الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أحمد بن أحمد -وهران2-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والارطفونيا

تقدير الذات وصورة الجسم لدى المسن المقيم بدار العجزة

دراسة ميدانية لحالتين بمركز الأشخاص المسنين بحي السلام وهران

مذكرة لنيل شهادة ماستر

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

شعبان نور الهدى

سي صابر فاطمة الزهراء

تحت إشراف:

د. خليفي محمد

السنة الجامعية 2023-2024

بسم الله الرحمن الرحيم

الاهـــــــــــداء

أن تحيا وترى من كان سببا في الوجود يحسان بالفخر الجميل وجهد التربية والأجمل من كل هذا كله أن تكون سبب هذا الشعور وصانع الفرحة

أتقدم لأهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى ملاكي في الحياة من قاست لنكبر وتألمت لنفرح من رافقتني دعواتها طوال مشواري الدراسي إلى معنى الحب والحنان أمي **الحبيبة**

إلى من يجري في عروقي دمه ومن أفتخر بأبوته وإلى قدوتي في الحياة إلى من علمني أن طريق النجاح يحتاج إلى صبر واجتهاد إلى **أبي الغالي**

إلى من كإنو دعما وسندا لي **اخوتي**

الى نفسي المثابرة الطموحة ... الى أستاذي المشرف على بحثي الذي لم يقصر في مد العون لي

الى دفعة التخرج **2023-2024**

الى كل من له الفضل في تعليمي منذ مسيرتي إلى النهاية

نور الهدى

فاطمة الزهراء

الشكـــــــر والتقديـــــــر

نشكر الله عز وجل على الفضل العظيم والنعمة الكبرى وعلى اعانته لإنجاز هذا العمل

يسعدني ان اتقدم بالشكر والتقدير للدكتور الذي أشرف على هذا الموضوع د. محمد خليفي لأنه قدم لنا الدعم والعديد من النصائح والارشادات ولم يبخل علينا بأي معلومة نسأل الله ان يجازيه خير الجزاء

يشرفنا ان نتقدم بالشكر للجنة المناقشة على قبولها مناقشة هذا البحث فلكم منا خالص الشكر والعرفان

نشكر بصفة عامة مدير المركز الذي سمح لنا بإجراء هذه الدراسة كانت مرحلة مفيدة بالنسبة لنا شكرا لكم على استقبالنا بالفتح اذرعكم وتقديم الدعم والتوجيه خلال كل خطوة من رحلتنا في التربص

وأخصائية التي قدمت لنا التوجيه والدعم نرغب في التعبير على شكرنا العميق لها على الجهود الجبارة التي بذلتنها لمساعدتنا في الوصول الى اهدافنا

وبصفة خاصة نشكر المسنات المقيمات بدار العجزة الذين تعاملوا معنا وخاصة حالات الدراسة نرجو من الله شفائهم وكذلك نترحم على من مات منهم

واخيرا ارغب في التعبير عن خالص الشكر وامتناني لكل من ساعدني في اعداد المذكرة وانا ممتن لكم على الوقت والجهد الذي قدمتموه سائلين الله تعالى ان لا يضيع لهم اجرا فجزي الله الجميع خير الجزاء

ونسأله سبحانه ان يجعل عملنا هذا كله صالحا ولوجه خالصا

ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة تقدير الذات وصورة الجسم لدى المسن المقيم بدار العجزة، وانطلقت من التساؤلات التالية:

السؤال العام: هل هناك علاقة بين تقدير الذات وصورة الجسم لدى المسن المقيم بدار العجزة؟

التساؤلات الجزئية: -ما مستوى تقدير الذات لدى المسن المقيم بدار العجزة؟

-ما طبيعة الصورة الجسمية لدى المسن المقيم بدار العجزة؟

وعلى ضوء التساؤلات السابقة قمنا بوضع الفرضيات التالية:

الفرضية العامة: نتوقع وجود علاقة بين تقدير الذات وصورة الجسم لدى المسن المقيم بدار العجزة.

الفرضيات الجزئية :-نفترض أن مستوى تقدير الذات لدى المسن المقيم (النساء) بدار العجزة منخفض.

- نتوقع أن الصورة الجسمية لدى المسن المقيم (النساء) بدار العجزة سلبية.

وقد اتبعنا المنهج العيادي بأدواته حيث وظفنا المقابلة والملاحظة العيادية على عينة مكونة من حالتين تتراوح أعمارهم بين 66 الى 81 سنة متواجدين في دار الاشخاص المسنين بحي الأمير عبد القادر وهران، تم اختيار العينة بطريقة قصدية تخدم دراستنا. اعتمدنا على مقياس تقدير الذات لروزنبارغ، ومقياس صورة الجسم المعدل من طرف سمية رقاب (2017)

وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية :

- وجود علاقة بين تقدير الذات وصورة الجسم لدى المسن المقيم بدار العجزة.

- مستوى تقدير الذات لدى المسن المقيم بدار العجزة مرتفع

- صورة الجسم لدى المسن المقيم بدار العجزة إيجابية.

الكلمات المفتاحية: تقدير الذات – صورة الجسم – الشيخوخة

Abstract:

The title of the study focuses on self-esteem and body image among elderly people residing in retirement homes. The study is based on the following questions: - Is there a relationship between self-esteem and body image among elderly people residing in retirement homes?

- What is the level of self-esteem among elderly people residing in retirement homes?

- What is the nature of body image among elderly people residing in retirement homes?

Based on these questions, the following hypotheses were formulated:

- We expect to find a relationship between self-esteem and body image among elderly people residing in retirement homes.

- We assume that the level of self-esteem among elderly women residing in retirement homes is low. - We anticipate a negative body image among elderly women residing in retirement homes.

The study followed a clinical methodology, using interviews and clinical observations on a sample of two cases aged 66 to 81 residing in a retirement home in Oran, Algeria. The tools used included Rosenberg's self-esteem scale and the body image scale developed by Zainab Shakir (1998) and adapted by Samia Rekab (2017).The study results showed a relationship between self-esteem and body image among elderly people

residing in retirement homes, with a high level of self-esteem and a positive body image.

الفهرس

الاهـــــــــــداء..... ب

الشكـــــــر و التقديـــــــر..... ت

ملخص الدراسة..... ث

فهرس محتويات البحث ..... ح

الفصل الأول: تقديم الدراسة

مقدمة عامة..... 1

مشكلة الدراسة ..... **Erreur ! Signet non défini.**

دراسات سابقة التي تناولت موضوع الشيخوخة 6

دراسات سابقة التي تناولت موضوع بتقدير الذات 6

دراسات سابقة التي تناولت موضوع صورة الجسم..... 7

دراسات سابقة جمعت المتغيرين معا 7

أهداف البحث..... 8

أهمية الدراسة 9

دواعي اختيار الموضوع..... 9

صعوبات البحث..... 9

التعاريف الإجرائية للبحث..... 10

الفصل الثاني: تقدير الذات

تمهيد 12

أولا تعريف الذات 13

مراحل تكوين الذات..... 14

تعريف تقدير الذات 15

الفرق بين الذات وتقدير الذات 16

مستويات تقدير الذات 16

العوامل المؤثرة في تقدير الذات 17

نظريات المفسرة لتقدير الذات 19
خلاصة 21

الفصل الثالث: صورة الجسم

تمهيد 22
مفهوم صورة الجسم 23
مكونات صورة الجسم 24
العوامل المؤثرة في صورة الجسم 25
الاختلافات بين الجنسين في صورة الجسم 26
أنواع صورة الجسم 26
اهمية صورة الجسم 27
النظريات المفسرة لصورة الجسم 28
خلاصة 30

الفصل الرابع: الشيخوخة

تمهيد 32
تعريف الشيخوخة 33
النظريات المفسرة للشيخوخة 33
الامراض النفسية والاضطرابات العقلية والعصبية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة 35
الامراض المختلفة المصاحبة للمسن 37
المرأة والشيخوخة 37
تغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة 38
خلاصة 40

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

تمهيد 42
حدود الدراسة 43
مهام المؤسسة 44
حالات الدراسة وخصائصها 46
منهج الدراسة 47
مقياس تقدير الذات لروزنباغ 48

مقياس صورة الجسم 48

الفصل السادس: دراسة الحالات ومناقشة النتائج

تقديم الحالة الأولى 50
عرض المقابلات 51
تحليل المقابلات 51
عرض نتائج المقاييس 54
تقديم الحالة الثانية.....54
عرض المقابلات.....55
تحليل المقابلات 56
عرض نتائج المقاييس 56
ملخص المقابلات 57
مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات 57
استنتاج عام 63
خاتمة عامة 66
توصيات والاقتراحات
قائمة المراجع
الملاحق

المـــــقـــــدمـــــــة

مقدمة عامة:

يحتل الشعور بصورة الجسم حيزا كبيرا لدى الكثيرين في نظر طبيعة الاحكام التي يصدرها الاخرون ويستشعر بها الفرد وبالتالي يترجمها من خلال الاحساس بنمط جسمه بكونه جذابا مثاليا او منفرا مضطربا لذا فإن صورة الجسم قد تؤثر في الابعاد النفسية للفرد. (معمري ،2015، ص1)

فهي تتكون من ثلاث مكونات هي المكون المعرفي اي الادراكي الذي يرتبط بتقدير الحجم الجسم والمكون الوجداني الذاتي وهو يعبر عن مشاعرنا وافكارنا واتجاهاتنا عن اجسامنا والمكون السلوكي الذي يشير الى السلوك الفحص الذاتي المتكرر للجسم والرغبة في التجنب المواقف التي تجعلون نشعر بعدم الارتياح لشكل الجسم وهكذا فإن صورة الجسم تعد خليطا من هذه المكونات الثلاثة اي عندما نستحضر صورة اجسامنا في اذهاننا فان طريقة التي نتناول بها المعلومات تتطلب تلك المكونات الثلاثة. (غربي،2016، ص:15)

أما تقدير الذات يعتبر أمراً أساسياً في حياة الفرد، حيث يمكنه من تقييم نفسه بشكل إيجابي أو سلبي، مما يشجعه على تحقيق النجاحات والتفوق في مختلف مراحل حياته، فالشعور بالقيمة الذاتية يعتبر عاملاً محفزاً للسلوك البشري، حيث يرى كل فرد نفسه مهماً في نظره الشخصي.

(مصلح ،2022، ص:1147)

لذلك يعتبر تقدير الذات ظاهرة نفسية تعبر عن الرأي الشخصي الذي يحكم به الفرد على ذاته، ويعتبر من الاحتياجات الأساسية التي يسعى الإنسان لتحقيقها، حيث تساعده على بناء صورة واضحة عن نفسه وتقديمه للآخرين بطريقة تستحق التقدير والاحترام وقد اشار ويليام جيمس 1890 على ان تقدير الذات هي التعارض القائم بين الذات الحقيقية المدركة والذات المثالية.

(شالوم، فرطاس ،2022، ص:6)

في الوقت الحالي، نرى أن فئة المسنين تواجه العديد من التحديات وتعاني من نقص في الرعاية. فهم في حاجة ماسة إلى الدعم الاجتماعي والعاطفي، خاصةً في مرحلة حياتهم الأخيرة. بالإضافة إلى ذلك، يحتاجون إلى رعاية صحية جيدة وتوفير بيئة آمنة ومريحة لمساعدتهم على التغلب على

العزلة والوحدة. ولهذا السبب، أصبحت النظرة إلى هذه الفئة تحمل الاهتمام والرعاية الخاصة، حيث يواجه المسنون العديد من التحولات على الصعيدين النفسي والاجتماعي وحتى المادي، مما يؤدي إلى العديد من المشاكل النفسية والاجتماعية. (ناصري ،2022، ص:5)

ومن هذا المنطلق تأتي الدراسة الحالية لتناول متغيرين تقدير الذات وصورة الجسم لدى فئة المسنين بدار العجزة، ولفهم مختلف جوانب الموضوع تم تقسيم البحث الى إطارين مكملين لبعضهما البعض. فتضمن الإطار الأول الجانب النظري الذي ينقسم بدوره الى أربعة فصول:

الفصل الأول: يتضمن تقديم البحث من خلال تحديد الإشكالية والفرضيات والدراسات السابقة التي تناولت مختلف جوانب الموضوع، وأهداف الدراسة.

وكذلك تناول **الفصل الأول** أهمية ودواعي اختيار الموضوع، والتعاريف الإجرائية للمفاهيم

ويشمل **الفصل الثاني:** ينقسم الى قسمين يتضمن الجزء الأول ا تعريف الذات ومكوناتها، مراحل تكوينها ويتطرق الجزء الثاني الى تعاريف الخاصة بتقدير الذات، الفرق بين الذات وتقدير الذات، مستوياته، عوامل المؤثرة في تقدير الذات وأيضا نظريات المفسرة لتقدير الذات

أما **الفصل الثالث:** يشمل تعريف صورة الجسم ومكوناتها، العوامل المؤثرة في صورة الجسم وأهميتها، تم التطرق أيضا الى النظريات المفسرة لصورة الجسم، والاختلافات بين الجنسين في صورة الجسم.

خصص **الفصل الرابع:** لمفهوم الشيخوخة والنظريات المفسرة لها، الامراض والاضطرابات المصاحبة لهذه المرحلة، التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة، المرأة والشيخوخة إضافة الى المسن في دار العجزة.

أما الإطار الثاني يخص الجانب التطبيقي وينقسم الى ثلاث فصول:

الفصل الخامس: يشمل الإجراءات المنهجية للبحث تحتوي على حدود الدراسة، مواصفات المركز، منهج الدراسة وأدواته إضافة الى المقاييس المطبقة

أما **الفصل السادس:** ينقسم الى جزئيين، يشمل الجزء الأول على دراسة الحالات ومناقشة النتائج، أما الجزء الثاني يخص مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

الإطار النظري

الفصل الأول (تقديم الدراسة)

مشكلة الدراسة:

تشهد الفئة العمرية للمسن تحولات في تقدير الذات و صورة الجسم تتأثر بعوامل متعددة تشمل التغيرات الجسدية المرتبطة بعملية الشيخوخة و التحديات الاجتماعية مثل الانفصال عن المجتمع و فقدان الأحباء ، فمرحلة الشيخوخة تعد مرحلة مهمة في حياة الإنسان يصل إليها الشخص في سن 60 سنة ، وهي تعتبر عملية طبيعية بيولوجية تؤثر على نوعية الحياة و كيفية انطباع الشخص عن ذاته و جسمه ، كما أن المسن من أكثر الاشخاص عرضة للعديد من الامراض و المشاكل الصحية نظرا لتقدم في العمر و تأثير عوامل متعددة مثل : التغيرات الهرمونية و تراكم الضغوط و تدهور الجهاز المناعي قد تأثر هذه الامراض على نوعية الحياة و كيفية انطباع الشخص عن ذاته و جسده ،حيث يعتبر هذين الأخيرين تقدير الذات و صورة الجسم من المفاهيم المهمة في حياة الانسان حيث يؤثران على الشعور بالرضا و السعادة حيث يعتبر تقدير الذات أحد أهم الجوانب في تشكيل شخصية الفرد و تأثيرها على حياتنا اليومية حيث يمثل تقدير الذات الشعور بالقبول و الاحترام الداخلي للذات يتأثر بعوامل متعددة مثل التجارب الشخصية و البيئية و الاجتماعية ، يمكن ان يكون لتقدير الذات تأثير عميق على صحتنا النفسية و علاقتنا الاجتماعية ، كما أشار ماسلو اذ صمم سلم الحاجات و تقع الحاجة لتقدير الذات و تحقيقها أعلاه . كما ان الطريقة التي ندرك بها ذاتنا هي التي تحدد نوع شخصيتنا، لدى فان فكرة الفرد عن نفسه هي النواة الرئيسة التي تقوم عليها شخصيتنا.

(عر حلاوة ،2016،ص :41)

أما صورة الجسم تمثل انعكاساً للجانب الوظيفي والعصبي والشكلي وأن هذه الصورة تعبر عن فكرة الإنسان عن نفسه وعلاقته مع البيئة، فضلاً عن كونها ضابطاً يحدد السلوك الذي يمارسه الفرد باعتباره من الأمور الرئيسية التي تشغل بال كثير من الناس، ويظهر ذلك جلياً في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر، أو ما يبدو عليه الفرد في الواقع، وهي التي تحدد تقدير الفرد لذاته وتناغمه مع أفراد المجتمع نفسياً واجتماعيا. (مجدوب ،2023، ص:32)

من هنا نستخلص أن مرحلة الشيخوخة مليئة بالصراعات والتحديات مع الذات ومع المجتمع لهذا فهم بحاجة الى رعاية واهتمام من قبل أفراد ومؤسسات الرعاية الاجتماعية لمساعدتهم على التكيف

والتوافق مع الصراعات التي تطرأ في حياتهم، ومع قلة المواضيع التي تناولت الشيخوخة مقارنة بمراحل العمرية الأخرى، سوف نطرح بعض الدراسات السابقة ذات صلة بمتغيرات البحث.

أ ــدراسات سابقة التي تناولت موضوع الشيخوخة:

-دراسة **نعيم مطر جمعة الغلبان(2008)** والتي كشفت عن وجود فروق بين المسنين المتواجدين بين أسرهم والمسنين المتواجدين بالمراكز، مع وجود فروق في متوسط الضعف الجسدي والتوتر

الانفعالي لصالح الذين مع أسرهم. إن المسن المتواجد بين أسرته وأبنائه يحظى بالعناية والاهتمام ويشعر معها بالانتماء 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، ويجعلهم يشعرون بعدم التقبل والرفض فيكونون بذلك عرضة للازمات نفسية الحادة تتفاوت على حسب بناء الشخصية للمسن.

- 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 و60 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 والمسنين 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. (سني، 2015، ص:13)

ب-دراسات سابقة التي تناولت موضوع بتقدير الذات:

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 العالقة بين مشاعر الوحدة النفسية والاكتئاب واستخدمت بطارية

من الاختبارات التي تقيس هذه المتغيرات على عينة عشوائية من المسنين بلغت 80 مسنا و خلصت نتائج الدراسة إلى وجود عالقة سالبة دالة إحصائيا بين تقدير الذات و كل من الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب حيث تنخفض مشاعر الوحدة النفسية و مستويات الاكتئاب في ظل التقييم الايجابي للذات. (سني ،2015، ص:1)

- الدراسة العربية **صفا عيسى (2010)** حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة تقدير الذات بسمات الشخصية لدى عينة من المسنين اختارت بطريقة عشوائية 108 ذكورو92 إناث استخدم المنهج الوصفي ، حيث كانت اغلبية النتائج متمثلة في أن تقدير الذات مرتفع لدى المسنين (حمزاوي ،2017، ص : 264)

ج-دراسات سابقة التي تناولت موضوع صورة الجسم:

دراسة Wetter Hahn 2002

بعنوان: صورة الجسم وعلاقتها بالمشاركة في النشاطات الرياضية لدى حالات البتر

هدفت الدراسة إلى فحص صورة الجسم لدى الأفراد مبتوري الأعضاء وتنظر إلى العلاقة بين مستوى صورة الجسم ومدى درجة المشاركة في النشاطات الجسمانية والرياضية وتكونت عينة الدراسة من 24 نشيطين و32 أقل نشاطا، والأعمار لا تقل عن 18 سنة ممن لديهم حالات البتر وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة ايجابية بين المشاركة في النشاطات الرياضية وتحسين صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف السفلية. (بخات، 2022، ص:7)

- كما أشرت دراسة علاوي (1998) أن نتائج دراسة "بيرشيد" أظهرت بأن الأفراد الذين لديهم صورة إيجابية نحو أجسامهم يرون أنفسهم أكثر اجتماعية وألفة مع الآخرين وأكثر ذكاء، وأكثر قدرة على تحمل المسؤولية وذلك بعكس الأفراد الذين لديهم صورة سلبية عن أجسامهم، وقد

أشار " فيشر" إلى أن اتجاهات الفرد نحو جسمه تمثل مؤشرًا هاما لجوانب مختلفة لشخصيته وأن شعور الفرد بأن جسمه كبير أم صغير، جذاب أم غير جذاب، قوي أو ضعيف، قد يفيد كثيراً في التعرف إلى مفهومه لذاته والتعرف إلى نمط سلوكه تجاه الآخرين. (علاوي ،1998، ص:131)

د-دراسات سابقة جمعت المتغيرين معا:

- كما أشار **شويتزر** أن الرضا الجسدي يعكس تقديرًا إيجابيًا للذات، سواء كانت متطورة أم بطريقة تناظرية وهذا يتضح في الحالات التي يشعر فيها الأفراد برضا جسدي مرتفع، حيث يميلون إلى التقدير الإيجابي لأنفسهم على سلم التقدير الذاتي الجنيس، ولكن ذلك في الوضعيات الواقعية التي تم التوصل اليها من خلال المقابلة وارتباطات الملاحظة في دراسة كينغ ومانستي عند 98 بنت. ودراسة كوالسكي (2007) عندما تكون صورة الجسد سلبية لدى المراهق فان تقدير الذات لديه ينخفض بمعنى أن الأفراد الذين لديهم صورة ايجابية صحية عن أجسادهم ينظرون لأنفسهم بواقعية ويحبون ذواتهم الجسدية. (حمزاوي ،2017، ص:264)

- كما أشارت **سامية محمد صابر** في دراستها بعنوان صورة الجسد و علاقاتها بتقدير الذات و الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة (2010) هدفت الدراسة الى معرفة طبيعة العلاقة بين صورة الجسد و تقدير الذات و الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة إناث و ذكور ومعرفة الفروق بين الجنسين في صورة الجسد - تقدير الذات الاكتئاب تكونت العينة من (287) بالفرقة الثالثة والرابعة لتعليم العام و الأساسي ثم تطبيق مقياس تقدير الذات ومقياس الاكتئاب و أوضحت النتائج أن هناك علاقة ارتباطيه سالبة بين صورة الجسد و تقدير الذات و الاكتئاب و عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى صورة الجسد - وجود فروق بين الجنسين في مستوى تقدير الذات لصالح الإناث وجود فروق بين الجنسين على مستوى الاكتئاب لصالح الإناث (جربير،2020، ص: 10)

ومنه استكمالا للدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث من مختلف الجوانب نطرح التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي:

- هل هناك علاقة بين تقدير الذات وصورة الجسم لدى المسن المقيم بدار العجزة؟

تساؤلات جزئية:

- ما مستوى تقدير الذات لدى المسن المقيم بدار العجزة؟
- ما طبيعة الصورة الجسمية لدى المسن المقيم بدار العجزة؟

فرضيات الدراسة:

كإجابة عن تساؤلات مشكلة الدراسة نطرح الفرضيات التالية:

الفرضية العامة: نتوقع وجود علاقة بين تقدير الذات وصورة الجسم لدى المسن المقيم بدار العجزة.

الفرضيات الجزئية:

- نفترض أن مستوى تقدير الذات لدى المسن المقيم بدار العجزة منخفض.
- نتوقع أن الصورة الجسمية لدى المسن المقيم بدار العجزة سلبية.

1. أهداف الدراسة :

- التعرف على طبيعة الصورة الجسمية عند المسن المقيم بدار العجزة.
- معرفة مستوى تقدير الذات لدى المسن .
- التعرف على العلاقة الموجودة بين تقدير الذات وصور الجسم .

2. أهمية الدراسة :

- تكمن أهمية دراستنا في لفت الانتباه لضرورة التكفل النفسي بهذه الفئة

- تناولت الدراسة الحالية موضوعا مهما في الصحة النفسية يتعلق امر بكل من متغير تقدير الذات وصورة الجسم باعتبار صورة الجسم مكون هام وأساسي في شخصية الفرد حينما تكون موجبة يكون السواء أي "الرضا "وعندما تكون سالبة ومضطربة يكون اللاسواء "عدم الرضا."

3. دواعي اختيار الموضوع :

- الحاجة الى رعاية هذه الفئة وتكريمها .
- تهميش واللامبالاة التي تعيشه هذه الفئة في الاسرة والمجتمع .
- الميل للموضوع وذلك رغبة لاكتشاف مستوى تقدير الذات وصورة الجسم وسط هذه الفئة .
- إعادة إدماج هذه الفئة في المجتمع وليس عزلها عنهم .

4. صعوبات البحث:

- صعوبة في تلقي استجواب العبارات المقاييس المطبقة مع الحالات هذا ما أدى بنا إلى ترجمة العبارات بلغة أخرى (الفصحى) من أجل الحصول على إجابة مناسبة.
- صعوبة في توصيل المعلومة للحالة بسبب ضعف السمع.
- نقص السرية في مكان إجراء المقابلة

- ميل المسنين الى الانصراف قبل نهاية المقابلات.

5. التعاريف الإجرائية للبحث:

- **تقدير الذات :** هو التقويم الذي يضعه الانسان عن نفسه، ويتعلق بخصائص وانماط سلوكية حسنة أو سيئة، تعكس مدى احترامه وثقته بنفسه.
- **صورة الجسم :** هي الصورة الذهنية التي يشكلها الفرد عن جسمه والتي تتضمن مدركاته ومشاعره وأحاسيسه المرتبطة بشكل وحجم وخصائص جسمه.
- **المسن:** هو كل فرد ذكر او انثى بلغ الستين من عمره وأكثر وظهرت عليه مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، وأعجزته الشيخوخة عن العمل والقيام بشؤون نفسه بحيث يحتاج الى رعاية ومساعدة الاخرين، فهي فترة يصبح الفرد فيها أقل كفاءة وليس له دور محدد ومنسحب اجتماعيا ومنخفض الدافعية وغير ذلك من التغيرات.

الفصل الثاني

تقدير الذات

تمهيد:

يعتبر تقدير الذات من المواضع النفسية المهمة التي تلعب دورا فعالا في تكوين شخصية الفرد وهو يتشكل من مجموعة من الاعتقادات التي يتخذها الفرد ويتبناها والتي تترسخ بداخله مع مرور الوقت حيث يعد تقدير الذات من الابعاد الرئيسية لمفهوم أوسع وهو الذات إذ يشكل تقدير الذات جانب مهما منها ويتصل اتصالا وثيقا بمختلف جوانبها، ومنه سوف نتطرق في هذا الفصل الى أهم العناصر المرتبطة بتقدير الذات.

أولا: تعريف الذات:

- تعتبر الذات هي العامل الاساسي الذي تقوم عليها الشخصية والذي يوفر سبب لإدراك الفرد لنفسه من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية فإن تعريف الذات حسب ابن منظور: يعرف الذات بأنه الشيء حقيقته وخاصته. (الغامدي، 2009، ص: 55)

- ويرى كولي أنه لا يمكن فصل الذات عن المحيط الاجتماعي للفرد أو الأشخاص الذين يتفاعل معهم إلى أن الذات المرأة، والذي يوضح أنه مفهوم الفرد عن ذاته يتوقف عن إدراكه لردود فعل الآخرين نحوه. (الظاهر ،2010، ص:11)

- وهناك العديد من العلماء العرب الذين اهتموا بمفهوم الذات في أبحاثهم وقاموا بتطوير اختبارات زهران حيث عرف الذات بأنها تكوين معرفي منظم وموحد للمدركات والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة والمحددة الأبعاد. (زهران، 1983، ص:26)

- أما جيمس فيعرفها بأنها المجموع الكلي لكل ما يستطيع الانسان ان يدعي أنه له جسده، وسماته، وقدراته، وممتلكاته المادية -واجتماعية أسرته، أصدقائه والكثير غير ذلك (قاسم ،1998، ص: 44)

-أنواع مفهوم الذات:

- **المفهوم السلبي للذات:** وهو الأسلوب الذي يتضح لدى الفرد من أسلوب حديثه وتصرفاته وتعاملاته، أو من تعبيره عن مشاعره اتجاه ذاته واتجاه الآخرين مما يجعلنا نقول عنه انه عديم الذكاء الاجتماعي، وعدم تقدير الذات. (بن صغير، 2015، ص :40)

- **المفهوم الايجابي للذات:** إن معرفة الفرد لذاته بشكل جيد وتقبله لهذه الذات وفهمها يلعب دوار هاما بأن يتمتع الفرد بالصحة النفسية والتوافق النفسي وهي أيضاً عامل أساسي في توافق الشخصية، وتقبلنا لذاتنا يعتمد بشكل جوهري على تقبل الآخرين ونظرتهم لنا .

(زهران، 1997، ص :17)

-مراحل تكوين الذات:

يمر تكوين الذات بمراحل متعددة حسب مراحل النمو لدى الفرد وهي كالآتي:

1. **مرحلة انبثاق مفهوم الذات من الميلاد إلى سنتين:** إن ذات الطفل في هذه المرحلة تكون في حالة اللاتمايز، فالجانب المسيطر هو انبثاق الذات وبروزها من حالات التباين الذي يظهر بين الذات واللذات وما يعزز اللاتمايز هو عدم القدرة على التفريق بين الأم والذات، وهذا يبدا على مستوى الصورة الجسدية ثم بعد أن تتكون الصورة الجسدية عند الطفل تنبثق صورة أخرى يترجم فيها الإحساس لحب الآخر والإحساس بالقيمة.
2. **تأكيد الذات من 2 إلى 5 سنوات:** تبدأ مع النمو اللغوي والفكري بعد سنتين من العمر يكتسب الطفل تدريجيا القدرة على التعبير عن نفسه وسط المكونات المحيطة به وهذا في استعمال الضمائر ليعبر عن ذاته ليؤكد عن وجوده مثل "أنا "لي"، التي هي دليل وعي خالص بالذات على المستوى السلوكي من خلال الرفض بالاعتراف والإنكار أي يدرك انفصاله على الأشياء الأخرى وتسمح هذه المرحلة بتأسيس الذات عن طريق تكوين معنى الهوية. (أبو زيد، 1987، ص:104)
3. **مرحلة توسيع الذات من 5 إلى 10 سنوات:** ينتج هذا التوسع من خلال تعدد التجارب وتنوعها لجسمية، العقلية الاجتماعية التي يعيشها الطفل في هذه المرحلة، كذا من خلال الأدوار الناتجة عن ردود فعل المحيط فتشكل صورة الذات الأولى التي تدعم ثقة الطفل بنفسه، هذه الثقة تسمح له بالاندماج في مجتمعات أخرى غير عائلية كالمدرسة مثلا، وكذا يتسع مفهوم الذات ليشمل التجارب الجديدة سواء كانت إيجابية أو سلبية لأن المفهوم الذي كونه من قبل كان ناقصا. (الدسوقي ،1979، ص: 293)
4. **مرحلة التمييز من 8 إلى 10 سنوات:** تتدخل في عملية التمييز هذه عدة عوامل أهمها النضج الجسمي، فيشتغل المراهق بجل التغيرات التي تحدث في جسمه ويحاول قدر المستطاع أن يتأقلم مع أي تغيير يصادفه، وأن يحاول أن يتبين نفسه من خلال استقلاله بتفكيره لتدعيم الهوية.

5. مرحلة النضج والرشد من 20 إلى 60 سنة: فمفهوم الذات عند الأشخاص المسنين عادة يكون سلبيا لأنه في هذه المرحلة يدرك جل التغيرات التي تحدث له كضعف البصر، السمع التقاعد، الإحساس بالوحدة الناتج عن ابتعاد الأبناء عنهم. (أبوزيد، 1987، ص: 104)

ثانيا: تعريف تقدير الذات:

- حسب طه وأبو الليل يعرف بأنها نظرة الفرد واتجاهه نحو ذاته ومدى تقدير هذه الذات من الجوانب المختلفة كالدور والمركز الأسري والمهني، وبقية الأدوار التي يمارسها في مجال العلاقة بالواقع. (مصلح، البطوش، 2022، ص :1146)

- يعرفها كوبر سميت بأنها تقييم الفرد لنفسه ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته. (طالبي، بشلاغم، 2022، ص: 268)

- من وجهة نظر معايطة تقدير الذات هو التقييم العام للفرد عن ذاته في شمولها وخصائصها العقلية والاجتماعية والانفعالية والاخلاقية والجسدية، وينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته، وتوقعاته منها في مختلف مواقف الحياة. (عبد الله ،2010، ص:77)

- يرى روزن برج أن تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الفرد عن نفسه، هو يعبر عن اتجاه القبول أو الرفض، ويدل على أن تقدير الذات العالي يدل على أن الفرد ذو كفاءة أو ذو قيمة ويحترم ذاته أما تقدير الذات المنخفض فيشير الى رفض الذات وعدم الاقتناع بها. (السيد، 1998، ص:398)

- يري صفوت فرج أن تقدير الذات يستخدم بوصفه اتجاه الفرد نحو نفسه ويعكس من خلاله صورته عن ذاته، وخبراته الشخصية، أي أنه بمثابة عملية يدرك بها الفرد الخصائص الشخصية مستجيبا لها في صورة انفعالية أو في صورة سلوكية. (ثابت ،2010، ص: 11)

- يركز إنجلش في تعريفه لتقدير الذات على تقييم صريح للنقاط الحسنة والسيئة في الفرد، وعندما نتكلم عن تقدير الذات فإننا نرجع إلى حكم شخصي للفرد عن الاستحقاق أو عدم الاستحقاق التي يتم التعبير عنها في الاتجاهات التي يحملها اتجاه نفسه. (أيت حمودة ،2010، ص:14)

- الفرق بين الذات وتقدير الذات:

- حسب أحمد محمد حسن صالح فالذات تعتبر اتجاهات الفرد ومشاعره عن نفسه أما تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه، ويعمل على المحافظة عليه، ويشمل اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته كما يوضح مدى اعتقاد الفرد انه قادر ومهم. (صالح ،1995، ص:215)

ويساهم محمد الفحل بتقديم تعريف محدد للفرق بين المفهومين بحيث مفهوم الذات عبارة عن معلومات وخصائص الذات، وأما تقدير الذات تقييم لهذه الخصائص، فالذات تتضمن فهم موضوعيا أو معرفيا للذات، بينما تقدير الذات هو فهم انفعالي لها يعكس الثقة بالنفس.

(الفحل ،2004، ص:51)

وقد قدم كوبر سميث تعريف لا توضيح الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات تم تلخيصه فيما يلي: مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص وآراءه عن نفسه، بينما تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يصنعه ويتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتباره لذاته، ولهذا فتقدير الذات يعبر عن اتجاه التقبل أو الرفض، ويشير إلى معتقدات الفرد اتجاه ذاته، وباختصار يكون تقدير الذات هو الحكم على مدى صلاحيته، معبرا عنها بواسطة الاتجاه الذي يحمله نحو ذاته، فهو خبرة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللفظية ويعبر عنها بالسلوك الظاهر. (حماني، كمال،2010، ص:25)

مستويات تقدير الذات:

يرى الكثير من الباحثين والعلماء أن تقدير الذات يتغير حسب تصرفات الفرد المختلفة. ويشير إلى مدى احساس ذلك الفرد باحترام الذات من خلال تفاعله مع المحيط الخارجي لتقدير الذات مستويان متناقضان، الأول إيجابي والثاني سلبي ومنه:

1. تقدير الذات المرتفع – إيجابي:

يتمثل التقدير المرتفع للذات في احترام الذات حيث يتميز صاحب المستوى العالي للذات بالثقة في النفس، يرى كل من كرمان وكوهر أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع يميلون إلى ممارسة أكبر للسلطة الاجتماعية، وهم أقل حساسية لتأثيرات البيئة الخارجية من ذوي التقدير المنخفض للذات، وهم أكثر قدرة من غيرهم على اختيار المهمات التي تكون لديهم فيها حظوظ أكبر للنجاح

وهم أقل حساسية للتهديد مقارنة بغيرهم، وهم لا يظهرون تبعية للآخرين بضفة كبيرة إذ أنهم يستطيعون إيجاد حلول لمشاكلهم بأنفسهم كما لاحظ كل من جيان ومورفال أن الأفراد الذين لديهم تقدير مرتفع للذات ينظرون إلى أحاسيس الآخرين اتجاههم بمنظور إيجابي ويميلون أكثر إلى حب الغير، كما أنهم غالبا ما يتصفون بالمبادرة الشخصيـــــة ويحبون المشاركة في النشاطات ومناقشات الجماعة ويميلون إلـــى التـأثير في الاخرين. (زلوف، 2009، ص:129)

2. تقدير الذات المنخفض – سلبي:

إن الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات يركزون على عيوبهم ونقائصهم وصفاتهم الغير جيدة، وهم أكثر ميلا للتأثر بضغوط الجماعة والإصغاء لآرائها ويضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع، ويستجيب للأشخاص الذين لديهم تقدير متدني للذات لظروف الحياة ومتغيراتها بإحدى الطريقتين: - الشعور بالنقص اتجاه أنفسهم ، فهم يشكون في قدراتهم لذلك يبذلون جهدهم في الأنشطة التي يقومون بها، هم يعتمدون بكثرة على غيرهم لملاحظة أعمالهم، غالبا ما يلومون أنفسهم عند حدوث خطأ ما، وعند الثناء عليهم يشعرون بارتباك في قبول هذا الثناء، فالمدح يسبب لهم جرح لان لديهم شعور بالنقص في حياتهم.

- الشعور بالغضب والرغبة في الانتقام:

فهم غالبا ما يعانون من مشاكل في أعمالهم وفي حياتهم العامة مما قد يسبب لهم في النهاية الاضطراب النفسي والعضوي، وهذا من شأنه أن ينمي عندهم الرغبة في الانتقام من الآخرين، وهنا قد يكون السلوك العدواني كوظيفة دفاعية لحماية الذات عن طريق خفض التوتر الناتج عن الاحباط فالتقدير المنخفض للذات يدعم لدى أصحاب الشعور بالإحباط حيث تسيطر عليهم فكرة ان تحصيلهم أقل من الآخرين من ذكائهم لذلك ينتابهم الاحساس بالعجز، وهذا يرفع من مستوى القلق لديهم. (حمري، 2011،ص:35)

- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

يعتقد كارل لوجز أن مفهوم الذات ثابت إلى حد كبير، لكن سلوك الفرد العادي يرجع إلى محاولات تحقيق الذات، إذا كانت البيئة المحيطة به غير مواتية، فإن مشاكل الفرد تزداد، ويتطور مفهوم الذات من التجربة الجزئية، وهو موقف يحاول فيه الفرد التكيف

مع البيئة المحيطة به، وتؤدي مثل هذه التجارب إلى نمو المنظمات السلوكية الخاصة ودوافع الأفراد المعزولين. أعتقد أن مفهوم الطفل الذاتي ناتج عن التفاعل مع البيئة قبل تأثير العوامل الوراثية في تشكيل مفهوم التكوين الذاتي، يتم الكشف عن ذلك من خلال تفسير سلوك الطفل، والبعض الآخر يعاملهم وفقا لمستوى ذكائهم،

مستوى ذكاء الفرد له تأثير كبير على الوعي الاجتماعي. يعتقد حسين أن مفهوم الذات هو محدد معين يكتسبه الفرد تدريجيا، أي فكرة أن الفرد يتشكل عن نفسه هو نتاج نمط رعاية والتنشئة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي وكل ما يمر بها. (ابو جادو، صالح، 2010، ص:143)

- من أهم العوامل التي تلعب دورا في خفض تقدير الذات ما يلي:

1. **الاسرة:** يمكن القول بأن الأسرة ذات أهمية كبيرة في تشكيل شخصية الفرد باعتباره الجماعة الأولى التي يتفاعل معها الفرد منذ ولادته والأسلوب الذي يعامل به الطفل من قبل أسرته يحدد ادراكه لكيفية تقييم أسرته له وبالتالي ادراكه لذاته، وعندما يعطي الطفل حب واحترام ودعم وتقدير حقيقيين، يصبح أكثر دافعية لمباشرة الجديد من الاكتشافات وأكثر قدرة على تكوين مفهوم إيجابي عن ذاته.

2. **صورة الجسم:** تعد صورة الجسم من العوامل الأساسية التي تؤثر في تكوين مفهوم الذات، بل انها أحد الأبعاد الأساسية في تكوين مفهوم الذات، ويلعب جسم الفرد وصفاته العضوية دورا كبيرا في تشكيل صورته عن نفسه وفكرته عن كيفية ظهوره في أعين الآخرين.
3. **جماعة الرفاق:** الجماعة الرفاق أثر على تنشئة الطفل و الطفل يتعلم أن يعدل سلوكه مثلما يفعل رفاقه، و أن ينظر الى نفسه مثلما ينظرون اليه ، و هم يلعبون دورا مهما في تكوين مفهوم الذات عنده، و يمثل رفاق الطفل خاصة الأكبر سنا أو القائد - نماذج أنماط السلوك المستحسنة اجتماعيا و الملائمة لجنسه فخلال تفاعلات الطفل الاجتماعية مع الأطفال الآخرين يبدأ الطفل في صنع أحكامه عن كيف يقارن نفسه برفقائه و هذه هي بداية تقدير الذات، و تتأثر اتجاهات المرء نحو ذاته بالاتجاهات التي يبديها الآخرون نحوه منذ الطفولة المبكرة و يتوقف تقبل الطفل لذاته على تقبل الآخرين له .

(الغامدي، 2009، ص: 68-70)

- نظريات المفسرة لتقدير الذات:

1. **نظرية روزنبرغ:** تركز على دراسة سلوك تقييم الفرد لذاته وعلاقته بالمعايير الاجتماعية المحيطة به، وخاصةً في مرحلة المراهقة، كما اهتم بتوضيح الدور الذي تلعبه الأسرة في تقدير الفرد لذاته وعلاقته بالسلوك الاجتماعي لاحقًا، ودرس الفروق التي توجد بين الجماعات في تقييم الذات.

استخدم روزنبرغ مفهوم الاتحاد كأداة محورية لربط الأحداث والسلوك، واعتبر تقييم الذات كمفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه ونحو الموضوعات الأخرى التي يتفاعل معها اعتبر روزنبرغ أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاه نحو كل الموضوعات التي يتفاعل معها وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات ويكون الفرد نحوها اتجاها لا يختلف عن الاتجاهات التي يكونها عن الموضوعات الأخرى ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن التجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموسوعات الأخرى. (قحطان، 2010،ص:81)

2. **نظرية زيلر :** نالت أعمال زيلر شهرة أقل من سابقيتها وحظيت بدرجة أقل من الشيوع والانتشار ، وهي ربي نفس الوقت أكثر تحديدا وأشد خصوصية، فزيلر يرى أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات ، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي ، ويصف زيار تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ، ويلعب دور التغيير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي ، وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية ، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك. وتقدير الذات طبقا لزيلر مفهوم بربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب المختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، ولذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه. (ذيب، 2010، ص:83)
3. **نظرية الحاجة للتقدير عند ما سلو:** يرى ما سلو أن الدوافع والحاجات لدى الإنسان تنمو على نحو هرمي، حيث تتوقف دافعية الأفراد للسعي نحو تحقيق الحاجات في

المستوى الأعلى على مدى اشباع الحاجات في المستوى الأدنى، ويؤكد ما سلو على الإرادة الحرة والحرية الشخصية للأفراد في اتخاذ القرارات والسعي نحو النمو الشخصي وإشباع حاجاتهم، اذ يرى ان الأفراد يسعون جديا إلى تحقيق أهدافهم وإشباع حاجاتهم وفقاً لسلم هرمي تترتب فيه هذه الحاجات حسب أولوياتها.

(الزغلول 2012 ص: 168)

خلاصة:

يعد تقدير الذات من المميزات الأساسية التي تتحلى بها شخصية الفرد حيث يؤثر بشكل كبير على سلوكه وأحاسيسه وقدراته التكيفية، ويعد الحصول على تقدير إيجابي للذات من الحاجات الأساسية للإنسان، إذ أن قصوراً في هذه الحاجة يؤدي إلى حدوث مشكلات نفسية عديدة. لذلك، ينبغي أن نأخذ هذا الجانب بعين الاعتبار عند التعامل مع الآخرين نظرًا لأهميتها في تمكين الفرد من العيش بانسجام مع ذاته والآخرين.

ويتضح أن الحصول على تقدير مرتفع للذات يساعدنا على مواجهة صعوبات الحياة ويجعلنا قادرين على تحقيق ذواتنا في المجالات المختلفة سواء كانت مهنية أو عاطفية أو اجتماعية، فعندما يكون التقدير للذات عالياً، يمكن للفرد أن يشعر بالرضا عن حياته بشكل عام.

الفصل الثالث

صورة الجسم

تمهيد:

قد ينشأ الفرد في بيئة يجد نفسه فيها معرضا للعديد من التعليقات حول المظهر الخارجي للجسم سواء كانت هذه التعليقات إيجابية او سلبية وينتج عن ذلك اهتمام في انشغال كبير من الجانب الشخص بكل ما يتعلق بالجسم والمعايير الجمالية المثالية والتي يفرضها محيطه تعبر بيئة الفرد عن المكونات الاساسية التي تجعل الفرد يرسم صورة جسدية عن نفسه بدءا بالتعليقات وهو ما يتلقاه مما يضعه تحت ضغط لتحقيق الصورة الجسدية المثالية في نظره وفقا ما تفرضه المعايير.

إذا مما سبق فإن موضوع صورة الجسم هو من المواضيع التي تحصل على أهمية كبيرة في مجال علم النفس وذلك لما له من انعكاسات بالغة اهمية عن الحياة النفسية للفرد، ومنه في هذا الفصل تطرقنا الى للبحث عن العناصر المهم المرتبطة بصورة الجسم.

أولا: مفهوم صورة الجسم:

1. **المعنى اللغوي:** يعني الجسد في قاموس مختار الصحاح البدن، وتقول فيه تجسيد، كما نقول عن الجسم تجسم والجسد أيضا الزعفران ونحوه من الصبغ، قال تعالى:" عجلا جسدا". أي أحمر من ذهب. صورة، جعل له صورة مجسمة. وفي التنزيل العزيز: "هو الذي يصوركم في الأرحام كيف يشاء لا إله إلا هو العزيز الحكيم " (آل عمران6)

وصورة الشيء أو الشخص رسمه على الورق أو الحائط ونحوهما بالقلم أو بآلة التصوير، وصور الأمر: وضعه وضعا يكشف عن جزيئاته، تصور: تكونت له صورة وشكل وتصور الشيء أي تخيله واستمرت صورته في ذهنه. وفي التنزيل العزيز: "الذي خلقك فسواك فعدلك (7) في أي صورة ما شاء ركبك (8)» (رياض نايل ،2015، ص:19)

2. **المعنى الاصطلاحي:** يشير مصطلح الجسم حسب سيلامي هو كائن مادي مدرك يحتل منطقة من الفضاء له ثلاث ابعاد عضوية حيوانية او إنسانية، المعرفة التي لدينا عن اجسامنا تتطور ببطء في بادئ الامر من خلال إحساساتنا ثم عبر مرآة الثقافة. (Sil Lamy, 1980,134)

حسب شيدر انها تلك الصورة الذهنية التي نكونها عن اجسامنا ومنه بناء على هذه الصورة يظهر لنا جسمنا.

يعرفها كل من **كفافي والنيال** بانها تصور عقلي او صورة ذهنية يكونها الفرد وتتسم في تكوينها خبرات الفرد من خلال ما يتعرض له من احداث ومواقف وبناء على ذلك فان صورة الجسم قابلة للتطور والتعديل. (سلفاوي،2016، ص:13)

ويعرفها أنور: بأنها الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البنيان

تتحدد هذه الصورة لعوامل شكل أجزاء الجسم، وتناسق هذه الأجزاء للجسم، والشكل العام للجسم

وكفاءة الوظيفة للجسم، والجانب الاجتماعي الصورة الجسم.

يشير **أنور الشبراوي** بأنها صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي او في مكونات الداخلية واعضائه المختلفة وقدرته على توظيف هذه الاعضاء وإثبات كفاءاتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر او اتجاهات موجبة او سالبة عن تلك الصور الجسمية

(رقاب،2018، ص:10)

ويرى **روزلين وآخرون** بأنها صورة ذهنية ايجابية او سلبية يكونها الفرد عن جسمه وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة والملمح الاساسي. (نفس المرجع السابق)

- مكونات صورة الجسم:

ترى **جيمس** ان صورة الجسم تتكون من مكون انفعالي يشير الى الشعور السار وغير السار ومكون معرضي يشير الى الرضا عن الحياة. وبصفة عامة يقسم المظهر الجسمي الى ثلاث مكونات:

- **مكون إدراكي:** يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجمه وجسمه
- **مكون ذاتي:** يشير الى عدد من الجوانب مثل الرضا والانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم
- **مكون سلوكي:** يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بمظهر الجسم. (القاضي ،2009، ص:46)

كما ذكرت كلا من إيمان شاهين وتهاني منيب ثلاثة مكونات الصورة الجسم وهم:

- **المكون المعرفي:** ويتضمن الخصائص والصفات التي يدركها الفرد ويعتبرها خصائصه البدنية.
- **المكون الوجداني:** ويتضمن مشاعر الفرد واتجاهاته النفسية تجاه بدنه سواء بالقبول أو الاستحسان أو الرفض وعدم الرضا.
- **المكون التقييمي:** وهو الذي يتعلق بالأحكام التي يصدرها الفرد على جسمه وخصائصه البدنية سواء كان هذا التقييم ذاتياً أو كان تقييماً معزواً للآخرين. (السيد ،2021، ص:228)

- يرى ايضا كوت شمان ان صورة الجسم تشمل على مكونين مهمين يتمثلان في:

1. المثال الجسمي: يعرف مثال الجسم على انه النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمل ومن حيث وجهه نظر ثقافة الفرد فمفهوم ثقافة الفرد بالمثال الجسمي له دور يستهان به فيما **يكونه** الفرد عن صورة جسمه.

2. مفهوم الجسم: إذا يشتمل هذا المفهوم على أفكار ومعتقدات التي تتعلق بالجسم فعلا في صورة إدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه وعلى هذا فإنه من مقومات الصحة النفسية لان يكون الفرد مفهوما سليما حول جسمه ولن يتسنى ذلك إلا من خلال الحصول على معلومات وبيانات حول جسمه. (عباز ،2014، ص:29)

- العوامل المؤثرة في صورة الجسم:

1. العائلة وتوقعاتها المرتفعة: حيث إن الملاحظات السلبية من قبل أفراد العائلة لها تأثير سلبي على صورة الجسم، بالإضافة إلى التعليق على عادات الأكل التي تؤدي إلى نمو علاقات غير صحية مع أنواع الأطعمة المختلفة، كما أن التوقعات غير المنطقية من قبل الأسرة تؤثر بشكل سلبي على الصورة التي يكونها الفرد عن جسمه، فعندما لا تتحقق هذه التوقعات يشعر الفرد بالإحباط لاسيما الاكتئاب.

2. الأصدقاء والأقران: يقوم الأصدقاء بدور بالغ الأهمية في بناء صورة الجسم خاصة أثناء فترة المراهقة حيث يزودون بعضهم البعض بالأمان العاطفي، كما أنهم يواجهون نفس المشاكل ويملكون نفس النظرة للعالم المحيط بهم.

- المعايير الاجتماعية وما هو سائد في المجتمع من مقاييس جمالية.

- وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي والتركيز على نماذج شائعة باعتبارها نماذج مثالية يتم تدعيمها.

- تجارب الإيذاء الجسمي أو الجنسي الذي قد يتعرض لها الفرد خاصة في سنواته المبكرة.

- وجود عيوب في الجسم نتيجة لوجود أعاقة معينة أو تعرض الفرد لحادث ما خلال فترات حياته.

(السيد ،2021، ص:228)

- الاختلافات بين الجنسين في صورة الجسم:

لسنوات عديدة ، ركزت الأبحاث المتعلقة بصورة الجسم بشكل أساسي على النساء ، ثم توالت الأبحاث و أثبتت النتائج الحديثة أن صورة الجسم تؤثر على المجتمع الرجال أيضا، و قد أظهرت النتائج أن هناك اختلافات بين ذكور وإناث في طبيعة الاستياء و عدم الرضا عن صورة الجسم، فبعض الدراسات وجدت أنه لا توجد فروق في صورة الجسم بين إناث و ذكور، بينما دراسات أخرى رأت أن الذكور لديهم صورة جسم صحيحة عن إناث، و الاختلاف الوحيد الذي وجد بين الجنسين أن معظم النساء اغير راضيات عن صورة أجسادهن و يريدن إنقاص الوزن، بينما الرجال الذين لديهم عدم الرضا عن صورة الجسم كانوا بين فريق يريد إنقاص الوزن و آخر يريد زيادة الوزن حيث أن الإناث يتأثرون عن الذكور في فكرة مثالية النحافة .

ويعد اضطراب في صورة الجسم يعني تشوه صورة الجسم من وجهة ونظر الشخص نفسه نتيجة لعدم رضاه عن مظهره الجسمي كان يرفض أجزاء جسمه أن تكون بما هي عليه كالشكل والوزن وحجم الصدر بالنسبة للإناث والطول أو القصر وما إلى ذلك، وصورة الفرد السلبية نحو جسمه أو عدم رضاه عنها قد تكون أحد هذه العوامل التي تعيق توافقه مع ذاته وبيئية المحيطة به في الوقت ذاته، وقد يكون سببا في معاناته من اضطرابات سلوكية وتعكس عدم اتزانه وسوء توافقه.

(النوبي، 2010، ص: 26)

- أنواع صورة الجسم:

- **الصورة الجسمية الموجبة:** وهي كل انعكاس ايجابي على ما يؤديه الفرد من سلوك وما يظهره من انفعالات وعواطف، وما يوليه من اهتمام ورعاية ومحافظة عليه والحرص على أن يكون في أفضل صورة.
- **الصورة الجسمية السالبة:** وهي أن يظهر الفرد خجل من جسمه والشك في قدراته والإحساس بعدم الراحة و النقص عندما يقارن جسمه بأجسام أقرانه وقد يتطور هذا الإحساس ويصبح يعرقل حياته ويُعكر نفسيته، مما قد يختار الطريق الانسحاب والانطواء بعيد عن الأفراد الآخرين وقد يختار الأساليب العدوانية والعنف لإيقاع الأذى بأولئك الذين يمتلكون أجسامنا

أفضل وأحسن منه ويختار بعض منهم آخر لتعويض النقص في المجال الجسمي، صاحب الجسم السالب يدرك موقف الآخرين منه ويحس برفقهم له أو العكس استهزائهم به مما يؤدي إلى مشاعر النقص لديه ويعمق الجرح النرجسي والنفسي لديه ويجعله في صراع دائم مع جسمه.

- **الصورة الجسمية المتذبذبة:** والمتمثلة في رضاه عن جسمه تارة ورفضه تارة أخرى بكل ما يحمله الرفض من الاستفزاز والقلق والخوف من الأشياء قد تكون وهمية فهو لم يحقق المطلوب مع جسمه مما يجعله في توتر مستمر ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط بل أيضا مع الآخرين. (الريماوي، 1998، ص: 210)

-اهمية صورة الجسم:

تعتبر صورة الجسد جزءًا مهمًا من إحساسنا بذواتنا، فهي ترتبط ارتباطًا وثيقًا بتقديرنا لذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، كما أنها تؤثر على رغبتنا في الانتماء والقبول في المجتمع

(Janine Phillips ، p :2004)

وأشار بيقر إلى أن المظهر عامل مهم في العلاقات والحياة، ويعتقد جيمس أن الخبرة الجسدية مهمة للتطور الجسدي، كما أن صورة الجسد لها أيضًا معاني وجدانية ورمزية، حيث يرتبط التركيز الرئيسي لمجتمع اليوم بصورة الجسد. أشارت إليزابيث إلى أن صورة الجسد تلعب دورًا مهمًا في اتخاذ القرارات المهنية الكفاءة الذاتية والمثابرة.

وللتأكيد على صورة الجسم، أشار كاش إلى أن صورة الجسم السلبية ترتبط بمجموعة متنوعة من المشاعر، مثل: القلق أو الاشمئزاز أو اليأس أو الغضب أو الغيرة أو الخجل أو الارتباك في المواقف المختلفة.

(Cash ،1997 ،p:5)

ولأن مظهر الشخص مهم، فلا شك أن هناك علاقة مهمة بين تقييم أجسادنا وحالتنا النفسية. في استطلاع أجراه كاش وآخرون، والذي تضمن عدة بنود لتحديد الحالة النفسية الاجتماعية، ركزت هذه البنود على الاستطلاع الذي يوضح أن الأشخاص الذين لديهم آراء إيجابية حول صورة

أجسادهم حققوا مستويات كافية من التكيف النفسي والاجتماعي، في المقابل، الأشخاص الذين لديهم آراء سلبية حول صورة أجسادهم حققت تقييمات صورة أجسادهم مستويات أدنى من التوافق النفسي الاجتماعي.

أجسادهم حققوا مستويات كافية من التكيف النفسي والاجتماعي، في المقابل، الأشخاص الذين لديهم آراء سلبية حول صورة أجسادهم حققت تقييمات صورة أجسادهم مستويات أدنى من التوافق النفسي الاجتماعي. (الاشرم 2008، ص: 24-25)

كما أن عدم الرضا عن شكل الجسم يمكن أن يؤدي إلى العديد من المشاكل النفسية وبعض الأمراض النفسية الجسدية، مما يؤدي إلى تشويه صورة الجسم، وتحدث هذه المشكلة عندما لا يكون شكل الجسم مطابقاً للحالة المثالية التي يراها المجتمع. (الازهاري، 2002، ص: 182)

وهذا ما دفعنا إلى التأكيد على أنه في بعض الأحيان يكون مفهوم الذات السلبي بسبب صورة الجسم المشوهة والمضطربة، وبالتالي هناك علاقة مباشرة بين عدم الرضا عن صورة الجسم ومفهوم الذات السلبي. (فايد، 2004 ص:6)

النظريات المفسرة لصورة الجسم:

1. النظرية البيولوجية : يعتبر طبيب الأعصاب هنري هيد الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسم، وهذه الصورة هي اتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ، ولاحظ "هيد" أن الحركات السلسة وتوافق مواضع الجسم يدل ضمنياً على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسم، وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم ويمكن أن تقسم صورة الجسم إلى غلاف خارجي للجسم والحجم، أو الفراغ الداخلي للجسم، ويعتبر الجسد غلافاً للجسم، ويأتي إدراك غلاف الجسم من الجلد والمعلومات البصرية، ويعتقد أن حجم أو فضاء الجسم يظهر من التوازن العميق للجسم، وأن الحركة والنشاط البدني مهمان في تشكيل وحفظ صورة الجسم . (حسين، 2022، ص :636)

2. النظرية السلوكية: ويرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينشأ في البيئة الاجتماعية التي تؤثر فيه، ويتأثر بها، ويكتسب أسلوب الحياة والمعايير الاجتماعية التي يشكل منها مجموعة من المحددات السلوكية التي تشكل صورة الفرد والتي تكون صورته عن جسمه، ولكن صورة الجسم

تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثر بجو الأسرة وبعبارة الذم والمدح والتي يتلقاها وبتعليقات الوالدين وتقييم أجسام أبنائهم، فإنما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائهم فضلا عن تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد جسمه.

(الجبوري، حافظ، 2007 ص :351)

3. **النظرية الإنسانية :** يعتقد روجرز ان الذات تعتبر المحور الأساسي للشخصية إذ تتضح شخصية الفرد بناء على إدراكه لذاته ، فالمواقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعا لتقديره لذاته، ولما كان لصورة الجسم أهمية كبيرة من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته ، فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كانت تشعره بالتقدير الإيجابي للذات ، فالتجارب الماضية خاصة خبرات الطفولية التي ترتبط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسمه كما أن لها تأثيرا فعالا ومهم على توافق الشخصية، بحيث يعتقد روجرز أن كل فرد يحمل صورة عن ذاته كما أدركها هو ، لذا فهي تعد العامل الاساسي في بناء شخصيته وصحته النفسية. (سالي محمد، 2018، ص:262)

خلاصة:

تعتبر صورة الجسم مهمة جدا لتكوين شخصية متوازنة عند الفرد حيث يكتسب الفرد احترام الذات والثقة بناء على تصوراته عن جسمه، والتي تتشكل له بناءً على عوامل نفسية منها ما هو عاطفي ويدركه الفرد والأخرون وما هو شعوري يعود إلى تجارب السابقة لمرحلة الطفولة ولا يمكن إهمال العوامل الاجتماعية التي قد تجعل الفرد يكون صورة سلبية عن نفسه وجسمه.

الفصل الرابع

الشيخوخة

تمهيد:

تعتبر الشيخوخة مرحلة يصل إليها كل فرد عندما تحدث تغيرات في كافة جوانب حياته بيولوجيا ونفسيا واجتماعيا. وهي إحدى المراحل الطبيعية في دورة الحياة مع التحولات الطبيعية المستمرة في الشيخوخة والتي تحدث تدريجياً، بما في ذلك ضمور العضلات وبطء في الوظائف العامة. مما يعيق القدرة التكيفية ولانسجاميه لهذا الشخص المسن وبالتالي، يمكن أن تكون الشيخوخة حالة تسبب الشعور بفقدان القيمة والرغبة في عدم الوجود.

تعريف الشيخوخة:

لغة: شاخ الانسان (الشيخ) وهي غالب عن الخمسين فما فوق الكهل ودون الهرم، وهو ذو المكانة من علم أو فضل أو رياسة ويقال هرم الرجل أي بلغ اقصى الكبر والضعف.

(النوبي،2012، ص:16)

اصطلاحا: هي كل إعاقة وخدمة الفرد أصبح عاجزا عن رعاية نفسه إثر تقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أو ما شابه.

أما بعض المنظمات الدولية تعرف تعريفا إجرائيا "للمسن وهومن تجاوز عمره الستين عامًا

(سني ،2015، ص:65)

- يتفق العديد من العلماء والباحثين حول مفهوم الشيخوخة لأنها مرحلة العمر التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية بالتراجع بصورة أكثر مما كانت عليه في المراحل السابقة من العمر

(وزارة الرعاية الاجتماعية وشؤون المرأة والطفل، 2009، ص:3)

- **التعريف الطبي:** الشيخوخة هي تدهور الحالة الصحية لدى المسن وهذا من خلال التعب والإرهاق الذي يظهر عليه مما شكل تحديا كبيرا للقائمين على الرعاية الطبية فالمسنون أكثر فئات بحاجة الى العلاج، فالشيخوخة هي ذلك التدهور الصحي الذي يجب السهر على كيفية علاجه من أجل صحة المسن. (سيد فهمي، 1994، ص:171)

- تعتبر مرحلة الشيخوخة واحدة من المراحل التي تم تطوير الاهتمام بها بشكل واضح في النصف الثاني من القرن العشرين. لقد أصبح واضحا أن النظريات البيولوجية والاساليب ليست كافية لفهم خصائص وطبيعة هذه المرحلة العمرية، بل يحتاج الامر الى فهم الجوانب النفسية والاجتماعية والبيولوجية الخاصة بالشيخوخة. (خليفة، 1997، ص: 3)

النظريات المفسرة للشيخوخة:

1. **النظرية التبادلية:** الفكرة الرئيسية لهذه النظرية تعني الاخذ والعطاء بمعنى الحصول على شيء ويرى البعض ان هذا المبدأ هو الاساس الذي يقوم عليه المجتمع ومن هنا يمكن تفسير مركز كبار السن في المجتمع تفسيرا جزئيا أي يفتقر الى القيمة التبادلية فهم لا يملكون شيئا يقدمونهم مقابل الرعاية والاهتمام وقاعدة التبادلية ليس لها اجل محدد بمعنى الالتزام حتى يتم الوفاء برد القيمة وفي العلاقات بين الاشخاص فان كبار السن في علاقاتهم بالشباب يمكن تفسيرها في ضوء ذلك ، ويرى الباحث ان هذه النظرية لا تناسب المسنين في المجتمعات المسلمة حيث أشار القران الكريم في أكثر من موضوع الى التوصية ببر الوالدين (بروا أباءكم تبروكم أبنائكم) هذا هو منطق المجتمع المسلم في التعامل مع كبار السن ..

(بركات ،2010، ص: 55)

2. **نظرية فك الارتباط الانسحاب:** قدمها كل من كامنج وهنري وتفرض ان مرحلة الشيخوخة تتضمن الانسحاب من السياقة الاجتماعي، مع تناقض الانشطة كنتيجة لنقص عمليه التفاعل بين المسن والاخرين من افراد المجتمع، ووفقا لهذه النظرية فان مرحلة الشيخوخة تصاحبها مجموعة من التغيرات:

- انخفاض معدل التفاعل وفاعلية الفرد كلما تقدم في العمر.

- ظهور تغيرات كمية وكيفية في أساليب وأنماط التفاعل بين المسن والاخرين.

- حدوث تغييرات شخصية داخل المسن حيث يتغير من اهتمام بالأخرين الى اهتمام بالذات.

(د. معدن، بدون سنة، ص: 154)

3. **نظرية النشاط :** يعتبر فريدمان وهافي هرس وميلو مؤسسي هذه النظرية وهي تقوم على افتراض ان المسنين يمكنهم الاحتفاظ بأكبر قدر ممكن من النشاط ،ولأطول فتره ممكنة بالناشطة والاتجاهات التي اكتسبوها حين كانوا في منتصف العمر ، تبعا لذلك فإنهم سوف يجدون البدائل لأنشطتهم المفتقدة بالعمل الجديد حين يواجهون بالتقاعد ، وبتكوين صداقات جديدة حين يفقدون صداقاتهم القديمة بالاشتراك في الاندية ويفترض هذا النموذج على وجه الخصوص أن على المسن البحث عن البدائل لأدوار الرئيسية أربعة كانت مساندة من قبل حتى نهاية مرحلة الرشد المتوسط وهي فقدان العمل ، ونقص الدخل وضعف الصحة والتغيير في بنية الاسرة واذا أمكن للمسن تعويض هذه الادوار المفقودة فإنه يحقق لنفسه توافق ناجحا في

شيخوخة . فهي تعتبر مرحلة فرص لأدوار اجتماعية جديدة وليس مرحلة انسحاب كلي من الحياة الاجتماعية. (سيد، غزة، 2006، ص: 55)

4. ***النظرية* الشخصية:** تنكر هذه النظرية الحاجة إلى أي تفسير اجتماعي النزعة للتوافق الناجح لكبر السن وتعتبر التوافق لكبر السن هو نتيجة شخصية الفرد ، وتتبني النظرية مدخل دورة الحياة الذي يصور التقدم في العمر كعملية نهائية تعكس محصلتها أساليب المواجهة الفردية وتمثل هذه النظرية نوجرتن وزملائها (1968) حيث يقدمون أربعة أنماط رئيسية أهمها الشخصيات المتكاملة والذي يمكنهم الأداء بشكل أفضل، وذلك لأن لديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية، والانا الدفاعية، ودرجة عالية من التحكم في الذات والمرونة والنضج، والخبرة والتفتح، وفي مقابل ذلك يوجد الأفراد ذوي الشخصيات غير متكاملة ، وهم الأفراد الذين لديهم إعاقات في الوظائف السيكولوجية، يفتقدون القدرة على التحكم في انفعالاتهم، كما أن هناك تدهور في قدراتهم .ويري البعض أن هؤلاء الأشخاص الذين تتسم شخصياتهم بالتكامل ليس بالضرورة أن يكونوا متكاملين اجتماعيا في قيامهم بأدوارهم، وفي علاقاتهم الاجتماعية، ومع ذلك فإن لديهم درجة عالية من الرضا عن الحياة.

(بن لطرش ،2015، ص:63)

الامراض النفسية والاضطرابات العقلية والعصبية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة:

أ-الأمراض النفسية: قد يعاني المسن من عدد من الأمراض النفسية والتي من أكثرها انتشارا في الوقت الحالي القلق وتوهم المرض والاكتئاب والوهن أو الضعف والهستيريا. قد نشعر جميعا ببعض هذه الاعراض في بعض الاحيان ولكن ذلك لا يعني اننا جميعا مرضى. تكون هذه الاعراض مرضية فقط إذا كانت حادة ومستمرة على سبيل المثال القلق وهو حالة غير سارة ومتوترة. يمكن للمسن ان يكون أكثر عرضة للقلق بسبب فشل أليياتهم الدفاعية في التعامل مع المخاوف والتوترات السابقة.

وهناك عصاب الهستيريا هي من أهم الامراض ذات نشأة سيكولوجية والشخص الهستيري قد يصبح اعمى واصام او عاجز عن الشعور وقد يغرق المريض في حالة شديدة من فقدان الذاكرة وتعدد الشخصيات بالإضافة الى عصاب توهم المرض هو سلاح مخيف يطارد الانسان المسن ويحاوره ويخادعه فيتخيل صاحبه انه أصيب بأشد الامراض خطورة.

كذلك نجد عصاب الاكتئاب يتضمن هذا النوع التغيرات العضوية او ما يعرف بالاضطرابات السيكوسوماتية اي الامراض ذات الاسباب النفسية والاعراض الجسمية.

ب-أمراض العقلية: من أهم الامراض العقلية المعروفة في مرحلة الشيخوخة نجد:

- ذهان الفصام تمتاز معظم حالات الفصام بفقدان المريض القدرة على الاتصال بالواقع، فيعجز عن التكيف الاجتماعي وينسحب تدريجيا من جميع العلاقات وبمرور الوقت يصبح عاجز عن التميز بين عالمه الخيالي الوهمي وبين العالم الخارجي، حيث يفقد الاحساس بالواقع كما يظهر لديهم أعراض الهذيان الذي يرتكز حول الاهتمام بالرذيلة والخطايا الدينية أو الاتهام بالغيرة والسحر والكفر وعدم الايمان.

- ذهان الشيخوخة كان يسمى في الماضي عته الشيخوخة او جنون الشيخوخة يعتبر واحد من المشكلات الصحية الرئيسية، حيث يكون حوالي 12.8% من حالات الدخول للمستشفيات العقلية ويبدو ان هذا المرض يحدث لكيلا الجنسين بدرجة متساوية والاعراض الاكثر حدة في المرض تصلب الشريان يسبقها باستمرار صداع ودوران وشكاوى جسمية غير محددة. يظهر الاضطراب العقلي في سير المرض وقد تستغرق فترات النقاهة عدة شهور او حتى عدة سنوات ومن ثم تنتهي بنوبة قد يشفى المريض منها او لا يشفى ابدا. (شابي ،2019، ص: 76-77)

ج-الامراض العصبية: أكثر الامراض العصبية شيوعا في مرحلة الشيخوخة هو مرض الزهايمر ولقد وصف هذا المرض لأول مرة عالم الاعصاب الالماني ألوس الزهايمر 1806ويسمى ايضا الخرف الكاهلي هو سبب الاكثر شيوعا للخرف يؤدي المهارات العصبية والاجتماعية مما يؤدي الى اعاقة الاداء اليومي في الحياة العادية ويسبب مرض الزهايمر الدماغي تزداد فقدان الذاكرة والعمليات العقلية الأخرى وهو نادرا ما يحدث قبل سن الأربعين.

(نفس المرجع السابق، ص: 78)

لم يعرف حتى الان ما هو سبب مرض الزهايمر الذي يؤدي الى اختلال عقلي يتسم بتغيرات معينة في الدماغ مهما كانت سن المريض ومعظم المصابين بهذا المرض قد تخطوا الخامسة والستين من عمرهم الا ان هذا المرض لا يندرج في خانة أمراض الشيخوخة لأنه ليس مقدرا لكل من تقدم

بالعمر أن يصاب به حتى الان لا يوجد علاج لمرض الزهايمر والادوية المتوفرة تخفف العديد من أعراضه التي تسبب المعاناة. (الزبيدي ،2009، ص:199)

الامراض المختلفة المصاحبة للمسن:

تشكل بعض الأمراض إعاقات جسمانية تزيد من احتمالات تعرض المسن للحوادث مثل أمراض الالتهابات المزمنة للمفاصل وما ينتج عنها من تحديد وصعوبة في حركة المفصل وقد تتأثر عملية التوازن ويزداد معدل السقوط وكذلك قد ينتج عن تشوه المفصل عدم القدرة على استخدام الأدوات المنزلية، وقد يؤدي مرض باركنسون الشلل الرعاشي إلى عدم القدرة على إحكام القبض على الأشياء ويؤدي مرض السكر إلى التهاب النهايات العصبية الحسية وبالتالي فقدان القدرة على الإحساس. وقد يستخدم المريض بعض الأدوية بصفة مستمرة لعلاج مثل هذه الأمراض وهي في حد ذاتها قد تشكل مصدرا آخر من مصادر الحوادث عند المسنين، مثل التسمم الدوائي وأحيانا قد يسبب تناول الدواء بصفة مستمرة بعض الأعراض الجانبية التي تزيد من معدل حوادث الإصابات والحوادث كالمهدئات والأسبرين والديجوكسين.

(الحلواجي ،2003، ص:3)

المرأة والشيخوخة:

المرأة تشيخ مبكرا، فالشيخوخة المبكرة هنا سببها نقص هرمون الاستروجين والذي يمكن ان يصيبها عندما تبلغ الخمسين من عمرها أو أكثر او من خلال عملية نسائية للرحم والمبيضين، حيث تظهر تغيرات كثيرة حادة على نفسية وعقلية المرأة وعلى جسدها وشكلها العام.

- اضطرابات النفسية والعقلية التي تحدث للمرأة عند بلوغها سن اليأس : تعيش المرأة عندما تبلغ سن اليأس مناخ القلق العاطفي والنفسي مع زيادة شديدة في حساسيتها اتجاه الامور العادية التي لم تكن تهتم بها قبل و تصبح المرأة مفرطة في تأثيرها بأي أحداث في المحيط العائلي وقد تميل الى الانطوائية والعزلة وقد يتميز عندها هذا السن برغبة في التحرر والانطلاق او الرغبة الجامحة في الاهتمام بنفسها وزينتها ، و الالحاح في الرغبة على أنها ما زالت المرأة الجذابة الملفتة للنظر كما أنها تميل الى الثرثرة أو العصبية دون أسباب مقنعة او معقولة . (الميلادي ،2014، ص: 143)

- دهانات سن اليأس ذهان سن اليأس او متلازمة سن اليأس هو حالة نفسية تحدث عادة لدى بعض النساء خلال فترة انقطاع الضمة والتي تشير الى نهاية الحيض قد يترافق ظهور أعراض جسمية ونفسية خلال هذه الفترة مثل تغيرات في الهرمونات والمزاج يشمل ذهان سن اليأس عادة الاعراض النفسية التالية: " اكتئاب -قلق -نسيان –هستيريا".

تغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة:

1. التغيرات الفيزيولوجية والبيولوجية:

إن الجسم البشري يتغير وتتغير أجهزته وظائفه العضوية تبعا لزيادة عمر الفرد كما يرى شاذلي أن النمو الفرد يتكامل في مرحلة الشباب ثم ينحدر تدريجيا في سن الكهول ويتفاقم الوضع في مرحله الشيخوخة، وتنظيف القانوي أن شيخوخة هي نمط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة. يحدث بتقدم السن لدى كل كائن حي بعد اكتمال النضج، وتعتري هذه التغيرات الاضمحلالية المسايرة لتقدم السن كل الاجهزة الفيزيولوجية والعضوية وقد عبر القران الكريم عن هذه التغيرات المصاحبة.

لمرحلة الشيخوخة فقال تعالى: ﴿ قال رب إني وهن العظم مني واستعل الرأس شيبا ولم أكن بدعائك ربي شقيا ﴾ مريم أية 4

- **التغيرات الاجتماعية:** إن أهم التغيرات الاجتماعية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة تتمثل في فقدان العلاقات الاجتماعية والانشطة والاهتمامات والاعتماد على الاخرين ويؤكد شاذلي أن علاقات المسنين تقتصر على أصدقائهم القدامى مما يبعث في نفوسهم الملل والسأم، كما يؤدي انقطاع المسن عن عمله بسبب التقاعد الى قطع صلة بزملائه ومعاناته من وقت الفراغ، وتهتز قيمة تقدير الذات لنفسه حيث يظل بلا أهداف لان تحقيق الذات يرتبط بالدور الاجتماعي للفرد.
- **التغيرات العقلية:** تكثر الشكوى لدى المسنين من تدهور الوظائف العقلية مثل ضعف الذاكرة، النسيان، ومظاهر الخرف الشيخوخة كما يظهر لديهم تناقض في القدرة على التعلم وانحدار القدرات العقلية وتذكر والانتباه والادراك وتتسم هذه المرحلة بالتصلب العقلي، وانخفاض القدرات الابداعية كالطلاقة، المرونة.

- **التغيرات النفسية:** ان التغيرات النفسية للشيخوخة لا تنفصل عن التغيرات الاجتماعية بل هي على علاقة وطيدة وترتبط ببعضها البعض فتراجع القدرات الجسمية والعقلية يؤثر على عملية التوافق الشخصي والاجتماعي ما ينجم عنه من ردود افعال تتراوح بين الشفقة والسخرية، مما يثير لدى المسن الشعور بالألم النفسي وتتمثل اهم التغيرات السيكولوجية لدى المسنين في ظهور مشكلات الصحة النفسية والتي تتمثل أهمها في الاعتمادية العدوانية وضعف الثقة بالنفس والقلق والخوف والعزلة وحساسية الزائدة والمعاناة. (حجازي ،2009، ص: 116)
- **المسن في دار العجزة:**

وجود المسن في دار العجزة يعني أمرين: الأول يعني جحود الأبناء أو أن المسن لم يحسب لغده ولم 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 وفقد الرغبة في اتخاذ القرارات و المبادرات ، فيهمل الاعتناء بمظهره الخارجي .و لقد أكدت العديد من الدراسات والأبحاث النفسية والاجتماعية التي أجريت لدراسة وضعية المسنين المقيمين في دار العجزة وما يشابهها من مؤسسات أن هناك ضعفا في التركيز عند البعض و معاناة الكثيرين بالتعاسة و اللامبالاة واحتقار الذات . فلقد أكدت العديد من الدراسات أن المسنين في دور العجزة مصابون باضطرابات نفسية، كالاكتئاب، اليأس القلق والوحدة النفسية وقلق الموت وتوهم المرض واضطراب الذاكرة وانخفاض تقدير الذات ويعانون من الإهمال والاغتراب.

وتبقى دور العجزة والمؤسسات الخاصة بالمسنين مأوى من لا مأوى له رغم الظروف القاسية وغياب المساندة والضغوط النفسية التي يتعرضون لها. (سني ،2015، ص: 81)

خلاصة:

من خلال عرضنا لمرحلة الشيخوخة في هذا الفصل يتضح لنا ان فئة المسنين هي فئة مهمة في المجتمع وكنز ثمين يجب أن نستفيد من خبرتها وتجاربها وأن مصطلح الشيخوخة يعتبر مفهوم شاسع وواسع ومرحله موجودة لدى الفرد وهي تعتبر من الظواهر التطور وتعبر عن النمو الفرد ومنه هذه المرحلة تعتبر صعبة وجد حساسة فلديها حاجات ومطالب كما في نفس الوقت لديها أهمية كبيرة بغية استمرار الفرد في التطور والنمو.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية

تمهيد:

إننا لا نكتفي في اي دراسة علمية بالجانب النظري فقط بل يتطلب الجانب العلمي له لجعل الدراسة أكثر تناسقا وتنظيما وذلك بالاعتماد على أهم خطوات البحث حيث لا يمكننا الوصول الى النتائج الجدية الا إذا اتبعنا إجراءات المنهجية المضبوطة، فالجانب التطبيقي يسمح لنا بتحديد خطوات العمل المتبعة وكذلك المنهج المناسب وتقنيات البحث المستعملة في الدراسة، وكذلك اهمية الاشكالية المطروحة في البداية ومحاولة الاجابة عنها بتأكيد الفرضيات المصاغة.

1-1 حدود الدراسة:

1.1.1. الحدود الموضوعية: اقتصرت دراستنا على صورة الجسم وتقدير الذات لدى المسن المقيم بدار العجزة.

1.1.2 الحدود البشرية: أجريت هذه الدراسة على حالتين

1.1.3 الحدود الزمنية: لقد استغرقت الدراسة الميدانية فترة 30 جانفي 2024 إلى 20 فيفري 2024.

1.1.4 الحدود المكانية: تم التطبيق في دار الأشخاص المسنين بحي السلام -وهران.

لقد تمت الدراسة الميدانية بدار الاشخاص المسنين، لقد ساعدتنا الأخصائية النفسية بالتوجيهات والإرشادات في كيفية التعامل مع الحالات باعتبارهم فئة حساسة.

1.1.5 وصف المؤسسة:

نشأت دار الاشخاص المسنين وهران بحي الأمير عبد القادر بموجب قرار رقم 192 المؤرخ في 30/01/1995 ومنذ ذلك الوقت وهو في استقبال المقيمين وقدرة الاستيعاب الحقيقية ب 70 مقيمة

مرافق المركز:

غرف بسريرين وثلاث أسرة

- قاعتين للتلفاز
- مطبخ
- قاعة الأكل
- حمامين تقليدين
- ساحتين
- قاعة خاصة بالحفلات والنشاطات الترفيهية
- مخازن
- غرفة التبريد
- إدارة

- مكتب الطبيب
- قاعة العلاج
- مكتب البيداغوجي

5 ورشات:

- ورشة الأشغال اليدوية ورشة محو الأمية، ورشة النشاطات البدنية المكيفة
- ورشة الطبخ والأعمال المنزلية، ورشة الفلاحة والبستنة
- عدد الإجمالي للعمال 42
- عدد المؤطرين الطبيب والشبه طبيب 03
- عدد المؤطرين البيداغوجيين 04
- -عدد المؤطرين الإداريين 07
- -عدد العمال في إطار جهاز الإدماج الاجتماعي 01

مهام المؤسسة:

- استقبال الأشخاص المسنين وضمان تكفل طبي اجتماعي ونفسي ملائم.
- ضمان الإيواء والإطعام السليم والمتوازن
- تشجيع العلاقات مع الأسر ومحيط المؤسسة
- اقتراح كل النشاطات المشجعة على إعادة الإدماج العائلي للأشخاص المسنين في وضعية اهمال وضمان مرافقتهم
- اتخاذ كل المساعي والدعم لدى عائلات الاستقبال الراغبة في استقبال الأشخاص المسنين ومرافقتهم في التكفل بهم
- ضمان النشاطات المشغلة الهادفة إلى رفاهية الأشخاص المسنين المتكفل بهم، لاسيما منها النشاطات الدينية والثقافية وتوفير العلاج والخدمات الملائمة بالاتصال مع القطاعات المعنية
- تقديم الدعم النفسي للأشخاص المسنين المستقبلين.

- قدرة الاستيعاب 70 مقيمة
- عدد المقيمين المتكفل بهم 52 مقيمة
- عدد المقيمين المرضى عقليا 15

- عدد المقيمين إعاقة ذهنية 21
- عدد المقيمين معاقين حركيا 02
- عدد المقيمين معاقين سمعيا 02
- عدد المقيمين معاقين بصريا 02

- عدد المقيمين متعددة الإعاقة 05

- عدد المقيمين دون إعاقة 05

- عدد المقيمات التي تعاني من مرضى السكري 09

- عدد المقيمات التي تعاني من الضغط الدموي: 08

تم استقبال 13 مقيمات جدد لسنة: 2021

لقد فتح هذا المركز بموجب قرار رقم 192 المؤرخ في 1995/01/30 ومنذ ذلك الوقت وهو في استقبال المقيمين، وقدرة الاستيعاب الحقيقية ب 70 مقيمة.

1-2-منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث خلال الدراسة للكشف عن الحقائق واكتشاف الظواهر النفسية والاجتماعية وغيرها إن المنهج المستخدم خلال هذه الدراسة هو المنهج العيادي وذلك للقيام بدراسة تحليلية لأربع حالات مسنات مقيمات بدار العجزة.

حيث يعرف **المنهج العيادي :** بأنه يتصف بأكبر قدر ممكن من الشمولية ويعتمد هذا المنهج على الملاحظة المحققة للأفراد الذين يعانون مشاكل معينة والتعرف قدر الإمكان على ظروف حياته بغية الوصول إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى يعتمد على وسائل البحث العلمية المتمثلة في دراسة حالة المقابلة والمقاييس كما اعتمدنا على دراسة حالة في دراسة حالات بحثنا حيث يعرفها حامد زهران: بأنها وسيلة لتجميع المعلومات التي يتم جمعها بكافة الوسائل عن المريض، وهي تحليل دقيق للموقف العام للمريض ككل وبحث شامل لأهم خبرات المريض . (بركة ،2022، ص:71)

1-2-1 حالات الدراسة وخصائصها:

حالات تتراوح أعمارهم من 66 سنة إلى 81 سنة، وقد اعتمدنا في دراستنا على شروط علمية ومنهجية إضافة الى اختيار العينة بطريقة تخدم دراستنا.

- تم اختيار العينة بطريقة قصدية وهي متواجدة بصفة دائمة في المركز.
- قمنا باختيار المسنين الأصحاء عقليا ونفسيا من أجل سهولة التواصل معهم.
- إضافة الى مراعاة السن من 60 سنة فما فوق.

1-3 أدوات المنهج العيادي:

1. **المقابلة العيادية:** هي العلاقة الاجتماعية دينامية وجها لوجه بين الأخصائي والعميل في جو نفسي أمن تسويه ثقة المعلومات بين الأخصائي والعميل يهدف إلى جمع المعلومات من أجل
2-المقابلة النصف الموجهة: في هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الاسئلة بغرض من طرحها من المبحوث مع الاحتفاظ الباحث بحقه في طرح الأسئلة من حيث الاخر دوم خروجه عن الموضوع.
2. **الملاحظة:** هي المنهج الذي يتيح للباحث ملاحظة سلوك الفرد وتعبيراته، ايماءاته، طريقة الكلام واستجاباته جراء اسئلة المقابلة (خمار، حمدي،2017، ص:77)

لقد استخدمنا الملاحظة المباشرة من اجل جمع البيانات المتعلقة بأنماط السلوك والتفاعلات الخفية والظاهرة التي لاحظناها على الحالتين عند الحديث معهم، وقد ساعدتنا هذه التقنية المستخدمة في دراستنا الميدانية بأن نكون أكثر اتصالا بالحالات، وتسهيل عملية تحليل البيانات والتوصل الى استنتاجات دقيقة وشاملة.

1 -4-مقياس تقدير الذات لروز نباغ:

على المجتمع الجزائري على يد الباحث علي بوطاق وسبب اختيار هذا المقياس لأنه يتناسب مع فئة الدراسة المسنين ويخدمنا من حيث قصر عبارات المقياس إضافة أن قصر المقياس لا يشعرهم بالملل.

- **تعليمة المقياس:**

عزيزي المسن إليك مجموعة من العبارات أقرأها عليك بعناية وقل لي أن أضع علامة (×) في ورقة الإجابة الصحيحة خانة الجواب الذي تراه يناسبك، ليست هناك إجابات صحيحة أو خاطئة وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأيك بصدق إليك العبارات.

طريقة تصحيح المقياس:

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

موافق بشدة 4 درجات

موافق 3 درجات

غير موافق 2 درجات

غير موافق بشدة درجة واحدة

في حالة البنود السالبة:

موافق بشدة درجة واحدة

موافق 2 درجات

غير موافق 3 درجات

غير موافق بشدة 4 درجات

وتجمع الدرجات وكلما كان الفرد لديه علامات أعلى دل ذلك على تقدير مرتفع للذات حيث تتراوح الدرجات الكلية (0) إلى (40) درجة والمتوسط هو 20 درجة.

1-5 -مقياس صورة الجسم:

تم إعداد قياس صورة الجسم بالرجوع إلى الإطار النظري وبعض القياسات السابقة منها:

(أ) قياس صورة الجسم إعداد إبراموبتز وآخرين (1984) قياس صورة الجسم إعداد: زينب شقير (1998)

(ب) النسخة المعدلة لقياس صورة الجسم إعداد مندلسون وآخرين 2002

ج) استخبار تجنب صورة الجسم إعداد روزين وآخرين (1991) وقام بتعبيره: مجدي الدسوقي 2001

ويتكون قياس صورة الجسم إعداد الباحثة من (27) عبارة (رقاب،2017، ص 43)

تعليمة المقياس: فيما يلي مجموعة من العبارات، والمطلوب قراءة كل عبارة ووضع علامة (×) اما الإجابة التي تنطبق عليك.

طريقة تصحيح المقياس:

وتقع الإجابة في ثلاثة مستويات هي: نعم، أحياناً، لا

نعم بثلاث درجات

أحياناً بدرجتين

لا بدرجة واحدة

وذلك في العبارات الموجبة: 1-2-7-10-11-16-22-24-25-27

-23-26 والعبارات السالبة: 3-4-5-6-8-9-12-13-14-15-17-18-19-20-21

نعم درجة واحدة

أحيانا درجتين

لا ثلاث درجات

وتجمع الدرجات وكلما كان الفرد لديه علامات أعلى دل ذلك على وجود صورة إيجابية لجسمه حيث تتراوح الدرجات الكلية (27) إلى (81) درجة والمتوسط هو 54درجة

الفصل السادس

دراسة الحالات ومناقشة النتائج

1) دراسة الحالات:

عرض الحالة الأولى:

1. تقديم الحالة الأولى:

الاسم: م

السن :66 سنة

الجنس: أنثى

حالة اجتماعية: أرملة

مدة إعاقة: 7 سنوات

مستوى التعليمي: الثانية متوسط

عدد أولاد: أربعة

الحالة الصحية: إعاقة بصرية

سوابق مرضية: مرض السكرى

2. فحص الهيئة العقلية:

- **الهيئة العامة:**

الشكل المورفولوجي: تبلغ الحالة من العمر 66 سنة، قصيرة القامة، متوسطة الجسم،

عيناها سوداوان.

اللباس: منظم ونظيف ومتناسق

- **الايماءات والملامح:** أظهرت الحالة منذ بداية المقابلة ابتسامتها التي لم تفارق وجهها ولم تعكس شعور الحزن الداخلي الذي تعانيه بسبب اعاقتها البصرية.
- **الاتصال:** لقد كان الاتصال مع الحالة سهل منذ البداية لم تكن هناك صعوبة في التحدث معها فقد كانت متجاوبة وعفوية.

- **النشاط العقلي:**

اللغة والكلام: لغة الحالة واضحة ومفهومة، تستعمل اللهجة العامية في كلامها

الفهم والاستيعاب: من خلال المقابلات تبين ان الحالة لديها فهم جيد واستيعاب سريع للأسئلة المطروحة عليها، كما ان افكارها واضحة ومتسلسلة.

3. عرض المقابلات:

حالة م تبلغ من العمر 66 سنة أرملة لديها أربع أولاد التحقت بالمركز سنة 2018 أجرية المقابلة في الغرفة لأنها تعاني من اعاقة بصرية خصصت هذه المقابلة للتعرف على الحالة وجمع المعلومات عنها بدأت الحالة بسرد قصتها منذ بداية المقابلة فهي كثيرة الكلام والابتسامة طوال الوقت ، صرحت الحالة بأنها عاشت طفولة جيدة كانت تعيش مع جدتها في قرية معزولة تقضي معظم وقتها في حلب الابقار في سن 15 سنة انتقلت لبيت والديها كانت المعاملة من طرفهم جيدة عاشت طفولة مليئة بالسعادة و التفاهم ، ثم بعد ذلك تزوجت عاشت حياة زوجية سعيدة صرحت بأنها كانت امرأة مدللة ومحظوظة بعد 14 سنة توفي زوجها وتركها مع أربع أولاد كان الطفل الاصغر يبلغ من العمر 6 سنوات والاكبر 12 سنة واجهت الحالة الكثير من المشاكل والتغيرات في النمط المعيشي التي أهلكتها حيث كانت بدون عمل ، تقول الحالة رغم الصعوبات التي واجهتني استطعت ان أتغلب عليها في عام 2016 عادت المشاكل من جديد بعد مأمرة من أبنائها من أجل الميراث وبطمع وجشع منهم قاموا ببيع البيت العائلي حيث تعرضت الحالة لصدمة لأنها أصبحت بدون مأوى مما ادى الى فقدان بصرها جراء البكاء الشديد والحصرة في عام 2017 قام شخص بمساعدتها وذلك بأخذها لمركز الشرطة ثم تم نقلها الى مركز رعاية المسنين بمسرغين مكثت فيه لمدة ثلاث اشهر ثم تم تحويلها الى المركز الحالي .

4. تحليل المقابلات:

نجد أن الحالة راضية بشكل كبير عن حياتها السابقة " عشت صغري غاية فرحانة ومقلسه " زوجي كان يقدرني ويحبني بزاف كان نعم الزوج ما يعز على والو " وكذلك تتقبل وضعها داخل المركز بقولها "راني عايشه وما خصني والو هنا رانا كي عائلة واحدة تزعفوا ومتفاوتو "

" يعاونوني ميعزو عليا والوا جامي حسوني بالعبء عليهم " الا انها تشعر بالحزن والنقص بعد وفاة زوجها حيث سردت يوم وفاته بحزن وتغيرت تعابير وجهها وحاولت كتم دموعها استعملت الحالة ميكانزيم الكبت لكبت المشاعر السلبية التي مرت بها الا انها سرعان ما ترجع الابتسامة على وجهها وتحاول تجاوز ذلك الشعور أما بالحديث عن أولادها ولماذا لم تقطن عند أحدهم اكتفت بقولها "ولادي اللي جبتهم من دمي ولحمي دارو عليا بعد ما كبرتهم سمحوا فيا و طيشوني " ، هذا ما يدل على وجود علاقة سيئة مع أولادها وانها متشائمة منهم أما عن سبب دخولها للمركز كان بإرادتها تبين ذلك في قولها كنت أتعرض للضرب والشتم من طرف الاولاد كنت مرمية بينهم من سكن لأخر ضرروني بزاف خرجت من الدار "، أما عن قضاء وقتها داخل المركز نجد الحالة تقوم بشغل نفسها بسماع القران وحفظه ، وتبين ذلك في قولها" نبغي نقعد وحدي في الغرفة نصلي ونسمع القران ونتقبل نتقرب من ربي " " نفوت وقتي مع المقيمات هنا كي الخواتات ميلونيش نحس روحي غريبة " تبين أن الحالة راضية عن حياتها داخل المركز .

5. عرض نتائج المقاييس:

بعد المقابلة النصف الموجهة ولملاحظة المباشرة قمنا بتطبيق كل من مقياس صورة الجسم ومقياس تقدير الذات تحصلت الحالة على درجة 36 من 40 في مقياس تقدير الذات إضافة الى أننا لاحظنا أن لديها تقدير الذات عالي من خلال طريقة التحدث وتصرفاتها، أما صورة الجسم فقد تحصلت على 75 من 81 هذا يدل على أن الحالة لديها صورة إيجابية عن جسمها ولم يكن لديها أي نظرة سلبية أو مشوهة اتجاه صورتها الجسمية، هذا بسبب تأقلمها مع الاعاقة وأنها تقضي معظم وقتها في إثراء رصيدها الديني بسماع القران والمحاضرات الدينية.

1. تقديم الحالة الثانية:

الاسم: م

السن:81 سنة

حالة اجتماعية: مطلقة

حالة صحية: جيدة

مستوى التعليمي: أمية

سوابق مرضية: مرض سكرى

2. فحص الهيئة العقلية:

- **الهيئة العامة:**

الشكل المورفولوجي: تبلغ الحالة من العمر 81سنة، قصيرة القامة، عيناها سوداوان، نحيفة وبشرتها سمراء.

اللباس: تتميز بهندام نظيف ومرتب.

- **الايماءات والملامح:** أظهرت الحالة حزن شديد في بداية المقابلة تجلى ذلك في امتلاء عيناها بدموع عند الحديث عن حياتها السابقة وخلفية دخولها المركز.
- **الاتصال:** في البداية رفضت الحالة الحديث بسبب التوتر لكن في المقابلة الثانية أصبح الحديث معها سهلا وأصبحت تتجاوب مع الأسئلة.
- **النشاط العقلي:**

اللغة والكلام: لغة الحالة واضحة ومفهومة، تستعمل اللهجة العامية والفرنسية في كلامها.

الفهم والاستيعاب: من خلال المقابلات تبين ان الحالة لديها فهم بطيء نوعا ما، وان افكارها واضحة ومتسلسلة.

3. عرض المقابلات:

حالة م تبلغ من العمر 81 سنة ترعرعت في عائلة متكونة من أب وأم وأختين مرتبتها بين اخواتها المرتبة الوسطى عاشت طفولة جيدة ككل اقرانها كانت البنت المدللة، تزوجت في سن 32 سنة تغيرت حياتها من السعادة الى الحزن، تميز زواجها بالقسوة وسوء المعاملة مما أدى الى الطلاق عادت الحالة الى البيت العائلي عاشت مع أختها وزوج أختها تم الاعتداء عليها عدة مرات من طرف زوج الاخت

أدى بها الى الحمل، بعد ذلك تم طردها من المنزل وإلقاء اللوم عليها جاءت الحالة الى وهران لتجد نفسها بعد ذلك بين أزقة الشوارع لمدة شهرين ثم تم نقلها من طرف الشرطة الى مركز مسرغين ثم في 2020 انتقلت الى المركز الحالي ، تميزت الحالة في البداية بسمات عديدة وأعراض مرضية

تتجلى في نفور الحالة من الجنس الاخر وعدم بناء علاقات سواء علاقة صداقة أو علاقة أخرى ولكن بعد مساعدة الاخصائية داخل المركز تغيرت أفكار الحالة كليا و أصبحت اجتماعية تحب المساعدة و الجلوس مع المقيمات و تبادل الأفكار كان في البداية التعامل مع الحالة صعب بسبب عدم بناء الثقة التامة لسرد ما عشته بعد طلاقها ، لكن سرعان ما تأقلمت و أصبحت كثيرة الكلام .

4.تحليل المقابلات:

الحالة (م) عاشت داخل المركز مدة أربع سنوات هذا ما جعلها تتكيف مع المركز بشكل جيد وعند الحديث عن خلفية دخولها المركز صرحت بأنها تم طردها من طرف العائلة وذلك بسبب زوج أختها حيث قالت" أختي سمحت في على جال رجلها علا بالها انا خاطيني غير ضحية "حاولت الحالة كبت مشاعرها إتجاه الصراعات السابقة حيث قالت " نسيتهم ما رانيش باغيا نجبد على لي فات " نجد أن الحالة تعاني من صدمة بعد قتل الجنين في بطنها وطردها من المنزل حيث صرحت" أختي هي عدوتي قتلت لي ولدي وطردتني برا " " راني غاية هنا و فرحانة راني راضية بحياتي و فرحانة مع خواتاتي " بعد الحديث عن الخبرات السابقة بدأت الحالة بالبكاء لكن سرعان ما أرجعت البسمة على وجهها أما عن قضاء وقتها داخل المركز نجد أن الحالة تحب الجلوس في المطعم تساعد في الاشغال ، أما عن علاقتها داخل المركز مع المقيمات جيدة على عكس المركز السابق تبين ذلك في قولها " راني فرحانة هنا و هانيا نحس روحي في داري " " مكنتش غاية فالمركز السابق مين جابوني هنا كنت خايفة حتي درت صحابات بزاف نبغيهم و نرتاح حداهم " .

5.عرض نتائج المقاييس:

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات كانت النتيجة 36 من 40 رغم المشاكل التي عانت منها الحالة إلا ان نتيجة تقدير الذات كانت مرتفعة وهذا راجع لتقبل الحالة حياتها الحالية، أما صورة الجسم فقد تحصلت على 70 من 81 هذا يدل على ان الحالة لديها صورة إيجابية عن جسمها وهي مقتنعة بالوضع الصحي فقد تبين ذلك من خلال اهتمامها بلياقتها وحسن مظهرها

- ملخص المقابلات:

المقابلات	الأهداف
المقابلة الأولى 30د	مقابلة تمهيدية من أجل خلق جو من الارتياح والعلاقة الجيدة بين الفاحص والمفحوص وتعزيز الثقة من اجل تحقيق اهداف البحث اثناء المقابلة
المقابلة الثانية 45د	جمع المعلومات الخاصة بالحالة (الاجتماعية، اقتصادية، علائقية) مع التماس اهم احداث التي عاشتها اي التعرف على الحالة عن قرب من جميع جوانبها
المقابلة الثالثة 30د	تطبيق مقياس تقدير الذات مع طرح اسئلة لجمع المعلومات عن مدى تقدير الحالة لذاتها وخلق جو الاستمرار الجيد للمقابلة
المقابلة الرابعة 40د	تطبيق مقياس صورة الجسم مع توجيه اسئلة اخرى لجمع المعلومات عن ماذا تقبل الحالة لجسدها
المقابلة الخامسة 25د	مقابلة نهائية لمعرفه اذ كان هناك تغيير في تصورات الحالة عن ذاتها وجسمها، نتيجة هذه المقابلة لا يوجد اي تغير في افكار الحالة وعلاقتها

2) مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

1. مناقشة نتائج الفرضية العامة:

بالنسبة للفرضية العامة القائلة " هل هناك علاقة بين تقدير الذات وصورة الجسم لدى المسن المقيم بدار العجزة؟" قد تحققت من خلال النتائج التي توصلنا اليها بالنسبة للحالتين:

الحالة الاولى تحصلت على درجه 36 في مقياس تقدير الذات الذي يتكون من 40 وهذا ما يدل على ان الحالة لها تقدير مرتفع اما في مقياس صورة الجسم فقد تحصلت على درجه 75 من 81 والتي ترمز الى صورة الجسم إيجابية.

أما الحالة الثانية تحصلت على درجه 36 من 40 في مقياس تقدير الذات و70من 81 درجه هذا يدل على وجود صورة ايجابية وتقدير الذات مرتفع.

رغم اختلاف الظروف التي عاشتها كل حالة، إذ تعرضت الحالة الأولى لصدمة كبيرة مثل وفاة زوجها وتخلي أولادها عنها وفقدانها للبصر، بينما تعرضت الحالة الثانية لتجارب مماثلة من طلاق وفقدان جنينها وطردها من المنزل العائلي، حيث لاحظنا وجود صورة إيجابية للجسم وتقدير مرتفع للذات، يمكن أن نفسر هذا الظاهرة بالإشارة إلى الأمور التالية:

الدعم الاجتماعي: تلعب الموظفين والمقيمات دوراً حاسماً في توفير الدعم والاحترام لكل فرد داخل المركز. يمكن لهذا الدعم المتبادل أن يؤثر بشكل إيجابي على تقدير الذات لدى المسنين، ويخفف من تأثير التحديات الصعبة التي يمرون بها.

المشاركة في الأنشطة والفعاليات: يعمل المسنون داخل المركز على تقوية الروابط الاجتماعية من خلال المشاركة في الأنشطة والفعاليات المنظمة، هذه المشاركة تعزز الشعور بالنشاط والحيوية، وبالتالي تسهم في ارتفاع مستوى تقدير الذات وتحسين صورة الجسم إيجابيا.

باختصار، في دار العجزة المسن يجد الرعاية و الدعم اللازمين لحياة كريمة و مريحة في مرحلة الشيخوخة ،و أيضا الدعم الاجتماعي والمشاركة الفعالة في الأنشطة يمثلان عناصر أساسية لتعزيز تقدير الذات المرتفع وصورة الجسم الإيجابية لدى المسنين، بغض النظر عن التحديات التي يوجهونها في حياتهم ، و عليه لاحظنا أن الحالتين(م.م) على الرغم من اختلاف ما عاشته كل حالة الا ان لديهم صورة جسم ايجابية وتقدير الذات مرتفع، وهذا ما يتم واستنتاجه من نتائج المقاييس المطبقة هذا ما يتوافق مع عبارات المقياس روزنباغ حيث كانت اجابة الحالتين على العبارات :

- العموم انا راضي عن نفسي.

- اتخذ موقف ايجابي نحو ذاتي.

ب: موافق بشدة، وهذا يعبر على تقبل الذات وتقديرها.

أما عبارات صورة الجسم فكانت الاجابة على العبارات:

- جسمي وهيئتي حسنة ب: نعم

- تؤثر في تعليقات زملائي السالبة على جسدي ب: لا، هذا ما يدل على تقبل الحالتين لشكل أجسامهم.

كما أشار شويتزر أن الرضا الجسدي يعكس تقديرًا إيجابيًا للذات، سواء كانت متطورة أم بطريقة تناظرية وهذا يتضح في الحالات التي يشعر فيها الأفراد برضا جسدي مرتفع، حيث يميلون إلى التقدير الإيجابي لأنفسهم على سلم التقدير الذاتي الجنيس، ولكن ذلك في الوضعيات الواقعية التي تم التوصل اليها من خلال المقابلة وارتباطات الملاحظة في دراسة كينغ ومانستي عند 98 بنت. ودراسة كوالسكي (2007) عندما تكون صورة الجسد سلبية لدى المراهق فان تقدير الذات لديه ينخفض بمعنى أن الأفراد الذين لديهم صورة ايجابية صحية عن أجسادهم ينظرون لأنفسهم بواقعية ويحبون ذواتهم الجسدية. (حمزاوي ،2017، ص:264)

2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تم صياغة الفرضية الاولى على النحو التالي : مستوى تقدير الذات لدى المسن المقيم بدار العجزة السالبة توصلت الدراسة باستخدام مقياس تقدير الذات لروز نباغ ان تقدير الذات لدى المسن ايجابي هذا من خلال نتائج المقياس حيث تحصلت الحالة الاولى على درجة 36 من 40 ، حصلت الحالة على درجة جيدة بفضل عدة عوامل من بينها تقبل الحالة الصحية التي هي فيها ، و تلقيها الخدمات الاجتماعية والنفسية الكافية ، بالإضافة الى دعم العاملات و المقيمات لها في حياتها اليومية ، و أيضا تعتبر الحالة الأولى من النوع الاجتماعي تحب الصداقات وقضاء معظم وقتها مع المقيمات مما أثر إيجابيا على تقديرها لذاتها .

وهذا ما يتوافق مع ما قالته اثناء المقابلة حيث صرحت بأنها راضية عن حياتها السابقة بقولها "زوجي كان يقدرني ويحبني بزاف كان نعم الزوج " وأنها راضية عن حياتها الحالية بقولها "نفوت وقتي مع المقيمات هنا كي الخواتات ميخلونيش نحس روحي غريبة " اما الاجابة عن العبارة الثامنة: أتمنى ان يكون لي احترام أكثر لذاتي كانت غير موافق.

أما الحالة الثانية تحصلت على درجة 36من 40 تعتبر درجة جيدة ، السبب الرئيسي يعود الى قناعتها النفسية و تقبلها لوجودها في دار الاشخاص المسنين حيث تعتبره المكان الوحيد الأمن بالنسبة لها ، فهي تشعر بالراحة التامة في المكوث داخل المركز و لا تشعر بأي مشكلة في عدم الخروج منه ، حيث تجد أنشطتها المفضلة تتمحور في المساعدة داخل المطبخ ، كما ان الحالة تقيم داخل مركز منذ فترة طويلة أكدت ذلك من خلال ما قلته " راني غاية هنا و فرحانة راني راضية بحياتي و فرحانة مع خواتاتي " أما الاجابة عن العبارة الثامنة كانت غير موافق .

هذا ما يدل ان مستوى تقدير الذات لدى المسنين مرتفع على عكس ما افترضنا حيث كنا نتوقع ان المسن المقيم بدار العجزة يعاني من تقدير الذات سلبي هذا راجع الى اعتقادنا ان العيش في مركز الرعاية واختلاف نمط الحياة داخل وخارج المركز مع مراعاة السن والتغيرات الجسمية والفيزيولوجية يؤثران سلبا على الشخصية الفرد ، لكن الحالات ربما قد نسوا صدمة دخول المركز وانهم يعتبرون حياتهم الحالية عبارة عن جو عائلي ملائم كما يمكن القول انهم يتمتعون بحب الذات واهتمام بها ودخول عدة عوامل تساهم في تقييمهم لذاتهم بأساليب التنشئة الوالدية ومرحلة الطفولة حيث كلتا الحالتين عاش طفولة جيدة وايضا التعزيز من قبل الاطباء وخادمات المركز باستخدام اساليب المدح يترك اثر ايجابي في تقدير المسن لذاته ، ومنه يتميز اصحاب المستوى العالي للذات بالثقة بالنفس ، حيث يرى كل من **كارمان وكوهر** ان الشخص ذوي تقدير الذات المرتفع يكون اكثر اجتماعية ولا يتأثر بالبيئة الخارجية.

كما أشارت الدراسة العربية صفا عيسى (2010) حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة تقدير الذات بسمات الشخصية لدى عينة من المسنين حيث كانت النتائج متشابهة والمتمثلة في أن تقدير الذات مرتفع لدى المسنين (حمزاوي ،2017، ص:264)

3. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

التي تنص كالآتي: نفترض ان صورة الجسم سلبية لدى المسن المقيم بدار العجزة

وبناء على تحليل المقابلات وشبكة الملاحظة وتفسير النتائج المقياس صورة الجسم عند الحالتين الممثلة لمجموعة الدراسة توصلنا ان صورة الجسم موجبة لدى الحالتين و هذا راجع الى الصحة النفسية مع صورة الجسم الايجابية وتقبل الذات تساهم في الشعور بالثقة في النفس و الراحة النفسية تعكس الرعاية الذاتية والاهتمام بالنفس هذا ما يمكن ان يؤدي الى نمط حياة اكثر ايجابية وسعادة وتقبل تواجدهم داخل المركز اضافة الى خبرة الحياة التي يكتسبها المسن حتى تصل الى حالة من التعايش رغم الصعوبات والمشاكل التي تطرأ على حياتهم وهذا من خلال ما توصلنا اليه من النتائج الحالة الاولى التي تحصلت على درجة 64 من 81 هذا يدل على ان لديها صورة ايجابية عن جسمها حيث تقضي الحالة معظم وقتيها بإثراء رصيدها الديني و سماع المحاضرات الدينية و حفظ القران ، وايضا ثقة في نفسها وهذا من خلال التفاعل الاجتماعي مع المقيمات في دار العجزة وايضا تواصل اليومي والانشطة المشتركة فيما بينهم والدعم المتبادل وايضا تقبل الحالة جسمها كما هو دون تعقيدات او الانتقادات السلبية تعتمد على ثقة بالنفس والاحترام الجسم بغض النظر على احجامه او اشكاله وبدون التركيز الزائد على الوزن او المظهر الخارجي وتجنبها التفكير السلبي حول الجسم والمظهر وهذا ناتج على تفاؤلها في الحياة والعيش حياة مليئة بالإيجابية ومع الاصدقاء الداعمين الذين يشجعونها على الثقة بالنفس ، حيث كانت اجابتها على العبارة :

- أشعر بالنقص لعيب في جسمي وهيئتي ب: لا.

أما الحالة الثانية تحصلت على درجه 75 من 81 وهذا راجع الى تقبل ذاتها فهو يعتبر جزء من العمل على تحسين الثقة بالنفس وهذا راجع الى التفكير في الجوانب الايجابية وتوجيه الاهتمامات على الاشياء التي تحبها وتقدرها في حياتها وأحيانا تلجأ الى التعليم واكتساب بعض الدروس والمشاركة في بعض الانشطة التي تثير السعادة وهذا ما يمكن ان يعزز شعورها بالراحة والاسترخاء وبالتالي يساعد في تحسين صورة الجسم رغم كبر سنها وهذا ما لاحظناه اثناء المقابلة مع الحالة حيث كانت اجابتها على العبارات التالية:

-أشعر بالنقص لعيب في جسمي وهيئتي ب: لا

- جسمي وهيئتي حسنة ب: نعم

ومنه فإن الفرضية لم تتحقق حيث كنا نعتقد ان المسن المقيم بدار العجزة يمتلك صورة سلبية لجسمه، هذا راجع الى المرحلة العمرية التي يمر بها إضافة الى التغيرات الجسمية والعقلية والنفسية

التي تطر أعلى حياته ، لكن هذه التغيرات لم تأثر سلبا على نفسية الحالات ، كونهم عاشوا طفولة جيدة مليئة بالسعادة إضافة لتقبلهم للوضع داخل المركز بسبب الرعاية المقدمة من طرف خادمات المركز حيث أثرت إيجابيا على نظرتهم لأجسامهم ، وهذا ما أشرت اليه النظرية السلوكية حيث يرى اصحاب هذه النظرية ان الفرد ينشأ في بيئة اجتماعية التي تؤثر فيه ويتأثر بها حيث تتكون صورة الجسم في مرحلة الطفولة لان الفرد يكون متأثر بجو الاسرة و بعبارات المدح والذم التي يتلقاها.

ومنه فقد اتفقت دراستنا مع دراسة **علاوي** حيث كشفت أن نتائج دراسة **"بيرشيد"** أظهرت بأن الأفراد الذين لديهم صورة إيجابية نحو أجسامهم يرون أنفسهم أكثر اجتماعية وألفة مع الآخرين وأكثر ذكاء، وأكثر قدرة على تحمل المسؤولية وذلك بعكس الأفراد الذين لديهم صورة سلبية عن أجسامهم، وقد أشار " فيشر" إلى أن اتجاهات الفرد نحو جسمه تمثل مؤشرًا هاما لجوانب مختلفة لشخصيته وأن شعور الفرد بأن جسمه كبير أم صغير، جذاب أم غير جذاب، قوي أو ضعيف، قد يفيد كثيراً في التعرف إلى مفهومه لذاته والتعرف إلى نمط سلوكه تجاه الآخرين.

(علاوي ،1998، ص:131)

استنتاج عام:

تبعا لنتائج الدراسة في ضوء ما تم عرضه في الإطار النظري والدراسات السابقة واعتمادا على أدوات المنهج العيادي ومقايس صورة الجسم وتقدير الذات، يتجلى هدف الدراسة في التعرف على طبيعة الصورة الجسمية عند المسن المقيم بدار العجزة، ومعرفة مستوى تقدير الذات لدى المسن، إضافة الى التعرف على نوع العلاقة الموجودة بين تقدير الذات وصور الجسم، قمنا بهذه الدراسة في دار الأشخاص المسنين بحي السلام –وهران-، توصلت هذه الدراسة الى النتائج التالية:

- وجود علاقة بين تقدير الذات وصورة الجسم لدى المسن المقيم بدار العجزة.
- مستوى تقدير الذات لدى المسن المقيم بدار العجزة مرتفع
- صورة الجسم لدى المسن المقيم بدار العجزة إيجابية.

خاتمة

خاتمة عامة:

تطرقنا في دراستنا لمفهومين مهمين لدى فئة المسنين حيث تبينا لنا أن المسنين الذين يعيشون في دور العجزة يمتلكون صورة إيجابية لأجسادهم وتقدير مرتفع لذواتهم. يعود ذلك جزئياً إلى قبولهم لذواتهم وثقتهم في أنفسهم، وتركيزهم على الجوانب الإيجابية في حياتهم بدلاً من التركيز على العيوب. ومع ذلك، يمكن أن يواجه بعض المسنين تقدير ذات منخفض، ويرجع ذلك إلى عوامل مثل التغيرات الجسدية التي يوجهونها، والعزلة الاجتماعية، والأمراض المزمنة. لذا، تختلف درجة صورة الجسم وتقدير الذات من فرد إلى آخر بناءً على الظروف الشخصية والصحية التي يوجهها كل شخص.

التوصيات و الاقتراحات

التوصيات والاقتراحات:

- ضرورة وضع استراتيجيات وخدمات صحية ونفسية تهتم أكثر بهذه الفئة.
- إقامة برامج ترفيهية وثقافة للمسنين في دار العجزة من أجل التخفيف من حالات الكآبة لديهم.
- دراسة الضغوطات النفسية لدى المسنين في دار العجزة.
- تشجيع المسن على تقبل جسمه كما هو وتعزيز الثقة بالنفس من خلال تأكيد على جوانب الايجابية من جسمه وقدراته.
- تقديم دعم العاطفي والتشجيع الدائم يمكن أن يساعد المسن على التغلب التحديات وبناء الثقة بالنفس وبالتالي تعزيز تقدير الذات.
- توفير الفرص للمسنين للتفاعل مع الأصدقاء والعائلة والمجتمع بشكل منتظم مما يساعدهم على الشعور بانتماء والدعم وبالتالي تحسين تقدير الذات.

قائمة المراجع

قائـــــمة المراجـــع:

المراجع:

-القرءان الكريم:

- سورة مريم أية 4

- سورة أل عمران أية 6

- سورة إفطار أية 7-8

-الكتب:

1-أبوزيد، إبراهيم أحمد(1987)، سيكولوجية الذات والتوافق، مصر، دار المعرفة، الجامعة المصرية.

2-الدسوقي كمال (1979)، النمو التربوي للطفل والمراهق، بيروت، دار النهضة العربية.

3-الظاهر، أحمد(2010)، مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، ط2، عمان دار وائل للنشر.

4-النوبي محمد علي (2010)، مقياس اضطرابات الاكل والشره العصبي للمراهقين المعاقين بدنيا والعادين دار صفاء للنشر والتوزيع.

5-الريماوي، محمد عودة (1998)، علم النفس، ط1، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع.

6-خضر ستولي عبد الباسط (2014)، أدوات البحث العلمي وخطة إعداده، ط1، القاهرة دار الكتاب الحديث.

7-المعايطة خليل عبد الرحمان (2007)، علم النفس الاجتماعي، ط2، عمان الأردن، دار الفكر.

8-العاسمي رياض نايل (2015)، صورة الجسد المنحى التكاملي للصحة والمرض، ط1، دارالعلمى للنشر والتوزيع الأردن.

9-أبوجادو صالح محمد على (2000)، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، ط2، دار المسيرة ن عمان، الأردن.

10-الميلادي عبد المنعم (2014)، سيكولوجية الشيخوخة وكبار السن، مؤسسة شباب الجامعة، إسكندرية.

11-الديب عايدة عبد الله محمد (2010)، الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة، ط1، دار الفكر، عمان.

12-أحمد بركات فاطمة سعيد (2010)، علم النفس المسنين، ط1، مركز الكتاب للنشر.

13-الزبيدي كامل علون (2009)، علم النفس الشيخوخة، الورق للطباعة والنشر.

14-النوبي محمد علي (2012)، الخروف لدى المسنين، ط1، دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

15-السيد فهمي محمد (1994)، الرعاية الاجتماعية لكبار السن، دار المعرفة الإسكندرية.

16-السيد عبد الرحمان محمد (1998)، دراسات في الصحة النفسية، الاضطرابات النفسية والسلوكية، دار قباء، مصر القاهرة.

17-الفحل نبيل محمد (2004)، بحوث في الدراسات النفسية، دار العلوم للنشر، القاهرة.

18-خليفة عبد اللطيف (1997)، دراسات في سيكولوجية المسن، القاهرة، دار الغرب للطباعة والنشر والتوزيع.

19-زهران حامد عبد السلام (1983)، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، ط4، عالم الكتب، القاهرة، مصر.

20-زهران حامد (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب القاهرة.

21-سيد يوسف جمعة وعزة عبد الكريم مبروك (2006)، الصحة الجسمية والنفسية للمسن، دار غريب للطباعة والنشر.

22-علاوي محمد حسين (1998)، موسوعة اختبارات النفسية للرياضيين، مركز الكتاب للنشر، مصر.

23-قحطان احمد الظاهر(2010)، مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، عمان ط2، دار وائل للنشر والتوزيع.

24-قاسم، أنس (1998)، اطفال بلا أسر ط1، مركز الاسكندرية للكتاب مصر.

المجلات والمقالات:

25-أحمد محمد، حسين صالح (1995)، قياس تقدير الذات لطلاب الجامعة، مجلة التقويم وقياس النفسي التربوي، العدد 6، جامعة الإسكندرية.

26-البطوش مصلح عبد الله (2021)، مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لديهم، مجلة العلوم الانسانية لجامعة أم بواقي، العدد3، المجلد7.

27-الجيبوري كاظم جابر وحافظ (2007)، صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 15.

28-بن صغير كريمة بومدين سليمان(2015)، مفهوم الذات مقاربة نفسية، حوليات جامعة قالمة، للعلوم اجتماعية والإنسانية، العدد 13.

29-جولتان حجازي، عطاف ابو غالي (2009)، مشكلات المسنين وعلاقتها بالصلابة النفسية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، العلوم الانسانية، مجلد24، عدد1، غزة.

30-حكيمة اية محمود(2010)، دراسات في العلوم الانسانية والاجتماعية، عدد15.

31-حسين ابراهيم ابو الحشيش(2022)، اضطراب صورة الجسم وعلاقته بالحساسية الانفعالية وتقدير الذات لدى المراهقين، مجلة كلية التربية، أبريل جزء 2، قسم الصحة النفسية، جامعة الازهار مصر.

32-سالي محمد عبد الفاتح مصطفى(2018)، صورة الجسم لدى المراهقين والمراهقات دراسة مقارنة، مجلة جامعة فيوم للعلوم التربية والنفسية، عدد 10، جزء 2، جامعة فيوم.

33-شريفة معدن (بدون سنة)، الرعاية الاجتماعية للمسنين في ضوء مقاربات سوسيو-سيكولوجية، جامعة ام البواقي العدد 6، مجلة الباحث للعلوم الرياضية والاجتماعية.

34-طالبي سهام، بوشلاغم يحيى(2022)، تقدير الذات وعلاقته بتصور المشروع الدراسي والمهني لدى المتفوقين دراسيا، مجلات الدراسات والبحوث الاجتماعية، مجلد10، عدد1.

35-عصام محمود محمد ثابت (2010)، فاعلية برنامج التنمية لتقدير الذات لدى عينة من الاطفال ذوي الصعوبات التعلم، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية للأطفال.

36-فايد حسين على (2004)، الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة، مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، عدد18.

37-كاظم الحلواجي، نائب رئيس قسم التثقيف الصحي (2003)، مجلة العناية الصحية بالمسن.

38-مصلح عبد الله البطوش (2020)، مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي لديهم، مجلة العلوم الانسانية لجامعة ام البواقي، مجلد7، عدد3.

39-مجدوب أحمد محمد أحمد قمر (2023)، صورة الجسم وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من طلبة كلية التربية، جامعة نقلا السودان، مجلة إبراهيم لدراسات النفسية، مجلد4، عدد2.

40-منير زلوف(2009)، دراسات في العلوم الانسانية والاجتماعية، عدد 13، جامعة الجزائر.

41-منى الازهاري(2002)، بروفيل إدراك الذات البدنية لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين، مجلة علوم التربوية والنفسية، كلية التربية، مجلد 3.

42-هدى جمال محمد السيد(2021)، فعالية برنامج ارشادي انتقائي تكاملي لتحسين صورة الجسد لدى عينة من المراهقات التي يعانين من اضطراب الشره العصبي، العدد22، مجلة البحث العلمي في الادب.

المذكرات والرسائل الجامعية والدراسات:

43-الغامدي بن صالح، عبد الرزاق، عزم الله (2009)، التفكير العقلاني والتفكير غير العقلاني ومفهوم الذات والدافعية للإنجاز لدى عينة من المراهقين المتفوقين، مذكرة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة أم القرى السعودية.

44-القاضي محمد، أحميدان وفاء(2009)، قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم وبعض متغيرات ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب غزة، دراسة استكشافية، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية التربية، جامعة الازهار، غزة.

45-الاشرم رضا إبراهيم محمد (2008)، صورة الجسم وعلاقته بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية.

46-العلجة عواد (2018)، تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة كبار السن المتقاعدين، دراسة ميدانية ببلدية المدية وبني سليمان.

47-بخات العربي مليكة(2022)، صورة الجسم وبعض الخصائص النفسية لدى النساء المصابات بالسرطان، مذكراه ماستر، تخصص إرشاد وتوجيه.

48-بن لطرش إيمان(2015)، مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين، مذكرة ماستر.

49-بركة، **أحمد،2022، التوافق النفسي وتقدير الذات لدى المسنين المقيمين بدار العجزة، مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي.**

50-جربير سارة (2020)، صورة الجسم وتقدير الذات عند النساء المقبلات على عملية التجميل، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، تخصص علم النفس.

51-خمار، **محمدي،2017، البنية النفسية للطفل المسعف، دراسة إكلينيكية لحالتين من خلال اختبار رسم العائلة لمركز الطفولة المسعفة مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي.**

52-حمزاوي زهية (2017)، صورة الجسد وعلاقته بتقدير الذات عند المراهق، مذكرة دكتوراه.

53-حماني كمال (2010)، مفهوم الذات وعلاقته بالسلوك الجازم لدى لاعبي كرة القدم رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر الجزائر.

54-حملة بسمة(2018)، صورة الجسم لدى المراهقات المصابات بالاضطرابات الاكل، مذكرة لنيل شهادة ماستر، تخصص علم النفس العيادي.

55-رقاب سمية (2018)، صورة الجسم وعلاقتها بالمرونة النفسية عند الأشخاص المسنين بدار العجزة في مدنيتين وهران وباتنة، مذكرة مقدمة استكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، علم النفس، علوم اجتماعية، جامعة ورقلة، كلية علوم اجتماعية.

56-سني أحمد (2015)، تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن، رسالة الماجستير، مركز رعاية الشيخوخة.

57-سلفاوي أميرة(2017)، صورة الجسم لدى المرأة المتعرضة لحروق جسدية، دراسة عيادية لخمس حالات، مذكرة لنيل شهادة ماستر الأكاديمي، علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

58-شابي نورة (2019)، نسق علاج مرض الزهايمر والتكفل بالمسن، أطروحة دكتوراه، تخصص علم اجتماع التربوي.

59-شالوم نوال، فرطاس خليدة (2023)، صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق في مرحلة المتوسطة، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علوم التربية، جامعة محمد الصديق، جيجل.

60-صباح زكري(2021)، ادمان المخدرات وعلاقته بالسلوكيات العنيفة داخل المدرسة، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس المدرسي.

61-عصام محمود محمد ثابت (2010)، فاعلية برنامج لتنمية تقدير الذات لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم، معهد الدراسات النفسية للأطفال.

62-عر حلاوة، ياسمين (2016)، الاتزان الانفعالي وعلاقته بتقدير الذات، رسالة ماجستير في علم النفس التربوي، دمشق.

63-عباز أسيا (2014)، صورة الجسم وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى المراهقين المتمدرسين سنة الثانية ماستر، دراسة ميدانية بمدينة ورقلة، رسالة ماجستير، كلية علوم النفسية والاجتماعية، جامعة ورقلة.

64-غربي جهاد (2017)، صورة الجسم وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من المكفوفين، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم التربية، جامعة الوادي.

65-معمري سمية (2016)، صورة الجسم عند المتشوه خلقيا، مذكرة مكملة لشهادة ماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي، أم بواقي.

66-ناصري نورهان (2023)، واقع الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة في دور المسنين، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة 8ماي 1945، ولاية قالمة.

مراجع الأجنبية:

67 -cash 1997 the body image Works book an 8-step program for Learning to like your looks.

68 -sillany ،1980 ،diction aire encycl. pudique de psychologie ، bordas ،vol.

الملاحق

الملحق رقم 1:

مقياس تقدير الذات لروز نباغ:

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	غير موافق	غير موافق بشدة
1	على العموم انا راضي عن نفسي				
2	في بعض الأوقات أفكر انني عديم الجدوى				
3	أحس ان لدى عدد من الصفات الجيدة				
4	باستطاعتي انجاز الأشياء بصورة جيدة كغالبية الافراد				
5	أحس انه لا يوجد لدى العديد من الأمور التي اعتز بها				
6	انا متأكد من احساسي أحيانا بأنني عديم الفائدة				
7	أحس أنى فرد له قيمة وهذا على الأقل مقارنة بالأخرين				
8	أتمنى لو يكون لي احترام أكثر لذاتي				
9	على العموم انا ميال للإحساس بأنني شخص فاشل				
10	اتخذ موقفا إيجابيا نحو				

	ذاتي				

الملحق رقم 2:

مقياس صورة الجسم من إعداد الباحثة رقاب سمية 2017

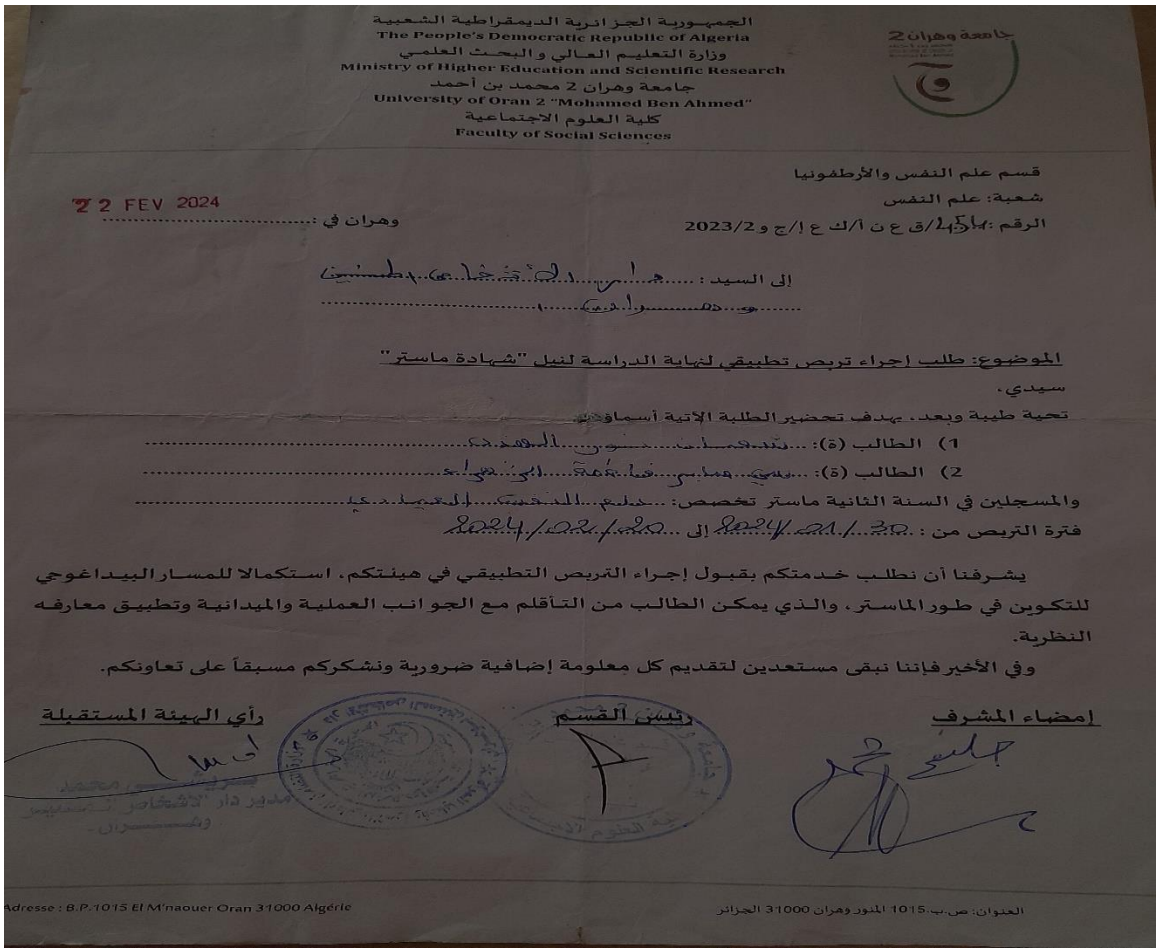
الرقم	العبارات	نعم	أحيانا	لا
1	اتمتع بصحة جيدة			
2	جسمي وهيئتي حسنة			
3	تؤثر في تعليقات زملائي السالبة على جسمي			
4	يشغلني كثيرا شكلي وجسمي			
5	اشعر بأنني بدين وأحاول تخفيف وزني			
6	اشعر باكتئاب بسبب هيئتي وجسمي			
7	يعجبني جسمي وهيئتي كما يبدوان في المرأة			
8	تضايقني تعليقات اسرتي السالبة عن جسمي وشكلي			
9	اشعر بالقلق والتوتر عندما ينظر الى الاخرون			
10	تؤدى أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة			
11	يرى الأشخاص الاخرون ان جسمي متناسق			

12	اشعر بالنقص لعيب في جسمي وهيئتي			
13	أتمنى لو كانت هيئتي وجسمي كالممثلين او عارضي الأزياء او الرياضيين			

14	يقلقني كثيرا تعليقات أصدقائي السالبة على جسمي وهيئتي			
15	اشعر بأني الاخرين يسخرون من جسمي وهيئتي			
16	هيئتي الجيدة وجسمي المتناسق يساعداني على إقامة صداقات كثيرة			
17	أحس بالخجل من جسمي			
18	يشغلني كثيرا أراء الاخرين تجاه جسمي وشكلي			
19	أشعر بأن جسمي نحيف وأحاول زيادة وزني			
20	أتجنب الاخرين لان جسمي وشكلي غير مقبولين			
21	أتمنى إجراء جراحة تجميل لتعديل عيوب في جسمي			
22	أسرتي تمدح جسمي وهيئتي			
23	أرى أن الاخرين أجسامهم أفضل مني			
24	أتشعر بالرضا عن هيئتي وجسمي			

25	يشعرني جسمي بالثقة في نفسي			
26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي وجسمي أفضل من الات			
27	أشعر بالاهتمام الاخرين وتقديرهم لان لي هيئة وجسما جيدين			

الملحق رقم 03:



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences

جامعة وهران 2

قسم علم النفس والأرطفونيا
شعبة: علم النفس
الرقم :1434/ق ع ن أ/ك ع إ/ج و/2023

وهران في : 22 FEV 2024

إلى السيد : ...

الموضوع: طلب إجراء تربص تطبيقي لنهاية الدراسة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

1) الطالب (ة): ...
2) الطالب (ة): ...

والمسجلين في السنة الثانية ماستر تخصص: ...

فترة التربص من : 2024/02/20 إلى 2024/04/20

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التربص التطبيقي في هيئتكم، استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طور الماستر، والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

إمضاء المشرف | رئيس القسم | رأي الهيئة المستقبلة

Adresse : B.P.1015 El M'naouer Oran 31000 Algérie

العنوان: ص.ب.1015 المنور وهران 31000 الجزائر