في سلوكياتهم حيث يعرف التوافق بأنه :"تلك الحاجة التي يحاول الفرد فيها الاحتفاظ ببعض الخبرات بعيدا عن الإدراك أو الوعي و في الواقع إن عدم قبول الفرد لذاته دليل على سوء توافقه و هذا ما يولد فيه التوتر و الأسى "(مايسة احمد النيال ،2002 :142).

أما ماسلو "Maslow "فوضع معايير للتوافق تتمثل أساسا في :

الإدراك الفعال للواقع ،قبول الذات ، التلقائية ،التمركز الصحيح للذات ،و هي كلها عوامل تؤدي بالفرد إلى التوافق بصفة ايجابية مع نفسه ومع الآخرين (عباس محمد عوض ،1990 :91) ويؤكد هذا الاتجاه (النفسي الإنساني) في تفسير عملية التوافق على أهمية دراسة الذات و يشدد على أهمية القيم التي تعتبر الضغوط الضابطة لسلوك الناتج من طرف الفرد .

من خلال طرح بعض علماء النفس للنظريات المفسرة للتوافق، يمكن استخلاص أن التوافق يختلف بإختلاف كل مدرسة و اتجاه و كل عالم له مفهومه الخاص في تحديد عملية التوافق النفسي .و رغم التباين الموجود إلا إن الكل يتفق على أنه مفهوم يرتبط ارتباطا وثيقا بالصحة النفسية.و الكل يتفق على أن مصدر التوافق مركزه الذات سواء عن طريق وعي أو اللاوعي.

5- مجالات التوافق النفسي:

إن مضمون التوافق حسب ما تناولته المراجع العلمية يشمل عدة مجالات في حياة الإنسان منها:

التوافق الشخصي،التوافق الاجتماعي، التوافق الإقتصادي التوافق الزواجي و التوافق الإنفعالي.

لكن المجالان الأساسيان الأكثر تداولا هما: التوافق النفسي و التوافق الاجتماعي .وسوف يتم تناول كل مجال على حدى .

- أولا: التوافق النفسي (الشخصي):

يعد التوافق الشخصي بمثابة الشعور بالسعادة مع الذات و الرضا عن الذات وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية والعضوية الفسيولوجية والثانوية المكتسبة و يتضمن التوافق كذلك مطالب النمو في المراحل المتتابعة و القدرة على مواجهة متطلبات الحياة (زهـران، 1997 : 27) . و يتحقق التوافق الشخصي في الحالات التالية:

- الصحة النفسية
- تحقيق الذات
- كيفية مواجهة الواقع لتجنب اليأس و ضغوطات الحياة .

- ثانيا : التوافق الاجتماعي :

يعرف التوافق الاجتماعي بأنه شعور بالسعادة مع الآخرين و الالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية و الضبط الاجتماعي و تقبل الآخرين في المجتمع و التفاعل

الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة مما يؤدي إلى تحقيق الصحة النفسية(زهران، 1997 : 27). كما أنه يتقيد بعدة إعتبارات منها:

ـ إدراك الفرد لحقوق الآخرين

ـ تسامح الفرد مع الآخرين

ـ سلوكيات الفرد مع الجماعة

ـ الشعور بالمسؤولية الاجتماعية(علي عبد الحسن ـ حسين عبد زهرة ،2011 :181).

ـ ثالثا: التوافق الاقتصادي:

وهو شعور الفرد بالرضا و ذلك نتيجة لتحقيق الإشباع. وإن ارتفاع في سلم القدرات الاقتصادية ومنها الشرائية، و في حالة عدم وجود إشباع للحاجات لا يحدث توافق و بالتالي يشعر الفرد بالإحباط .و إذا تحقق التوافق الاقتصادي يشعر الفرد بالرضا(مكـــي ،2006: 17).

ـ رابعا: التوافق الزواجي:

يتضمن السعادة الزوجية و الرضا ألزواجي و يتمثل في الاختيار المناسب للشريك في الزواج بغية الوصول إلى الحب المتبادل بين الزوجين والإشباع العاطفي و الجنسي(علي وشريا ،2004 : 130) .

ـ خامسا : التوافق الانفعالي :

هو الرضا عن الذات بمعنى تقبل الفرد لذاته و لحياته بعيدا عن أحاسيس بالمرارة و الندم والانفعال السلبي (علاء الدين ،2004 : 121) .

و مما سبق من مجالات التوافق يتضح أن التوافق :

ـ هو قدرة الفرد على إيجاد الحلول المناسبة أمام العقبات و الأزمات التي تواجهه،

و هذا لا يتأتى إلا إذا كان الفرد في حالة توازن مع نفسه و مع مجتمعه الذي هو جزء منه و الذي يعيش فيه و يتفاعل معه.

ـ هو عملية دينامكية مستمرة ،تواجه تغير ظروف بيئية و التغيير في حاجات الفرد والمسايرة مع الأوضاع الاجتماعية و الاقتصادية السائدة في المجتمع .

ـ لا يتم إلا من خلال التفاعل بين الفرد و بيئته وإشباع لحاجاته في ديمومة مستمرة حتى يكون التوافق هدفا و مسعى لكل فرد في تفاعله مع الآخرين داخل بيئته.

6- علاقة التوافق بالصحة النفسية :

التوافق عنصر أساسي في حياة الفرد يجعله دائما يحصل على حالة إشباع و إرضاء لدوافعه سواءا في المجال النفسي ،المجال الاجتماعي أو المهني . فالتوافق غاية كل فرد للوصول إلى ضمان حياة مستقرة .و يرى الباحث "هنري سميث"إن التوافق السوي هو اعتدال في الإشباع العام لا إشباع دافع واحد على حساب دوافع أخرى. و التوافق الإيجابي هو مؤشر جيد للمحافظة على الصحة النفسية (عبد الرحمان العيسوي ،1995 :41). و يعتبر سوء التوافق كغيره من المشاكل الخاصة بالصحة النفسية التي يواجها الأفراد كالشعور والإحساس بصعوبة الإنتماء، مثلهم كمثل الذين يعانون من التوتر النفسي الدائم. وهذا ما يؤثر على سلوكياتهم من خلال الوحدة، الإنعزال و الانطواء و فقدان الثقة بالنفس. و يرتبط التوافق النفسي ارتباطا وثيقا بالصحة النفسية وقد يصل هذا الإرتباط إلى حد السببية، بمعنى أن الصحة النفسية ناتجة عن الشخص هي المسببة في توافق الفرد توافقا جيدا للمواقف البيئية والعلاقات الشخصية بهدف إشباع الحاجات والشعور بالرضا النفسي. و هذا ما جعل بعض الباحثين يلجئون إلى استخدام مقياس الصحة النفسية لقياس التوافق و أحيانا مقياس التوافق لقياس الصحة النفسية (مدحت عبد الحميد عبد الطيف ،1990 :83) .و في هذا الصدد يؤكد اركسون أن الفرد يمر بـ 8 مراحل ، تشكل كل منها تطورا جديدا في شخصيته وعلاقته بالآخرين . و أخر هذه المراحل هي مرحلة التكامل في مقابل اليأس.و هي أزمة الشيخوخة وإحساس الفرد بأن هويته قد تحددت بما فعل. فإذا كان ما فعله يبعث على السعادة والإحساس بالانجاز فسيحقق لنفسه الصحة النفسية وسيتجاوز هذه المرحلة بنجاح و هو يشعر بالتكامل و الرضا و التوافق النفسي (الغلبان ،2008 : 43) . أما إذا كانت نظرته لماضيه تتسم بالإحباط وخيبة أمل ،فسوف يشعر بسوء التوافق النفسي و اليأس .و يرى "اركسون "ضرورة أن يتقبل المسنون حتمية مرحلة كبر السن والتغيرات المصاحبة لها و أن يواجهوا هذه الظروف بنضج الأنا دون يأس حتى يشعروا بالتوافق الذي يترجم إلى سلامة الصحة النفسية (Sze,1975;103).إن مشكلات الصحة النفسية للمسنين تتفاعل سلبا مع عدة عوامل من العجز الجسمي و الفقر،سوء التغذية ، الوحدة و الافتقار للهدف و الأصدقاء .و إن قلق المسنين و الاكتئاب يؤثر تأثيرا كبيرا على التوافق النفسي للفرد .مما يجعل المسنين يتوهمون المرض ويكثرون من الشكوى و يترددون كثيرا على الطبيب دون وجود سبب فعلي يذكر لذلك (الغلبان ، 2008 : 43) .

7- أبعاد التوافــق:

7-1- البعد البيولوجي :

يشترك الباحث "لــوراس "مع الباحث "شمبين "في القول إن الكائنات الحية تميل إلى أن تغير من أوجه نشاطها في استجاباتها للظروف المتغيرة في بيئتها .أي تغير الظروف ينبغي أن يقابله تغير وتعديل في السلوك بحيث ينبغي على الكائن الحي أن يجد طرقا جديدة لإشباع رغباته. فالتوافق هو:عملية تتسم بالمرونة مع الظروف المتغيرة أي أن هناك إدراكا لطبيعة العلاقة الدينامكية المستمرة بين الفرد و البيئة (سهير كامل احمد،2001 :32 ،33).كما يتضمن التوافق البيولوجي للمؤثرات الخارجية و التي تستدعي بدورها أعضاء الحس والمستقبلات المتصلة بالعقل و هي أعضاء من جسم الإنسان تخصصت في الإحساس بأنواع معينة من تغيرات البيئة دون غيرها، كالعين التي تستقبل الإحساس بالموجات الضوئية والأذن المجهزة من أجل التقاط الأصوات إلى جانب أعضاء كالأنف للشم و اللسان للتذوق ...الخ (كمال دسوقي ، 1974 : 106) .

مما سبق يمكن استنتاج أن الفرد يحتاج إلى أن يغير من سلوكياته و يعدلها بما يتناسب مع الظروف المحيطة به على المستوى البيولوجي و الفسيولوجي بهدف التوافق .

7-2- البعد السيكولوجي:

يقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة أي القدرة على حسم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية و القدرة على حل المشاكل بصفة ايجابية على المنوال التالي :

- الإعتماد على النفس : قدرة الفرد على توجيه سلوكه و تحمل المسؤولية .
- الإحساس بالقيمة الذاتية: شعور الفرد بتقدير الآخرين له، و أنه يرونه قادرا على تحقيق النجاح و شعوره بأنه قادر على القيام بما يقوم به.
- الشعور بالحرية الذاتية: شعور الفرد بأنه قادر على توجيه سلوكه و انه يستطيع أن يضع خططا مستقبلية.
- الشعور بالانتماء و الخلو من الأعراض العصابية :أي أن يتمتع الفرد بحب أسرته وبشعوره بأنه مرغوب فيه و لا يشكو من الأعراض و المظاهر التي تشير إلى الإنحراف النفسي كعدم القدرة على النوم بسبب الأحلام المزعجة آو الخوف المستمر و البكاء . فالبعد السيكولوجي ينظر إلى التوافق على أنه قدرة الفرد على توجيه مسؤولية والإحساس لقيمته الذاتية و مكانته في المجتمع و قدرته على التوفيق بين دوافعه و حل المشاكل التي يمكن أن يتعرض لها بالإعتماد على نفسه .

7-3- البعد الاجتماعي:

يقول" روش "إن التوافق على المستوى الإجتماعي هو أسلوب الفرد في مقابلة ظروف الحياة و حل مشاكله. لذلك ينبغي أن تكون أساليب الفرد أكثر مرونة مع قابلية شديدة لتشكيل علاقات اجتماعية تفاعلية، مع الإقرار بوجود فروقات فردية في سرعة التوافق بين الأفراد، و هذا راجع إلى الاختلاف الاجتماعي والثقافي بينهم (عباس محمد عوض ،1989 :21 -28). يأتي هذا التوافق كنتيجة للتوافق البيولوجي و النفسي و يظهر من خلال مظاهر السلوك الخارجي للفرد أو الجماعة .

فالتوافق يعبر عن طريقة الفرد الخاصة و الفعالة في حل مشاكله و في تعامله مع الناس . ذلك أن كل سلوك يصدر عنه ما هو إلا تعبير عن تكيفه. لأن كل إنسان يولد مزودا بالإستعدادات الجسمية، العصبية و النفسية التي تحتاج إلى التهذيب الذي يقدمه المجتمع والأسرة. إن هذه الاستعدادات تقوم بعملية التطبيع الاجتماعي و بفضل هذا التفاعل الحاصل تتعدل دوافع الفرد و يكتسب خبرات، معلومات ،مهارات و اهتمامات...الخ (سهير كامل احمد ،1999 :37 - 38).

و كنتيجة فإن البعد الإجتماعي يركز على العلاقات بين الذات و المجتمع، فبتقبل الفرد للآخرين والتأقلم مع مختلف العادات و التقاليد ، سيساعده ذلك على عقد علاقات إجتماعية مرضية من أجل إيجاد مخرج للمشاكل التي تعترضه .عندئذ يحقق التوافق الإيجابي الذي يسعى إليه ،بشرط أن يعتمد على نفسه و يوجهها نحو الأفضل و يتحمل مسؤولياته وذلك بدون إهمال دور الأسرة و المجتمع في تهذيب هذه السلوكيات .

8 - العوامل التي تعيق عملية التوافق النفسي :

يتعرض الإنسان لعوائق كثيرة تمنعه من تحقيق أهدافه و إشباع حاجاته ،بعضها داخلي ترجع إلى الفرد ذاته و البعض الآخر خارجي ترجع إلى البيئة التي يعيش فيها .و لقد أجمل "حسين احمد حشمت و مصطفى حسين فهمي(2007)أهم العوائق للتوافق النفسي في النقاط التالية:

8 - 1.النقص الجسماني :

تؤثر الحالة الجسمية العامة للفرد على مدى توافقه ،فالشخص العليل (المريض)الذي تنتابه الأمراض تقل كفاءته و يكون عرضة لمواجهة مشاكل تواجه عادة الشخص السليم .

8 - 2.عدم إشباع الحاجات بالطرق التي تقرها الثقافة :

يرى الفرد من الضروري إشباع حاجاته الجسمانية و الاجتماعية المكتسبة خاصة إذا شعر برغبة ملحة و بدافع اكبر لتحقيق هذه الرغبة .وإذا منعته الضوابط والنظم والمعايير

الاجتماعية من تحقيق مبتغاه يشعر الفرد بحالة من التوتر و اختلال في التوازن و هذا ما يسبب له عدم التوافق. لهذا لا بد للحاجة من مشبع لإزالة التوتر و إعادة التوازن و فق المعايير و الطرق التي تحددها الثقافة السائدة التي يتم من خلالها إشباع هذه الحاجات من منظور (حسين احمد ومصطفى حسن فهمي ،2007).

8 - 3.عدم تناسب الانفعالات و المواقف :

إن انفعالات الحياة المستمرة تخل من توازن الفرد و لها أثرها جسمانيا و اجتماعيا سواء بسبب مباشر و غير مباشر و من شأنها أن تعيق توافق الفرد النفسي و الإجتماعي .

8 - 4.الصراع بين ادوار الذات :

يؤدي الصراع و عدم التوافق إلى وجود مجموعة من العوائق المتمثلة في:

- عوائق نفسية و منها الصراع النفسي الذي ينشأ عن تناقض أو تعارض أهدافه و عدم قدرته على إختيار أي منها في الوقت المناسب.

- عوائق مادية و اقتصادية بحيث يعتبر نقص المال مع عدم توفر الإمكانيات عائقا يمنع الفرد من تحقيق أهدافه و رغباته و هذا ما يساهم في تنمي الشعور بالإحباط و بالتالي يعيق توافقه.

- عوائق اجتماعية و تتمثل في العادات و التقاليد و القوانين الموجودة في المجتمع و التي قد تعيق الشخص من تحقيق الرغبات و إشباع الحاجات و ذلك بضبط سلوكياته و تنظيم علاقاته.

9- التوافق النفسي للمسنين:

إن كبر السن عملية مستمرة تتطلب توافقا مستمرا للتغير وتوافقا أبعد (شاذلي،2001 :45). وهناك مفهومان رئيسيان لتفسير التوافق لكبر السن وفق نظرية الإرتباط 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 ناجحا فيجب أن يكون فك الإرتباط عملية متبادلة بين الفرد والمجتمع. و إذا لم يكن هناك استعداد نفسي لهذه العملية فيصاب المسن بالتعاسة .أما من منظار 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 الإجتماعي و الفيزيقي في الحياة(عبد الحميد شاذلي،2001 :55). ولكي ينجح التوافق عند المسن فلا بد من تكامل في النظريتين لأن كلاهما على حدا غير كاف في حد ذاته لتفسير التوافق الناجح. فلا بد للرجوع

إلى عوامل أخرى مثل الصحة و الوضع النفسي و الإجتماعي و توفر الجو الملائم، لإحداث التوافق عند كبار السن.

و بهذا يمكن تعريف توافق المسنين، بأنه الرضا من الناحية الإنفعالية عن الذات بمعنى تقبل الفرد لذاته و لحياته بعيد 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 على ضوء مما سبق استخلص الباحث عوامل التوافق لدى المسن في الحياة العامة و في مراكز رعاية المسنين و هي كالتالي :

ـ دور النشاط المستمر في الحياة بشكل عام و الاندماج في النوادي و الجمعيات من شأنه أن يعزز التوافق لدى المسنين.

ـ رفع من منحة الشيخوخة لأن العوز و قلة الدخل الاقتصادي يمثل أحد مخاطر التقدم في السن.

ـ تنظيم رحلات بالتنسيق مع مصالح البلدية بغرض مساعدة المسن على ملأ وقت الفراغ وحتى يشعر بالإهتمام من طرف المجتمع مما يساعده على التوافق النفسي والاجتماعي (اسعد ،1977: 41) .

و أما العوامل التي تساعد على التوافق المسن داخل مؤسسات رعاية المسنين:

ـ المساندة النفسية و الاجتماعية من طرف المختصين و القائمين على المركز.

ـ تنظيم زيارات إلى الأماكن المقدسة حسب الأولوية .

ـ تنظيم حفلات على شرف المسنين بغرض تخفيف الهموم و الأحزان و إدخال البهجة في نفسية المسن تشعره و لو لفترة محدودة بالرضا و الإرتياح النفسي.

ـ تخصيص زيارات إلى المستشفى من شأنه أن يزيل الإحساس بالوهن و المرض مقارنة بمن هم أقل منهم تعافيا و سعادة.

10- علاقة تقدير الذات بالتوافق النفسي:

هناك مدارس مختلفة في علم النفس، التي ربطت علاقة التوافق النفسي بتقدير الذات حسب إتجاهاتها . فيرى رواد المدرسة السلوكية من أمثال سكيينر Skinner و واطسن Watson أن التوافق النفسي المطلوب لذات سليمة هو نتاج لعملية مكتسبة عن طريق التعلم و الخبرات التي يمر بها الفرد .و السلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الإستجابة لتحديات الحياة و التي تقابل بالتعزيز أو التدعيم اللذان لهما أدوار مهمة في تنمية تقدير الذات

الإيجابي لذات الفرد . وعلى عكس ذلك ،فالمثيرات الإجتماعية السلبية تؤثر سلبا على تقدير الذات . و أوضح كل من **يولمان وكراسنر** أنه عندما يجد الأفراد أن علاقتهم مع الآخرين لا تعود عليهم بالنفع ،فإنهم قد ينسلخون عن الآخرين و يبدون إهتماما أقل فيما يتعلق بعلاقاتهم الاجتماعية و ينتج عن ذلك أن يأخذ هذا السلوك شكلا شاذا و غير متوافقا يولد تقدير منخفض للذات .و لقد أعطى Bandura وزنا كبيرا للتعلم عن طريق التقليد و مشاعر الكفاية الذاتية، حيث يعتقد أن لمشاعر الكفاية أثرها المباشر في تكوين السمات التوافقية أو غير التوافقية في تنمية التقدير الذات الإيجابي أو السلبي (عسيري ،2004 : 38) .

و ترى السلوكية أن الفرد يشعر بالإغتراب عن ذاته و يفقد تواصله معها عندما يندمج مع الآخرين بلا رأي أو فكر محدد (المحمداوي ، 2007 :46).

أما المدرسة الإنسانية و على رأسها كارل روجرز Carl Rogers ترى أن كلما كانت الخبرات التي يواجهها الفرد في حياته تتسق مع مفهوم الذات لديه كلما أدى ذلك به إلى التوافق النفسي (صالح و الطارق، 1998:213). في حين أن عدم الإتساق بين مفهوم الذات والخبرات التي يواجهها الفرد و التي لا تتسق مع مفهومه عن ذاته يترجمها الفرد على أنها تمثل تهديدا له و من تم يعمل على تحريفها أو تجاهلها،عندئذ يشعر بالقلق والتوتر(حسين،2007 :36). وتعتبر المدرسة الإنسانية أن من أهم أسباب الاضطراب النفسي هو الإحباط ،حيث أنه يعوق مفهوم الذات و يهدد إشباع الحاجات الأساسية للفرد . كما أن إنضمام خبرة جديدة لديه لا تتوافق مع خبراته السابقة تجعله في حالة اضطراب وتهدد توازنه النفسي (الزيود ،1998 :178). لذلك تحظى الخبرة بالإهتمام الكبير لأنها كلما إتفقت مع مفهوم الذات و مع المعايير الإجتماعية تؤدي إلى الراحة و التوافق النفسي . وعكس ذلك فإن الخبرات التي لا تتفق مع الذات ومفهومها التي تتعارض مع المعايير الإجتماعية يدركها الفرد على أنها تهديد و يضفي عليها قيمة سلبية .

وعندما تدرك الخبرة على هذا النحو تؤدي إلى تهديد و إحباط مركز الذات و ينتج عنها توتر وقلق وسوء توافق نفسي (زهرن ،1988 :84).

أوضحت العديد من الدراسات أن إتجاهات المسنين نحو ذواتهم تتضمن مشاعر سلبية بالقيمة الذاتية، سواء من كانت حالتهم الجسدية جيدة أم على النقيض من ذلك ،فإنهم يتميزون بقلق زائد بشأن صحتهم الجسمية .و إنهم يميلون إلى التشكي من ضعف الصحة العامة و التهويل من شـأن الوعكات البسيطة التي تصيبهم .و قد تبين أن أغلب المسنين يتحولون إلى الإهتمام الشديد بذاتهم و الإرتباط بها إلى حد الأنانية و التركيز حول الذات .و بذلك فإن مفهوم

المسنين عن ذاتهم يبين ميولات نرجسية تظهر لدى الكثيرين حين يتقدم بهم السن ،فينكمش على نفسه و يتجه نحو ذاته و يفقد بالتالي توافقه النفسي و الإجتماعي مع الآخرين(قناوي، 1987 :58).

الفصل الرابع
الشيخوخة

تمهيد:

تعد مرحلة الشيخوخة مرحلة من المراحل التي لها خصوصيتها لما يظهر فيها من أزمة اغتراب ونرجسية وصعوبة التوافق لمتغيرات الحياة، كذلك تدهور في وظائف جسمية وفسيولوجية ونفسية (عباس محمود عوض، 1999 :196).

وكثيرا ما يستخدم الباحثون مصطلح المسنين مرادفا لمفهوم كبار السن، الشيخوخة والتقدم في العمر، واغلب الدراسات الأجنبية الحديثة التي اهتمت بدراسة المسنين حددت العمر الزمني لهم 65 سنة أو أكثر،فيرى(منير فوزي،1982 :233) أنه من المفيد من الناحية العملية دراسة المسنين بإستخدام مفهوم العمر الزمني و الذي يعطي مؤشرا للعمر بالنسبة للقدرة الأدائية (محمد النوبي،2012 : 14).

و هناك مجموعة من التعاريف للشيخوخة منها:

ـ تعريف **هافيجرست "Havighurst 1961"**:يعرف الشيخوخة الناجحة على أنها إضافة سنوات إلى حياة الشخص و الشعور بالرضا عن الحياة .و يرى **(روف Ruff 1982)** إن الشيخوخة عبارة عن توظيف ايجابي أو مثالي يرتبط بالعامل الإنمائي عبر حياة الإنسان .

ـ و يرى جيبسون Gipson1995 إن الشيخوخة الناجحة يشار إليها بواسطة تحقيق الشخص لتوافقه و الوصول إلى مستوى من الرضا النفسي، الاجتماعي والجسمي. إن المسنين الذين يبلغون من العمر 65 سنة فما فوق هم الأفراد الغير قادرين على التوافق النفسي والاجتماعي السوي(محمد النوبي، 2012 : 15).

و عرفت **موسوعة علم النفس و التحليل النفسي** الصحة النفسية للمسنين بأنها التوافق السليم والشعور بالصحة و الغربة في الحياة (سهير كامل ،1991 :18).

كما يعرف **حامد عبد السلام زهران الشيخوخة**:"مجموعة تغيرات جسمية و نفسية تحدث بعد سن الرشد و في الحلقة الأخيرة من الحياة و من التغيرات الجسمية، ضعف عام في الصحة ونقص القوة العضلية و ضعف الحواس(قلة السمع و البصر)،ومن التغيرات النفسية، ضعف الذاكرة والانتباه و قلة الإهتمامات و شدة التأثر الانفعالي(حامد عبد السلام وهران،1995: 543).

ـ كلمة المسن في اللغة: تعني الرجل الكبير و لذلك يقال أسن الرجل إذا كبر.

ـ اصطـلاحا: هو كل إعاقة و خدمة فرد أصبح عاجزا عن رعاية نفسه اثر تقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أو شبهها أما بعض المنظمات الدولية تعرف تعريفا إجرائيا للمسن:" و هو من تجاوز عمره الستين عاما " (محمد النوبي، 2012 : 15).

ـ و يعرف مجمع اللغة العربية مفهوم كبار السن أو الشيخوخة كالتالي: شاخ الإنسان شيخا وشيخوخة و الشيخ من أدرك الشيخوخة وهي غالبا ما تكون عند الخمسين. و هي مرحلة فوق الكهولة و دون الهرم ،والشيخ يتميز بمكانة من علم أو فضل أو رياسة (مجمع اللغة العربية ، 1990 :355) .

ـ **و يعرف (عبد الطيف محمد خليفة : 1991) الشيخوخة لغويا :**على أنها مشتقة من فعل شاخ الإنسان .و الشيخ هو من أدرك الشيخوخة .و يقولون أسن الشياخة يعني منصب الشيخ وموضع ممارسته لسلطة .و يقال هرم الرجل هرما : أي بلغ أقصى الكبر و الضعف ،فالهرم هو كبر السن (عبد اللطيف محمد خليفة ،1991 : 10).

1 ـ مفهوم الشيخوخة من منظار الباحثين :

يستخدم الباحثون مفهوم الشيخوخة و أحيانا أخرى تقدم في العمر على أنهما مرادفان ويشيران إلى نفس المعنى. ويشار إلى مفهوم التقدم في العمر إلى مختلف الأعمار وهي كالتالي:

اـ العمر الزمني Chronological Age: و تم تقسيم الشيخوخة على هذا الأساس إلى 4 مستويات **: ـ المستوى 1:** و يسمى فترة ما قبل التقاعد و تمتد من 55 إلى 65 سنة **.**

ـ المستوى 2: و يسمى فترة التقاعد في سن 65 سنة.

ـ المستوى 3: فترة التقدم في العمر و تمتد من 75 سنة فأكثر.

ـ المستوى 4: فترة الشيخوخة و العجز و تمتد من 80 إلى 110 سنة.

وظهر اختلاف بين الباحثين حول تحديد السن التي تبدأ فيها الشيخوخة. وهناك من حددها في بدايات السن 55 و65 سنة، إلا أن تقدم و سائل العيش الحديثة وتطور الخدمات الصحية، تم اتفاق شبه تام على أن سن بدئ الشيخوخة هو سن 60 سنة (عبد الطيف محمد خليفة، 1991: 11-12).

بـ ـ العمر البيولوجي Biological Age: و يستخدم في تحديد الشيخوخة العضوية و هو مقياس و صفي يقدم على أساس المعطيات البيولوجية. فكل مرحلة تمثل معدل نشاط الغدد الصماء ، قوة دفع الدم ، التغيرات العصبية و سلامة الحواس الخمس مثل : السمع و البصر .

جـ ـ العمر الاجتماعي Social Age: و يقاس بأداء الأدوار الاجتماعية و علاقات الفرد ومدى توافقه الاجتماعي و مدى تفاعله مع الآخرين .

د ـ العمر النفسي Psychological Age : و يستخدم هذا العمر في تحديد الشيخوخة من الناحية النفسية و هو مقياس وصفي يقوم على مجموعة من الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد و مشاعره و ذكائه و مدى تقييمه لذاته و الرضا عنها (عبد الطيف خليفة ،1991 :14) .كذلك قد قامت دراسات تتحدث على مدى العمر النفسي و على مستوى تقبل الشيخ لحياته و الرضا عنها، بدرجة شعوره بالمرارة و الرثاء للذات (عباس محمود عوض ،1999: 170) .

و في ضوء التعاريف السابقة ،يمكن الاستنتاج بأن الشيخوخة هي مرحلة من مراحل النمو، تبدأ في سن الستين ، وتحدث فيها مجموعة من التغيرات الجسمية كالضعف العام في الصحة وتغيرات نفسية كضعف الذاكرة و الانتباه و شدة التأثر الانفعالي، و تغيرات اجتماعية كتقلص الأدوار الاجتماعية ونقص العلاقات الاجتماعية. و نظرا لما تتميز به فترة الشيخوخة من خصائص منها صعوبة ملاحقة التطور الحاصل مع قلة التوافق نتيجة التدهور في القدرات النفسية والجسمية والميل إلى الانطواء والشعور بقرب النهاية و الإحساس بالنرجسية وحب الذات، وبما أن هذه الخصائص تؤثر بشكل واضح على حياة المسن النفسية، العقلية والاجتماعية والجسمية، فلا بد من القدر الكافي من العناية، الاهتمام، الدعم والقبول الاجتماعي حتى يتسنى له التوافق مع ذاته والمحيطين به بما يساهم بقدر كبير في صحته النفسية و توافقه العام .

2- الشيخوخة بالمنظار الثقافي والديني :

ارتبطت الشيخوخة من حيث المعنى القرآني بألفاظ كثيرة نذكر منها:

الكبر كما تعبر عنه الآية الكريمة : "إما يبلغن عندك الكبر احدهما أو كلاهما "

(الإسراء: الآية 23)

مصطلح أرذل العمر في قوله تعالى :" منكم من يتوفى و منكم من يرد إلى أرذل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيئا " (الحج : أية 5).

وهناك معاني أخرى في ثقافتنا مثل "خريف العمر"، "الشيب"، "خرف الشيخوخة". وقد لا نبالغ إذا قلنا إن هذه المعطيات الدينية و الثقافية قد خلقت في أعماق البعض خوفا مستمرا من الشيخوخة. لذا يكون للحديث عن الشيخوخة نكهته الخاصة لأن كل مرحلة عمرية لها خصوصيتها و مميزاتها ويسعى الفرد أن يعشها بدون مشاكل وفق المعيار الديني و الثقافي. فالحديث عن مرحلة الشيخوخة، فهو حديث يتناول المستقبل الذي سيصل إليه كل فرد يكتب له طول العمر وهو في الوقت نفسه حديث يشير للأسى واللوعة خاصة وإن ختام هذه المرحلة هو الموت والفناء الذي هو مصير المحتوم لكل إنسان(محمود الريماوي،2008: 571) .

3- بعض المشاكل التي يعاني منها المسنون :

3- 1.المشاكل النفسية :

3-1-1- القلق:

تحتل مشكلة القلق، الترتيب الأول في المشكلات النفسية. و من بين الدراسات التي أكدت ذلك دراسة فوزي(1982)بأن القلق سمة مميزة لمرحلة الشيخوخة و تنتج من أربعة مصادر هي: قلق الصحة، قلق التقاعد، قلق الانفعال و الإحساس بالوحدة و الفراغ،و قلق من المجهول والموت. إن سمة القلق لدى المسنين تؤثر في جميع نواحي حياتهم حتى أن بعضهم يلجأ إلى العزلة و الاكتئاب وانتظار الموت. و يفضل الكثيرون من كبار السن أن يعيشوا بمفردهم على العيش مع الآخرين. كما لا يريدون الإحساس بالعجز أو الشعور بأنهم عالة على غيرهم (الطفيلي، 2004: 269).

3-1-2- الاكتئاب:

يمثل الاكتئاب حالة انفعالية يشعر بها الفرد بالحزن و فقدان السعادة و الانسحاب الاجتماعي مع فقدان الأمن و الإحساس بعدم القيمة و فقدان الأمل في المستقبل،هذا بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاز و زيادة الحساسية الانفعالية و الشعور بالوحدة النفسية و الإحساس بالذنب نحو الذات والآخرين ،كما يتميز بوجود بعض الأعراض و اضطرابات الشهية والشعور بالإجهاد و نقصان الوزن (مبروك ،2002 :185).وبالنسبة للعلاقة بين الاكتئاب والتقدم في العمر، وجدت معدلات انتشار مرعبة للاكتئاب لدى المسنين المقيمين في المجتمع الأمريكي تتراوح مابين 10% إلى 45 %. و يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات حدوثا بين المسنين، وأكدت الدراسات أن نسبة المسنين من بين المتواجدين بمركز العجزة تبلغ 30% (حسن راشد ،1995 :92).

ويتميز المسن داخل دار العجزة باضطرابات في النوم و الاغتراب(جولتان حجازي ،عاطف أبو غالي ،2010 :118) .

3-1-3-.الشعور بالوحدة النفسية :

يمثل الشعور بالوحدة إحدى المشكلات المعبرة عن الأسى الناتج عن عدم الرضا بالعلاقات الاجتماعية القليلة والغير مشبعة. وتعد تلك المشكلة من المشكلات الشائعة لدى كبار السن. فالإحساس بالاكتئاب أو العزلة الاجتماعية و الافتقار إلى الآخرين ،ربما يكون البداية بالنسبة لكثير من الاضطرابات كظهور أعراض الاكتئاب مما يؤدي إلى زيادة شعور المسن بعدم القدرة على التوافق. و يرى كثير من المهتمين و الباحثين بمجال كبار السن وجود علاقة ارتباطية بين الوحدة والاكتئاب، فالأشخاص مرتفعو الشعور بالوحدة النفسية أكثر تميزا للأعراض الإكتئابية و النفسية (مبروك ،2002 : 192) .

و أكدت العديد من الدراسات التي تناولت المشاكل التي يعاني منها المسنون و من بينها الدراسة التي قامت بها (سهام حسن راشد (1995)على 152 من المسنين يقيمون في بيوت العجزة بمدينة الإسكندرية بمصر توصلت النتائج إلى وجود علاقة موجبة دالة بين الاضطرابات النفسية كالقلق ، الفوبيا ،الوسواس و الاكتئاب ...و توصلت إلى أن المرض الجسمي و الوحدة و العزلة الاجتماعية وقلة النشاط هي العوامل التي تساعد على ظهور التغيرات المصاحبة لكبر السن. و خلصت إلى أن الاكتئاب هو المسيطر على كل الاضطرابات النفسية الأخرى (عصام عبد الطيف العقاد، 1999 :287). وفي دراسة أخرى لنفس الباحثة حول الاكتئاب لدى المسنين توصلت إلى أن هذا الاضطراب يعد من أكثر الاضطرابات حدوثا بين المسنين بمعدل انتشار 15 -20% بين بالغي سن 65 سنة ومن أعراضه الإكلينيكية الشعور بالضيق و الأرق ،خاصة اليقظة أثناء النوم و نقص في الوزن و نقص الطاقة و النشاط مع ضعف في التفكير و توهم المرض . كما تكثر الأعراض الجسمية لدى المسنين المكتئبين مثل:الإرهاق العام، الإمساك، آلام جسمية غير محددة وآلام في البطن و القلب، والصداع (سهام حسن راشد، 1995 :91- 92).

3-1-4- مشكلة الاغتراب النفسي:

تتموقع مشكلة الإغتراب النفسي في الترتيب الرابع بين المشكلات لدى المسنين ،حيث يؤكد (إبراهيم ،1997 : 165 -167) على أن المشكلة تتجسد لدى المسن في شعوره بالغربة في مجتمعه و أسرته و بين دويه مما يؤدي به إلى العزلة و الانسحاب من المجتمع ،و من مظاهر الاغتراب النفسي ،اللامعيارية و العزلة و فقدان السيطرة و الشعور بالعجز .

3. 2. المشكلات الصحية:

لا يصاب المسن بمرض محدد بل هو معرض لعدة أمراض دفعة واحدة (سليم أبو عوض، 2008: 97). ومن أسبابها إهمال المسنين أنفسهم وعدم اهتمامهم بالكشف الطبي الدوري، خوفا من توقع الإصابة بأمراض مزمنة غير متوقعة وعدم معرفتهم ودرايتهم مع أسرهم بأمراض الشيخوخة وكيفية الوقاية منها بالإضافة إلى عدم قدرتهم على تحمل نفقات العلاج مما يفاقم من وضعيتهم الصحية .ومن بين الأمراض الأكثر انتشارا عند المسنين، ضعف البصر،قلة النوم،الإصابة بالإعاقة السمعية،انخفاض النشاط العقلي المتمثل في التذكر والتخيل و الإدراك (إبراهيم، 1997: 143) .

- ارتفاع نسبة الإصابة بالأورام الخبيثة بين المسنين .
- سوء التغذية مع عدم اتزانها (لطفي الشربيني ،2007 : 131).

أوضحت كثير من الدراسات أن بين المشكلات الصحية للمسنين ،أمراض القلب و الإنحدار في القدرة البدنية و القدرة العقلية خاصة الذين يعيشون في بيوت العجزة (اشرف محمد عطية، 1999 :133). و كذلك أمراض السمع و هبوط القلب و ارتفاع ضغط الدم والسكري (عصام عبد الطيف العقاد ،1999 :287).

3.3 .المشكلات الاقتصادية:

إن قلة الموارد المالية بسبب الإحالة على التقاعد و غيرها من المشاكل الاقتصادية، تؤثر على قدرة المسن في أن يحيا حياة مشبعة بالدرجة الكافية ، أكثر مما يؤثر عليه كبر السن(سهير كامل احمد، 1987:219).زيادة إلى ذلك ظهور أعباء مادية جديدة كمصاريف العلاج و الدواء والإنفاق على ضروريات الحياة اليومية .

ففي دراسة بنكوبرت و سورنسن **Penquart & Sorensen2000** تبين أن الحالة الاقتصادية و الاجتماعية ترتبط ايجابيا بالسواء النفسي المقدر ذاتيا عند كبار السن و إن الدخل يرتبط بالتوازن النفسي بصورة تفوق الحالة التعليمية .و في دراسة أخرى لـ **(لونج وآخرون 2005)** تبين أن الوضع المالي يؤثر على التفاعل و الرضا عن الحياة لدى المسنين ،كما أظهرت دراسة علي ديــب(1994) أن العمل يؤثر على التوافق النفسي والرضا عن الحياة للمسنين . فالمسن العامل بعد سن التقاعد أكثر توافقا و رضا عن الحياة من المسن الغير عامل بعد سن التقاعد .

3 . 4. المشكلات الاجتماعية :

رغم أن الشيخوخة ليست مشكلة في حد ذاتها و إنما عدم تكيف الفرد مع التغيرات الفسيولوجية التي تطرأ عليه تجعله يعيش مشاكل اجتماعية مع المحيطين به. إضافة إلى تميز مرحلة الشيخوخة بانحصار العلاقات الاجتماعية و انكماشها و ذلك راجع إلى تقاعد المسن عن عمله الذي يقلص من علاقاته الاجتماعية .و حينما يفقد المسن أصدقاؤه في هذه المرحلة، يجد صعوبة في استبدالهم بآخرين .كما أن تدهور العلاقات الأسرية تؤدي به إلى الشعور بالوحدة و الانعزال(خليفة، 1997 : 116).

3. 5 .الإهتمامات الدينية :

يشعر المسن بقربه من الموت و الفناء كلما ازداد عمره الزمني، فيميل إلى التقرب من الله ويتفرغ أكثر إلى العبادات و الالتزامات الدينية. و يشعر بالتذمر و الأسى كلما تذكر مآسيه

وعدم تحقيقه للإنجازات السارة .و يتسارع مع الزمن لتعويض ما فاته من أجل تحقيق مكسب روحي وديني ليتفادى تأنيب الضمير حتى يشعر بالرضا النفسي مع إقتراب نهاية رحلة الحياة. و يشكل عدم توفر فرصة للرجوع إلى الذات و تقوية الصلة الروحية مع الله ،عدم إشباع لهذه الرغبة أو بمعنى أدق عدم تحقيق ما كان يتمنى تحقيقه و هذا ما يترك بداخله عبئا نفسيا ثقيلا عليه (إبراهيم، 1997 :151) . و من ناحية أخرى فإن ارتفاع درجة التدين للمسن تؤدي إلى رفع مستوى التفاؤل لديه (نجوى اليخصومي ، 2004).

3 .6. المشكلات الترفيهية:

يعاني المسنون من وجود وقت فراغ كبير يعجزون عن استثماره لاسيما في حالة عدم وجود الأماكن التي يمضون فيها وقت فراغهم .و عدم ملائمة البرامج التلفزيونية و الإذاعية ،حيث يمضي الكثير منهم وقته في مشاهدة التلفاز أو الاستمتاع إلى الراديو و هي نشاطات سلبية لا تستدعي الحركة من المسن (إبراهيم،1997 :153).

3 .7.المشكلات الجنسية :

ـ ضعف الطاقة الجنسية أو التشبث بها (حامد عبد السلام زهران ،1995: 545).

ـ عته أو نقص في المقدرة الجنسية أو نقص في الرغبة الجنسية أو ما يعرف بالنفور الجنسي أو الاهتمام الجنسي و ما يترتب على ذلك من مشكلات نفسية و اجتماعية (عبد المجيد سيد منصور ، زكرياء احمد الشربيني ،2000 : 149).

رغم أن تأكيد خليفة (1997) أن المشكلات المرتبطة بالناحية النفسية تعد من أهم المشكلات التي تواجه المسنين و هذا راجع إلى المشقة و الضغوط التي يواجهونها ،و هذا ما ذهب إليه أندرسون (1982Anderson) أيضا،إلا أن هذا التعميم لا ينطبق على الجميع.لأن هناك بعض المسنين الذين يعيشون بين أسرهم يتمتعون بحياة طبيعية و يستمتعون بأوقاتهم في مستوى روحي و نفسي جيد ، يلاقون معاملة محترمة و موقرة من طرف الأبناء و الأحفاد باستثناء المشاكل الصحية التي تعيق صفوة حياتهم .لكن بالمقابل المسنون الذين يعيشون في مراكز الرعاية يعانون من مشاكل نفسية وصحية من أهمها اضطرابات النوم ، توهم المرض ،الانطواء و الاكتئاب ، كما أكدته نتائج عدة دراسات في مجال الشيخوخة.

و أكدت العديد من الدراسات أن المشاكل تزداد و تتعاظم عند المسن في المؤسسات لرعاية المسنين مقارنة بالمسنين الذين يعيشون في كنف الأسرة ومع ذويهم .و من بين الدراسات التي تناولت مختلف المشاكل التي يعاني منها المسنون داخل مراكز الرعاية الإجتماعية، دراسة عبد الكريم مبروك (2002)،ليدفورد ج. بيسكون(1975)،عبد الرحمان بخيث

(1999)و دراسة هشام محمد إبراهيم (1999)و توصلت نتائج دراساتهم إلى أن المسنون يعانون من مشاكل نفسية كالاكتئاب ،القلق، اليأس ،الوحدة النفسية ،اضطرابات الذاكرة وانخفاض تقدير الذات والإهمال و الاغتراب. كما توصلت نتائج دراسة كل من الجوبر(1997) و جوهر(1980) إلى أن أهم المشكلات الصحية تتمثل في (أمراض السمع، هبوط القلب ،الضغط و السكر..) وأما المشكلات الاجتماعية تمثلت في (العزلة والانطواء انحسار العلاقات الاجتماعية) و يفسر أندرسون(1982 **Anderson**) سبب هذه المشكلات بالمشقة و الضغوط التي يواجهها المسنون في هذه المرحلة (جولتان حجازي، عطاف أبو غالي، 2010 :33).

و في دراسة أخرى للبنى عكروش، (2000) و هدفها التعرف على المشكلات التي تواجه كبار السن في دور الرعاية ، سجلت ارتفاع نسبة الذكور الذين لديهم مشكلات جنسية مقارنة بالإناث و أن حوالي 65% من كبار السن يشعرون بالوحدة (لبنى عكروش،2000 :59).

4- التطور الجسمي في مرحلة الشيخوخة:

مما لاشك فيه أن مرحلة الشيخوخة تتبعها بعض التغيرات الجسمية و التحولات التي تميزها مثل: اشتعال الرأس شيبا - الصلع - هرم الجلد - و كثرة التجاعيد. أما بالنسبة للعضلات فيلاحظ تناقص وزنها و قوتها وقدرتها على التحمل،كما تتناقص قدرة المسنين على التآزر الحركي وسرعة ردة فعلهم. و قد يعاني المسن من ارتفاع ضغط الدم (90/ 160) هذا الارتفاع نتاج السمنة ،القلق والأمراض. أما الرئتان فتتناقص قدرتها على امتصاص الأكسجين بنسبة 40 % في العمر ما بين (20 و80) سنة (Santrock,1995;519) . وهناك تغيرات أخرى تمس حواس المسن، فبشكل عام تقل كافة حواسه خاصة السمع لدى الرجال. و هذا راجع إلى خلل في الأذن أو خلل في المسار العصبي السمعي .أما بالنسبة للإبصار، فهناك العديد من المشكلات منها عدم قدرة العين على التركيز بصريا على الأشياء أمام الإشعاعات الضوئية. ويمكن تلخيص ما يحدث لحواس المسن في الجدول رقم (1) .

- الجدول رقم (1) يوضح تراجع الجهاز الحسي في مرحلة الشيخوخة

الحاسـة	التغيرات في سن (65 - 74)	التغيرات في سن85 سنة فما فوق
السمع	فقد ملحوظ للقدرة على سماع الذبذبات العالية و فقد اقل للقدرة على السماع الذبذبات المتوسطة	فقد ملحوظ للقدرة على سماع النوعين من الذبذبات و تضح السماعات ضرورة أكيدة

البصر	**قدرة قليلة على تركيز البصر و فقد كبير لحدة البصر.صعوبة التكيف للانتقال من الضوء إلى الظلمة .**	**فقد كبير لحدة البصر وتميز الألوان وتناقص مجال الرؤية و يعاني المسن خطر فقد البصر الناتج من بعض الأمراض.**
الذوق، الشم واللمس	**فقد محدود**	**فقد مهم و ملحوظ**

(Santrock,1995;510)

5- النظريات المفسرة لمشكلات المسنين :

تهتم الدراسات التي أجريت على المسنين بالتعرف على الخصائص السيكولوجية والفسيولوجية والإجتماعية والنفسية لشخصية المسن. وبمعرفة ما طرأ على تلك الخصائص من تغيرات أو إضمحلال كنتيجة للتقدم في العمر، على العاملين في مجال المسنين إيجاد الطرق العملية لمساعدتهم حتى يمروا بتلك المرحلة بسلام نفسي و إجتماعي بغية التعرف أكثر على الشيخوخة من كل جوابها الإيجابية و السلبية .

و سيعرض الباحث في الجزء التالي مجموعة من النظريات التي تناولت بالدراسة ،التحليل والتفسير مرحلة الشيخوخة:

5-1- نظرية فك الارتباط :

عرضها كل من" **كاننج " و" هنري"** و تفترض أن مرحلة الشيخوخة تتضمن الإنسحاب من السياق الإجتماعي مع تناقص الأنشطة كنتيجة لفض عمليات التفاعل بين المسن والآخرين. فوفق هذه النظرية فإن الشيخوخة تصاحبها مجموعة من التغيرات مثل : إنخفاض معدل تفاعل و فاعلية الفرد كلما تقدم في العمر و حدوث تغيرات في شخصية المسن حيث يتغير من إهتمامه بالآخرين إلى إهتمامه بالذات (هدى قناوي ،1987 :10).

إن نظرية الإرتباط ترى أن الإنسحاب هو أسلوب الأمثل للشعور بالرضا لدى المسنين عكس ما ذهب إليه كثير من الدارسين في مجال علم النفس وعلم الإجتماع الذين يؤكدون أن الإنسان بطبعه إجتماعي في مختلف مراحل حياته و يؤكدون عل ضرورة التفاعل والاندماج والمشاركة مع الآخرين من أجل تحقيق التوافق النفسي و الإجتماعي .

5-2- نظرية النشاط :

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

النشاط يحقق الرضا لدى كبار السن مما يسمح لهم بالإندماج في المجتمع و يسمح لهم أيضا بالقيام ببعض الأنشطة أو بديلا عنها ، من خلال المواصلة بإكتساب صداقات جديدة أو ممارسة بعض ألوان النشاط الاجتماعي ،فتكون بمثابة البديل عن العمل المفتقد و مصادر جديدة لدخل الأسرة(نبيل محمد الفحل ،2004 : 47 - 48).

و ما يؤاخذ على نظرية النشاط أنها لا تتلاءم إلا بنسبة قليلة من المسنين المتقاعدين عن العمل وتهمل بقية المسنين الذين يعانون من التهميش و فقدان الثقة (عبد الطيف خليفة، 1997 :36) و (هدى قناوي ، 1987 : 10) .

5-3- النظرية التبادلية:

إن المبدأ الرئيسي الذي تستند عليه هذه النظرية هو مبدأ الأخذ والعطاء بمعنى الحصول على شيء يلزم رد مماثل و يكون ذا قيمة. فبالتالي كبار السن حسب هذا المبدأ عندما ينالون الرعاية والاهتمام، فيجب عليهم بالمقابل الرد بالمثل في القيمة التبادلية و هم لا يملكون شيئا يقدمونه بعدما أفنوا حياتهم في خدمة الآخرين.

يرى الباحث محمد النوبي (2010) أن هذا المبدأ لا يتماشى ولا يتناسب مع المسنين لأن التعامل معهم في المجتمعات المسلمة لا يقوم على مبدأ الأخذ و العطاء. فاحترامهم وإكرامهم والإهتمام بهم يكون بدون مقابل. لأن بر الوالدين والتعامل باحترام مع كبار السن من المبادئ الإسلامية و من الأخلاق الفاضلة التي يجب على كل فرد التحلي بها(هدى قناوي،1987: 10 - 11) و (نبيل عبد الحميد ، 1987 : 12).

5-4- نظرية الأزمة :

إن الإعتراف بالأدوار الكبيرة و المهمة التي يقوم بها المسن داخل المجتمع من شأنه أن يدعم هويته و يحسن علاقته مع الآخرين مما يساعده على التوافق النفسي الإجتماعي. و يرى أصحاب هذه النظرية أن التقاعد يمثل أزمة للمسنين خاصة عند البعض منهم الذين يعطون أهمية كبيرة للعمل، بإعتبار العمل هو مصدر من مصادر الرزق و الدخل و وسيلة للتفاعل الإجتماعي و الإحساس بالرضا و إحترام الذات (نبيل محمد الفحل ،2004 : 45 46).

وعليه فإن أصحاب هذه النظرية يرون أن التقاعد يحدث للمسن نوعا من عدم التوازن نتيجة شعوره بعدم القدرة على العطاء مما يخلف لديه أثارا سلبية و يشكل له أزمة نفسية.

يرى معارضو هذه النظرية أن إحالة الفرد إلى التقاعد ليس التعامل الأوحد في عدم شعور المسن عن نفسه ، بل هناك عوامل أخرى مثل المستوى الإقتصادي و الإجتماعي و الحالة الصحية والنفسية التي تؤثر على توافقه النفسي و تقديره لذاته .(الهام عفيفي ،1990 : 65).

5 - 5- نظرية التوافق:

إن عملية التوافق في نظر **"اتشلي "** تقوم على عنصرين أساسين هما:

(التسوية الداخلية ـ التفاوض و التفاهم بين الأشخاص). فالتسوية الداخلية تتم في إعادة النظر في معايير إتخاذ القرار. أما التفاوض بين الأشخاص فتتم في مناقشة الأهداف و الطموحات مع الآخرين حسب المرحلة العمرية التي يمر بها المسن و الفرد الذي يغير أهدافه وفقا لسنه، يشعر بالرضا والتفاعل الإيجابي مما يسمح له بالتوافق. أما الذي لا يستطيع أن يغير أهدافه فيشعر بعدم الرضا عن نفسه و يقلص من تقديره لذاته(عبد اللطيف خليفة،1997 :37-40)

لقد تبين من خلال عرض نظرية التوافق، أن التوافق النفسي والإجتماعي يتحقق نتيجة لتقدم في العمر و التفاعل بين نوعين من العوامل هي :

العوامل الداخلية و الخارجية التي تحدث للشخص في حد ذاته والعوامل الخارجية التي ترتبط أساسا بالبيئة و السياق الإجتماعي والحضاري .

وعموما ومن خلال تناول نظريات الشيخوخة التي إختلفت في مضمونها و تعددت من خلال إتجاهاتها، إهتمت كل نظرية على جانب وأهملت الأخر. فالنظريات البيولوجية ركزت على العمليات الفسيولوجية و تدهور والإضمحلال الجسمي في البناء و الوظيفة و أهملت الجوانب النفسية والإجتماعية و البيئية . أما النظريات النفسية التي ركزت على جوانب الشخصية والعوامل الذاتية للشيخوخة وقللت من أهمية التفاعل. أما النظريات الإجتماعية التي ركزت فيها على الإنسحاب كمظهر من مظاهر التوافق و أهملت العلاقات الإجتماعية و التفاعل .

وفي مضمون نظرية الأزمة التي اعتبرت قضية العمل و ملأ الفراغ من شأنها أن تساعد المسن على تخطي كل المشاكل التي تعترضه و تجعله يشعر بالرضا النفسي وتقدير الذات الايجابي . ونتيجة لفقد الدور الاجتماعي والنشاط و تفاعله مع الآخرين يجعل المسن يشعر بإضطراب نفسي الذي من شأنه أن يقلل لديه من تفاعله الاجتماعي. و هذا ما يجعل المتقاعد يبحث عن حلول بديلة و أنشطة أخرى كوسيلة للتعويض عن فقدان الدور. والمؤاخذة على هذه النظريات أنها أهملت الفروق الفردية بين أنماط شخصية المسنين.

6- المساندة النفسية و الاجتماعية للمسنين :

إن تقديم المساندة النفسية و الاجتماعية للمسن من شأنها أن تمنحه تحصين نفسي ضد مختلف الأمراض العضوية و النفسية التي يمكن أن يتعرض لها. و من أبرز الدراسات التي توصلت إلى أهمية المساندة النفسية و الإجتماعية في حياة المسن دراسة كراوس و زملائه (1990) التي كانت تهدف إلى معرفة الفروق بين المسنين بما يتعلق بمرتفعي و منخفضي الشعور

بالوحدة النفسية الاكتئابية و علاقتهما بإدراك المسن للمساندة الإجتماعية و قد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، كان أهمها زيادة عدد الإتصالات الإجتماعية بالزوجة و الأبناء والأصدقاء، التي تترك الأثر الإيجابي على نفسية المسن بحيث تمنحه الحصانة النفسية من الأزمات و تقيه من الوقوع في مشكلات الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب (Krause et all,1990:30) .و في دراسة أجراها نفس الباحث على عدد من المسنين الأرامل توصل إلى نتيجة مؤداها انه كلما أدرك المسن انه يتلقى عددا من سبل الدعم و المساندة من الآخرين خفف ذلك من الإحساس بالشعور بالوحدة النفسية (نفس المصدر:58 - 68). وتتفق نتائج الدراسات المذكورة أعلاه مع ما توصلت إليه دراسة محمد غانم (2009) حول طبيعة إدراك المسن للمساندة الاجتماعية بأنواعها المختلفة (المساندة بالمعلومات، المساندة الأدائية ، الوجدانية و المساندة بالتكامل الاجتماعي).و قد يختلف هذا الإدراك بإختلاف طبيعة إقامة المسن (أسر طبيعية ،دور إيواء) ،حيث توصلت الدراسة إلى أن الإدراك الجيد للمساندة الاجتماعية وأبعادها، يعد مؤشرا مهما على تمتع الفرد بالصحة النفسية ،حيث كلما زاد إدراك المسن بأنه ما زال يتلقى أنواعا مختلفة من المساندة الإجتماعية ، كلما كان قادرا في الوقت نفسه على العطاء و التفاعل مع الآخرين. نتيجة لذلك تقل لديه الإحساسات الضاغطة بالتوتر والقلق والاضطرابات النفسية المختلفة (محمد حسن غانم،2009 :212).

و يشير عطوف محمود ياسين إلى إختلاف الدول في موقفها و رعايتها لفئة المسنين ،فتجد مثلا في الدول المتطورة كالسويد ، الدنمارك ، اليابان ،استراليا و أمريكا ،مئات المراكز لرعاية أفراد هذه الفئة من الجنسين و تخطيط القرى و المدن النرويجية لهم و تزويدها ببرامج ثقافية ورياضية وترفيهية للإستفادة من عقول المسنين الذين وصلوا إلى مرحلة من الحكمة والتجارب الكافية للإستفادة منها حتى أن بعض الدول تستفيد من خبراتهم و مهارتهم في المجالس الإستشارية والتخطيط و تسمي بعض المؤسسات هذا العمر الذي و صل إليه المسنون بالعمر الذهبي و هم فوق الستين من العمر .بينما تتجه دول العلم الثالث إلى إهمال الكهول وتتبرأ من الشيوخ (عطوف محمود ياسين ، 1988: 489).

7- دور المساندة النفسية في تحسين التوافق النفسي و الاجتماعي عند المسنين:

هناك مجموعة من الحاجات النفسية التي يحتاجها الفرد لضمان الصحة النفسية و التوافق النفسي الاجتماعي مع المحيطين به ، وتتمثل في الحاجة لانتمائه إلى جماعة ما ، كما يبحث المسن عن الأمن والأمان متجنب الأذى ، كما يحتاج إلى الرفقة التي ترتبط بدوافع الرعاية، العناية ،الحب والانتماء (فؤاد البهي السيد و سعد الرحمان ،2006 : 44).

من هذا المنطلق يتوجب على الأسر التي من بين أفرادها شخص مسن ،إدراك احتياجاته النفسية والاستعداد لها . فإذا كان توافق الفرد مع نفسه و مع العوامل البيئية التي يتفاعل معها يعتبر من الضروريات الأساسية ،فإن إمكانية التوافق السوي بالنسبة للفرد المسن تقتضي كذلك أن يتقبل أفراد المجتمع الحالة الشخصية بكل مظاهرها و يتكفلون به و يعملون على رعايته و مساعدته على التغلب على مشاكله و تمكينه من إشباع حاجاته بالطرق الملائمة لكي يحافظون على كرامته ومكانته الاجتماعية بشكل يجعله يشعر بإستمرار بقيمته الإجتماعية و أهميته تتأكد مع اهتمام أفراد المجتمع عموما و المقربين إليه خصوصا (جمال يحياوي ،2001 :330).

إن أهمية الإدراك الإيجابي الذي يستشعره المسن في علاقاته مع الأشخاص المقربين منه في تحقيق الاتزان النفسي من جميع جوانبه ، الأمر الذي يساعده في أن يحيا حياة سعيدة من بين مؤشراتها شعوره بأنه يحظى بتقدير و مكانة اجتماعية داخل الجماعات التي ينتمي إليها وهذا ما يجعل نظرته لنفسه تمنحه قوة تتعدى حتى الأمراض العضوية المرتبطة بالسن .فمواقف أفراد المحيط الاجتماعي تجاه الفرد و كيفية معاملتهم له و تقديرهم لشخصيته كل هذا يعتبر من العوامل الاجتماعية المساهمة في شعور الفرد بتقدير الذات ومساعدته على تحقيق الانجازات (جمال يحياوي ،2003 :551). وهناك نماذج كثيرة من المسنين نجحوا في حياتهم رغم تقدمهم في السن . و القول بأن جميع المسنين يحصل لهم تدهورا جسميا و عقليا ليس صحيحا، إنما يحصل لدى البعض منهم .و توصلت الدراسات إلى أن الذبول البدني لدى المسنين يرتبط أكثر بالضغوط النفسية و الاجتماعية التي يتعرضون لها .و إن العوامل النفسية والاجتماعية الغير الملائمة كالعزلة ،الضيق الاقتصادي، الحرمان ،التجاهل ،الإهمال و انعدام المساندة النفسية والاجتماعية تؤدي دورا كبيرا في جعل مرحلة الشيخوخة فترة تدهور واضح نفسيا وبدنيا .أما إذا كان المسنون يدركون أنهم موضع تقبل و احترام من الآخرين فإن هذا الإدراك يجعلهم يعيشون شيخوخة قوية بدنيا و متوافقة و سعيدة نفسيا (خلادي يمينة،2012 :53) .

فالكثير من كبار السن ممن هم في السبعين ،أصحاء و نشطاء يعيشون في انسجام مع أسرهم والمجتمع ،منهم نشطاء سياسيون .أما فيما يخص الوظيفة الذهنية و الإبداعية فإن كثيرا من الفلاسفة و السياسيين و الكتاب و الفنانين ،ظلوا على نشاطهم الإبداعي طوال حياتهم .فلقد ظل **"بابلو بيكاسو"** مبدعا في نشاطاته الفنية إلى أن توفي في 91 سنة ،و أنتج وهو في 88 من عمره (165) لوحة و (46) رسما .و بقي **"برناراند راسل "** Bertranal حتى

الثمانينات من عمره يحاور ويكتب و يتظاهر في شوارع لندن ضد الإستخدامات المدمرة للذرة ،و ظل رائد جراحة القلب "**مايكل ديفي** "يجري عمليات جراية دقيقة و هو في الخامسة و التسعين بشكل أدهش طلبته كيف أن يده لا ترتعش .و احتفظت العالمة الانتروبولوجية المعروفة "**مرجريت ميـد**" بنشاطها وطاقتها على العمل حتى شارفت الثمانين . وعاش العالم الروسي المشهور" **بافلوف**"ما يقارب 86 عاما و لم يتوقف حتى موته عن العمل و التوجيه و الإشراف على الطلاب و إجراء التجارب .و أنجز "**فرويد** " كتابه (موسى و التوحيد)وهو في83 من عمره . وعلى المستوى العربي ظل **"ألجواهري**" يقول الشعر و هو في التسعين و روي مذكراته عن تسعين سنة عشاها .و استمر" **نجيب محفوظ** " محتفظا بطاقته على العمل والنشاط حتى التسعين من العمر وما يزال الإعلامي "**محمد حسنين هيكل**"يكتب و يؤلف و يحاضر و هو في 84سنة و يحتفظ بذاكرة قوية بالرغم من انه تعرض لمرض السرطان .و لقد حافظ "**الشيخ البوطي**"على توازنه النفسي، العقلي و الإبداعي و نشاطه الدائم ،يحاضر و يسافر من بلد إلى آخر حتى استشهد وهو في الثمانين من عمره .ومن خلال هذه النماذج من المسنين يتبين أن الشيخوخة ليست مشكلة في حد ذاتها بل المشكلة في كيفية التعامل مع هذه الفئة .و أما التدهور أو الضعف العقلي قد يكون ناجما عن أمراض متعلقة بالعمر و ليس بالشيخوخة (خلادي يمينة ،2012 :53).

و مما سبق يمكن استنتاج أهمية الرعاية النفسية و الاجتماعية التي بها يشعر الشخص المسن بالرضا في أسرته و حتى في مؤسسات رعاية المسنين ،حيث توفر لهم هذه المساندة الصحة العقلية وتحميهم من الإصابة بالأمراض كالزهايمر و الاكتئاب .و هذا ما يتمتع به كبار السن الذين يعيشون مع أفراد أسرهم عندما يحظون بمعاملة متميزة و ايجابية مع كل أفراد الأسرة سواء الأبناء أو الأحفاد، الكل يسعى بأن يكونوا سعداء ينعمون بمكانة هي من حقهم بعد سنوات من الكد والشقاء والتعب ،في حياة زرعوا ليقطفوا ثمرة ما زرعوه حاضرا . كما أن المسن له خبرة طويلة في الحياة قد يستفاد منها حتى لا يصبح المسنون داخل أسرهم كتحفة أثرية قديمة في المنزل لا يصغى لهم و لا يشاورونهم في الأمر، بل أحيانا يصرخ في وجوهم أو يرموا بهم في دور العجزة أو في الشارع .و يتحججون بذلك بحجج واهية و يتهم صغار أفراد الأسرة و شبابها أن المسنين سواء أكان أبا أو جدا بأنهم فضوليون في كثير من الأمور ويتحدثون و ينتقدون . أما الأشخاص المسنون فيشعرون من جهتهم بالامبالاة مع الإهمال مما ينعكس على نفسيتهم بالسلب و يحط من تقديرهم لذواتهم . و يجعل الآخرون ينسوا أو يتناسوا ما قدمه المسن من تضحيات لأسرته . و هذا ما يجعل التوتر و الانفعال

والمشاكل النفسية أمرا محتوما في مثل هذه الظروف .و يدفع المسن إلى اتخاذ الوحدة النفسية و العزلة كملجأ له مما ينتهي به إلى الشعور بالإحباط و الاكتئاب .

8 ـ السلوك الانفعالي الذي تتميز به مرحلة الشيخوخة:

تتميز مرحلة الشيخوخة في سلوكها الانفعالي عن بقية المراحل الأخرى بما يلي:

- يحلو للشيوخ أحيانا أن يقفوا من البيئة المحيطة بهم موقفا سلبيا لا يتفاعلون معها وكأنهم بذلك يعبرون عن شعورهم بالهوة السحيقة التي تفصلهم عن الأجيال الأخرى و يتسببون في إضطراب الحياة من حولهم .
- تتصف انفعالاتهم بالخمول و بلادة الحس .
- و قد يرجع هذا الشعور الغريب بالسلبية و البلادة إلى عدم إدراك الشيوخ للمسؤولية التي تواجه من يحيطون بهم فهم يمضون في حياتهم و مشاكل الناس من حولهم تدفعهم إلى ألوان مختلفة من الكفاح المرير و هم لا يشعرون نحوهم و لا نحو مشاكلهم بأي مسؤولية تتطلب منهم استجابة انفعالية مجددة .
- يقل حماسهم لما يحيط بهم من مشكلات انفعالية يضطرب فيها الآخرون.
- عندما ينفعلون، كثيرا ما يخطئون إدراك الموقف المحيط بهم و لذلك تأتي انفعالاتهم شاذة لا تتناسب و مقومات الموقف الذي أثار في أنفسهم ذلك الانفعال .
- يغلب على انفعالاتهم لون غريب من التعصب الذي لا يقوم في جوهره على أساس فعلي، فهم يتعصبون لجيلهم و لأرائهم و لعواطفهم ولكل ما يمت إليهم بصلة . وعندما يتقبل الآخرون ذلك التعصب بروح المشاركة و الولاء فإنهم يحسون في أعماق أنفسهم أنهم مضطهدون .
- يؤدي بهم الشعور بالاضطهاد إلى الإحساس العميق بالفشل و قد يتخذون سلوكا معاديا فيجابهون الاضطهاد الذي يقع عليهم باضطهاد الآخرين (السيد ،1973 :412).

9ـ المسن من منظار الحقوقي و الديني:

يزيد إهتمام الرأي العام مند أوائل الثمانينات بمسألة سوء معاملة كبار السن ،وقد أدى تزايد الاهتمام بحقوق الإنسان و تزايد الوعي بحقوق كبار السن للنساء وللرجال إلى اعتبار سوء المعاملة لهذه الفئة مسالة حقوق إنسان (الأمم المتحدة ،2002 :3).

وأجملت خطة العمل الدولية للشيخوخة التي اعتمدتها الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة في فيينا في عام 1982 حقوق كبار السن وتبنت مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن

حقوقهم في مجالات الاستقلالية ،المشاركة و الرعاية و تحقيق الذات و الكرامة .وفي عام 1995 وجهت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية في تعليقها العام(رقم:6) المتعلق بضرورة التنفيذ من طرف المعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية والثقافية تنبيه الدول الأعضاء إلى حالة كبار السن ،ووضعت لذلك مبادئ توجيهية لتسترشد فيها الدول الأطراف في تعميق فهمها لالتزاماتها إزاء كبار السن في تنفيذ أحكام العهد (جمعية الأمم المتحدة ،لجنة التنمية الاجتماعية،2002 :4).

وللإشارة و من باب الإنصاف فإن إعتراف العالم الغربي و الأمريكي أبدى اهتماما واضحا لقضايا المسنين بعقد المؤتمرات و اللقاءات المختلفة ،فقد أعلنت الأمم المتحدة من خلال اجتماع لمندوبي (134دولة) أن العقد التاسع من ألفية العشرين هو عقد المسنين بإمتياز. ورفعت منظمة الصحة العالمية عام 1983 شعارا"فلنضف الحياة إلى سنين العمر" و لقد تبنى مؤتمر الأمم المتحدة الذي انعقد بمدريد Madrid عام 2002 خطة عمل لمعالجة مشاكل المسنين في مختلف بلدان العالم. فهذا كله جميل و مطلوب لكنه يظل إطارا مفرغا من الايجابية الشعورية التي هي الهدف في النهاية لإحداث المشاعر الإنسانية و الدفء العائلي الوجداني و الاجتماعي للمسنين . و هو الذي رفع شعاره و أمر تحقيقه الدين الإسلامي الحنيف ،حيث نادى بأروع الوصايا الإنسانية قائلا : "و قضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه و بالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر احدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما و قل لهما قولا كريما "(قران كريم، سورة الإسراء ،الآية :23). إنه الاعتراف بالفضل والجميل لمن بذلوا العمر و الشباب من اجل تربية الأبناء. إنه التماسك والتضامن الاجتماعي والتوازن الذي يشعر بالتكافل الإنساني في إطار هذا الدين الذي سادت قيمه و انتشرت تعاليمه وقضى على الضجر و القلق و العزلة و حفظ على المودة الإنسانية التي تغمر الحياة حتى و لو كان في جو اسري داخل بيت بسيط ،لكن يحفه الأمن والوئام ،خير من قصور تزخر بالصمت و الوحدة و تئن من الجور ،التباعد و التباغض وعقوق الوالدين ،و تتوجع من النسيان و إنكار الجميل لمن ضحوا بزهرة أعمارهم من أجل راحة الآخرين . إنها الأوامر الإلهية التي تفرض قانون الحب وتبادل المعروف و غرس قيم الوفاء و الانتماء سواء أكان المسن مسلما أو كافرا ،فالعرفان بالجميل و احترام ووقار الشيب و ضعف المسن مبدأ ناصعا يفرضه هذا الدين الشامل و يظهر ذلك في قول نبي الإسلام :"ما أكرم شابا شيخا لسنه إلا قيض الله من يكرمه عند سنه "(حديث شريف).

لذلك فعلى كل باحث منصف يتوق إلى تحقيق المنهجية العلمية الواقعية أن يبرز هذه الحقيقة الاجتماعية و الوجدانية الناصعة و التي تمثل منهجية تربوية و أخلاقية في المنهج القرآني الفريد كي يتحقق التوازن النفسي و الاجتماعي لجميع فئات المجتمع و على رأسهم هذه الفئة الضعيفة التي أعطت عمرها و مالها و حياتها للأبناء و الأحفاد ،فحفظ الإسلام حقوقها وجعل إحترامها و الرحمة بها و تقديم الإحترام و العون لها من العبادة التي يفرضها هذا الدين وأما الإساءة لها والعصيان خطيئة لا تغتفر (الغلبان ،2008 :46).

10- المسن في دار العجزة :

وجود المسن في دار العجزة يعني أمرين: الأول يعني جحود الأبناء أو أن المسن لم يحسب لغده و لم يتوقع أن نهاية عمره ستكون بهذا الشكل. فحياة المسن في هذه المؤسسات أو دور العجزة ضمن مجموعة غير متناسقة تقضي على خصوصية الفرد و تحول دون تمتين علاقاتهم ببعضهم البعض، فكثير منهم يتوقعون أن ذواتهم و اتصالهم بالعالم الخارجي شبه نادر،إضافة إلى معاناتهم وافتقارهم إلى الحنان العائلي مما يصاب المسن المقيم بها بخمول و كسل و كره الكلام و فقد الرغبة في اتخاذ القرارات و المبادرات ،فيهمل الإعتناء بمظهره الخارجي ويرغب في الإنزواء (هدى نسيم سليم ،1998 :18-19).و لقد أكدت العديد من الدراسات و الأبحاث النفسية والاجتماعية التي أجريت لدراسة وضعية المسنين المقيمين في دار العجزة و ما يشابهها من مؤسسات أن هناك ضعفا في التركيز عند البعض و معاناة الكثيرين بالتعاسة و اللامبالاة واحتقار الذات . و من بين الدراسات التي تناولت وضعية المسنين في دور الرعاية أو ما يسمى بدور العجزة: دراسة عزة عبد الكريم مبروك (2002)، عبد الرحمان بخيث (1999)،هشام محمد محمود إبراهيم (1999)ودراسة ليدفورد .ج (1975) و الذين أكدوا أن المسنين في دور العجزة مصابون باضطرابات نفسية، كالاكتئاب ،اليأس ،القلق و الوحدة النفسية و قلق الموت وتوهم المرض و اضطراب الذاكرة وانخفاض تقدير الذات ويعانون من الإهمال و الإغتراب .و يتحدث" **ليبرمان**"عن تأثير دور الإقامة فيرى أنها تجعل نسبة الراغبين في الموت من المسنين أعلى منها عند أمثالهم خارج هذه الدور(هدى نسيم سليم،1998 :20).

وتبقى دور العجزة و المؤسسات الخاصة بالمسنين مأوى من لا مأوى له رغم الظروف القاسية وغياب المساندة و الضغوط النفسية التي يتعرضون لها.

11- دور ومكانة المسن في الأسرة الجزائرية التقليدية:

عرفت الأسرة الجزائرية في القديم بطابعها الممتد، حيث كانت تضم عدة أسر من جد وجدة والأبناء والأحفاد يعيشون حياة جماعية مشتركة يقودها كبير السن الذي كان يحظى بالتقدير والاحترام من طرف الجميع، وكانت لهذه الأسر نسق من القيم والمعايير التي تثبت سلطة ومكانة المسن نتيجة تجربته في الحياة، فهو بذلك يعتبر الناصح والحاكم في نفس الوقت مما يلزم على الأفراد الطاعة والخضوع وحسن التدبير في مختلف القضايا مثل الفصل في أمور الزواج وختان الأطفال وحل بعض المشاكل الأسرية (بوتفنوشت،1982 :196-225).

فكبير السن هو الذي يصدر الأوامر والنواهي والأفراد الآخرون يقومون بمختلف الأعمال من زراعة الأرض وتربية المواشي ومحاولة توفير حاجيات الأسرة المختلفة هذا فيما يخص الرجال أما النساء فهن يشرفن على الأعمال المنزلية كالطبخ والتنظيف وفي بعض الأحيان يقمن بالأعمال الخارجية. وكبيرة السن هي التي تقوم بتوجيههم كما تشرف على عملية تزويج الأبناء (Jarosz, 1983: 63).

12ـ الأسرة الحديثة وسوء توافق المسن:

إن عملية توافق المسنين تتأثر بالعوامل البيئية المحيطة بهم منها الحاجات الاجتماعية والأسرية، فيجب على كبير السن أن يكيف سلوكه لمطالب الأسرة حتى يهيئ لها ولنفسه أكبر قسط من السعادة. وعليه أن يدرك التغير الذي يطرأ على دوره الذي يقوم به في أسرته كزوج شاب وأب لأطفاله الصغار ثم كإنسان ضعيف خائر القوى، كما أن عليه أن يوفق بين نفسه وبين وظيفته المتغيرة في أسرته المتطورة.
إن العادات والتقاليد قد تعوق المسن من تعلم مهارات جديدة وخاصة عندما يعرف أن الناس من حوله ينظرون إليه على أنه الإنسان العاجز المتداعي الواهي، الذي لم يعد بمقدوره أن ينجز أي عمل، فعلى الفرد المسن أن يفهم الأجيال الأخرى حتى يحقق لنفسه التوافق الاجتماعي الضروري للحياة الهادئة المتزنة (السيد البهي، 1974: 465-466).

فالمسن المضطرب أو سيء التوافق هو ذلك الفرد الذي تعرض لخبرات حياة أكثر صعوبة والذي –بسبب ذلك– لم تكن لديه الفرص المواتية ليكسب الأساليب الملائمة للتحكم فيما يواجهه من صعاب الحياة (محمد شاذلي، 2001: 73).

عندما تتقلص علاقة المسنين، فينضج لديهم شعور بالانسحاب من المجتمع وتتدهور مشاركتهم الاجتماعية، إذ يبدأ يشعر المسن بأنه يعيش حالة من الفراغ و بفقدان الإنتماء نتيجة لتفرق أولاده في شؤون حياتهم وانصرافهم إلى أعمالهم أو انهماكهم مع أسرهم الجديدة وقد تزداد الوحدة شدة مع موت أحد الزوجين . فالوحدة تجربة عاطفية يشعر بها الفرد ببعده عن الآخرين وقلة المساندة (غضيب الحجامي، 2004: 116) .

إن التوافق النفسي السليم في مرحلة الشيخوخة يحتاج إلى التوافق مع التقاليد والعادات السائدة والمتجددة خاصة مع الأجيال الجديدة و المتعاقبة، وقد يعوق التمسك الجامد بالتقاليد وعدم توظيف المهارات من التوافق الاجتماعي عند الشيوخ، و حتى يتم التوافق الإجتماعي مع الأجيال الأخرى يجب على الشيخ أن يحقق لنفسه التوافق الإجتماعي الضروري التي يرضاه المجتمع لمسايرة الحياة (زهران حامد، 1984: 544).

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للبحث

أولا :الدراســة الإستطلاعية

الجزء الأول: الدراسة الاستطلاعية:

1-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة منهجية غاية في الأهمية، حيث الهدف من ورائها هو الوقوف على بعض الأخطاء والهفوات التي قد تؤثر على مصداقية وموضوعية الدراسة ونتائجها، ثم ضبطها فعزلها وقت إجراء الدراسة الأساسية، كما تهدف إلى:

- التأكد من صدق وثبات مقاييس الدراسة .

- اكتساب خبرة التطبيق.

2- وصف وسائل القياس

2-1- **اختبار تقدير الذات لروزنبرغ**:

أ- تقديم الاختبار:

صمم اختبار تقدير الذات "لروزنبارغ "في منتصف الستينيات من أجل دراسة درجة تقدير الذات عند مجموعة من المراهقين تتراوح أعمارهم مابين 12الى 19ب 10 ثانويات بمقاطعة نيويورك، و"اختبار روزنبارغ "هو اختبار مصمم على مقياس ليكرت حيث يشتمل على 4 بدائل من الإجابات هي: موافق بشدة ، موافق ،غير موافق ،غير موافق بشدة. ويستخدم أحيانا 5 بدائل(Tafarodi Wiliam) غير أن اختبار تقدير الذات "لروزنبارغ" ،صمم في الأصل على طريقة مقياس جوتمان تنائي الوزن ، ولكن معظم الدراسات تستخدمه بطريقة مقياس ليكرت ،ويتكون الاختبار من 10 بنود أو عبارات ، تقيس تقويم الذات العام ،5 بنود موجبة و 5 بنود سالبة كما هي على النحو التالي:

البنود الموجبة:

1 ـ على العموم أنا راضي عن نفسي .

2 ـ أحس أن لدي عدد من الصفات الجديدة .

3 ـ بإستطاعتي انجاز الأشياء بصورة جيدة كغالبية الأفراد .

4 ـ أحس أني فرد له قيمة و هذا على الأقل مقارنة بالآخرين .

5 ـ أتخذ موقفا ايجابيا نحو ذاتي.

البنود السالبة:

1 ـ في بعض الأوقات أشعر بأني عديم الجدوى.

2 ـ أحس أنه لا يوجد لدي الكثير من الأمور التي أعتز بها .

3 ـ أنا متأكد من إحساسي أحيانا بأني عديم الفائدة.

4 ـ أتمنى لو يكون لدي إحترام أكثر لذاتي.

5 ـ على العموم أنا ميال للإحساس بأني شخص فاشل.

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

ولقد ترجم اختبار تقدير الذات إلى اللغة العربية و تم تكيفه على المجتمع الجزائري على يد الباحث "علي بوطاق" **(مقدم عبـــــــــد الحفيظ،2003)** .و إستعمله الباحث الدكتور" بوقصارة منصور"لجمع معطيات الدراسة بجامعة وهران في رسالته للدكتوراه .

وعندما اختار الطالب اختبار تقدير الذات " لروزنبارغ " في دراسته ، ليس على أساس الأفضلية بين الإختبارات الأخرى و إنما لأنه يتناسب مع الفئة المراد دراستها و المتمثلة في فئة الشيخوخة لكون فقاراته قصيرة و ليست مملة بالنسبة لهذه الفئة حتى و لو كانت هذه التفاصيل لا تعزز من مصداقية هذا الاختبار فهو يسمح بالحصول على إجابات دقيقة ومحددة.

و للإشارة فقط فإن الطالب الباحث وضع لمسة خاصة على هذا الاختبار بحيث تمت إعادة صياغته إلى لسان الدارج حتى يتناسب مع هذه الفئة واعتمد في ذلك على مفردات وعبارات تتماشى مع الجهة الغربية للتراب الوطني حتى تكون فقارات الاختبار مفهومة ولا تقبل التأويل أو تحريف الاختبار عن نسخته الأصلية .

ب ـ الخصائص السيكومترية لتقدير الذات" لروزنبارغ ":

1 ـ الصدق والتبات للنسخة الأصلية:

أ ـ التبات:

توصل شوب وفرتمان **CHUBB ET FERTMAN (1997)** إلى معامل ثبات يبلغ 0،88 بطريقة إعادة إجراء اختبار روزنبارغ على عينة من الطلبة بفارق زمني يقدر بأسبوعين. أما بلاسكوفيتش وتوماكو Blaskovitch et Tomaka فقد توصلا إلى معامل ثبات يبلغ 0،82 بعد إعادة تطبيقه بفارق زمني يقدر بأسبوع**(Tafarodi ;Milne 2 200).**

ب ـ الصدق:

تم استخدام نوعين من الصدق :الصدق الذاتي بحيث توصل **شوب و آخرون** (1997) إلى معامل صدق ذاتي يبلغ 0.90 **(Tafarodi ;Milne 2 200).**

ـ الصدق التلازمي :

توصل كل من **شوب و آخرون**(1997) إلى وجود معامل ارتباط دال إحصائيا بين درجات مقياس تقدير الذات لروزنبارغ و درجات مقياس تقدير الذات **لكوبر سميث** بدرجة 0.60 .

2 ـ الصدق و التبات للنسخة المترجمة إلى العربية:

أما في الدراسة التي قام بها الأستاذ الباحث بوقصارة منصور (2007) "الدافع للإنجاز،مركز الضبط ،تقدير الذات و الإنجاز الأكاديمي" على عينة من الطلاب بالجهة الغربية من الجزائر بجامعتي وهران و مستغانم حيث استعمل مقياس تقدير الذات لروزنبارغ ، فتحصل على الخصائص السيكومترية للمقياس في دراسته الاستطلاعية والذي خلص فيها إلى ما يلي :

أ ـ الثبات:

بحساب ثبات تقدير الذات لروزنبارغ بطريقة التناسق الداخلي تحصل على أن معامل" ألفا كرونبارخ" يساوي 0،71 بعد ما تم حذف البند رقم (8) الذي يتمثل في : "أتمنى لو يكون لي احترام أكثر لذاتي ". إرتفع بذلك معامل "ألفا كرونبارخ " بعد تطبيق التجزئة النصفية فأصبح يساوي 0،79 .وهو معامل ثبات جيد كما اقره الباحث .

ب ـ الصدق:

واستخدم أيضا نوعين من الصدق هما: الصدق الذاتي: قام الباحث بوقصارة بحساب صدق التجريبي لمقياس تقدير الذات وذلك للتأكد من الصدق الذاتي فوجد انه يساوي 0،88 وهو معامل صدق جيد، ثم الصدق التجريبي: وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية على مقياس تقدير الذات و درجاتهم على مقياس مصدر الضبط الداخلي ـ الخارجي لروتر فبلغ معامل ارتباط 0،30 وهو معامل ارتباط سلبي دال عند مستوى الدلالة 0،05 (بوقصارة منصور،2007).

وكانت الدراسات التي قام بها الباحث تهدف إلى التحقق من صلاحية النسخة العربية لاختبار تقدير الذات لروزنبارغ حيث أوضحت النتائج المحصل عليها أن الخصائص السيكومترية لهذه النسخة جيدة ،و تتشابه مع نتائج الدراسات الأجنبية على النسخة الأصلية باللغة الانجليزية **(مجلة التنمية البشرية جامعة وهران ع 1-2007) .**

وقد أظهرت النسخة العربية لإختبار تقدير الذات لروزنبارغ خصائص سيكومترية يمكن من استخدامها كوسيلة بحث جيدة في البحوث المستقبلية في مختلف المجلات ،التربوية ،العيادية أو الإجتماعية ،مما يجعل منها عاملا هاما من عدة عوامل تساعد في تقدم المعارف الخاصة بمجال تقدير الذات. و هذا ما دفع الطالب الباحث الإعتماد على هذا المقياس بترجمته وصياغته إلى اللهجة العامية بمعية مختصة في اللغة العربية حتى يحقق أهداف الدراسة الحالية و حتى يتماشى مع موضوع وعينة البحث التي تتمثل في فئة الشيخوخة .

ج- طريقة التصحيح:

✓ تأخذ الإجابات الأربع (موافق بشدة ـ موافق ـ غير موافق ـ غير موافق بشدة) الدرجات التالية في حالة البنود الموجبة:

ـ موافق بشـدة ـــــــ 4 درجات

ـ مــوافـــــق ـــــــ 3 درجات

ـ غير موافـق ـــــــ 2 درجـات

ـ غير موافق بشدة ـــــــ درجة واحدة

✓ في حالة البنود السالبة:

ـ موافق بشـدة ـــــــ درجة واحدة

ـ مــوافـــــق ـــــــ 2 درجات

ـ غير موافـق ـــــــ 3 درجـات

ـ غير موافق بشدة ـــــــ 4 درجات

2-2- مقياس التوافق للمسنين إعداد سامية قطان -1982

أ- تقديم المقياس:

قام بوضع هذا المقياس و تقنينه في البيئة العربية سامية القطان سنة 1982 وهو يقيس كلا من التوافق النفسي و التوافق الاجتماعي.

و يتكون من 40 عبارة موزعة كالأتي :

1- التوافق النفسي : 20 عبارة و تمثله العبارات الفردية

2- التوافق الاجتماعي: 20 عبارة و تمثله العبارات الزوجية

و بعد استشارة بعض المختصين في البحوث النفسية والاجتماعية، اجتمعت الآراء كلها على استحسان حذف عبارات التوافق الاجتماعي بإعتبار أن موضوع البحث يتناول التوافق النفسي للمسن. حيث تم اقتباس بعد واحد فقط و الذي يحتوي على العبارات الفردية الذي تتمثل في البعد النفسي مع استبعاد البعد الاجتماعي بإعتباره لا يخدم متغيرات الدراسة الحالية. فأصبح المقياس يحتوي على 20 عبارة فقط بدل 40.

وتجدر الإشارة إلى أنه تم تقنين المقياس على عينة قوامها (120) مسنا.

ب-الخصائص السيكومترية:

تم قياس ثبات المقياس الدكتور محمد عبد الحميد الشاذلي بإستخدام طريقة إعادة الاختبار وذلك بتطبيق المقياس على أفراد العينة، ثم إعادة تطبيقه بعد أسبوعين من التطبيق الأول

على نفس العينة ووجد معامل الارتباط 0،77 مما يدل على إرتفاع ثبات المقياس عبد الحميد **(محمد شاذلي ،2001 :219).**

الاتساق الداخلي:

تم قياس الاتساق الداخلي بالنسبة إلى كل عبارات المقياس باستخدام معامل "ألفا كرومباخ" فكانت النتيجة هي 0،81 **(نفس المصدر).**

أما بالنسبة للصدق فقد تم استخدام نوعين هما: الصدق الذاتي: وذلك بحساب الجذر ألتربيعي لمعامل ثبات الاختبار و معامل الصدق الذاتي لهذا الاختبار ، هو0،85.، وصدق المحكمين كانت اقل نسبة اتفاق هي 80 % ، ـ باستخدام معامل الارتباط لبيرسون تم حساب معامل الارتباط بين العبارات التوافق النفسي و الاجتماعي وكان معامل الارتباط 0،74 .

ج- طريقة التصحيح:

يتم التصحيح كالتالي :

ـ كل استجابة "نعم "ـــ تعطي ثلاث درجات

ـ كل استجابة " في بعض الأحيان "ـــ تعطى درجتين

ـ كل استجابة " لا" ـــ تعطي درجة واحدة

و في النهاية المجموع الكلي للدرجات هو الدرجة الكلية للمقياس .

وتكون الدرجة من 40 إلى 80 ـ مؤشر على التوافق .

و تكون الدرجة من 81 إلى 120ـ مؤشر على عدم التوافق.

و بشكل عام يمكن استخراج التوافق النفسي و التوافق الاجتماعي كل على حدا، فكل العبارات الفردية تقيس التوافق النفسي و كل العبارات الزوجية تقيس التوافق الاجتماعي **(محمد شاذلي ،2001 : 220)** .

لقد تم تناول الخصائص السيكومترية للمقياس الأصلي للتوافق النفسي و الإجتماعي لسامية قطان من باب الحرص على الأمانة العلمية رغم أن هذه الخصائص لا تخدم البحث الحالي .

أما لمسة الطالب الباحث في هذه الدراسة فتمثلت في الإستغناء على بنود التوافق الإجتماعي والتركيز على بنود التوافق النفسي التي تم تكيفها على المجتمع الجزائري بإعادة صياغة المقياس باللسان الدارج وتجريبه ميدانيا على عينة من المسنين في دار العجزة لدراسة خصائصه السيكومترية مع مراعاة الألفاظ الأكثر استعمالا والأكثر تداولا في المنطقة الغربية من الجزائر وكان ذلك بمساعدة من أستاذة في اللغة العربية .

وبغرض التعرف على مدى ملائمة صيغة مقياس تقدير الذات **لروزنبارغ** ومقياس التوافق النفسي **لسامية قطان** على عينة من المسنين في مركز رعاية الشيخوخة تمت مناقشة فقرات المقياسين السالفين الذكر بين الطالب الباحث و الأستاذ المشرف مع إعادة الصياغة اللغوية بلسان الدارج لبعض الفقرات بغرض الوصول إلى أفضل صياغة قبل عرض المقياسين على مجموعة من الخبراء في علم النفس بجامعة وهران و معسكر(جدول رقم:2) في ضوء أحكامهم استبقيت بعض الفقرات و تم تعديل قسم منها لتكون ملائمة للتطبيق ومكيفة مع فئة المسنين .

3- تقديم أدوات الدراسة للمحكمين:

لقد تم عرض مقاييس الدراسة على المحكمين من درجات علمية مختلفة لقياس الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين، اتخذ الطالب الباحث من هذه الطريقة وسيلة لقياس صدق الأدوات، حيث تم عرضها على (05) محكمين و خبراء في مجال علم النفس من جامعة وهران، و جامعة معسكر وطلب منهم إعطاء ملاحظاتهم واقتراحاتهم حولها، وذلك من خلال:

-تحديد مدى صلاحية ترجمة الفقرات للهجة العامية من حيث الصياغة، واقتراح ما هو ملائم بديلا للفقرات التي تحتاج إلى إعادة الصياغة، بناءا على تعديلات المحكمين.

أ- نتائج تحكيم اختبار تقدير الذات:

لقد أسفرت نتائج تحكيم اختبار تقدير الذات على ما يلي:

- جدول رقم (2) يوضح نسبة المحكمين في فقرات مقياس تقدير الذات لروزنبارغ

رقم الفقرات	المحكم (1)	المحكم (2)	المحكم (3)	المحكم (4)	المحكم (5)	النسبة %
1	✓	✓	×	✓	✓	% 80
2	✓	✓	✓	✓	✓	% 100
3	✓	✓	✓	✓	✓	% 100
4	✓	✓	✓	✓	×	% 80
5	✓	×	✓	×	✓	% 60

6	×	✓	✓	✓	×	% 60
7	✓	✓	✓	✓	×	% 100
8	✓	✓	✓	×	×	% 60
9	✓	✓	✓	✓	×	% 80
10	✓	✓	✓	✓	×	% 80

من خلال الجدول رقم (2) يتضح أن كل الفقرات مقبولة مع أخذ بعين الاعتبار ملاحظات المحكمين حول إعادة الصياغة لبعض الفقرات التي تحتاج إلى تصحيح.

و للإشارة فإن الفقرات التي تحصل على نسبة 60 % فما فوق من طرف الأساتذة المحكمين تؤخذ بعين الاعتبار و ما دونها يعاد صياغتها بالكامل.

جدول رقم (3) يوضح نتائج تقديرات المحكمين خاص بمقياس تقدير الذات

الفقرة	**مناسبة**	**إقتراح تعديل**	**الفقرة**	**مناسبة**	**إقتراح تعديل**
01	+		06		+
02	+		07	+	
03	+		08		+
04	+		09	+	
05		+	10	+	

ويتضح من خلال الجدول بأن معظم العبارات كانت مناسبة ومقبولة باستثناء الفقرات التي استحقت التعديل وهي كالآتي: (5 - 6 - 8).

- إذا وضعت إشارة (+) على الخانة (مناسبة) تؤخذ الفقرة بعين الإعتبار .
- أما إذا و ضعت إشارة (+) على الخانة (إقتراح التعديل) تعدل الفقرة .

جدول رقم (4) يوضح الصياغة الأولى والمعدلة لبنود اختبار تقدير الذات لروزنبارغ بلسان الدارج

الفقرة	الصياغة الأولى	الصياغة المعدلة
5	نحس بلي ما عنديش شيء صوالح لنعتز بها	نحس بلي ما عنديش حتى جاجة تصلح
6	أنا متأكد خترات نحس بلي ما عنديش فايدة	نحس خترات بلي ما عنديش فايدة
8	نتمنى لو كان عندي احترام أكثر لروحي	نتمنى لو كان نكون إنسان محترم

ب ـ نتائج تحكيم مقياس التوافق النفسي:

لقد أسفرت نتائج تحكيم مقياس التوافق النفسي على ما يلي:

ـ جدول رقم (5) يوضح نسبة المحكمين لفقرات مقياس التوافق النفسي لسامية قطان بلسان الدارج

الرقم العبارة	م 1	م 2	م 3	م 4	م 5	النسبة
1	✓	✓	✓	✓	✓	٪ 100
2	✓	✓	✓	✓	✓	٪ 100
3	✓	✓	✓	✓	×	٪ 80
4	✓	✓	×	✓	✓	٪ 80
5	✓	✓	×	✓	×	٪60
6	✓	✓	✓	✓	✓	٪ 100
7	×	✓	✓	✓	×	٪ 60
8	✓	✓	×	✓	×	٪ 60
9	✓	×	✓	✓	×	٪ 60
10	✓	✓	✓	✓	✓	٪ 100
11	✓	✓	✓	×	✓	٪ 80
12	✓	✓	✓	✓	✓	٪ 100
13	✓	✓	✓	✓	×	٪ 80
14	×	✓	×	✓	×	٪ 40

15	✓	✓	✓	✓	✓	٪ 100
16	✓	✓	✓	✓	×	٪ 80
17	✓	✓	✓	✓	✓	٪ 100
18	✓	✓	✓	✓	✓	٪ 100
19	✓	✓	✓	✓	✓	٪ 100
20	✓	✓	✓	✓	✓	٪ 100

من خلال الجدول رقم (5) يتضح أن جل الفقرات مقبولة باستثناء الفقرة (14) التي تم إعادة صياغتها بالكامل، أما الفقرات التي بلغت نسبتها 60 ٪ و80 ٪ احتاجت إلى تعديل طفيف.

ـ للإشارة فإن الفقرات التي تبلغ نسبة تحكيمها 60 ٪ فما فوق تؤخذ بعين الاعتبار.

جدول رقم (6) يوضح نتائج تقديرات المحكمين خص بمقياس التوافق النفسي

الفقرة	**مناسبة**	**إقتراح تعديل**	**الفقرة**	**مناسبة**	**إقتراح تعديل**
01	+		11	+	
02	+		12	+	
03		+	13		+
04		+	14		+
05		+	15	+	
06	+		16		+
07		+	17	+	
08		+	18	+	
09		+	19	+	
10	+		20	+	

ويتضح من خلال الجدول رقم(6) بأن معظم العبارات كانت مناسبة ومقبولة باستثناء الفقرات التي تم تعديلها وهي كالآتي:

جدول رقم (7) يوضح الصياغة الأولى والمعدلة لبنود مقياس التوافق النفسي لـ سامية القطان

الفقرة	الصياغة الأولى	الصياغة المعدلة
3	راك تحس روحك بلي ما عندكش أمل في الدنيا ؟	راك تحس روحك ما فيك فايدة ؟
4	راك تحس روحك بلي ما عندك شامل في الدنيا ؟	راك تحس روحك بلي ما تستنى والو من الدنيا ؟
5	راك تحس في قلبك مراكش تميل للخدمة ؟	راك تحس روحك بلي مراكش تميل باش تخدم ؟
7	تجيك صعيبة دروك لكان تبدل طبايعك ؟	تقدر تبدل طبايعك دروك ؟
8	راك تحس بلي دورك في الدنيا كمل ؟	راك تحس بلي ما عندك حتى دور دروك ؟
9	تحس بلي قيمتك لي كانت عندك راحت لك ؟	واش تشوف بلي مازال عندك قيمة ؟
13	ظن بلي طاقتك على الخدمة ناقصة بين قراينك ؟	راك ظن بلي طاقتك على الخدمة نقصت مين تقارن روحك مع لي في سنك ؟
14	ظن بلي مكاش لي يبغيك و يحتاجك ليشان ؟	واش تشوف بلي ما زال الناس تحتاجك تاع الصح ؟
16	تشعر بمرارة مين تحس بلي ضعفك راه يزيد مع الوقت ؟	تشعر بمرارة مين تحس بلي صحتك راها تضعاف ؟

من خلال الجدول: رقم (7) تم صياغة الفقرة رقم (14) بالكامل لعدم حصولها على النسبة المطلوبة و الحفاظ على صياغة الفقرات الأخرى مع إدخال عليها تعديلات بسيطة.

4-تجريب أدوات الدراسة على عينة استطلاعية:

تتمثل عينة الدراسة الاستطلاعية في (68) مسن ومسنة تابعين لمؤسسات ديار العجزة للولايات التالية:عين تموشنت، سيدي بلعباس، وهران، ومعسكر، ولقد تم اختيار هذه العينة بطريقة مقصودة.

خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:

تتميز عينة الدراسة الاستطلاعية بما يلي:

جدول رقم (8) يوضح وصف عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	37	% 54,41
إناث	31	% 45,58
المجموع	68	%100

يبين الجدول رقم (8)جنس عينة الدراسة الاستطلاعية، حيث تتشكل هذه الأخيرة من(37) ذكورا، و(31) إناثا.

توزيع العينة حسب العمر الزمني:

جدول رقم (9) يبين وصف عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن

الفئات العمرية	ذكور	إناث	المجموع
70-60	22	20	42
80-71	10	10	20
81 فما فوق	**04**	**02**	**06**
المجموع	**36**	**32**	**68**

يتضح من خلال الجدول رقم (9) أن الفئة العمرية التي تتراوح بين (60- 70) لدى الجنسين الأكبر من الفئات العمرية الأخرى.

5- صدق وثبات أدوات الدراسة:

ومن خلال تجريب أدوات الدراسة على العينة الاستطلاعية، فقد تم حساب الصدق وكذا الثبات، للتأكد من الخصائص السيكومترية.

5-1- صدق الاتساق الداخلي لاختبار تقدير الذات:

والذي يوضح علاقة كل فقرة بالمقياس، ولقد تم اعتماد (معامل بيرسون) لتوضيح هذا الاتساق.

جدول رقم (10) يوضح صدق الاتساق الداخلي لاختبار تقدير الذات

الرقم	العبارات	ارتباط الفقرة بالمقياس ككل
01	على العموم أنا راضي عن نفسي .	0.67**
02	أحس أن لدي عدد من الصفات الجيدة.	0.42**
03	باستطاعتي انجاز الأشياء بصورة جيدة كغالبية الأفراد.	0.39**
04	أحس أني فرد له قيمة وهدا على الأقل مقارنة بالآخرين.	0.65**
05	اتخذ موقفا ايجابيا نحو ذاتي .	0.42**
06	في بعض الأوقات اشعر باني عديم الجدوى .	0.45**
07	أحس انه لا يوجد لدي الكثير من الأمور التي اعتز بها	0.15
08	أنا متأكد من إحساسي أحيانا بأنه عديم الفائدة.	0.62**
09	أتمنى لو يكون لي احترام أكثر لذاتي.	0.37**
10	على العموم أنا ميالا للإحساس أكثر لذاتي.	0.59**

** دال عند مستوى 0.01

نلاحظ من خلال الجدول بأن جميع فقرات تقدير الذات، كانت دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، ما عدا الفقرة رقم(7)، والتي لم تكن دالة إحصائيا وعليه تم حذفها، واستثنائها من المعالجة الإحصائية، فأصبح الاختبار يحتوى على مجموع(9) فقرات.

ثبات إختبار تقدير الذات: بهدف التأكد من ثبات اختبار تقدير الذات قمنا بحساب معامل الثبات لألفا كرومباخ، كما قمنا أيضا باستخدام طريقة التجزئة النصفية بالاعتماد على معامل سبيرمان براون.

جدول رقم (11) يوضح الطريقة المتبعة في حساب معاملات الثبات لاختبار تقدير الذات

المتغير	الطريقة	معامل الثبات

تقدير الذات	ألفا كرومباخ	0.62
	التجزئة النصفية	0.46

ـ و بعد تصحيح معامل ثبات باستعمال معادلة" سبيرمان بروان Spearman Brown" وذلك بغرض مضاعفته و الرفع من نسبته ليصبح كالتالي :

جدول رقم (12) يوضح معاملات الثبات لاختبار تقدير الذات بعد التعديل باستعمال معادلة سبيرمان بروان Spearman Brown

المتغير	**الطريقة**	**معامل الثبات**
تقدير الذات	ألفا كرومباخ	0.62
	التجزئة النصفية	0.63

بعد حساب ثبات اختبار تقدير الذات باستعمال طريقتي ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية تبين بأن الاختبار يتمتع بقدر كبير من الاستقرار بعد تعديله و يمكن الإعتماد عليه في هذه الدراسة.

5-2-صدق الاتساق الداخلي لمقياس التوافق النفسي: والذي يوضح علاقة كل فقرة بالمقياس ككل، ولقد تم اعتماد (معامل بيرسون) لتوضيح هذا الاتساق.

جدول رقم (13) يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس التوافق النفسي

رقم العبارات	**ارتباط الفقرة بالمقياس ككل**
01	**0.63
02	**0.60
03	**0.74
04	**0.67

تابع جدول رقم (13)

05	**0.50
06	**0.51
07	0.16
08	**0.75
09	**0.79
10	**0.49
11	**0.44
12	**0.54
13	**0.54
14	**0.69
15	**0.51
16	**0.68
17	**0.65
18	0.07
19	**0.63
20	**0.63

نلاحظ من خلال الجدول بأن جميع فقرات المقياس كانت دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وأن الفقرتين رقم (7و18)، لم تكونا دالتين وعليه تم حذفهما واستثنائهما من المعالجات الإحصائية في الدراسة الأساسية، واحتوى المقياس على مجموع (18) فقرة.

ثبات مقياس التوافق النفسي:

بهدف التأكد من ثبات مقياس التوافق النفسي قمنا بحساب معامل الثبات لألفا كرومباخ، كما قمنا أيضا باستخدام طريقة التجزئة النصفية بالاعتماد على معامل سبيرمان براون.

جدول رقم (14) يوضح الطريقة المتبعة في حساب معاملات الثبات لمقياس التوافق النفسي

المتغير	الطريقة	معامل الثبات
التوافق النفسي	ألفا كرومباخ	0.87
	التجزئة النصفية	0.85

بعد حساب ثبات مقياس التوافق النفسي باستعمال بطريقتي ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية تبين بأن المقياس يتمتع بقدر كبير من الاستقرار في نتائجه ويمكننا الاعتماد عليه في هذه الدراسة.

ثانيا :الدراسـة الأساسية

الجزء الثاني: الدراسة الأساسية:

تمهيد:

بعد الانتهاء من إجراء الدراسة الاستطلاعية وتحقيق الأهداف المرجوة،و التي تتمثل في التأكد من الخصائص السيكومترية لوسائل القياس، بادرنا بإجراء الدراسة الأساسية من خلال تطبيق أداوت الدراسة المتمثلة في (مقياس التوافق النفسي، واختبار تقدير الذات لروزنبارغ)، ولتوضيح إجراءات الدراسة الأساسية، سوف يتم في هذا الجزء شرح طريقة اختيار العينة وخصائصها، ثم وصف أداة الدراسة مع كيفية تصحيحها وتطبيقها.

1- منهج الدراسة:

لقد تم إتباع المنهج الوصفي الاستدلالي لتحليل معطيات الدراسة إحصائيا، بإعتبار أنه المنهج الملائم لطبيعة هذه الدراسة.

2- طريقة اختيار العينة الأساسية وخصائصها:

يتمثل المجتمع الذي اتخذناه مجالا بشريا لدراستنا من فئة المسنين من الولايات التالية: عين تموشنت، سيدي بلعباس، وهران، ومعسكر، ولقد تم تحديد هذه الفئة بناءا على أنهم متواجدون بالمراكز الخاصة بالعجزة، و إختيارهم بطريقة قصدية وذلك في حدود العدد المتوفر لدى هذه المراكز وتم الإستغناء عن الأفراد الذين لديهم تأخر عقلي أو إعاقة سمعية حادة أو الذين تقل أعمارهم عن 60 سنة .وتمت الدراسة الأساسية على عينة متكونة من 68 فردا (37 مسنا و31 مسنة) و قد امتدت الدراسة من 27 جويليا إلى غاية 27 أوت من نفس السنة وذلك بعد 15يوما من الدراسة الإستطلاعية و رغم هذه المدة حافظت العينة على نفس الخصائص.

خصائص عينة الدراسة:

تتميز عينة الدراسة الأساسية بما يلي:

توزيع العينة حسب الجنس:

جدول رقم (15) يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	37	%61,71
إناث	31	% 45,58
المجموع	68	%100

يبين الجدول جنس العينة الأساسية والمتكون من ذكور عددهم(37)ومن إناث وعددهم (31) مما يدل أن نسبة الذكور اكبر من نسبة الإناث .

توزيع العينة حسب المنطقة:

جدول رقم (16) يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المنطقة

المنطقة	ذكور	إناث	المجموع	%
عين تموشنت	**08**	**06**	**14**	%20.58
سيدي يلعباس	**13**	**04**	**17**	%25
وهران	**08**	**18**	**26**	% 38.23
معسكر(سيق)	**08**	**03**	**11**	%16.17
المجموع	**37**	**31**	**68**	% 100

من خلال الجدول رقم (16) تباينت نسب عينة الدراسة حسب المنطقة و كانت النسبة الأكبر لولاية وهران لكون الدراسة التي جرت فيها تناولت العينة في أكثر من مركز(مركزي البلاطو ومسرغين).

توزيع العينة حسب السن:

جدول رقم (17) يوضح توزيع العينة حسب السن

الفئة العمرية	العدد	النسبة المئوية
(60-70سنة)	ن=42	%53.84
(71-80سنة)	ن=20	%25.64
81 فما فوق	ن=06	%7.7
المجموع	68	%100

يوضح الجدول رقم(16) توزيع العينة الأساسية حسب السن،حيث بلغ عدد الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (60-70) (42)،و كان عددهم في المرحلة العمرية بين (70-80) (20)،في حين كان عدد هم في المرحلة العمرية 81 فما فوق (6). و الملاحظ أن النسبة

الأكبر هي العينة التي تتراوح أعمارهم بين(60-70)و تليها الفئة العمرية (70-80) بنسبة25.64% و تأتي الفئة العمرية 81فما فوق بنسبة ضعيفة مقدرة بـ7.7% .

3-أدوات الدراسة:

أ- اختبار تقدير الذات:

لقد استخدم في الدراسة الحالية اختبار تقدير الذات، والذي إحتوى في شكله الكلي والنهائي على مجموع (9) فقرات من أصل (10) .

ب- التوافق النفسي:

استخدم في الدراسة الحالية أيضا الأداة الثانية المتمثلة في مقياس التوافق النفسي، ولقد احتوى في شكله الكلي والنهائي على (18) فقرة بعد تم التخلي على فقرتين الفقرة رقم (7) و الفقرة رقم (18).

4- تطبيق أدوات القياس:

بعد مرور 15 يوما من إجراء الدراسة الاستطلاعية وفق الطالب الباحث في تحديد أفراد العينة وتم الاتصال بهم في المراكز المودعين فيها، حيث تم التطبيق بصفة فردية عن طريق المقابلة لكل مسن ومسنة، وقد وصل عدد أفراد العينة النهائية إلى (68) مسنا وفقا للمواصفات التي اختيروا على أساسها داخل المراكز السالفة الذكر مع أخذ الاعتبارات التالية:

- شرح مضمون المقاييس مع مراعاة اللهجة السائدة بالمنطقة و كذا المستوى التعليمي للمفحوصين، حيث طلب منهم إبداء أرائهم حول مضمون الفقرات مع تبسيط و شرح المحتوى حتى يتسنى لهم الفهم كي لا تترك أي عبارة بدون إجابة، كما تم التأكد و ملئ البيانات الشخصية التي لها أيضا وزنها في البحث الحالي من طرف الطالب لأن جميع أفراد العينة كانوا أميين.

- التأكد و حساب جميع المقاييس التي تم الإجابة عنها بما يتناسب مع حجم العينة.

5- تفريغ أدوات الدراسة:

أ- بالنسبة لإختبار تقدير الذات:

بعد الإنتهاء من تطبيق الإختبارين على العينة الأساسية اتبعتها عملية تصحيح و تفريغ البيانات على النحو التالي: - موافق بشـدة ـــــــ 4 درجات

- مــوافـــــق ـــــــ 3 درجات

- غير موافـق ـــــــ 2 درجـات

ـ غير موافق بشدة ـــــــ درجة واحدة

ب- بالنسبة لمقياس التوافق النفسي:

عمدنا إلى تصحيح المقياس وإعطاء درجات تتراوح بين (3 درجات إلى درجة 1 واحدة)، على النحو التالي: ـ كل استجابة "نعم "ـــ تعطي ثلاث درجات

ـ كل استجابة " في بعض الأحيان "ـــ تعطى درجتين

ـ كل استجابة " لا" ـــــ تعطي درجة واحدة

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات:

لقد تم استخدام الإحصاء الوصفي والاستدلالي على حد سواء، فالنسبة للإحصاء الوصفي استعملنا المتوسطات والانحراف المعياري و النسبة المئوية .

أما بالنسبة للإحصاء الاستدلالي ولتأكد من صحة الفرضيات استخدمنا معامل الارتباط بيرسون لدراسة الارتباط بين المتغيرات، وتحليل التباين الأحادي لدراسة الفروق بين المجموعات،و اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق بين المجموعات وذلك باستخدام حزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية النسخة (spss ;20).

الفصل السادس

عرض و تفسير النتائج

تمهيد:

بعدما تم عرض كيفية تناول الدراسة الأساسية بمراكز رعاية المسنين في الولايات المذكورة بالغرب الجزائري على 68 مسنا و تطبيق عليهم الأساليب الإحصائية بهدف التعرف على العلاقة المحتملة بين تقدير الذات و التوافق النفسي لدى المسنين والتعرف أيضا على الفروق في تقدير الذات والتوافق النفسي في ضوء متغيرات الجنس والسن ومدة الإقامة بالمركز وعليه تم استخلاص و عرض نتائج الفرضيات.

الجزء الأول: عرض نتائج الفرضيات:

1- عرض نتائج الفرضية الأساسية :

و التي نصها: **توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات و التوافق النفسي لدى المسنين في مركز رعاية الشيخوخة .**

و لفحص هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط "بيرسون " بين تقدير الذات و التوافق النفسي فتم الوصول إلى النتيجة التالية :

جدول رقم (18) يبين قيمة معامل ارتباط بيرسون بين تقدير الذات العام و التوافق النفسي

المتغير	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
تقديـــر الذات	0,19-	غير دال
التوافق النفسي		

يتضح من خلال الجدول رقم (18) أن قيمة معامل بيرسون بلغت - 0,19 بين متغيري تقدير الذات العام و التوافق النفسي و هي قيمة غيردالة إحصائيا .مما يدل على عدم وجود علاقة ارتباطيه بين تقدير الذات والتوافق النفسي.

1-1-عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

والتي نصها: توجد علاقة دالة إحصائيا بين مستويات تقدير الذات (ايجابي، سلبي)، والتوافق النفسي لدى المسنين.

ولإختبار هذه الفرضية استخدمنا المتوسطات والانحراف المعياري، إضافة إلى معامل ارتباط بيرسون، حيث أسفرت النتائج كما هو موضح في الجدول أسفله على ما يلي:

جدول رقم (19) يوضح قيمة معامل ارتباط بيرسون بين مستويات تقدير الذات(ايجابي، سلبي) والتوافق النفسي

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التوافق النفسي	68	40.59	9.09		
تقدير الذات السلبي		20.67	3.691	**-0.34** **	دال عند 0.01
تقديرالذات الايجابي		66.44	7.009	0.10	غير دال

يتضح من خلال الجدول المشار إليه أعلاه وبالنظر للمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وجود تباين حقيقي بين كل من التوافق النفسي ومستوى تقدير الذات السلبي، ووجود ارتباط سالب دال إحصائيا بقيمة قدرها (0.45)، عند مستوى الدلالة (0.01) بينهما، كما يتضح أيضا من خلال الجدول بأنه لا توجد علاقة بين مستوى تقدير الذات الايجابي والتوافق النفسي، وهذا يعني بأن هذا الأخير لا يساهم في التوافق النفسي لدى المسنين.

1-2-عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي نصها: تختلف العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسنين تبعا للجنس ولاختبار هذه الفرضية اعتمدنا على المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، ومعامل الارتباط لبيرسون، وكذا معامل التحديد، حيث دلت النتائج على الشكل التالي:

جدول رقم (20) يوضح قيمة معامل الارتباط ومعامل التحديد بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى الذكور

المتغير	ذكور ن=37		معامل الارتباط	م.الدلالة	معامل التحديد
	م	ع			
تقدير الذات	22.70	3.49	0.11	غير دال	%1
التوافق النفسي	39.27	9.47			

يتضح من خلال الجدول رقم (20) بأنه لا توجد علاقة إرتباطية بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى الذكور، وعليه فإن معامل التحديد جاء بنسبة منخفضة.

جدول رقم (21) يوضح قيمة معامل الإرتباط ومعامل التحديد بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى الإناث

المتغير	إناث ن=31		معامل الارتباط	م.الدلالة	معامل التحديد
	م	ع			
تقدير الذات	21.65	4.32	*-0.40	دال عند 0.05	%16
التوافق النفسي	42.16	8.50			

يتضح من خلال الجدول رقم (21) بأنه توجد علاقة إرتباطية سالبة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى الإناث، حيث جاء معامل التحديد بنسبة مرتفعة مقارنة بالذكور، وهذا يعني بأن الإناث أكثر تأثرا بهذه العلاقة منهم لدى الذكور.

1-3-عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي نصها: توجد فروق دالة إحصائيا بين تقدير الذات والتوافق النفسي تبعا للسن.

ولاختبار هذه الفرضية اعتمدنا على المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، وتحليل التباين الأحادي لدراسة الفروق، حيث دلت النتائج على التالي:

جدول رقم (22) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري حسب الفئات العمرية

لفئات العمرية / المتغير	فئة 60-70 ن=42		فئة 71-80 ن=20		فئة 81 فما فوق ن=06	
	م	ع	م	ع	م	ع
تقدير الذات	22.21	3.92	21.30	3.08	25.33	5.16
التوافق النفسي	38.15	9.93	44.60	5.86	44.33	6.12

نلاحظ من خلال الجدول رقم (22) وبالنظر للمتوسطات والانحراف المعياري وجود فروق ظاهرية بين الفئات الثلاث فيما يخص متغير تقدير الذات ولصالح الفئة العمرية(81 فما فوق) بفارق متوسط قدره (25.33)، وتليها الفئة العمرية(60-70) بمتوسط قدره (22.21)، ثم تليها الفئة العمرية(71-80) بمتوسط قدره(21.30).ووجود فروق ظاهرية أيضا بالنسبة لمتغير التوافق النفسي ولصالح الفئة العمرية بين (71-80) بمتوسط قدره(44.60)، و تليها الفئة العمرية بين(81 فما فوق) بمتوسط قدره (44.33)، وأخيرا الفئة العمرية بين (60-70) بمتوسط قدره (38.15)، وبغية معرفة صحة هذه الفروق الظاهرية أجرينا تحليل التباين الأحادي فدلت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (23) يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة الفروق تقدير الذات والتوافق النفسي تبعا للسن

المتغير	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	متوسط المربعات	قيمة(ف)	الدلالة
تقدير الذات	بين المجموعات	2	75.086	37.543	2.58	غير دال
	داخل المجموعات	65	944.605	14.532		
	المجموع	67	1019.691	52.075		
التوافق النفسي	بين المجموعات	2	651.194	328.597	4.36	دال عند 0.01
	داخل المجموعات	65	4889.276	75.220		
	المجموع	67	5546.471	403.817		

يتضح من خلال الجدول رقم (23) أن مصدر التباين بين المجموعات أظهر عدم وجود فروق بين الفئات العمرية الثلاث فيما يخص متغير تقدير الذات، ووجود فروق دالة بينهم فيما يخص متغير التوافق النفسي بقيمة (ف) قدرها (4.36)، وعند مستوى الدلالة (0.01)، وبغية معرفة دلالة الفروق ولصالح أي فئة عمرية استخدمنا اختبار شيفيه (scheffe)، حيث دلت النتائج على مايلي:

الجدول رقم (24) يبين اتجاه نتائج الفروق باستخدام اختيار شيفيه (scheffe)

الفئات العمرية	81 فما فوق م=44.33	80-71 سنة **م=44.60**	70-60 سنة م=38.18
70-60 سنة ن=42		**6.45*** **دال عند 0.02**	_
80-71 سنة ن=20		_	
81 فما فوق	_		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (24) بأنه توجد فروق دالة إحصائيا بين الفئات العمرية الثلاثة،حيث توجد فروق بين الفئة العمرية(71-80 سنة) والفئة العمرية(60-70 سنة)

بدلالة اختبار شيفيه والذي قدره(6.45) دال عند مستوى الدلالة(0.02)، وبمتوسط حسابي قدره(44.60)، ولصالح الفئة العمرية(71-80 سنة).

1-4-عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

والتي نصها: لا توجد فروق دالة إحصائيا بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسنين تبعا لمدة الإقامة بالمركز.

ولاختبار هذه الفرضية استخدمنا تحليل التباين الأحادي لدراسة الفروق، حيث أسفرت النتائج على ما يلي:

جدول رقم (25) يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة الفروق تقدير الذات والتوافق النفسي تبعا لمدة الإقامة

المتغير	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
تقدير الذات	بين المجموعات	3	40.445	13.482	0.88	غير دال
	داخل المجموعات	64	979.246	15.301		
	المجموع	67	1019.691	28.783		
التوافق النفسي	بين المجموعات	3	549.832	183.277	2.34	غير دال
	داخل المجموعات	64	4996.638	78.072		
	المجموع	67	5546.471	261.299		

يتضح من خلال جدول رقم (25) أن مصدر التباين بين مجموعات أظهر عدم وجود فروق بين الفئات الأربع تبعا لمدة الإقامة بالمركز فيما يخص متغير تقدير الذات، أظهر عدم وجود أيضا فروق دالة بينهم فيما يخص متغير التوافق النفسي باعتبار أن قيمة (ف) غير دالة.

الجزء الثاني: مناقشة الفرضيات:

1 ـ عرض و مناقشة الفرضية الرئيسية :

و التي نصها :وجود علاقة بين تقدير الذات العام و التوافق النفسي لدى المسنين .

دلت النتائج الإحصائية بين تقدير الذات العام و التوافق النفسي على وجود ارتباط سالب بين المتغيرين أي كلما انخفض تقدير الذات انخفض التوافق النفسي للمسن وهذا حسب رأي الطالب الباحث مرده إلى عدة عوامل و التي تخص أولا متغير تقدير الذات في حد ذاته لأنه رغم الانتشار في الاستخدام و الموضوعية التي تسمح بالدراسة العلمية ، فإن مفهوم تقدير الذات مازال مفهوما خادعا ، حيث يتضمن قدرا غير قليل من الخلط و يدور حوله كثير من النقاش و الجدل (علاء الدين كفافي ،1989 :102).

و يشير "جرس يلد "و يؤكد على معاييره الشخصية و اعتقاداته الخاصة ، فالأفراد المتقبلون لذواتهم يعترفون بمصادر قوتهم و نقاط ضعفهم دون توجيه اللوم غير الضروري لذواتهم ومن هنا يكون تقبل الذات لدى الفرد كما يرى (طلعت منصور ، 1982 :29) مشيرا إلى الدرجة التي يكون عندها الفرد قادرا و راغبا في أن يعيش مع خصائصه الشخصية التي تكسبه تقديرا و اعتبارا و استحقاقا. و من هنا فإن فهم الفرد لذاته و تقبلها كما هي بالإضافة إلى خبرة الحياة التي اكتسبها تصل به إلى حالة التعايش ،هنا فقط تصل الذات إلى أقصى مراحل إمكانياتها وقدراتها فتتغلب بذلك على اغترابها ووحدتها وتعيش في لحظة آمنة ومن هنا ينبع تقدير الذات من خبرة الحياة و التعايش معها (Reasner,Rober, 2003;5) .و أما العامل الثاني مرده حسب رأي الطالب إلى السلوكيات التي يقوم بها المسن داخل مركز رعاية المسنين من أنانية و هروب ووحدة و الاستفادة و الاتكال على الآخرين و غيرها من السلوكيات ،و في الحقيقة ما هي إلا ممارسات دفاعية ومكانيزمات تدل على نقص تقدير الذات(نفس المرجع). و هذا ما لمسه الباحث من خلال المقابلات التي أجريت مع المسنين و التي خلصت إلى قلة الخبرة الحياتية رغم التقدم في السن لأن معظم الحالات ليس لهم أسرة و مجردين من أية فكرة حول التعامل و العيش في الكنف الأسري . أضف إلى ذالك قلة العمل و السكون و الجمود وقلة الانجازات التي يعاني منها المسن داخل المركز الذي تبقى دائما دار تتصف بالعجز والجمود في معظم الأحيان لأنها تقل فيها الحركة والنشاط و يغلب عليها الروتين الممل.

و لأن العجز الذاتي يؤدي إلى خلق عجز حقيقي لدى الذات لإحساسها القاتل بعدم الاستحقاق وذالك لأن الكفاءة و المردودية تعطي معنى للحياة و تخلق لدى الفرد المسن الثقة و تسمح له بالتوافق وتنمي فيه الشعور بالمسؤلية و تجعله أكثر معايشة للخبرة ، شريطة أن يكون متحررا من الانفعال. كما تجعله أكثر نضجا و اكتمالا و هذا هو المعنى الحقيقي لتقدير الذات . و أشار" **سميت 1981** " في نفس السياق إلى أن إشباع الحاجة لتقدير الذات

تؤدي إلى ثقة الفرد بذاته ، و إلى الشعور بقيمة نفسه و توافقه الشخصي و على العكس من ذلك فإن عجزه وعدم إشباع حاجاته قد يؤدي به إلى الإحساس بالدونية و الضعف و هذا يخلق لديه الشعور بالإحباط (سميت،1981: 11- 120) .وهذا ما كان يتمتع به المسن داخل المؤسسة لأن معظم الحالات عند إجراء المقابلة تتحسر على ما فات دون تحقيق المبتغى وشعورها بالإحباط المستدام .و في الإجابة على فقرة من فقرات مقياس تقدير الذات و التي كانت تتمثل في :"أحس انه لا يوجد لدي الكثير من الأمور التي اعتز بها، " فإن كثيرا من المسنين المفحوصين كانوا يشعرون بالخيبة و اليأس و أحيانا يجهشون بالبكاء من كلا الجنسين وبعضهم كانوا يجيبون بالعبارة التالية :" لي فاتو يماتو ما يطمع في ايامات لخرين. " رغم ظروف الإقامة المناسبة والرعاية الجيدة التي كان يتمتع بها المسن إلا أننا لم نلمس تأثير تقدير الذات على التوافق النفسي حسب ما توصلت إليه النتائج و هذا مرده إلى عدم وجود لأي مقوم حقيقي للشعور بالرضا عن الذات كما لم نلمس علاقة تأثير و تأثر بين تقدير الذات و التوافق النفسي عند المسنين المتواجدين داخل المركز.و الشعور بالإحباط راجع الى التسليم إلى القدر وفقدان الأمل مع التقدم في السن.و يؤكد ميلر(Miller 1978) أنه عندما يشعر كبار السن بعدم تحقيق توقعاتهم السابقة، فإنهم يشعرون باليأس،لأنهم تيقنوا أن كل يوم يمر تضاءل فرص تحقيق أهدافهم (الشاذلي، 2001 :75). والحقيقة أنه بمجرد دخول المسن إلى مؤسسة رعاية المسنين يشعر بأنه دوره قد انتهى ولا أحد يحتاجه وهذا ما يضعف تقديره نحو ذاته .و قد تختلف نتائج الدراسة الحالية إلى حد ما مع الدراسة التي أجراها الباحث "إبراهيم محمد لكيلاني " في موضوعه تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية المقيمة بالخارج و أسفرت النتائج على و جود علاقة ارتباطيه عكسية بين درجات الأفراد من ذوي التقدير الذات المنخفض و قلق المستقبل لديهم رغم أن العينة تختلف في السن لأنها لا تزيد عن 50 سنة .كما تقاربت النتيجة المتوصل إليها مع نتائج دراسة كل من :

- عزة عبد الكريم مبروك (2002) و التي هدفت إلى التعرف على واقع متغيرات تقييم الذات والشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من المسنين و التي كشفت عن وجود علاقة سالبة ودالة إحصائيا بين تقديم الذات وكل من الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب .
- مصطفى محمد مصطفى (1995)التي تناولت دراسته الوحدة النفسية وعلاقتها بالتوافق الشخصي لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية بالإسكندرية و كان هدفها التعرف على طبيعة العلاقة ألارتباطيه بين درجة الوحدة النفسية للمسنين من كلا الجنسين و درجات

توافقهم الشخصي على عينة متكونة من 315 مسن (ذكور- إناث) و التي إنتهت إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائيا بين درجة الشعور بالوحدة النفسية و كل من التوافق النفسي لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية أي أنه كلما زادت درجة الوحدة النفسية عند المسنين انخفضت درجات توافقهم النفسي .

- محمد عبد المقصود علي محمد 1990 و هدفت دراسته إلى التعرف على بعض المتغيرات المرتبطة بالتوافق النفسي لدى المسنين و علاقته بمتغير مفهوم الذات و شملت العينة 64 مسنا من كلا الجنسين بمركز الرعاية الاجتماعية للشيخوخة و توصلت النتائج إلى ما يلي :

- وجود علاقة سالبة بين درجة المسنين مع أبعاد التوافق النفسي و درجاتهم في اتجاهات نحو الشيخوخة كما وجدت علاقة سالبة بين درجات المسنين في أبعاد التوافق و مفهوم الذات .

- و جود ارتباط سالب بين مفهوم الذات و التوافق العام .

وعلى ضوء النتائج المتوصل إليها يمكن القول بأن الفرضية العامة للدراسة الحالية لم تتحقق.

1-1-عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

والتي تنص: على أن هناك علاقة دالة إحصائيا بين مستويات تقدير الذات (ايجابي، سلبي)، والتوافق النفسي لدى المسنين.

دلت النتائج الإحصائية على وجود تباين حقيقي بين كل من التوافق النفسي ومستوى تقدير الذات السلبي، حيث هناك علاقة إرتباطية سالبة بقيمة (0.45)، ودالة عند مستوى (0.01)، كما أسفرت النتائج أيضا عن عدم وجود علاقة بين مستوى تقدير الذات الايجابي والتوافق النفسي، وهذا يعني بأن هذا الأخير لا يساهم في التوافق النفسي لدى المسنين، ويمكن أن يرجع ذلك كله إلى تداخل وتشابك مجموعة من العوامل يمكن حصرها في الآتي:

عامل نظرة المسن إلى ذاته: إن المسنين المتواجدين بمراكز الرعاية معظمهم يشعرون بالأسى، الحسرة ،الوحدة النفسية و الإنطواء في غياب المساندة النفسية و الإجتماعية .يؤثر فيهم الزجر والنهر بشكل كبير على نفسيتهم و مزاجهم العام .فالمسن المتواجد بالمركز، نجده بعدما كان ينعم بقدر كافي من العطف والرعاية والحماية في وسطه العائلي تغير نمط وشكل حياته اليومية عند انتقاله إلى المركز نتيجة لظروف سواء تعلقت بضعف شخصية الأبناء و عقوقهم لآبائهم ، أو وفاة الزوجة أو الأبناء الذين كانوا مسؤولين عن خدمته والسهر

والاطمئنان عليه، أو رفضه كمسن واعتباره حملا ثقيلا عليهم، فكل هذه الظروف وغيرها ساهمت في هذا التحول وغيرت شكل حياته ككل، مما أثر على معنوياته النفسية والجسمية والعقلية على حد سواء، ومن المؤكد سيكولوجيا أن مثل هذه النكبات أو التحول جعلت من المسن يصارع أحاسيس وذكريات مريرة داخل هذا البيت الجديد(التواجد بالمركز)، وهو ما شأنه المساهمة في تحطيم معنوياته وتحويل أحلامه إلى جحيم. إن مثل هذه الظروف وغيرها تغير من نظرة الفرد إلى نفسه وإلى المحيطين به، إذ أن من عناصر تقدير الذات المهمة كيفية تقدير الفرد لنفسه وكيف ينظر إليها، والعنصر الثاني الذي لا يقل أهمية أيضا هو تقدير و نظرة الآخرين له، وهذه عوامل تؤثر في بناء شخصية الفرد سواء أكان طفلا أو مراهقا أو راشدا أو شيخا، على اعتبار أن تقدير الذات ينمو ويتطور ويتأثر بمدى كفاءة الفرد وانجازاته ورضاه عن نفسه وكذا التخطيط لمشاريعه المستقبلية، وبما أن المسنين يتطلعون إلى حاجيات ومتطلبات خاصة يقدموها لهم أفراد أسرتهم مما يكفل لهم الراحة النفسية والعقلية حتى آخر أيامهم، وباعتبار أن هؤلاء الأعضاء من الأسرة سواء كانوا الإخوة أو الأبناء أو الزوجة غير متواجدين من حوله، غابوا أو غيبوا لظروف قاهرة (كتغيب الموت لهم أو المرض مثلا)، فسيقلص هذا من مجاله النفسي ويقلل من مشاركة الآخرين لطموحاته و انفعالاته بحيث يفرح لفرحهم ويحزن لحزنهم. قد تتبدل هذه الأحاسيس و تتحول و تساهم بدون شك في تبلور نوع من الإحساس بالملل والكرب واليأس و الإنطواء نحو ذاته وتغير نظرته إلى نفسه عندما تسير الأمور في عكس إتجاه طموحات المسن.

عامل المحيطين به في المركز: إن تواجد المسن بالمركز حول كامل معنوياته السيكولوجية والمعرفية قد بدد حلمه وبلد أحاسيسه نوعا ما وهذا في حدود المقابلات مع أفراد عينة الدراسة والتي كان من أهم نتائجها البارزة والمسيطرة على حياة هذا المسن هو تغير نمط المعاملة وتعدد الأفراد الغرباء عنه وعن مجاله النفسي مما شكل ما يسمى بالاغتراب عن الذات وعن الآخرين بحكم هذا التواجد في المحيط الجديد،ضف إلى ذلك غياب المساندة النفسية والاجتماعية في بعض المراكز كما لمسه الباحث ،و غياب حتى المختصين النفسانيين . وهذا لا يجزم القول بأنها تنطبق على جميع أفراد العينة المستهدفين بالدراسة والبحث، لكن على العموم فالغالبية لديها هذا الشعور وهذا الإحساس بالغربة، حيث نجد منهم من يقع فريسة نوبات البكاء والقلق لاسيما فئة الإناث منهن لتميزهن برفاهة الحس، أضف إلى ذلك أن هناك أيضا من المسنين والمسنات من يعانون من إعاقات سمعية وأخرى جسدية بلورت هذا الشعور وساهمت في زيادة وتيرة وحدة هذا الإحساس على حد سواء،

في حين نجد البعض منهم متقبل تماما لهذا النمط الجديد من الحياة وألف تواجده كحتمية مما ساهم في بلورة شكل جديد من التوافق النفسي لديهم، وهو ما أكدته نتيجة المعالجات الإحصائية من وجود علاقة سالبة بين التوافق النفسي وتقدير الذات السلبي، حيث كلما قل التوافق قل سوء التقدير السلبي لديهم، والعكس صحيح أي كلما قل تقدير الذات قل التوافق النفسي للمسن.

ومن المنطقي في حدود إطلاع الباحث أن التقدير الايجابي للذات والرضا عن الحياة حلوها ومرها داخل هذا المركز قد يكون له تأثير على مستوى تصوراته الشخصية مما يترتب عنه بناء تمثلات عقلية جديدة عن تواجده في هذا المركز من جهة، وعن مشاركة الآخرين ممن حوله همومه ومشكلاته وأماله حتى و إن لم تضمن التنفيس الذاتي بالقدر الكافي عن المكنونات وعن الأفكار والاستمتاع بمناقشتها، هذا النوع من العلاقات الإنسانية الجديدة ربما يساهم في التخفيف من معاناته النفسية والجسدية من جهة ثانية، أضف إلى ذلك كله فإن اهتمام أعضاء المركز ومسيريه سيوفر لهذه الفئة أيضا القدر الكافي من فرص بلورة فكرة التفاعل الاجتماعي لديهم.

وهذه النتيجة المتوصل إليها تتفق جزئيا مع كل من دراسة (بلخير فايزة،2012)، والتي توصلت فيها إلى وجود علاقة ارتباطية بين مفهوم الذات العام والتكيف الاجتماعي العام، حيث تتفق مع الدراسة الحالية في نوع العينة وتختلف في نوع متغيرات الدراسة، التي ترمي إلى الكشف عن تقدير الذات والتوافق النفسي وليس الاجتماعي، كما تتفق جزئيا مع دراسة (أمزيان زوبيدة،2007) في متغير واحد و المتمثل في تقدير الذات ، والتي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين تقدير الذات ومشكلات الأمن والاستقلال، حيث كلما زادت هذه المشكلات قل تقدير الذات.

وتتعارض نتائج الدراسة الحالية مع دراسة(فقيه العيد،2009)، والتي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية بين متغير المستوى الاقتصادي والوضعية العائلية وأنماط الشخصية ومستوى الصحة النفسية لدى المسنين، فهي تتعارض من حيث متغيرات الدراسة، عدا أنها تتفق في نوع العينة موضوع الدراسة وهم المسنين.

وعليه فإن الفرضية قد تحققت جزئيا.

1-2-عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

والتي نصها: تختلف العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسنين تبعا للجنس

دلت النتائج الإحصائية انه لا توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات و التوافق النفسي لدى الذكور كما هو موضحا في الجدول رقم (20) و عليه كانت نسبة التحديد منخفضة مقارنة بالنتائج الإحصائية في الجدول رقم (21) و التي دلت على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى الإناث بنسبة جد مرتفعة لـ معامل التحديد مقارنة بالذكور. و هذا يعني بأن الإناث تأثرت بشكل واضح بالعلاقة الموجودة بين التوافق النفسي و تقدير الذات و هذا ما يتماشى مع دراسة سميرة كردي (2006) التي توصلت في دراستها إلى أن المسنات المقيمات في دور الإيواء أكثر اكتئابا و شعورا بالوحدة و العزلة من المسنات المقيمات مع أسرهن . و كما تتماشى أيضا مع نتائج دراسة التي توصل إليها سهير أحمد (1991) و التي خلص فيها إلى أن حرمان المسنات من أسرهن الطبيعية يؤثر تأثيرا كبيرا على شخصيتهن و توافقهن الشخصي و الاجتماعي أكثر منه لدى الرجال. و هذا ما لمسه الباحث بالفعل ميدانيا من خلال إجراء المقابلات مع المفحوصات المقيمات في المركز واللاتي كانت علامات الأسى ظاهرة على وجوهن و اللاتي لم يهضمهن بقائهن في المركز إلا مضطرات وبعبارات قالتها بعضهن " رانا هنا بالمركز مسطورين خير من الشارع " "و لو كان عندنا لي يسطرنا و يهتم بنا ما رناش هنا ". هذا بالنسبة للواتي ليس لهن أسر وليس لهن من يخدمهن أو أحد المقربين ليتواصل معهن ،حتى و إن وجد ،فالزيارة قليلة جدا. أما الحالات اللاتي لهن أسر تزورهن وأقارب يكررون الزيارة لهم ، فهن في وضع نفسي أفضل. وهذا ما أكده **الرعود (1998)** في نتائج دراسته على عينة من المسنين في دار رعاية المسنين بالسعودية و التي أشارت إلى أن اغلب المسنين المقيمين بالمركز ليس لديهم أسر ترعاهم و أن المسن الذي له أسرة أو أقارب يتواصلون معه من خلال الزيارات الدورية ، متوافق نفسيا في دار الرعاية أفضل من المسنين الذي ليس لهم أحد. و عليه فإن نتائج الفرضية الثانية أكدت تباينا جزئيا بين الجنسين في العلاقة بين التوافق النفسي و تقدير الذات و هذا حسب الفروق التي دلت إحصائيا و التي خلصت إلى أن الإناث أكثر تأثرا من الذكور .

وعليه تحققت الفرضية جزئيا فقط.

1-3-عرض ومناقشة الفرضية الثالثة:

والتي نصها:" وجود فروق دالة إحصائيا بين تقدير الذات والتوافق النفسي تبعا للسن ".

ولفحص هذه الفرضية تم استخدام المتوسطات والانحراف المعياري وتبث وجود فروق ظاهرية بين الفئات الثلاث فيما يخص متغير تقدير الذات و لصالح الفئة العمرية (81 سنة

فما فوق) بفارق متوسط حسابي قدره 25.33 و هي الدرجة الأعلى مقارنة بالفئة العمرية (60 - 70 سنة) بمتوسط قدره 22.21 و تأتي في المرتبة الأخيرة الفئة العمرية (71 - 80 سنة) متوسط حسابي قدره 21.30 .و أما بالنسبة لمتغير التوافق النفسي فجاءت النتائج مغايرة نوعا ما حيث مالت الكفة لصالح الفئة العمرية (71- 80) بمتوسط حسابي قدره 44.60 و تليها الفئة العمرية (81 سنة فما فوق) بمتوسط قدره 38.15 و باستعمال" اختبار شيفيه " للكشف عن اتجاه الفروق بين المجموعات الناتجة عن تحليل التباين الأحادي و من خلال الجدول رقم (24) تظهر وجود فروق دالة إحصائيا بين الفئات العمرية الثلاث، حيث توجد فروق بين الفئة العمرية (71- 80 سنة) والفئة العمرية (60- 70 سنة) بدلالة "اختبار شيفيه " و الذي قدره 6,45 دال عند مستوى الدلالة (0.02) و بمتوسط حسابي قدره 44,60 و لصالح الفئة العمرية (71- 80 سنة). و يمكن تفسير ذلك من خلال نظرية النمو النفسي ـ الاجتماعي لـ "اركسون" حيث أن الإنسان يمر في أخر مرحلة في حياته (مرحلة الشيخوخة) بمرحلة التكامل مقابل اليأس ، فإذا كانت نظرة المسن لحياته الماضية تشعره بالرضا و الانجاز فيكون قد حقق ما اسماه "اريكسون" بتكامل الذات و هي قبول الفرد لمنزلته و ماضيه و ذاته . أما إذا نظر المسن إلى ماضيه بصورة تشعره بخيبة الأمل و الحقد و الغضب و الأسف ، لعدم انتهاز الفرص نتيجة الأخطاء السابقة التي لا يمكن إصلاحها فعندئذ يصبح المسن في حالة يأس ويكون مشمئزا من الحياة و يشعر بالمرارة اتجاه الحياة .(ابو حطب ، فؤاد ،صادق و أمال ،1990- 86) .و لذالك تحقيق تكامل الذات يشعر المسنين بالرضا و الانجاز و يجعلهم أكثر قبولا لذاتهم و حياتهم . و لهذا فإن المسن في المرحلة العمرية ما بين 81 سنة فما فوق أكثر توافقا واستقرارا مقارنة بالفئات العمرية ما بين (60- 70سنة) وهذا ليس معناه انه أفضل حالا في المركز بل لأنه ليس له أمال مستقبلية وهو مرتاح لأن له من يخدمه و هذا هو مبتغاه على الأقل داخل المركز لأنه في قرارة نفسه ، يقارن نفسه مع من هم في الشارع وليس لديهم من يخدمهم . تليها المرحلة العمرية مابين (71- 80) و هذا ما يعني أنه كلما تقدم المسن في العمر ازداد توافقه النفسي. وهذا راجع في رأي الباحث لكون المسن قد أستسلم إلى قدر الفناء وبالتالي يرى أن دوره في الحياة قد انتهى و لا ينتظر إلا الموت . و هذا الإحساس يزداد عند شريحة من المسنين الذين كانت لهم أسر و أولاد يتواصلون معهم و هم بذلك يشعرون أنهم حققوا انجازا مقارنة مع أولئك الذين ليس لديهم أسر و ليس لديهم أولاد . فالشريحة الأولى من المسنين أي الذين لهم أولاد يشعرون بالرضا و الراحة لأنهم ضحوا من أجل استقرارهم وراحتهم من أجل

راحة واستقرار أبنائهم و هم بذلك ضحوا من أجل هدف و غاية إلا أنهم يشعرون بحرقة بداخلهم ويتألمون بصمت نتيجة ابتعادهم عن أسرهم . إلا أن هذا الإحساس هو ممزوج بين اللذة و الألم، لذة التضحية و ألم الفراق و الإبتعاد عن الأسرة. كما قيل على لسان أحدهم: "هنا في المركز بقلة كاين لي تكفل بنا و يقوم بنا بصح في الدار كل واحد لاهي في روحه". بالإضافة إلى هذه التضحية التي تشعر المسن بالراحة ، هناك عامل يراه الباحث مهم هو الجانب الروحي التي يتمتع به المسن نتيجة التزامه بواجبه الديني و التعبدي. مع العلم أن هناك دورات لزيارة البقاع المقدسة ويتم في كل مرة أخد بعض المسنين تحث معيار تقدم في السن. وأما المرحلة العمرية التي تلي هي (71- 80 سنة) تتميز هذه المرحلة تتميز بالتوازن و الرضا عن النفس وأسفرت نتيجة الدراسة الحالية أن هذه الشريحة من المسنين أكثر تقديرا للذات من الفئة الأخرى وهذا راجع إلى ارتفاع الجانب الروحي نتيجة الالتزام الديني .وهذا ما لمسه الباحث نتيجة المحادثة مع هذه الفئة من المسنين المقيمين بالمركز. ورغم المشاكل الصحية التي يعانون منها، إلا أن الرضا عن النفس والإحترام للذات أقوى من المعوقات الصحية التي تعودوا عليها و التي تأقلموا معها .و هذا ما أكدته دراسة (لونج وآخرون 2005) أن الرضا عن الحياة يعتمد على احترام الذات ، أي كلما زاد احترام المسن لذاته زاد رضاه عن الحياة بشكل عام .و إن أفضل مؤشر للتوافق في العمر المتقدم هو الإعتناء بالنفس و الإعتبار للذات. و يعتبر الاكتئاب إحدى السمات الظاهرة المميزة لبعض كبار السن و كثير من حالات الاكتئاب مرتبط مع ضغوط كبر السن و نتيجة لفقدان احترام الذات (العبد، 1984 :82) .و لهذا أظهرت النتائج التباين الموجود بين متوسطي درجات متقدمي في السن مقارنة بالمرحلة العمرية(60- 70) ،التي تعتبر هذه الفئة من المرحلة الأولى من مراحل الشيخوخة المتقدمة، فبالتالي يشعر المسن بإحتقار لذاته لأنه يعيش بين فقدان الأمل و اليأس و بين الرغبة وضياع الفرصة في تحقيق ما كان يرمي إلى تحقيقه. وبالتالي يضعف لديه توافقه النفسي كما تم التعقيب عليه في الفرضية العامة. بحيث يشعر المسن في هذه المرحلة بعدم الرضا عن الذات واقل و اضعف قبولا لذاته وحياته لعدم وجود أي انجاز في حياته يستند إليه وينسيه آلامه . خاصة المسنون الذين لم يسعفهم الحظ و لم يتمكنوا من تكوين أسرة و ليس لديهم أشخاص يتواصلون معهم، فهم بذلك أكثر كآبة وإحباطا . فالمسنون في هذه المرحلة من العمر بحاجة إلى الاندماج مع الآخرين و التفاعل معهم خوفا من الوحدة والعزلة، فعندما يصل المسن في سن الستين فما

فوق يكون كثير القلق و الخوف من الموت وهذا ما يتماشى مع دراسة (مصطفى مصطفى 1995) الذي خلص إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين الشعور بالوحدة و العزلة والتوافق الاجتماعي، فكلما زاد انعزال المسن و درجة الوحدة النفسية لديه كلما انخفضت درجات توافقه الاجتماعي وتوافقه العام . كم تتفق الدراسة الحالية مع دراسة (شاذلي 2001) التي أشارت إلى أن القلق لدى المسنين من فئة (60 سنة فما فوق) أكثر كآبة لأنهم لا يجدون متنفسا لإنفعالاتهم كما كانوا من قبل و يشعرون في أعماقهم بأنهم مضطهدون. ويؤدي بهم هذا الشعور العميق بالفشل .و تختلف مع دراسة (صفا عيسى صيام 2010) والتي توصلت فيها إلى أنه كلما تقدم المسن في العمر ازداد قلقه ومن تم يقل توافقه و تزداد حاجته للرعاية و الاهتمام لتخفيف من قلقه و حزنه ، ووجدت الباحثة أن هناك فروقا دالة إحصائيا في كل من سمة تقدير الذات و الاستقلال و كانت الفروق لصالح مجموعة الذين تقل أعمارهم عن 65 سنة .

بما أن الدراسة الحالية قد توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية ، وعليه فان الفرضية قد تحققت.

4-1-عرض ومناقشة الفرضية الرابعة:

والتي نصها:" لا توجد فروق دالة إحصائيا بين تقدير الذات و التوافق النفسي تبعا لمدة الإقامة بمركز رعاية المسنين" .

و للكشف عن الفروق بيت المتوسطات و درجات العينات في الجدول رقم (25)، تم استخدام تحليل التباين الأحادي. فأظهرت النتائج الإحصائية ، من خلال مصدر التباين بين المجموعات بأنه لا توجد فروق بين الفئات الأربع لمدة الإقامة بالمركز ، فيما يخص متغير تقدير الذات مع عدم وجود أيضا فروق دالة بينهم فيما يخص متغير التوافق النفسي لأن قيمة (ف)المحسوبة لم تكن دالة. و يكمن تعليل ذلك وفق نظرية "اريك سون Erickson 1963 " في النمو النفسي الاجتماعي الذي يمر بـ 8 مراحل تتشكل كل منها تطورا جديدا في شخصية الفرد و علاقته بالآخرين .و آخر هذه المرحلة هي مرحلة تكامل الأنا مقابل اليأس و هي مرحلة الشيخوخة و أزمة إحساس الفرد بأن هويته قد تحددت بما قام به المسن في الماضي فإذا كان ما فعله يبعث على السعادة و الإحساس بالإنجاز فسوف يتجاوز هذه المرحلة بنجاح وهو يشعر بالتكامل والرضا . أما إذا كانت نظرته لماضيه تتسم بالإحباط وخيبة أمل، فسوف يشعر باليأس (عبد اللطيف محمد خليفة 1991: 29).

و من خلال المقابلات التي أجريت مع المسنين في المركز فإن معظم الحالات القدامى منهم والوافدين الجدد بالمركز يعانون من بعض الأعراض العضوية و النفسية، لأن لا فرق بينهم في التغيرات الجسمية التي يمر بها الفرد في فترة الشيخوخة.و يشتركون في إحساسهم بالدونية والعجز بمجرد ذكر مصطلح دار العجزة. بالإضافة إلى ذلك، التجارب الماضية الخاصة بكل مسن فإذا كانت التجربة السابقة مصدر قلق و تعاسة المسن قبل دخوله إلى المركز ، فإن هذا يولد له مشاعر سلبية بالقيمة الذاتية بالإضافة إلى الحالة النفسية والصحية التي يعاني منها قبل وبعد دخوله المركز. مع العلم أن معظم المسنين المتواجدين بالمركز يعانون من أمراض مزمنة تزيد من إضعاف من توافقهم النفسي داخل المركز و تضعف لديهم تقديرهم لذواتهم . و أما من لديهم فترة طويلة بالمركز فيقل احتكاكهم ببعضهم البعض و يميلون بفترات مطولة إلى العزلة و الانطواء في مختلف (أعمار الشيخوخة الفئات المحددة سابقا) ويدل على أن قصر أو طول المدة ليس له علاقة بالتوافق النفسي و تقدير الذات لدى المسنين داخل المركز. فالوافد الجديد يتأثر عند دخوله المركز لأسباب عدة، كدخوله مرغما و ليس مخيرا سواء من قسوة الظروف أو لتضحية يقدمها للآخرين من أجل إسعادهم و السماح لهم بالتمتع بحياتهم بحرية واستقلالية، حسب رأيه. و بما أن نتيجة الفرضية، خلصت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الفئات فيما يخص التوافق النفسي وتقدير الذات تعزى إلى مدة الإقامة بالمركز، فعليه قد تحققت الفرضية.

ـ اقتراحات و توصيات:

اختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات الأخرى في كونها ربطت بين الشيخوخة وعلاقتها بتقدير الذات و التوافق النفسي و هذا ما لم تتطرق إليه أيا من الدراسات السابقة حسب علم الباحث. و حرصا أن لا تكون هذه الدراسات تكرارا آليا و صورة روتينية ، تم تناول هذا الموضوع و الذي خص فيه فئة الشيخوخة .

في ضوء نتائج الدراسة و لأهمية الدور الذي يلعبه المسنين في المجتمع و نتيجة لرهافة إحساسهم، يوصي الباحث بضرورة و ضع إستراتيجية هادفة لرعاية هذه الفئة و تتمثل في:

ـ تقديم برامج إرشادية للمسنين لمواجهة المشاكل و الضغوطات التي يتعرضون إليها من خلال تقديم حصص جماعية من طرف المختصين النفسانيين و المرشدين الأسريين سواء أكان هذا على المستوى الأسرة أو على مستوى مراكز رعاية المسنين بالتنسيق مع وزارة التضامن والعائلة.

ـ ضرورة إقامة نوادي للمسنين وإعداد برامج ترفيهية بواسطة رحلات استجمامية واستكشافية.

ـ تفعيل الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي الخاصة بالمسنين لإهتمام بمشاكلهم وتبني قضاياهم.

وعليه يقترح الباحث وانطلاقا من حيث انتهت الدراسة، للخوض في تناول المواضيع التالية:

ـ إستراتيجية إرشادية للتخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية للمسنين كدراسة كمستقبلية.

ـ جودة الحياة و علاقتها بالتدين لدى فئة المسنين .

ـ دراسة مقارنة بين المسن المدني و الريفي و علاقته بالتوافق النفسي و الاجتماعي.

الخاتمة:

يحضى مبحث تقدير الذات في السنين الأخيرة بإهتمام كبير من طرف الدارسين في علم النفس.وإرتبط مفهوم تقدير الذات بمتغيرات عدة تمس جوانب مختلفة من الشخصية الإنسانية.

لكن جل هذه الدراسات تناولت هذا المصطلح لدى فئة معينة من الفئات وفي مرحلة أكثر تداولا ألا وهي مرحلة المراهقة.و قل ما نجد مثل هكذا دراسة تناولت تقدير الذات وعلاقته بمتغير التوافق النفسي لدى فئة المسنين .

و من هذا المنطلق صيغت الإشكالية الرئيسية للبحث و التي تمثلت في ما يلي:

ـ هل توجد علاقة ارتباطية بين تقدي الذات و التوافق النفسي لدى المسنين بمركز الرعاية الإجتماعية؟

كما تفرعت منها إشكاليات أخرى جزئية على النحو التالي:

ـ هل توجد علاقة بين مستويات تقدير الذات (الايجابي ـ السلبي)و التوافق النفسي لدى فئة المسنين؟

ـ هل تختلف العلاقة الارتباطية بين تقدير الذات و التوافق النفسي تبعا للجنس؟

ـ هل هناك فروق دالة إحصائيا بين تقدير الذات و التوافق النفسي تبعا للسن؟

ـ هل توجد فروق دالة إحصائيا بين تقدير الذات و التوافق النفسي تبعا لمدة الإقامة؟

بينما كان هدف البحث هو التعرف على تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسنين، بالإضافة إلى التعرف على علاقة التوافق النفسي بمستويات تقدير الذات والوقوف على الفروق بين الجنسين ومدة الإقامة و علاقتها بالتقدير و التوافق النفسي .

ولإختبار صحة الفرضيات التي تم صياغتها، تم تكييف مقياس تقدير الذات لروزنبارغ ومقياس التوافق النفسي لسامية قطان على المسنين في البيئة الجزائرية و في الجهة الغربية من الوطن و بلسان الدارج. إتبعتها خطوة أخرى تمثلت في عرض المقياسين على مجموعة من الباحثين المختصين من جامعة وهران و جامعة معسكر للتحكيم.و بعد التأكد من الخصائص السيكومترية كالصدق والثبات، طبق المقياسين بطريقة مقصودة على عينة متكونة من 68 مسنا من كلا الجنسين (37 ذكور- 31 إناث) بإستعمال المقابلة الموجهة

التي تعتمد على أسئلة مغلقة و مضبوطة تطرح على المسن للإجابة عليها بصورة دقيقة ، متبعين في ذلك المنهج الوصفي لملائمته مع طبيعة الدراسة. ولمعالجة المعطيات استعمل

الباحث الأساليب الإحصائية التالية :

.النسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة

.المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية

.ـ التجزئة النصفية

.ـ معادلة ألفا كرونباخ

للتأكد من صدق و تبات المقياسين المستعملين في الدراسة (Pearson) ـ معدلة بيرسون

.ـ اختبار (ت) للفرق بين متوسطي درجات عينتين مستقلتين

للكشف عن الفروق بين متوسطات لدرجات أكثر من عينتين (Scheffe) ـ اختبار شيفيه مستقلتين.

ـ تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق بين متوسطات لدرجات أكثر من عينتين مستقاتين.

. spss وعولجت معطيات الدراسة باستخدام برنامج المعالجة الإحصائية

:فأظهرت النتائج ما يلي

. ـ عدم وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات العام و التوافق النفسي

. ـ وجود علاقة بين مستويات تقدير الذات (الايجابي ـ السلبي) و التوافق النفسي

. ـ اختلفت العلاقة بين تقدير الذات و التوافق النفسي لدى المسنين تبعا للجنس

. ـ وجود فروق دالة إحصائيا بين تقدير الذات و التوافق النفسي تبعا للسن

. ـ عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين تقدير الذات والتوافق النفسي تبعا لمدة الإقامة

.وفي الختام ، خرجت الدراسة بتوصيات واقتراحات

المـــــراجع

المراجع العربية:

1- إبراهيم قشقوش،طلعت منصور(1982).دافعية الانجاز و قياسها ،ط.1- القاهرة .

2-ادوارد ج موراي،ترجمة احمد العزيز سلامة(1988).الدافعية و الانفعال دارلشروق ط .1

3- الماضي،وفاء محمد (1993).بعض الخصائص النفسية المحددة للأفراد الأكثر عرضة للضغط النفسي ،(رسالة ماجستير غير منشورة) كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض .

4- الزيود (1998).نظرية الذات في الإرشاد التربوي ،مجلة المعلم .

http: //www.almoualem,net/maga,nairsh555.http.

5- أمال عبد السميع أباظة(1998).الاتجاهات المختلفة و وظيفيا و السلبية و اليأس ،المعرفة لدى المسنين ،المجلة المصرية للدراسات النفسية،المجلد -8،العدد - 21 مكتب أنجلو، مصر .

6- اشرف محمد عطية (1999).دور بعض العوامل النفسية و الاجتماعية في فاعلية بعض الوظائف لدى المسنين المتقاعدين و غير المتقاعدين .المؤثر الدولي للمسنين،مركز الإرشاد النفسي و قسم طب و صحة المسنين ،جامعة عين شمس ، القاهرة .

7- **الخضير،غادة عبد الله بن علي(1999).**فاعلية برنامج تدريبي توكيدي في تنمية تقدير الذات لدى عينة من طالبات الجامعة مرتفعات الأعراض الاكتئابية.(رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية جامعة الملك سعود،الرياض .

8- المحمداوي،حسن إبراهيم حسن(2007).العلاقة بين الإغتراب والتوافق النفسي للجالية العراقية في السويد، رسالة دكتوراه، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمرك، كلية الآداب والتربية،قسم العلوم التربوية و النفسية و الإجتماعية .

9- الطفيلي امتثال زين الدين (2004).علم النفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة،دار المنهل اللبناني ،بيروت .

10-إبراهيم ناصر (2004) .التنشئة الاجتماعية ، دار عمار للنشر و التوزيع ،ط -1، عمان .

11 - بلخير،فايزة.(2012).*مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف الاجتماعي لدى المسنين*.رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة وهران.

12- بوقصارة منصور (2007) . الدافع للانجاز ،تقدير الذات و الانجاز الأكاديمي لدى تلامذة الثانوية - رسالة دكتوراه غير منشورة ،جامعة وهران.

13- بوقصارة منصور(2007). اختبار تقدير الذات لروزنبارغ الخصائص السيكومترية للنسخة العربية **،مجلة التنمية البشرية ،مجلة علمية دورية محكمة تهتم بالدراسات التربوية و النفسية و الاجتماعية** .مخبر التربية و التنمية ،جامعة وهران ـ العدد1 .

14- جولتان حجازي،وعطاف أبو غالي.(2010).مشكلات المسنين وعلاقتها بالصلابة النفسية.***مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)***.فلسطين،24(1)،109-157 .

15- حامد زهران (1995)، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، عالم الكتب ، مصر ، ط ـ 2 .

16- ح . سامية . اثنان مليون مسن في الجزائر يلازمهم الفراغ و الاكتئاب ،

www.djazairess.com/elhiwar'/2878.2010/07/10

17- حسين الدريني سلامة(1993). مقياس تقدير الذات في البيئة القطرية ، مركز البحوث التربوية، جامعة قطر .

18- حسين احمد حشمت احمد و مصطفى حسين باهي (2007).التوافق النفسي و التوازن الوظيفي ،الدار العالمية للنشر و التوزيع ،مصر .

19- حسين ،محمد زايد (2007) . الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة اليمنين و غير اليمنين الوافدين إلى الجامعة السورية و علاقته ببعض المتغيرات (رسالة غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة دمشق .

20- حسين ،عبد العظيم طه(2007).العلاج النفسي المعرفي،مفاهيم و تطبيقات .(ط ـ 1) دار الوفاء و النشر الإسكندرية ،مصر.

21- حشايشي عبد الهادي،ويعقوب العيد.(2010).تقدير الذات والمشاركة في نشاطات التربية الرياضية لدى تلاميذ التعليم الثانوي بالجزائر. ***مجلة الدراسات التربوية والنفسية***.جامعة السلطان قابوس،4(2)،1.16.

22- الدوسري ،سارة ناصر أل جرير (2000) ،إدراك القبول و التحكم ألوالدي لدى طلبات الجامعة و علاقتهما بتقدير الذات و الفاعلية الذاتية ، (رسالة ماجستير غير منشورة) . كلية التربية ، جامعة الملك سعود ، الرياض .

23- رمضان محمد القذافي (1998) .الصحة النفسية و التوافق ،المكتب الجامعي الحديث ،ط ـ 3 إسكندرية.

24- رشا،الناطور.(2008).*مستوى الطموح وعلاقته بتقدير الذات عند طلاب الثالث ثانوي*.رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة دمشق.

25- ريماوي ، مجمد عودة .(1986).مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي ،**المجلة العربية للعلوم الإنسانية**،المجلد ـ 6 ،جامعة الكويت .

26- ريماوي ، مجمد عودة .(2004). علم النفس النمو دار المسيرة ،الأردن .

27- ريماوي ، مجمد عودة و آخرون.(2004). علم النفس العام دار المسيرة ،ط ـ 1، الأردن .

28- ريماوي ، مجمد عودة.(2008). علم النفس التطوري .ط ـ 9 القاهرة .

29- رضا سعيد احمد الجمال (2009):تنمية التفكير ألابتكاري لطفل الروضة ، المكتبة العصرية للنشر و التوزيع ، مصر .

30- زينب شقير(1993) ،تقدير الذات و العلاقات الاجتماعية المتبادلة و الشعور بالوحدة لدى عينتين من تلميذات الإعدادية ،في كل من مصر و المملكة السعودية ، مجلة العلوم الاجتماعية ،المجلد -21،العدد الأول الكويت .جامعة الكويت مجلة النشر العلمي .

31- زهران حامد ،(1997) .الصحة النفسية و العلاج النفسي ،ط-2 القاهرة، عالم الكتب ، الإسكندرية .

32- زينب،دهيمي.(2012).*التوافق الاجتماعي والنفسي للمسن في الأسرة الحديثة*.ورقة مقدمة للملتقي الوطني الأول حول الشيخوخة في المجتمع الجزائري واقع وتحديات.جامعة الجزائر.

33- سيد محمد غنيم(1975).سيكولوجية الشخصية ،محدداته ،قياسها ،نظرياتها، دار النهضة العربية ،القاهرة.

34- سمر عبده (1981).تحديث الوطن العربي بين الميكانيكية العقلية و الخرافية ،دار الأفاق ،ط - 1، بيروت .

35- سهام حسن رشد (1995) ، الاكتئاب في المسنين ، مجلة الثقافة النفسية ، العدد -21 ، المجلد السادس ، كانون الثاني ، دار النهضة العربية ، بيروت ،لبنان .

36- سهير كامل احمد (1998)، دراسات في سيكولوجية المسنين ، مركز الإسكندرية للكتاب الازاريطة ، الجزء الخامس ،مصر.

37- سهير كامل احمد (1999)،الصحة النفسية و التوافق ،مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر.

38- سهير كامل احمد (2001)،الصحة النفسية للأطفال ، دار النشر ،مركز الإسكندرية ،ط - 2 ،مصر .

39- **سهير كامل احمد (2002)** ، مدخل إلى علم النفس ، مركز الإسكندرية للكتاب الازارطية ،مصر ،

40- سلامة عبد الحفيظ .(2007).علم النفس الاجتماعي ، دار الفكر ،ط -2 - الأردن .

41- سلامة ممدوحة محمد (1991) ،الاعتمادية و التقييم السلبي للذات و الحياة لدى المكتئبين ، مجلة دراسات نفسية ، العدد - 1المجلد (3) .

42- سليمان ، وليد فهمي (1997), مظاهر الإحباط الناتج عن البطالة لدى الشباب المتعلم ، دراسة مقارنة بين ديناميات الشخصية رسالة الماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، عين شمس .

43- سعاد عبد الله البشر (2009) ، مفهوم الذات و علاقته بسوء التوافق النفسي الاجتماعي ، مجلة العلوم التربوية و النفسية ، المجلد العاشر ، العدد الثاني ، يونيو ، كلية التربية ، جامعة البحرين .

44- سعود بن عبد العزيز العايز (2010) ، مفهوم الذات و علاقته بالسلوك العدواني لدى المراهقين من مجهولي الهوية (ذوي الظروف الخاصة) دراسة ميدانية في مدينة الرياض ، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاجتماعية رعاية و صحة نفسية ، الرياض ، السعودية .

45- سليم أبو عوض (2008) ، التوافق النفسي للمسنين ، دار أسامة ، عمان ، الأردن .

46- شاكر عقلة خلف (2000).الاعتمادية و علاقتها بتقدير الذات لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن. أطروحة درجة دكتوراه ،كلية التربية ،جامعة المستبصرة ، الأردن.

47- شاذلي عبد الحميد (2001). التوافق النفسي للمسنين ،المكتبة الجامعية ، الإسكندرية .

48- صالح قاسم حسين و طارق علي (1998).الإضطرابات النفسية و العقلية و السلوكية من تصوراتها النفسية و الإسلامية ،مكتبة الجيل الجديد ، ط ـ 1،صنعاء .

49- صالح حسين الداهري(2005).مبادئ الصحة النفسية ،دوائر النشر ط ـ 1 .

50- صالح احمد الداهري (2008) ،أساسيات التوافق النفسي و الاضطرابات السلوكية و الانفعالية (الأسس والنظريات) ، ـ دار صفاء لنشر و التوزيع ،ط ـ 1 ،عمان .

51- صفا عيسى صيام (2010) ، سمات الشخصية و علاقتها بالتوافق النفسي للمسنين في محافظة غزة رسالة الماجستير ،كلية التربية ،جامعة الأزهر ـ غزة / فلسطين .

52- صالح محمد علي أبو جادو (1998) ، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ، دار المسيرة ، الأردن .

53- طلعت منصور (1977) ، الشخصية السوية ، **مجلة عالم الفكر** .المجلد ـ 23 ، العدد ـ 2 ، الكويت .

54- طريف شوقي فرج (بدون سنة) . توكيد الذات ، دارغريب، القاهرة .

55- عبد الحميد محمد(1987).العلاقات الأسرية للمسنين و توافقهم النفسي،الفنية للطباعة و النشر، الإسكندرية.

56- عباس محمد عوض (1989).علم النفس النمو .مكتبة الإنجلو ـ مصرية ، ط ـ 2 ،القاهرة ، مصر .

57- عباس محمد عوض (1989).الموجز في الصحة النفسية . دار المعرفة الجامعية ،ط ـ 1 ، مصر .

58- عباس محمد عوض (1999).علم النفس النمو،المراهقة،الشيخوخة.الإسكندرية،دار المعرفة،مصر .

59- عصام عبد اللطيف العقاد(1999).فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الاكتئاب لدى المسنين بعد التقاعد.المؤتمر الدولي للمسنين،مركز الإرشاد النفسي ،قسم طب الصحة النفسية ،جامعة عين شمس ،القاهرة.

60- علاء الدين كفافي (1989)، تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الو الدية و الأمن النفسي، دراسة في تقدير الذات، **المجلة العربية للعلوم الإنسانية**، العدد ـ 5، لمجلد ـ 9 ، جامعة الكويت ،مجلس النشر العلمي،الكويت .

61- علاء الدين كفافي (1990).الصحة النفسية .ط ـ 3،هجر للطباعة و النشر و التوزيع و الإعلان 36 ـ 38 القاهرة.

62- علاء الدين كفافي (1999).الإرشاد و العلاج النفسي ـ دار الفكر العربي ، ط ـ 1، القاهرة .

63- عبد الرحمان سليمان (1999).بناء مقياس تقدير الذات لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية في دولة قطر .مجلة علم النفس ،الهيئة مصرية العامة للكتاب ،العدد ـ24 ، القاهرة .

64- عبد الفتاح الدويدار (1992)، سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات و الاتجاهات ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان .

65- **عبد الفتاح الدويدار (1994).**علم النفس الاجتماعي ،أصوله و مبادئه ،دار النهضة العربية للطباعة والنشر ،بيروت .

66- **عبد الفتاح الدويدار (2004)**،سيكولوجية النمو و الارتقاء،دار المعرفة العربية للعلوم،ط - 1، عمان .

67- عبد الحميد محمد شاذلي (2001). التوافق النفسي للمسنين .المكتبة الجامعية ، إسكندرية .

68- عبد الحميد محمد شاذلي (2001).الواجبات المدرسية و التوافق النفسي ،المكتبة الجامعية ، الإسكندرية.

69- عبد اللطيف محمد الخليفة (بدون سنة)، دراسات في سيكولوجية المسنين دار غريب ، القاهرة .

70- عبد الحفيظ مقدم (2003).الإحصاء و القياس النفسي و التربوي ،ديوان النشر، ط - 3،الإسكندرية ، مصر.

71- عبد المنعم الميلادي (2006) ، الإبعاد النفسية للمسن، مؤسسة شباب الجامعة ، الإسكندرية ، مصر .

72- علاء الدين جهاد (2004). التوافق النفسي للمتقاعدين من كبار السن الأردنيين العاملين و الغير العاملين من كلا الجنسين ، مؤتة للبحوث و الدراسات المجلد -19، العدد- 7 ،113 - 142 .

73- علي صبره و شريت اشرف (2004).الصحة النفسية ة التوافق النفسي ،دار المعرفة الجامعية ،السويس.

74- علي عبد الحسن حسن ،حسين عبد الزهرة (2011)، التوافق النفسي و الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى طلبة كلية التربية الرياضية ،جامعة كربلاء، مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية ، المجلد (11) ع - 3.

75- عسيري عبير بنت محمد حسين (2004).علاقة شكل هوية الأنا في كل من مفهوم الذات و التوافق النفسي الإجتماعي لدى عينة من الطالبات المرحلة الثانوية ،مدينة الطائف ،رسالة الماجستير ،جامعة أم القرى ،كلية التربية .السعودية.

76- فؤاد البهي السيد (1998)، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ، دار الفكر العربي ، مصر .

77- فقيه العيد (2009) ، واقع الصحة النفسية للمسنين في الجزائر (دراسة على عينة من المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة) ، مجلة العلوم الاجتماعية ، المجلد 37، العدد الرابع ديسمبر مجلس النشر العلمي،جامعةالكويت.

http://pubcouncil.kuniv.edu.kw/kashaf/abstrat.asp?id=6131

78 - فراحي فيصل (2011) .تقدير الذات و علاقته بمشروع التكوين لدى طلبة التكوين المهني،رسالة دكتوراه ،جامعة وهران ،الجزائر.

79- قناوي هدى (1987) ، سيكولوجية المسنين ،الطبعة(1 مركز التنمية البشرية و المعلومات ،القاهرة .

80- كريستوف دون جيجر، ترجمة لفؤاد شاهين (2001)، تقنيات مقاوم الشيخوخة ، عويدات بيروت ، لبنان.

81- كمال الدسوقي (1985)، علم النفس و التوافق ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، ط ـ 2 ، مصر .

82- كمال الدسوقي (1974)،علم النفس و دراسة التوافق ، دار النهضة، بيروت ،ص ـ ب 349 .

83- كمال عارف ظاهر ، سعاد عبد الكريم (2001)، مقارنة تقدير الذات الجسمية و البدنية بين لاعبات كرة اليد و كرة الطائرة ، مجلة التربية البدنية و الرياضية ، المجلد -10 ـ العدد 4 .

84- كمال يوسف بلان.(2009).دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم.***مجلة جامعة دمشق***،25(1+2)،15-47.سوريا.

85- ليدنورد .ج ، سيكون(1975).علم النفس الكبار .ترجمة :**عايف حبيب ،دحام الكيال (1984).**مراجعة :عبد الرحمان القبيسي .المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم ،جهاز العربي لمحو الأمية و تعليم الكبار، جامعة الدول العربية .

86- لبنى عكروش (2000)،مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني (مقارنة سوسيولوجية)،رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاجتماعية ،الجامعة اللبنانية ،معهد العلوم الاجتماعية ،لبنان .

87- لجنة الأمم المتحدة(2002) ،سوء معاملة كبار السن ،الاعتراف بسوء معاملة كبار السن و علاجه في سياق عالمي ،الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة ،الدورة الثانية ،البند (3) من جدول العمال ،نيويورك .

88- محمد سيد فهمي (1995)، الرعاية الاجتماعية لكبار السن ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ،مصر .

89- مصطفى فهمي (1979). التوافق الشخصي و الاجتماعي ،مكتبة الخز ناجي للنشر ،القاهرة .

90- مصطفى فهمي (1995). الصحة النفسية و دراسات في السيكولوجية التكيف ، مكتبة الخز ناجي ، القاهرة ط ـ 3، مصر .

91- مصطفى فهمي (1975).الإنسان و صحته النفسية ، مكتبة الإنجلو المصرية ، القاهرة .

92- مصطفى محمد مصطفى (1995). الوحدة النفسية و علاقتها بالتوافق الشخصي و الاجتماعي لدى المسنين المنتمين بدور الرعاية الاجتماعية . مجلة كلية التربية العدد 19 ـ الجزء الأول ، 351- 389 .

93- ماسية احمد النيال و آخر .(1995).السعادة و علاقتها ببعض المتغيرات النفسية و الشخصية لدى عينة من المسنين و المسنات ،دراسة سيكومترية مقارنة.**مجلة علم النفس** ،العدد- 36،تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة .

94- ممدوحة سلامة (1999).المعاناة الاقتصادية في تقدير الذات و الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة ، مجلة الدراسات النفسية ، القاهرة .

95- ماسية احمد النيال.(2002).سيكولوجية التوافق ، القاهرة .

96- مصطفى غالب (2000) .سيكولوجيا الطفولة و المراهقة ـ دار الهلال ، ط ـ الأخيرة ن بيروت .

97- مبروك عزة عبد الكريم مبروك (2002). تقيم الذات و علاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب لدى المسنين ، دراسة عربية في علم النفس ، المجلد الأول ـ العدد 2، القاهرة.

98- مبروك عزة عبد الكريم مبروك(1994).الأبعاد الأساسية للتوافق النفسي الاجتماعي لدى المسنين،القاهرة .

99- مقدم عبد الحفيظ (2003)، الإحصاء و القياس النفسي و التربوي مع نماذج من المقاييس و الاختبارات ، الجزائر .ديوان المطبوعات الجامعية ، الطبع الثانية .

100- مريم سليم (2002) .علم النفس النمو.ط ـ 1 ،دار النهضة العربية، بيروت .

101- مريم سليم (2003) .تقدير الذات و الثقة بالنفس ،دار النهضة العربية، ط ـ 1 ، بيروت .

102- محمد جمال يحياوي (2003).دراسات في علوم النفس ، دار الغرب للنشر و التوزيع ،وهران .

103- مالهي ،رانجيت سينج وزيزنر ، روبرت دبليو. (2006). تعزيز تقدير الذات ، الرياض . مكتبة جرير .

104- مكي فتحي (2006).التوافق ألزواجي و علاقته ببعض سمات الشخصية .رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية ،جامعة الأزهر ، غزة .

105- محمد النوبي محمد علي (2012).الاتجاهات الحديثة في التشخيص و العلاج و كيفية التعامل ،ط ـ 1،دار صفاء للطباعة و النشر و التوزيع، الاردن .

106- محمد،القداح.(2013).العلاقة بين المهارات القيادية وتقدير الذات لدى رؤساء الجامعات الأردنية.***مجلة الدراسات التربوية والنفسية***.جامعة السلطان قابوس،7(3)،433-445.

107- نبيل محمد الفحل (2004) ،الاكتئاب النفسي للمسنين ن دار قباء ، مصر .

108- هول و ليندزي (1978).نظريات الشخصية ،ترجمة فرج احمد و قدري حفني ، الهيئة المصرية العامة انشر و التوزيع ، القاهرة .

109- هاربت د ـ بريكر(2004).يشد خيوطك .مكتبة جرير، ط ـ 1 ،المملكة العربية السعودية .

110- نعيم مطر جمعة الغلبان.(2008).*مرحلة الشيخوخة متغيرات ومتطلبات في الجانب النفسي والبيولوجي*.رسالة دكتوراه غير منشورة،جامعة العالم الأمريكية،غزة.

111- وسيلة بن بشي (2007)، المجتمع الجزائري في طريقه إلى الشيخوخة ، جريدة الخبر الأسبوعي، السنة التاسعة ، العدد 448 من 29 ديسمبر إلى 5 أكتوبر ، الجزائر .

112- يحي مرسي عيد بدر (2007)، المسنون في عالم متغير (مقدمة في علم الشيخوخة)، دار العالم العربي ، مصر.

113- يمينة خلادي (2012) .درجة الاتصال النفسي بين المسنين و أفراد أسرته كما يدركها المسن و علاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد ـ 1.

مراجع الأجنبية:

1- **Adler, A (1985) ,**the use of heredity an environment in H.L. ambusher (eds) the individual psychology of Alfred Adler Harper New York .

2- Copper Smith, (1967).the antecedents of self - esteem ,San Francisco: w.H. Freenan.

3- Copper Smith, (1986). Self – esteem inventories consult psychologist press , palo . Alton ,C.A .

4- Dressaire D ,Brouillet D (2006),effets de la vie en institution des personnes âgées sur leurs stratégies De faire face et émotions (alexithymie),bulletin de psychologie, tome 59 (6) 486 ,novembre – décembre ,corlet ,parie.

5- Dolorés P(2004) ,l'adaptation durant la vieillesse , psychologie Québec , Mai Canada .

6- Helen B ,Denis B(2003),psychologie du développement les âges de la vie Boeck ,Kanada ,2 édition .

7- Jendoubi *Verena* . (2002).Estime de soi et éducation scolaire . www.Geneve/sred/puplication/docsred/2002/Estime de soi .pdf.

8-Josiane de Saint Paul D(2004),estime de soi, confiance en soi, parie ,2édition .

9-Krausse,N& Markides,K,(1990),measuring social supported among older adult,pp;37.

10-Kaplan H.B and Pokorny.A.D;1969.Self concept and psycho-sociol adjustment, journal of nervous and mental disease ,N 49.

11- Larouche Céline, 2006 :diminution chronique de l'estime de soi ,facteurs favorisant .www aqcsi ;org/page/estime de soi pdf .

12- Marie M(2008) ,regard sur la (comment la personne âgée perçoit – elle son entant qu'individu du singulier mais aussi vis-à-vis des groupes sociale ,le journal des psychologies à l'écoute du vieillissement n256 avril- France .

13- Micheline D, Richard F (2003), l'actualisation du potentiel , l'autonomie psychologique et le soutient social comme prédicateurs du vieillissement réussit , revue québécoise de psychologie vol, 24 n3,Canada.

14- Moore Cogan BA : pare KHA ,2004: impact of urinary incontinence on self concept in children with spina bifida ,journal of urology,171(4) 1659 - 1665.

15-**Peterson,S,R &Bender,R.L Wells**,(1993),self esteem paradoxes,and innovating in clinical theory practice ,Washington.

16-Santrock J. W life span development , won.C .brown company publishers ,low development, WCB Brown et company Benchmark Iowa 1995 Santrock J.w life –Span 1983.

17- Sossaroli , S et Gallucci ,M et Ruggiero ,G(2008) ,low perception of control as a cognitive factor of eating disorders. its independent effects on measures of eating disorders and its interactive effects with perfectionism and self esteem .journal of behavior therapy and experimental psychiatry . pdf (375 k) related articles .

18-Tourraine,grazziella,et l'estime de soi(1999) ;s'aimer pour mieux vivre avec les autres (Lelord,François et andre, christophe idition odile Jacob, htp: //www. Relation aide.com dos/ description .php?id=57& cat=5.11/9/2008.

19- Rosenberg,M (1979). conceiving the self ,basic book inc, New York.

20- Robson .P.J,(1988).Self esteem A psychiatric view. journal of psychology,british.

21- Reasoner, Robert (2000),the true meaning of esteem national association for self- esteem available at //www.self-esteem –nase.org/research- shtml .

22- Ziller 1966 :self – esteem self social contract ;journal of consulting and clinical psychology . vol .33;n°1:pp84 -95.

الملاحق

الملحق رقم (1)

نسخة من رخصة التربص الميداني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
كلية العلوم الإجتماعية
Faculté des sciences sociales

جامعة وهران
Université d'Oran

مديرية ما بعد التدرج بمسرغين
البريد الوارد
التاريخ: 10 JUN 2014
الرقم: 241

قسم علم النفس وعلوم التربية

مصلحة ما بعد التدرج

2 0 MARS 2014

المرجع : 2014/936

السيد(ة) : مدير(ة) مركز المسنين بمسرغين
ولاية وهران

موضوع : رخصة تربص

في إطار تحضيره (ها) لرسالة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية وبناءا على طلبه(ها).

تخصص : علم النفس الأسري.

الموضوع : تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الشيخوخة في الأسرة الجزائرية :

دراسة ميدانية لمركز رعاية المسنين.

نرجو من سيادتكم السماح للطالب(ة) : **سني أحمد**.

تسهيل المهمة لإجراء دراسته(ها) الميدانية بمؤسستكم وتزويده(ها) بالمعلومات المطلوبة .

و لكم جزيل الشكر

ع/رئيسة القسم

غياث بوفلجة
نائب رئيس القسم المكلف
بالدراسات ما بعد التدرج

مصلحة ما بعد التدرج

A voir avec
le Chef de service Psycho
Médico Pédagogique
pour Avis. ?

الملحق رقم (2)

مقياس تقدير الذات لوزبنارج (بنسخته الأصلية)

الجنـــس:.....

الحـــالةالاجتماعية:.....

الســـــن :..... **مدة الاقامة:.....**

عزيزي المسن إليك مجموعة من العبارات أقرأها عليك بعناية وقل لي أن أضع علامة (x) في ورقة الإجابة الصحيحة في خانة الجواب الذي تراه يناسبك.

ليست هناك إجابات صحيحة أو خاطئة وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأيك بصدق إليك العبارات:

م	العبارات	موافق بشدة	موافق	غير موافق	غير موافق بشدة
1	على العموم أنا راضي على نفسي				
2	في بعض الأوقات أفكر أنني عديم الجدوى				
3	أحس أن لدي عدد من الصفات الجيدة				
4	باستطاعتي انجاز الأشياء بصورة جيدة كغالبية الأفراد				
5	أحس أنه لا يوجد لدي الكثير من الأمور التي أعتز بها				
6	أنا متأكد من إحساسي أحيانا بأني عديم الفائدة				
7	أحس أني فرد له قيمة وهذا على الأقل مقارنة بالآخرين				
8	أتمنى لو يكون لي احترام أكثر لذاتي				
9	على العموم أنا ميال للإحساس بأني شخص فاشل				
10	اتخذ موقفا ايجابيا نحو ذاتي				

الملحق رقم (3)

مقياس تقدير الذات لوزبنارج(بصياغة اللسان الدارج)

الجنـــس:..... **الحـــالة الاجتماعية:.....**

الســـــن :..... **مـــدة الاقا مة:.....**

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

م	العبارات	موافق بزاف	موافق	غير موافق	موافق بزاف
1	في كل الأحوال أنا راضي عن نفسي .				
2	في بعض الأوقات نحس كلي ما عنديش قيمة .				
3	نحس بلي عندي بعض الخصايل ملاح .				
4	قادر نذير بعض الصوالح ملاح كيما قاع الناس.				
5	نحس بلي ما عنديش شي صوالح لنعتز بها .				
6	أنا متأكد ختارت نحس بلي ما عنديش فايدة .				
7	نحس بلي انا بنادم عنده قيمة بلقلة مين نقارن روحي بالناس الأخرى.				
8	نتمنى لو كان عندي احترام اكثر لروحي .				
9	في كل الأحوال انا نحس بلي انا بنادم فاشل .				
10	ندي نظرة مليحة على روحي .				

الملحق رقم (4)

مقياس التوافق للمسنين

اعداد الدكتورة سامية القطان (1982) (نسخة اصلية)

- عزيزي المسن إليك مجموعة من العبارات أقرأها عليك بعناية وقل لي أن أضع علامة (x) في ورقة الإجابة الصحيحة في خانة الجواب الذي تراه يناسبك.

ليست هناك إجابات صحيحة أو خاطئة وإنما الإجابة التي تؤحد بعين الاعتبارهي التي تعبر عن رأيك بصدق إليك العبارات:

الرقم	العبـــــــــــارة	نعم	أحيانا	لا
01	هل تشعر آن الحياة الآن أصبحت قاسية ؟			
20	هل تشعر بأنك لم تعد الآن موضع تقدير الآخرين ؟			
03	هل تشعر بأنك أصبحت على هامش الحياة ؟			
04	هل تشعر الآن انك موضع إشفاق من الآخرين ؟			
05	هل تشعر بأنك أصبحت على هامش الحياة ؟			
06	هل تشعر بان الشباب لا يفهمك ؟			
07	هل تشعر بأنه لم يعد لك أمل تنتظره في الحياة ؟			
08	هل تعتقد انك أصبحت تعتمد على الآخرين أكثر من ذي قبل ؟			
09	هل تشعر داخليا بعدم الميل إلى أداء العمل ؟			
10	هل كثيرا ما تعاني من قلق ؟			
11	هل لا تحفل بمظهرك الخارجي ؟			

12	هل يضايقك أن تشعر أن الآخرين لا يحتاجون إليك ؟			
13	هل يصعب عليك الآن أن تغير من عادتك ؟			
14	هل تسوء صحتك عندما تكون وحيدا لفترة طويلة ؟			
15	هل تشعر أن دورك في الحياة قد انتهى ؟			
16	هل تشعر أحيانا بالوحدة وأنت تجلس مع من هم اصغر منك سنا ؟			
17	هل تشعر بان مكانتك القديمة قد ضاعت ؟			
18	هل من الصعب عليك الآن أن تبدأ صداقات جديدة ؟			
19	هل تشعر في أعماقك انك لا تنتمي لمن حولك ؟			
20	هل يضايقك تدخل الآخرين في شؤونك مع احتياجك إليهم ؟			
21	هل تعاني من الفراغ ؟			
22	هل تحرص الآن على أن تكون صدقاتك مع الأشخاص من نفس جيلك ؟			
23	هل كثيرا ما يعتريك اليأس لأهون الأسباب ؟			
24	هل لا تهتم بالعمل على اجتذاب إعجاب الجنس الأخر؟			
25	هل تعتقد أن قدرتك على العمل اقل ممن هم في مثل سنك ؟			
26	هل تشعر بميل قوي لمعرفة تفاصيل كل موضوع ؟			
27	هل تعتقد انه لا يوجد من يحبك و يحتاجك حقا ؟			
28	هل تميل إلى عدم الاشتراك مع الآخرين في بعض الرحلات القصيرة ؟			

29	هل يصعب عليك تقبل واقعك كما هو ؟			
30	هل يضايقك أن تقوم بتعليم و تثقيف الصغار من أحفادك و أقاربك ؟			
31	هل تحس بمرارة و أنت تشعر بضعفك يزداد مع الأيام ؟			
32	هل تشعر بالضيق من حضور الأفراح ؟			
33	هل تشعر أحيانا بشيء من السخط على حياتك الحالية ؟			
34	هل تتردد في القيام بزيارات لمعارف جديدة ؟			
35	هل تشعر بالسعادة عندما تحكي عن ذكرياتك الماضية ؟			
36	هل تفضل البقاء في المنزل على الخروج ؟			
37	هل تشعر بأنك فقدت الكثير من ثقتك بنفسك ؟			
38	هل لا تهتم إطلاقا عندما تشعر بأنك غير مرغوب من الجنس الأخر ؟			
39	هل تشعر بان الحياة ضاعت دون أن تحقق ما كنت تتمنى أن تحققه ؟			
40	هل تعتقد انك الآن من حقك أن تستريح و تسلي نفسك بما تستطيع؟			

الملحق رقم(5)

مقياس التوافق للمسنين

اعداد الدكتورة سامية القطان (1982) بصياغة اللسان الدارج

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

الرقم	العبـــــــــــــارة	نعام	في بعض المرات	لا
01	راك تحس أن الحياة ولت دروك قاسية ؟			
02	راك تعاني من الوحدة ؟			
03	راك تحس روحك بلي وليت مهمش في الدنيا ؟			
04	راك تحس روحك بلي ماعندكش امل في الدنيا ؟			
05	راك تحس في قلبك مراكش تميل للخدمة ؟			
06	مراكش تهتم دروك بالمظهر تاعك ؟			
07	تجيك صعيبة دروك لكان تبدل طبايع ؟			
08	راك تحس بلي دورك في الدنيا كمل ؟			
09	تحس بلي قيمتك لي كانت عندك راحت لك ؟			
10	تحس في داخلك بلي مراكش داخل في الجماعة لراها دايرة بيك ؟			
11	تعاني مين ما دير والو ؟			
12	تجيك القنطة بزاف بلا سبة ؟			
13	ظن بلي طاقتك على الخدمة ناقصة بين قراينك ؟			

14	ظن بلي مكاش لي يبغيك ويحتاجك ليشان ؟			
15	تجيك صعيبة تقبل حياتك كما راها ؟			
16	تشعر بمرارة مين تحس بلي ضعفك راه يزيد مع الوقت ؟			
17	تحس في بعض الأوقات بلي راك تكره حياتك تاع دروك ؟			
18	تحس بالفرحة مين تحكي على يماتك تاع بكري ؟			
19	تحس بلي فقدت كثير من تيقتك في روحك ؟			
20	تحس بلي ضاعت الدونيا بلا ما تحقق شيئ لي كنت تتمنى حقه ؟			

الملحق رقم (6)

مقياس تقدير الذات لوزبنارج(بصياغة اللسان الدارج)

الجنـــس:..... **الحـــالة الاجتماعية:.....**

الســـــن :..... **مـــدة الاقا مة:.....**

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

م	العبارات	موافق بزاف	موافق	غير موافق	موافق بزاف
1	في كل الأحوال أنا راضي على نفسي .				
2	في بعض الأوقات نحس كلي ما عنديش قيمة .				
3	نحس بلي عندي بعض الخصايل ملاح .				
4	قادر ندير بعض الصوالح ملاح كيما قاع الناس.				
5	نحس بلي ما عنديش حتى حاجة تصلح.				
6	نحس ختارت بلي ما عنديش فايدة .				
8	نتمنى لو كان نكون بنادم محترم .				
9	في كل الأحوال انا دائما نحس بلي انا بنادم فاشل .				
10	ندي نظرة مليحة على روحي .				

الملحق رقم (7)

اعداد الدكتورة سامية القطان (1982) بصياغة اللسان الدارج

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

الرقم	العبـــــــــــارة	نعام	**في بعض** المرات	لا
01	راك تحس أن الحياة ولت دروك واعرة ؟			
02	راك تحس روحك وحيد؟			
03	راك تحس روحك بلي مافيك فايدة ؟			
04	راك تحس روحك بلي ما تستنى والو من الدنيا؟			
05	راك تحس في قلبك بلي مراكش تميل باش تخدم؟			
06	مراكش تهتم دروك بلبستك؟			
08	راك تحس بلي ما عندك حتى دور؟			
09	واش تشوف بلي مازال عندك قيمة؟			
10	تحس في **نفسك** بلي راك بعيد على الجماعة لدايرة بيك ؟			
11	تعاني مين ما دير والو ؟			
12	تجيك القنطة بزاف بلا سبة ؟			
13	راك ضن بلي طاقتك على الخدمة نقصت مين تقارن روحك مع لي في سنك؟			
14	واش راك تشوف بلي ما زال الناس تحتاجك تاع الصح ؟			
15	تجيك صعيبة تقبل حياتك كما راها ؟			
16	تشعر بمرارة مين تحس بلي صحتك راها تضعاف ؟			
17	تحس في بعض الأوقات بلي راك كاره حياتك ؟			
19	تحس بلي فقدت كثير من تيقتك في روحك ؟			
20	تحس بلي ضاعت الدونيا بلا ما تحقق شيئ من لي كنت تتمنى تحقه ؟			

الملحق رقم (8)

مفتاح التصحيح لتفريغ معطيات الدراسة باستخدام حزمة spss :

ـ الجنس : sex

ـ أنثى : (2)

ـ ذكر: (1)

ـ تقدير الذات :esteem

ـ التوافق النفسي :Adj

ـ الإجابة بنعم : (3)

ـ بعض الأحيان: (2)

ـ الإجابة بـ لا : (1)

ـ مدة الإقامة (من شهر ـ إلى سنة): (1)

ـ مدة الإقامة (من سنتين ـ إلى 5سنوات): (2)

ـ مدة الإقامة(من –سنوات ـ إلى 10 سنوات): (3)

ـ مدة الإقامة (من 11سنوات ـ فأكثر): (4)