الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

المعاش النفسي لدى المسنين

دراســة ميدانيــة بولايـــة - سكيكدة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة :

صباح عياش

إشراف الأستاذة:

د/ كريمة بن صغير

لجنة المناقشة

الأستاذ(ة)	الدرجة العلمية	الصفة
نجم الدين بودودة	أستاذ محاضر-أ-	رئيسا
كريمة بن صغير	أستاذ محاضر-أ-	مشرفا ، مقررا
أميرة هامل	أستاذ محاضر- أ-	ممتحنا

السنة الجامعية : 2021/2020

أَعُوذُ باللهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ :

" الله الِذي خَلَقَكُمْ مِّن ضُعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضُعْفٍ قُوَّةٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضُعْفًا وَشَيْبَةٍ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ القَدِيرُ(54)"

الآية 54 من سورة الروم

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :

' ألا أنبئكم بخياركم ؟ قالوا بلى يا رسول الله قال : أطولكم أعمارا في الإسلام إذا سددوا '.

شكـر و تقديـر

إن الحمد لله نحمده و نستعينه و نعوذ به من شرور أنفسنا و سيئات أعمالنا

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه الذي هدانا إليه ووفقنا لإتمام بحثنا هذا

يقول رسولنا الكريم "من لا يشكر الناس لا يشكر الله فوجب علينا الشكر

شكري و امتناني للأستاذة ذات الاخلاق الراقية الدكتورة ' كريمة بن صغير '

التي تفضلت بالإشراف على هذا البحث و أنارت الطريق بتوجيهاتها القيّمة

فجزاها الله عني أحسن الجزاء و سدد خطاها و جعلها منارة للعلم

تحية تقدير و احترام لجميع أساتذتنا بقسم علم النفس .شكرا لعطائكم و صبركم

لكل من ساهم في إنجاز هذا البحث ، و لو بكلمة طيّبة زادت من عزيمتنا

لكم خالص الشكر و التقدير

اللهم صلى و سلم و بارك على سيّدنا و حبيبنا محمد و على أله و أصحابه أجمعين .

ملخص البحث

المعاش النفسي لدى المسنين

تهدف هذه الدراسة إلى التعرّف على المعاش النفسي للمسنين المتواجدين على مستوى ولاية سكيكدة ، حيث تم تحديده بثلاث متغيّرات هي : تقدير الذات ، الشعور بالوحدة النفسية ، و قلق الموت ،ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي ، وقد ضمت العينة (39) مسن ، منهم (20) ذكور و (19) إناث ، و تم الاعتماد على الأدوات البحثية المتمثلة في : (مقياس تقدير الذات ، مقياس الشعور بالوحدة النفسية ،و مقياس قلق الموت) . ولتحليل البيانات قمنا بالاعتماد على الأسلوب الكمي أين استخدمنا الأساليب الإحصائية المتمثلة في : متوسط الرتب اختبار مان ويتني U Mann-Whitney ،و اختبار كروسكال واليس Kruskal-Wallis اعتمادا على برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) ،إضافة إلى استخدام الأسلوب الكيفي الذي تم فيه مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة ، وقد أسفرت النتائج على ما يلي :

- المعاش النفسي متوسط لدى المسنين المتواجدين على مستوى ولاية سكيكدة .
- مستوى تقدير الذات ، مستوى الشعور بالوحدة النفسية ،و مستوى قلق الموت متوسط لدى افراد عينة الدراسة
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات للمسنين تعزى إلى متغيّر الجنس و متغير الحالة الاجتماعية .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس ، في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت للمسنين تعزى إلى متغيّر الجنس و متغير الحالة الاجتماعية .

الكلمات المفتاحية : المعاش النفسي – تقدير الذات – الشعور بالوحدة النفسية – قلق الموت – المسنين

صباح عياش

Abstract:

Elderly Persons Psychological Experience

This study aims at identifying the psychological experience of elderly persons in the State of Skikda. It was determined by three variables: Self-esteem, Psychological Loneliness, and death Anxiety.

To attend the study's aims, we used the descriptive approach, with a sample of (39) elderly persons, including (20) males and (19) females. We relied on some research tools such as: (Self-Esteem, Psychological Loneliness, and Death Anxiety Scales).

In order to analyze the data, we relied on the quantitative method and used the statistical ones, such as: (rank-sum tests of Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis Test).

On the basis of the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Program, and the use of qualitative method in discussing the results regarding the study's hypothesis, the results showed that:

- The psychological experience is average for the elderly persons living in the State of Skikda.
- The level of self-esteem, psychological loneliness and death anxiety are average in the study sample.
- There are no statistically significant differences in the level of self-esteem for the elderly persons due to gender and civil status variables.
- There are no statistically significant differences in the level of psychological loneliness due to the gender variable, whereas there are statistically significant differences due to the civil status variable.
- There are no statistically significant differences in the level of death anxiety for the elderly persons due to gender and civil status variables.

Key words: Psychological experience - Self-esteem - Loneliness - Death anxiety - the elderly persons.

Sabah Ayache

فهرس المحتويات

- شكر و تقدير

- ملخص البحث باللّغة العربية

- ملخص البحث باللغة الإنجليزية

- ملخص البحث باللغة الفرنسية

- فهرس المحتويات

- فهرس الجداول

- مقدمة.....أ,ب,ج

الفصل الأول : مدخل للدراسة

1/ إشكالية الدراسة 6

2/ فرضيات الدراسة 9

3/ دوافع اختيار الدراسة..... 9

4/ أهداف الدراسة..... 10

5/ أهمية الدراسة..... 10

6/ المفاهيم الإجرائية للدراسة 11

7/ الدراسات السابقة..... 11

الجانب النظري

الفصل الثاني : المعاش النفسي

تمهيد 20

1- مفهوم المعاش النفسي.....21

أولا : التقدير الذاتي.....21

ثانيا : الشعور بالوحدة النفسية 30

ثالثا : قلق الموت 38

خلاصة الفصل 47

الفصل الثالث : المسنين

تمهيد 50

1/ تعريف الشيخوخة 51

2/ تعريف المسن 51

3/ نشأة و تاريخ الاهتمام العلمي بدراسة ظاهرة كبر السن 52

4/ الخصائص المميزة للمسنين.....53

5/ المشكلات النفسية و الاجتماعية للمسنين 56

6/ احتياجات المسنين 56

7/ النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة 58

8/الصحة النفسية و المسنين 61

9/ مكانة المسن في العائلة الممتدة 62

خلاصة الفصل 63

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد 67

1- الدراسة الاستطلاعية 68

2- الدراسة الأساسية 68

1-2 المنهج المستخدم 69

2-2 حدود الدراسة 69

3-2 مجتمع الدراسة 69

4-2 طريقة اختيار عينة الدراسة 69

5-2 الأدوات المستخدمة في الدراسة 72

6-2 أساليب معالجة البيانات 77

خلاصة الفصل 79

الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد 82

1-عرض نتائج الدراسة 83

1-1 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية العامة.....83

2-1 عرض النتائج المتعلقة بالفرضيات الجزئية 84

2- تفسيرو مناقشة النتائج 90

1-2 تفسيرو مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة 90

2-2 تفسيرو مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية 94

3-2 تفسيرو مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة.....101

3- استنتاج عام 103

خاتمة 105

- التوصيات و المقترحات 107

- قائمة المراجع 108

- قائمة الملاحق

فهرس الجداول :

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الحاجة إلى تقدير الذات	29
02	أسباب الشعور بالوحدة النفسية	34
03	مستويات قلق الموت	40
04	خصائص عينة الدراسة	71
05	سلم اختبار قلق الموت لدونالد تمبلر	77
06	نتائج استجابات أفراد العينة على مقاييس (تقدير الذات ، الوحدة النفسية ، قلق الموت	83
07	نتائج مقياس تقدير الذات	84
08	عرض مجموع و متوسط الرتب و قيمة U Mann-Whiteny ومستوى الدلالة للفروق في مستوى التقدير الذاتي تعزى لمتغير الجنس	85
09	عرض متوسط الرتب و قيمة كا^2 و درجة الحرية و مستوى الدلالة للفروق في مستوى التقدير الذاتي تعزى لمتغيّر الحالة الاجتماعية	85
10	نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية	86
11	عرض مجموع و متوسط الرتب و قيمة U Mann-Whiteny ومستوى الدلالة للفروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس	87
12	عرض متوسط الرتب و قيمة كا^2 و درجة الحرية و مستوى الدلالة للفروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغيّر الحالة الاجتماعية	87
13	نتائج مقياس قلق الموت	88
14	عرض مجموع و متوسط الرتب و قيمة U Mann-Whiteny ومستوى الدلالة للفروق في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الجنس	89
15	عرض متوسط الرتب و قيمة كا^2 و درجة الحرية و مستوى الدلالة للفروق في مستوى قلق الموت تعزى لمتغيّر الحالة الاجتماعية	89

مقدمة :

تجمع التوقعات على أن الشيخوخة ستكون واحدة من أبرز التحولات الاجتماعية في القرن الحادي و العشرين أين سيكون لها الأثر البالغ على مستوى جميع قطاعات المجتمع ، فحسب بعض البيانات التي وردت في تنقيح من تقرير التوقعات السكانية في العالم فإنه سيكون(16 %)من سكان العالم أكبر من(65)سنة ، امّا في أوروبا و أمريكا الشمالية فمتوقع أن يبلغ عدد الأفراد فوق(65) سنة ربع سكانها ، و قد كان العام 2018 م أول عام على المستوى العالمي ترتفع فيه نسبة المسنين فوق(65)سنة عن نسبة الأطفال دون سن الخامسة ، و يتوقع أن يزيد عدد الأفراد فوق الثمانين (80) عاما ثلاث أضعاف ،أي يقفز العدد من(143)مليونا في 2019 م إلى(426)مليونا العام 2050 م أمّا في اليابان الدولة الأكثر تطورا فيتوقع أن يبلغ متوسط العمر فيها نحو(84)عاما و هو الأعلى في العالم أجمع و قد بلغت نسبة المسنين فوق(65)سنة(27 %)من إجمالي سكانها و هذا عام 2018 م، ما جعل عددهم في اليابان الأكبر على وجه الأرض بالمقارنة مع سكان هذا البلد .على صعيد الوطن العربي فإن الاحصائيات تشير إلى أن عدد المسنين يتزايد بوتيرة سريعة ، حيث وفقا لشعبة السكان في الأمم المتحدة فإن عدد السكان في المنطقة العربية الذين تفوق أعمارهم ستون (60) عاما سيتضاعف خلال الـ(15) عاما القادمة ،أين كان عام 2015 م(27)مليونا ليصل بحلول عام 2030 م إلى(50) مليونا ، لتحل عام 2045 م و يصل العدد إلى أكثر من (80)مليون .(bbc.com / un.org.ar.com)

على المستوى المحلي وفي بلادنا الجزائر ، يشير الديوان الوطني للإحصائيات أن الافراد الذين يزيد سنهم عن (60)سنة في الجزائر وصل إلى(11)مليون شخص من إجمالي السكان المقدر بـ(40)مليون نسمة ، فنسبة المسنين (الذين تزيد أعمارهم عن 60 سنة) في تزايد مستمر حيث قدرت عام 2008 م بـ(7.3 %)من مجموع السكان بالجزائر ، و وصلت النسبة إلى(7.7 %)عام 2010 م و يتوقع بحلول العام 2045 م أن يبلغ عددهم(12)مليون شخصا و ستجد الجزائر في الأعوام القادمة نفسها أمام أعداد هائلة من المسنين في المجتمع .

التزايد الهائل في نسبة الشيخوخة في دول العالم و بالأخص الدول المتقدمة راجع إلى انخفاض معدلات الانجاب المرتبطة بالوضع الاقتصادي ، وكذا اعراض النساء عن الانجاب إلا في سن متقدمة جدّا من العمر و بالتالي نسبة إنجاب أقل ، و بصفة عامة فهذا التزايد يرجع إلى تقدم الطب و تراجع الوفيات بسبب تحسن معيشة الفرد . و هذا ما تشهده بلادنا الجزائر منذ الاستقلال من تحسن في المستوى المعيشي للأفراد على كافة المستويات الصحية و الاجتماعية و الاقتصادية و حتى النفسية .

الشيخوخة هي جملة من التغيرات الفيزيولوجية و البيولوجية يشترك فيها جميع البشر ، وهي مرحلة حتمية في عمر الانسان ، لا رجعة منها ، تتزامن فترتها مع سن التقاعد ما بين (60-65) سنة ، و يعرفها نعيم الرفاعي (1969) بأنها مرحلة في النمو تصل بما قبلها و تبدأ تدريجيا في المرحلة التي سبقتها و هي تتميّز بضعف تدريجي في قدرة الكائن الحي

على التلاؤم مع شروطه المختلفة (بوحاتمي ،2001 ، ص 57) ، بالفعل إنها مرحلة التدهور الجسمي و النفسي و الاجتماعي ، و العقلي ، تغيرات على مختلف الجوانب تؤثر على نمط حياة الفرد التي كانت سابقا ،لتقع المسؤولية على الافراد المحيطين به لرعايته و التكفل باحتياجاته ، سواء أفراد الاسرة ، أو العائلة ، أو المجتمع المدني ، ولم تقصر الدولة الجزائرية في ضمان حق المسنين و مساعدتهم على العيش الكريم ، فقد سعت إلى محاربة كل أشكال سوء المعاملة تجاههم سواء في الوسط الاسري أو الاجتماعي ، و وإقرار حقوقهم في الرعاية الاجتماعية ، اين أقر المشرع الجزائري حق الأشخاص في الرعاية الاجتماعية ضمنيا و ذلك من خلال قانون الصحة لسنة(2018) في القسم الثالث الذي جاء تحت عنوان ' حماية صحة الأشخاص المسنين' ، حيث اكدت المادة (86) على الآتي : تتولى الدولة إعداد و تنفيذ برامج لحماية صحة الأشخاص المسنين يستفيد الأشخاص المسنون لاسيما الصابون بأمراض مزمنة او المعوقين من كل الخدمات المتعلقة بالعلاج و إعادة التكييف و التكفل النفسي التي تتطلبها حالتهم الصحية . (سعدودي ،عمروش ،2019 ، ص 675) فالدولة تضع هذه الفئة ضمن المتكفل بهم نظرا لخصوصيتها .

وفي اطار مراعاة حقوق المسنين ، وبالتزامن مع الاهتمام الدولي عبركل الثقافات بالأشخاص المسنين أين ترجم باعتبار عام 1990 عاما دوليا للمسنين ، فالمشرع الجزائري خصص يوم 27 أفريل من كل عام يوما وطنيا للفرد المسن .كما وضعت عدة آليات تحفظ كرامتهم و حقوقهم ، من خلال إنشاء دار الأشخاص المسنين لكل فرد يبلغ (65) عاما و اكثر و يعتبر من فئة المحرومين أو لا يمتلك روابط اسرية ، فتتكفل مثل هذه المراكز بضمان ايوائهم و توفير تكفل اجتماعي لهم ، و ذلك بالسهر على توفير رفاهيتهم من خلال اشراكهم في مختلف النشاطات الدينية ،و الثقافية ، و الرياضية و الترفيهية المسلية ، ما يحقق للشخص المسن معاش نفسي و اجتماعي إيجابي .

و لكن رغم الجهود المبذولة من طرف الدولة إلا أن وضع المسنين في الوسط المؤسساتي يواجه عدة إشكالات و صعوبات في تقديم الخدمات من حيث ما يتعلق بعدم تجانس الشريحة المستقبَلة ، حيث يمكن ان تكون من ذوي الاعاقات ، أو أشخاص مسنين يكونون في حالة تبعية ، ما يتوجب على المؤسسة تنسيق و تنويع برامج الرعاية الاجتماعية ، او تخصيص مؤسسة لكل فئة على حدى .و نظرا للإمكانات المحدودة للغالبية المؤسسات التي توفرها الوصاية المنضوية تحت لواءها و هي ' التضامن 'فغالبا نجد نقص في تقديم الاهتمام الكافي و هذا راجع لنقص التمويل المادي أو لغياب الكفاءات البشرية ، فأخصائي اجتماعي أو نفسي واحد لا يستوعب العدد الموجود في المؤسسة للاهتمام به ورعايته ، و غالبا يفوق الرقم (50) مسن في مؤسساتنا . ما يدخل المسن الموجود وسط هذه المؤسسات في كآبة و حزن و انعزال و يكون معاشه النفسي سلبي جدّا . فتبقى الاسرة السند الوحيد الداعم للمسن في مرحلته هذه لمواجهة ضغوطات الحياة ، و منبع الرعاية العاطفية التي توفر له الأمان .

و بتصاعد الأرقام لهذه الشريحة نجدها تفرض نفسها و تأخذ حيزا أوسع لتكون مجالا خصبا للبحث فيها و إعطائها حقها من الاهتمام و الرعاية . و قد خصصنا بحثنا هذا لنحاول فيه التقرب من هذه الفئة و البحث في جانبها السيكولوجي و الالمام ببعض المشكلات النفسية التي يعايشها المسن في المجتمع الجزائري و بالضبط على مستوى ولاية سكيكدة ، و قد ضبط عنوان الدراسة كالتالي : المعاش النفسي لدى المسنين .

واحتوى بحثنا على خمسة فصول : أما الفصل الأول كان مدخل للدراسة ، والفصل الثاني والثالث خصصا للجانب النظري ، وأما الفصل الرابع والخامس فقد خصصا للجانب التطبيقي .

الفصل الأول :أين سيتم فيه عرض الإشكالية والفرضيات وأهمية واهداف الدراسة وضبط التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة والتطرق إلى الدراسات السابقة .

-الجانب النظري :

الفصل الثاني : ويتم التطرق فيه إلى المعاش النفسي وقد حددنا المتغيرات التالية لدراستها في بحثنا هذا : التقدير الذاتي والشعور بالوحدة النفسية وقلق الموت أين أخذنا كل واحد منها على حدى بنوع من التفصيل من تعاريف و أنواع وأسباب ونظريات مفسرة لها .

الفصل الثالث : وسنتطرق فيه إلى متغير المسنين ، أين نتعرف على مفهوم المسن وتاريخ الاهتمام العلمي بدراسة ظاهرة كبار السن ، وسنورد أهم الخصائص المميزة للمسنين ، و نحدد المشكلات النفسية والاجتماعية لهذه الفئة و كذا نتطرق إلى التفسيرات النظرية التي تناولت هذه المرحلة .

-الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : ويمثل الإجراءات المنهجية المتبعة في الجانب الميداني ويتضمن الدراسة الاستطلاعية ، منهج الدراسة ، عينة الدراسة وطريقة إجراء البحث ..

الفصل الخامس : تضمن عرض نتائج البحث ثم تفسيرها ومناقشتها .

وفي النهاية وضعنا خاتمة الدراسة ،المقترحات والتوصيات ، قائمة المراجع وقائمة الملاحق .

الفصل الأول

مدخـــل للدراسة

1/ إشكالية الدراسة .

2/ فرضيات الدراسة .

3/ دوافع اختيار الدراسة .

4/ أهداف الدراسة.

5/أهمية الدراسة

6/ المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة.

7/ الدراسات السابقة .

1- إشكالية الدراسة :

أضحت الشيخوخة أحد المحاور الجوهرية و الهامة داخل مجال البحث السيكولوجي ، و هذا نظرا لارتفاع نسب الشيخوخة التي تشهده معظم دول العالم نتيجة لعدة عوامل اقتصادية و اجتماعية و نفسية ساهمت في تصدر هذه الشريحة في الأعوام الأخيرة نسب عالية على رأس المجتمع .

فمرحلة الشيخوخة تعتبر المحطة الأخيرة في رحلة الإنسان النمائية و التطورية ،ما جعل جزء من المجتمع يراها على انها الاشراف على النهاية ،و جزء آخر يراها نتاج للتجربة العميقة و الحكمة في الحياة ، و جزء آخر أدركها من جانب سلبي كونها مرحلة للانحلال العضوي و الهرم و بداية الموت، فبعد أن كان فردا قادرا على تحمل مصاعبه و مواجهة مشاكله لوحده ، أصبح بوصوله لهذه المرحلة فردا ضعيف يعتمد على غيره في حياته ، حيث تشهد هذه المرحلة فتور في القوى الجسمية و العقلية للفرد ما يشعره بالألم و الإحساس بالعجز و يرتبط هذا في نفس الوقت مع إحالة المسن على التقاعد وفقدان دوره في المجتمع ، ذاك الدور الذي كان يشعره بأهميته داخل الجماعة و ما ينجر عنه من شعور المسن بأنه ملزم بالبقاء داخل المنزل معظم الوقت و بالتالي وقت فراغ واسع يدخله في دوامة الأفكار السلبية و شعوره بالقلق الدائم عن ما سيكون عليه في ما تبقى من عمره و بداية للتفكير في نهاية الحياة. و هذا ما تعززه نظرة المجتمع .

إن الشيخوخة ليست مرضا بل هي ظاهرة نفسية واجتماعية ، مرحلة من المراحل التي يمر بها الانسان في حياته، تتمثل في فقدان العلاقات الاجتماعية و التخلي عن الاهتمامات و النشاطات السابقة و زيادة الاعتمادية على الآخرين ما يجعل الضمير الإنساني يتحرك ليبدي الاهتمام و الرعاية لهذه الشريحة التي قدمت الكثير للمجتمع و لازال يمكنها التقديم لو أنها وجدت البيئة الملائمة و المدعمة لها و التي توفر لها شروط عيش تكفل احتياجاتها على كافة الأصعدة و المحيط الداعم له بشكل أساسي هو الاسرة التي تضمن الرعاية النفسية و الاجتماعية في ظل التدهورات التي يشهدها المسن ، فهي النسق الإنساني الأول الذي ينشأ داخله الفرد ، فهي " عبارة عن منظمة اجتماعية تتكون من أفراد يرتبطون ببعضهم بروابط اجتماعية و أخلاقية و دموية و روحية ،و هذه الروابط هي التي جعلت العائلة البشرية تتميز عن العائلة الحيوانية " (بوحاتمي ، 2001 ، ص 51) ، فهي النظام الازلي الذي يحافظ على استمرار النوع البشري وتساهم في تحقيق غرائز الانسان و دوافعه الطبيعية و الاجتماعية ، و تحقق له العواطف و الانفعالات الاجتماعية من عواطف الامومة ، الابوة و الاخوة ، و غيرها و هي موجودة في كل المجتمعات مهما كانت ثقافتها ، فمن حيث هي نسق اجتماعي لها دورها الخاص في بناء المجتمع ، عن طريق الافراد الموجودين ضمنها و المكونين لها في اطار ما يسمى بالزواج و الذي يقصد به ذلك العقد الشرعي المتين الذي يربط بين فردين راشدين (رجل و امرأة) يكونان نسق اسري مترابط هدفه حفظ النوع البشري عن طريق التكاثر (انجاب الطفال) و هذا في إطار أسس و قواعد قانونية و عادات و تقاليد اجتماعية و دينية و ثقافية و تتجلى أهمية تكوين هذه الاسرة من خلال الوظائف المنوطة بها ، و التي تعتبر أساسية لنمو و تطور الفرد ، فالأسرة تقوم بوظيفة حماية أفرادها ، و الوظائف متبادلة ، فالأب يقوم على منح الحماية الجسمية و الاقتصادية و النفسية للأبناء في صغرهم ، لتعكس الأدوار و يتولى الأبناء حماية آباءهم مع تقدمهم في السن ، تمنح الاسرة كذلك افرادها دورا اجتماعيا من حيث منحهم الثقة و التقدير الذاتي للتقدم في

الحياة ، تقوم الاسرة بالتنشئة الاجتماعية حيث تغرس في أفرادها القيم و المعايير الاجتماعية وكذا غرس التعاليم الدينية في نفوسهم ، ضف إلى ذلك وظيفتها الأساسية في انجاب الأطفال وتربيتهم وتعليمهم ، فهي تشبع كل احتياجات النشأ الاقتصادية و الاجتماعية و النفسية . وقد قطعت الاسرة خلال تعاقب الأزمنة مراحل مختلفة شهدت تغيرات شاملة وعديدة أدت إلى التغير في وظائفها و النظم الأساسية فيها كنظام الزواج الذي شهد تحولا بدرجة كبيرة من كونه ضرورة إلى مسالة اختيار أين تغلبت عليه المادة و فتور العلاقات الاجتماعية ، و تفككت العائلة التقليدية الممتدة التي كانت تتكون من مجموعة من الاسر يجمعهم سكن واحد التي تسعى خلف مصلحة الجماعة ، لتصبح عائلة نووية تعبر عن الفردية و الاستقلالية و تسعى إلى المصلحة الذاتية و هذا كله في خضم التصنيع و التطور التكنولوجي الهائل في جميع الميادين الذي قلب الموازين ، من نتائج التطور التوجه نحو نظام التحضر ، الذي كان حجة لاستقلال الأبناء ،فطابع العمارة لا يسع سكن الجد و الجدة او آخرين من العائلة ، التحرر بالنسبة للمرأة بمشاركتها في الحياة الاجتماعية خارج البيت الامر الذي اثقل كاهلها فبالكاد تقوم على شؤون المنزل و الزوج و الأبناء ، فكيف بأفراد آخرين خاصة و إذا كان مسن يحتاج منها اهتمام زائد ، فالأسرة الممتدة لم تعد إلا مرحلة قصيرة من عمر الاسرة ، لتحل محلها الأسرة المحصورة في الزوج و الزوجة و الأبناء (أسرة نووية) مستقلة اقتصاديا و اجتماعيا ، وهنا يغيب دور الكبار، كبار السن (الوالدين) الذين كانت لهم سلطة القرار وتسيير شؤون العائلة ككل فالنسق الاسري القديم كان يخول كل ملك كل الخيرات في يد كبير السن ، كان له مكانة وهيبة في العرف و الراي العام فالتقاليد السائدة في الاسرة التقليدية تعود صغارها على احترام الكبير على اختلاف الاعمار .كما ان المسنين هم المسؤولون عن الحفاظ على الإرث الثقافي و الاجتماعي ونقله إلى الأجيال الآتية ، اما في الوقت الراهن ونتيجة للتطور المتسارع في أنماط الحياة و ظهور الاسرة النووية ، و استقلالها باتجاهاتها وأنماط عيشها ، نجد تبدل في العادات و التقاليد لتتماشى مع المجتمع الحديث و ما يفرض من قيم ثقافية جديدة .كل هذه الأمور أدت على فقدان المسن مكانته و دوره في العائلة و في المجتمع ، و اصبح له دور محدود جعله ينسحب اجتماعيا و ينطوي على ذاته و خلق له شعورا بعدم الكفاءة ، ضف إلى الطبيعة النفسية للمسن في هذه المرحلة تجعله حساسا ، فهو يريد ان يكون مركز اهتمام و رعاية طوال الوقت ، خاصة بالتغيرات الجسمية و النفسية الطارئة عليه ، و نظام الاسرة الجديد المتميز بالفردانية لا يسمح بإحاطة المسن بالرعاية التي تلزمه .

ان الاسرة المصدر الرئيس لتوفير الحماية و الطمأنينة للمسن ، فهي من تمنحه الحب و الرعاية ن وتوفر له شروط العيش الكريم الذي يجعله في صحة عقلية و نفسية جيّدة و تخلق له دوافع و حوافز لاستمرار انتاجيته و عطائه في ظل إمكاناته الذاتية ، و يقوي من ثقته في نفسه ، ما يجعله يواجه تحديات الحياة و يتخطاها بكل أمان .أما أن كانت الاسرة مهملة و غير مبالية بهذا المسن ، او تتخلى عنه بوضعه بعيدا عنها (مراكز المسنين) لأنها تعتبر هذا المسن عالة عليها ، بعد أن تدهورت قواه الجسمية ،و العقلية ،و فقد قدرته الاقتصادية و مكانته الاجتماعية ، وهنا يدخل المسن في دوامة من الاضطرابات النفسية التي تظهر على شكل اضطرابات جسدية ، فنجد كثرة الامراض المزمنة عند المسنين من امراض قلب ، و ارتفاع ضغط الدم ، و السكري ، نتيجة القلق و الحزن على فراق اسرته و احبته حيث أن اسرة المسن تمثل له السند الاجتماعي الوحيد و المصدر الرئيس لتمسكهم بالحياة ، فالروابط الاجتماعية و العلاقات الثابتة

تكون مصدرا لسروروفرح هذا المسن و عون له على مواجهة ضغوط الحياة ، في حين إذا فقد هذه العلاقات و الروابط فستؤدي إلى ردود أفعال نفسية (كالقلق ن الاكتئاب ن اليأس و غيرها ..) .

إذا المعاش النفسي للمسن يتوقف على مدى ملائمة الظروف المحيطة بالمسن ، فإذا كان المحيطين به يهتمون لأمره و يقدمون الرعاية اللازمة فسيتعزز تقديره لذاته ، و يتوافق مع محيطه و يحقق التكيّف وسط مجتمعه .اما ان كان ظروفه محبطة من حوله و تشعره بالكآبة ، فسينطوي على ذاته و ينعزل عن الآخرين ليغرق في همومه و يحولها إلى امراض ترهق جسده . فالمسؤولية تقع بدرجة أولى على اسرته لابد من ان تكون رعاية شاملة ، فوجود المرافق للعائلة سواء النفسي أو الاجتماعي أو هما معا ليستفيد كل أفراد الاسرة من توجيهات و نصائح تساهم في العناية الصحيحة لهذا المسن .

لابد من مراعاة فئة المسنين خاصة من الجانب النفسي ، حيث تعتبر الحالة النفسية التي يعيشونها محصلة لخبرة سنين طويلة تأثرت بعوامل سلبية و أخرى إيجابية بدرجات متفاوتة .فأصبح المسن و نتيجة للتغيرات التي حدثت في هذه المرحلة يتخبط داخل اضطرابات نفسية من إخفاقات و احباط و ونقص في الثقة بالنفس و التقدير الذاتي لفقدان مكانته وسط المجتمع ، وكذا الإحساس بعدم الأمان و الشعور بالوحدة النفسية لافتقاده للزوجة و الأولاد و الاهل ، الإحساس بأنه غير مرغوب به لعدم فائدته سواء على المستوى الأسري أو المجتمع ما يدفعه إلى قلق الموت .
وقد حاولنا في دراستنا الحالية ، تسليط الضوء على المعاش النفسي لفئة المسنين ، أين رُكب التساؤل على النحو الآتي :

* ما هو واقع المعاش النفسي للمسنين المتواجدين على مستوى ولاية سكيكدة ؟

وتتفرع منه تساؤلات فرعية كالتالي :

1- ما هو مستوى تقدير الذات لدى المسنين المتواجدين على مستوى ولاية سكيكدة ؟

2- هل توجد فروق في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغيّر الجنس لدى المسنين ؟

3- هل توجد فروق في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغيّر الحالة الاجتماعية لدى المسنين ؟

4- ما هو مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المتواجدين على مستوى ولاية سكيكدة ؟

5- هل توجد فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغيّر الجنس لدى المسنين ؟

6- هل توجد فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغيّر الحالة الاجتماعية لدى المسنين ؟

7- ما هو مستوى قلق الموت لدى المسنين المتواجدين على مستوى ولاية سكيكدة ؟

8 - هل توجد فروق في مستوى قلق الموت تعزى لمتغيّر الجنس لدى المسنين ؟

9- هل توجد فروق في مستوى قلق الموت تعزى لمتغيّر الحالة الاجتماعي لدى المسنين ؟

2- فرضيات الدراسة :

1-2 الفرضية العامّة :

المعاش النفسي متوسط لدى المسنين المتواجدين على مستوى ولاية سكيكدة .

2-2 الفرضيات الجزئية :

1- مستوى تقدير الذات منخفض لدى المسنين .

2- لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغيّر الجنس لدى المسنين .

3-لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى المسنين .

4- مستوى الشعور بالوحدة النفسية مرتفع لدى المسنين .

5- لا توجد فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغيّر الجنس لدى المسنين .

6- لا توجد فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغيّر الحالة الاجتماعية لدى المسنين .

7- مستوى قلق الموت مرتفع لدى المسنين .

8- لا توجد فروق في مستوى قلق الموت تعزى لمتغيّر الجنس لدى المسنين .

9- لا توجد فروق في مستوى قلق الموت تعزى لمتغيّر الحالة الاجتماعية لدى المسنين .

3 - دوافع اختيار البحث :

- من بين الدوافع الذاتية التي دفعتنا لإنجاز هذا البحث هو المحيط العائلي الذي يعج بالمسنين و ملاحظة معاناة هذه الفئة من المشاكل النفسية و عدم قدرتهم على مواجهتها و ليس لديهم فرصة لا للتعبير عنها او قدرة على مواجهتها و بالتالي أتت فكرة التطرق لمشكلاتهم و محاولة وضع تصور لمواجهتها بالنسبة للأفراد المسنين أو بالنسبة للقائمين على رعايتهم .

- من بين الدوافع الموضوعية قلة الدراسات المتعلقة بالمسنين في الجانب السيكولوجي .

- محاولة التقرب من هذه الفئة الحساسة وكشف معاناتها النفسية .

- تسليط الضوء على المعاش النفسي للمسنين و قد حددناه في بحثنا هذا بـ :(تقدير الذات ، و الشعور بالوحدة النفسية، وقلق الموت) .

4- أهداف الدراسة :

-معرفة واقع المعاش النفسي عند المسنين المتواجدين على مستوى ولاية سكيكدة .

- معرفة مستوى تقدير الذات لدى المسنين .

- معرفة ما إذا كانت توجد فروق في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغيّر الجنس و متغيّر الحالة الاجتماعية لدى المسنين .

- معرفة مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين .

- معرفة ما إذا كانت توجد فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغيّر الجنس و متغيّر الحالة الاجتماعية لدى المسنين .

-معرفة مستوى قلق الموت لدى المسنين .

-معرفة ما إذا كانت توجد فروق في مستوى قلق الموت تعزى لمتغيّر الجنس و متغيّر الحالة الاجتماعية لدى المسنين .

5- أهمية الدراسة :

- تكتسي دراستنا أهمية تطبيقية رو أهمية نظرية من خلال مضمونها الذي يبحث في واقع شريحة مهمة و حساسة في المجتمع ألا وهي مرحلة الشيخوخة ، حيث وددنا تسليط الضوء على هذه الفئة .

- إبراز أهمية دراسة هذه الفئة من المجتمع و الالمام بالمشكلات النفسية و حتى الاجتماعية التي تعانيها ، من خلال التركيز على المعاش النفسي للمسنين .

- تعتبر إضافة جديدة إلى الدراسات السيكولوجية التي تخص مرحلة الشيخوخة .

-دراستنا الحالية توفر قسطا لا بأس به من المعلومات حول المعاش النفسي للمسنين و العوامل المؤثرة فيه .

- قد تكون دراستنا مرجعا يستفيد منه المهتمين و المختصين في مجال علم النفس و العلوم الاجتماعية .

- محاولة منا لإثراء المكتبة الجامعية بدراسات تخص الافراد في مرحلة الشيخوخة .

- إضافة دراسات جديدة حول المسنين في مجال علم النفس العيادي .

- لفت الأنظار إلى هذه الفئة المحتاجة إلى رعاية خاصة لاستمرار عطائها و مساهمتها في تطوّر المجتمع .

- زيادة في التراث المعرفي .

6- المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة :

1-6 المعاش النفسي : هو الكيفية التي يعيشها الفرد مع ذاته و ما يترتب عنها من صعوبات في التكيّف و يشمل جملة المشاعر و الأحاسيس المؤلمة التي تنعكس سلبا على شخصية الفرد .(عابد ، فسيان ، 2018 ، ص 221)

و في دراستنا هذه المعاش النفسي هو الحالات النفسية التي تميّز الواقع المعيشي للمسنين و حددنا فيه ثلاث متغيرات هي : التقدير الذاتي ، الشعور بالوحدة النفسية ، و قلق الموت .

2-6 تقدير الذات : وهو الدرجة التي يحصل عليها المسن من خلال استجابته للمقياس المطبق للتقدير الذاتي .

3-6الشعور بالوحدة النفسية : هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المسنون بعد إجابتهم على مقياس الوحدة النفسية الذي طبقناه في هذا البحث .

4-6 قلق الموت : هو حالة انفعالية غير سارة معتمدة على تأمل او توقع أي مظهر من المظاهر المرتبطة بالموت . (وقاد ، مكي ، 2020 ص 252)

الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة و هم المسنين المقيمين بولاية سكيكدة من خلال إجابتهم على بنود استبيان قلق الموت المطبق في دراستنا .

5-6 المسنين : الأشخاص الذين يبلغ سنهم 60 سنة فما فوق و المتواجدين على مستوى ولاية سكيكدة ، المقيمين بدار الأشخاص المسنين ، و المقيمين مع ذويهم .

7- الدراسات السابقة :

تعد الدراسات السابقة خلفية علمية نظرية يستعين بها الباحث على إنجاز بحث علمي أين تكون له بمثابة مجموعة قواعد و مفاهيم تساعد الباحث في دراسة مشكلة بحثه .

ومن خلال اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة (في حدود علمي) لم يعثر على دراسات تناولت عنوان البحث بالضبط و لكن تناولت بالدراسة متغيراته بشكل منفرد .

1-7 الدراسات العربية :

1-1-7 دراسة الكايد (1995) : وتهدف هذه الدراسة إلى بحث العلاقة ما بين قلق الموت و القيّم الدينية لدّى المسنين في الأردن و أجريت على عينة قوامها 60 مسنا و قد أظهرت النتائج المتوصل إليها على أن هناك درجة متوسطة لقلق الموت عند المسنين و كذا عدم وجود فروق على مقياس قلق الموت تعزى لمتغير الجنس و العمر و المستوى التعليمي .(الحجامي ،2004 ،ص 33)

7-1-2 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 و حاولت الدراسة التعرف على طبيعة تأثير تقدير الذات على العلاقة بين مشاعر الوحدة النفسية و الاكتئاب و استخدمت بطارية من الاختبارات التي تقيس هذه المتغيرات على عينة عشوائية من المسنين بلغت 60 مسنا و خلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة احصائيا بين تقدير الذات و كل من الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب .حيث تنخفض مشاعر الوحدة النفسية و مستويات الاكتئاب في ظل التقييم الإيجابي للذات .(سني ، 2015 ،ص، ص 24-25 ،)

7-1-3 دراسة مها محمد عبد الرؤوف البربري (2002) :و التي تناولت الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى المسنين ، و تتكون عينة الدراسة من مجموعة من المسنين الذكور و الذين تتراوح أعمارهم بين 55 -63 سنة تقريبا و تلك العينة تنقسم إلى أربع مجموعات فرعية و هي عينة المحالين إلى المعاش سن 60 سنة ولا يعملون بعد التقاعد ، عينة من المحالين إلى المعاش سن 60 و يعملون بعد التقاعد ، عينة المحالين إلى المعاش قبل سن 60 سنة (معاش مبكر) و تكون الإحالة بشكل إجباري كضباط الجيش و الشرطة ، عينة المحالين إلى المعاش قبل سن 60 سنة (معاش مبكر) و تكون الإحالة بشكل اختياري ، و قد تم اختيار أفراد العينة بشكل عشوائي ، و تكونت أعدادهم 25 مسنا في كل مجموعة بعد ما تم استبعاد المسنين الذين تقل أعمارهم عن 55 سنة أو يزيد عن 63 سنة و قد توصلت نتائج هذه الدراسة أن الوحدة النفسية ترتبط بمفهوم الذات خاصة الانفعالي لدى المسنين و هناك علاقة بين صراع الدور بمتغيراته الثلاث (العلاقة مع الزوجة و الأبناء – الاتجاه العام نحو التقاعد – الحالة النفسية و الاجتماعية)و إحساس المسن بالوحدة النفسية ، و أن هناك علاقة بين الوحدة النفسية و التوافق الاسري للمسن ، و ان الأشخاص الذين يحالون مبكرا للمعاش بصورة إجبارية أكثر شعورا بالوحدة من الذين يحالون مبكرا للمعاش بصورة اختيارية .(حمو علي ،2012 ،ص،ص 103 - 104)

7-1-4 دراسة وفاء حسن علي خويطر (2010) عنوانها :الأمن النفسي و الشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة و الارملة) و علاقتها ببعض المتغيرات ، هدفت الدراسة إلى معرفة الامن النفسي و الشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة و الارملة)و معرفة ما إذا كان مستوى الامن النفسي و الشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة و الأرملة) يتأثر ببعض المتغيرات الآتية (الحالة الاجتماعية ، نمط السكن ،المؤهل التعليمي ، العمل و عدد الأبناء) ، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي و تكوّنت العينة من (237) امرأة منهم (146) أرملة و(91) مطلقة ، و استخدمت في دراستها : استمارة جمع المعلومات و اختبار الامن النفسي ، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن درجة الوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة و الارملة) بمدينة غزة كانت متوسطة و هي 61.17 % ، كذلك بينت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة الفلسطينية المطلقة و الارملة بالنسبة لدرجات الوحدة النفسية ، المرأة المطلقة أكثر شعورا بالوحدة النفسية . (أخذنا من النتائج المتعلقة بدراستنا فقط)

7-1-5 دراسة خديجة حمو علي(2012م) :عنوانها علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة و المقيمين مع ذويهم اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي لدراسة الحالة وتكونت العينة من 12 مسن وقد استخدمت مقياس الشعور بالوحدة النفسية لعبد الرقيب البحيري وقد توصلت إلى أنه توجد علاقة بين الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب لدى المسنين تحددها نوعية الإقامة .

7-1-6 فايزة بلخير(2012) : و التي هدفت من خلالها إلى التعرف على مفهوم الذات و علاقته بالتكيف الاجتماعي لدى المسنين و التعرف على الفروق في ابعاد مفهوم الذات وفقا لمتغير لمتغيرات منها الحالة الاجتماعية ، وقد استخدمت المنهج الوصفي ،لدراسة إحصائية على عينة متكونة من (60) مسن ، و المنج العيادي من خلال دراسة سبعة حالات (3) ذكور ، و(4) إناث مع تصميم استمارة لمفهوم الذات و استمارة التكيف الاجتماعي فقد خلصت إلى وجود ارتباط دال احصائيا بين مفهوم الذات العام و التكيف الاجتماعي العام و أن لا توجد فروق دالة احصائيا في أبعاد مفهوم الذات حسب متغير الحالة الاجتماعية .

7-1-7 دراسة طاوس وازي (2013) : تحت 'عنوان تقدير الذات لدى الشباب البطال ' حيث هدفت من خلالها إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات عند الشباب البطال على عينة متكونة من (100) شاب في سن ما بين (25-35 سنة) وقد اتبعت المنهج الوصفي ، واستخدمت مقياس تقدير الذات ' لكوبر سميث ' و قد خلصت النتائج إلى أن تقدير الذات منخفض لدى الشباب البطال ، و عدم وجود فروق في مستوى تقدير الذات يعزى إلى متغير الجنس.

7-1-8 دراسة مريم بن فطيمة (2014م) : تحت عنوان قلق الموت و علاقته بفاعلية الذات والدافعية للإنجاز لدى المسنين وكان هدف الدراسة التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين قلق الموت وفاعلية الذات و الدافعية للإنجاز لدى المسنين المقيمين بمراكز المسنين بالعاصمة وقد استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي وطبقت الدراسة على عينة متكونة من 80 مسن ووجدت نسبة 47.5 % من أفراد العينة تملك درجة مرتفعة من قلق الموت .

7-1-9إبراهيم ماحي و سامية شيرين بن دهنون (2014) : و التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية و تقدير الذات لدى الطلبة بكلية العلوم الاجتماعية ، على عينة (156) طالبا و طالبة من سنوات الأولى و الثانية بجامعة وهران ، اتبعا المنهج الوصفي الاستدلالي و استخدما الباحثان مقياسين أحدهما لقياس الشعور بالوحدة النفسية لـ راسل Russel و الآخر لقياس تقدير ا لذات لـ روزنبارغ Rosenberg وقد أسفرت نتائجهما على وجود ارتباط سالب بين الشعور بالوحدة النفسية وتقدير الذات عند مستوى الدلالة (0.01) و انه لا توجد فروق بين الذكور و الاناث في مستوى الشعور بالوحدة النفسية.

7-1-10دراسة سني أحمد (2015 م) :بعنوان تقدير الذات و علاقته بالتوافق النفسي لدى المسن أين هدفت دراسته إلى إبراز العلاقة بين تقدير الذات و التوافق النفسي لدى المسنين المتواجدين في دور الرعاية الاجتماعية اتبع المنهج الوصفي الاستدلالي ، مستخدما اختبار تقدير الذات لروزنبارغ و مقياس التوافق النفسي لسامية قطان على

عينة قوامها(68) مسنا من كلا الجنسين وأسفرت النتائج عن عدم وجود علاقة بين تقدير الذات العام و التوافق النفسي للمسنين المقيمين في دور الرعايا الاجتماعية .

7-1-11 دراسة مختاربوفرة و نور الدين شعنبي (2017) : هدفت إلى الكشف عن مستوى قلق الموت لدى عينة من المجتمع الجزائري ،و كذا التعرف على الفروق في مستوى الشعور بقلق الموت تبعا لمتغيرات الجنس و السن و الحالة الاجتماعية و المستوى الدراسي ، و قد استخدم المنهج الوصفي ، و هذا على عينة (106) فرد طبق عليهم مقياس قلق الموت و كشفت النتائج عن مستوى مرتفع من قلق الموت لدى العينة الدراسية و أنه لا توجد فروق دالة احصائيا في درجة قلق الموت تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية ،

7-1-12 دراسة عبد الناصر غربي (2018) : التي كان هدفها معرفة مستويات قلق الموت لدى عينة من المسنين المكفوفين ، و المسنين المبصرين على عينة (64) فردا و كذا هدفت إلى معرفة الفروق في الصلابة النفسية و في قلق الموت لديهم تبع لمتغيري الإعاقة البصرية و الجنس ، استخدم المنهج الوصفي ، و قام بتطبيق مقياس قلق الموت (عبد الخالق ، 2003) وقد أفرزت النتائج عن وجود علاقة دالة احصائيا بين الصلابة النفسية وقلق الموت ووجود فروق دالة احصائيا في المتغيرين تبعا لمتغير الإعاقة البصرية و عدم وجود فروق في تبعا لمتغير الجنس .

7-1-13 دراسة ماريان عماد جمعة نصار و آخرون (2019) :التي هدفت إلى التحقق من الفروق بين الذكور و الاناث في كل من القلق الاجتماعي و تقدير الذات ، و قد اتبعت المنهج الوصفي ، و التي طبقت مقياس اضطراب القلق الاجتماعي و مقياس تقدير الذات على عينة (600) طالب تتراوح أعمارهم ما بين (16-18) سنة و قد اعتمدت الباحثة على اختبار(ت) للمقارنة بين متوسطي درجات الذكور و الاناث في المقياسين المستخدمين و خلصت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور و الاناث في مقياس تقدير الذات ،

7-2 الدراسات الأجنبية :

7-2-1 دراسة ثورسون و بيركنز (1977): :قام الباحثان بدراسة معرفة العلاقة ما بين قلق الموت و العمر و الجنس والمستوى التعليمي على عينة من كبار السن قوامها (655) فردا و كشفت النتائج أن الافراد الأكبر سنا هم الأقل قلقا من الموت مقارنة مع من هم أصغر منهم سنا و قد حصل الذكور على مستوى منخفض في قلق الموت مقارنة بالإناث ، كما أنه لا توجد فروق في مستوى القلق من الموت و ما يعزى لمتغيّر المستوى التعليمي . (الحجامي ،2004 ،ص 33)

7-2-2 دراسة أنانثارمان (1980) : التي ذهبت للكشف عن علاقة مفهوم الذات بالتوافق النفسي لدى عينة متكونة من 172 مسن من فئة الذكور تتراوح أعمارهم بين (55-89 سنة) ، استخدمت الباحثة مقياس الرضا عن الحياة لـ هافجرست ، فتوصلت إلى ان الأشخاص الذين يصفون أنفسهم بعبارات (قوي – قائد – جيّد –واثق من نفسه) يعتبرون الأفضل من حيث التوافق و لديهم مفهوم ذات إيجابي ، أمّا الأشخاص الذين يتميزون بالانفعال و المشككين في أنفسهم فهم يعانون من عدم القدرة على التوافق و لديهم مفهوم ذات سلبي .(سني ، 2015 ، ص 26)

3-2-7 في دراسة بهاتيا(2007) Bahatia: والتي هدفت إلى معرفة المشاكل الصحية التي لها علاقة بالوحدة النفسية لدى المسنين وتكونت عينة الدراسة من(361)من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم من(65)سنة فما فوق ، وأظهرت النتائج أن الوحدة النفسية كانت عند الاناث اكبر مقارنة مع الذكور ، وكانت اعلى بين الارامل من الرجال والنساء . (بن لطرش ، 2015 ،ص 14)

***من خلال عرضنا للدراسات السابقة وجدنا أنه يوجد تنوع في أهميتها و منهجيتها و أساليبها الإحصائية و نتائجها ويمكننا استخلاص الملاحظات التالية والنتائج التي تمخضت عنها والتي تبين مدى ارتباط كل واحدة منها ببحثنا هذا.**

اتفقت الدراسة التي قام بها الباحثان ثورسون وبيركنز(1977) مع دراستنا من حيث دراسة قلق الموت ، أما دراسة انانثارمان (1980) فهي تتفق مع دراستنا من حيث دراستها لمفهوم الذات عند فئة المسنين . وعن دراسة بهاتيا (2007) اتفقت مع دراستنا الحالية من حيث تناولها للشعور بالوحدة النفسية لدى فئة المسنين حين دراسة الكايد (1995) التي سعت من خلالها إلى بحث العلاقة بين قلق الموت و القيّم الدينية لدى المسنين تتشابه مع دراستنا الحالية حيث استخدمت مقياس قلق الموت و توصلت إلى ان هناك درجة متوسطة لقلق الموت لدى المسنين ، ولا وجود لفروق في مستوى قلق الموت بين الجنسين. في دراسة مبروك (2002) و التي هدفت إلى التعرف على واقع متغيرات تقدير الذات و الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من المسنين الذكور ، فهي اختلفت عن دراستنا في أنها تناولت بالدراسة فئة الذكور فقط ، لكنها تفق مع دراستنا من خلال دراسة متغيرات تقدير الذات و الشعور بالوحدة النفسية ، و و توصلت إلى أنه تنخفض مشاعر الوحدة النفسية و مستويات الاكتئاب في ظل التقييم الإيجابي للذات .،في دراسة البربري (2002) التي تناولت الوحدة النفسية لدى المسنين ، وهذا ما يفيد دراستنا من الجانب النظري ، تخدم هذه الدراسة بحثنا من حيث تعدد الفئات التي تطرقت إليها . في دراسة بهاتيا (2007) التي سعت إلى معرفة المشاكل الصحية التي لها علاقة بالوحدة النفسية لدى المسنين وهو ما يفيدنا من حيث الجانب النظري ، و في الجانب التطبيقي أيضا من خلال معرفة الفروق في الشعور بالوحدة النفسية التي تعزى لمتغيري الجنس و الحالة الاجتماعية ، أما دراسة خويطر(2010) و التي تطرقت إلى الشعور بالوحدة النفسية و اختلفت عن دراستنا لأنها تناولتها لدى المرأة من جانب الحالة الاجتماعية (المطلقة و الارملة) ، وقد استخدمت المنهج الوصفي الذي اتبعناه في دراستنا هذه كذلك. في حين دراسة حمو علي(2012م)و التي تناولت الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين من المقيمين في دور العجزة و من المقيمين مع ذويهم ، و هي تشبه دراستنا الحالية أين طبقنا على الفئتين أيضا ، لكن اختلف منهج الدراستين فقد اتبعت المنهج العيادي في حين اتبعنا المنهج الوصفي وقد استخدمت مقياس الشعور بالوحدة النفسية لعبد الرقيب البحيري و في دراستنا هذه استخدمنا مقياس الشعور بالوحدة النفسية لمجدي الدسوقي . وفي دراسة بلخير(2012) التي تطرقت إلى مفهوم الذات لدى المسنين والفروق في الحالة الاجتماعية و هو ما يخدم دراستنا في الجانب التطبيقي من معرفة للفروق ، كما اتفقت هذه الدراسة مع دراستنا من حيث استخدامنا نفس المنهج (الوصفي) .وكذا دراسة وازي (2013) التي اتفقت مع دراستنا في استخدام المنهج الوصفي لتكشف عن تقدير الذات عند الشباب في حين دراستنا تهدف إلى الكشف عن تقدير الذات لدى المسنين و اختلفت عن دراستنا في استخدامها مقياس تقدير الذات 'لكوبر سميث 'في حين استخدمنا مقياس' لروزنبارغ ' ، كما وتفيدنا

الدراسة في الجانب التطبيقي في معرفة الفروق في تقدير الذات التي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ، وتتفق دراسة ماحي وبن دهنون (2014) مع دراستنا في الجانب النظري من حيث دراستها للشعور بالوحدة النفسية و تقدير الذات في حين تختلف عنها في تناولها للمتغيرين عند الطلبة و تتفق معها في استخدام نفس المقياسين (تقدير الذات و الشعور بالوحدة النفسية) و أيضا استخدامها لنفس المنهج المتبع (الوصفي) .،أمّا دراسة بن فطيمة (2014م) فقد تناولت قلق الموت لدى المسنين ، ما يفيدنا في الجانب النظري من دراستنا هذه ، وقد اتبعت المنهج الوصفي الارتباطي و تفيدنا هذه الدراسة من حيث معرفة مستوى قلق الموت لدى المسنين ، و هو ما نسعى إليه من خلال دراستنا أيضا .وعن دراسة سني (2015 م) و التي تطرقت إلى متغير تقدير الذات لدى المسنين ما يفيد دراستنا كما استخدمت مقياس تقدير الذات لروزنبارغ ، و الذي استخدمناه في دراستنا أيضا . في دراسة بوفرة و شعنبي (2017) و دراسة غربي (2018) فكلا الدراستين تتفقان مع دراستنا الحالية من حيث دراستهما لقلق الموت و الفروق في مستواه بالنسبة لمتغير الجنس .أما عن دراسة نصار (2019) فهي توازي دراستنا من حيث دراستها لتقدير الذات و الفروق في مستواه لدى الجنسين في حين تختلف عن دراستنا من حيث أنها تناولت تقدير الذات لدى الشباب .

*يمكن تلخيص فائدة الاطلاع على الدراسات السابقة بالنسبة للباحثة كالتالي :

+ ساعدت الباحثة على اختيار منهج الدراسة .

+ ساعدت الباحثة في تحديد فرضيات الدراسة .

+ الاستفادة من الناحية النظرية و المنهجية في بعض الأبحاث التي لها علاقة غير مباشرة بالبحث .

+ ساعدت الباحثة في عرض و مناقشة نتائج البحث و تفسيرها .

** و من أهم مميزات الدراسة الحالية نرى أنها تتناول موضوعا على جانب كبير من الأهمية ، يخص شريحة مهمة و حساسة في المجتمع ، و على حد اطلاع الباحثة فتعتبر هذه الدراسة من أوائل الدراسات التي تناولت المعاش النفسي للمسنين بهذه المتغيرات الثلاث (تقدير الذات ، الشعور بالوحدة النفسية ، قلق الموت) .

الجانب النظري

الفصل الثـــاني

المعـــاش النفسي

تمهيد

1/مفهوم المعاش النفسي

أولا : تقدير الذات

1-مفهوم الذات 5-خصائص تقدير الذات

2-تطور مفهوم تقدير الذات 6 -مستويات تقدير الذات

3-مفهوم التقدير الذاتي 7- أهم النظريات التي تناولت تقدير الذات

4-مكونات تقدير الذات 8- الحاجة إلى تقدير الذات

9 -مفهوم الذات في مرحلة السن المتقدمة (60 سنة فما فوق)

ثانيا : الشعور بالوحدة النفسية

1-مفهوم الشعور بالوحدة النفسية 4-أشكال الوحدة النفسية

2-الوحدة النفسية بين علم النفس و علم الاجتماع 5-أسباب الشعور بالوحدة النفسية

3-بعض المفاهيم المرتبطة بالوحدة النفسية 6-النظريات المفسرة للوحدة النفسية

7-الوحدة النفسية لدى المسنين

ثالثا : قلق الموت

1-تعريف القلق 2-تعريف الموت 3-تعريف قلق الموت

4-لمحة تاريخية عن قلق الموت 5-أنواع قلق الموت 6-اعراض قلق الموت

7- أسباب قلق الموت 8-قلق الموت عند المسنين

تمهيد :

إذا تكلمنا عن المعاش النفسي فنحن بصدد التطرق إلى حياة الفرد الداخلية كل ما يعيشه الفرد باطنيا من أحاسيس و مشاعر ينعكس خارجيا في سلوكه سواء نحو ذاته او نحو الآخرين ، و يندرج تحت مصطلح المعاش النفسي كل من القلق ، و الاكتئاب و الجرح النرجسي ...و غيرها، حيث يعرفه بوالو دانو على انه : "مجموعة من الاحداث المسجلة في مجرى الحياة ، و التي تسجل آنيا من طرف الوعي الذاتي و تعتبر هذه الاحداث الخاصة و الهامة بالحالة المعاشة و ما يترتب عنها ".(عبادة ، 2011 ،ص 18)

و سنقوم من خلال هذا الفصل من بحثنا بدراسة ثلاث متغيرات من المعاش النفسي ألا و هي : تقدير الذات و الشعور بالوحدة النفسية و قلق الموت ، أين سنتطرق لتفصيل كل جزء منها من تحديد تعريف له و التعرف إلى أهم أنواعه و اشكاله ،و أعراضه ،و الأسباب التي تؤدي إليه و كذا النظريات التي فسرت هذا المتغير إضافة إلى التطرق لكل متغير و علاقته بموضوع بحثنا وهو فئة المسنين .

1- مفهوم المعاش النفسي :

1-1 لغة : عاش يعيش ، عيشة ، وهي العيش اوكيفية العيش .(ميمون ، 2015 ،ص 22)

2-1 اصطلاحا : هو الحاصل ، يقال واقع الامر او الحال أي ما حصل منها في الواقع أي في الحقيقة .

* يورو-دوران : هو مجموعة من الاحداث المسجلة في مجرى حياة الفرد و التي تصمد آنيا من طرف الوعي الذاتي .
(ميمون ، 2015 ، ص22)

* بيلا روسي : فيذهب إلى ان معرفة معاش الفرد هو معرفة الطريقة التي يعيش في وضعية ما في كيفية تعامله وكيفية طرحه للمشكل .(ميمون ، 2015 ، ص 22)

يعرفه سيرو على أنه : ' الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف ما '.

و هذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف و الوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته ، هذه الوضعيات سواء كانت دائمة او مؤقتة .(زردوم ، 2006 ، ص15)

* المعاش النفسي هو عبارة عن حياة نفسية خاصة بالفرد حيث تشمل هذه الأخيرة على ردود أفعاله من خلال أسلوب مواجهة لحدث او صدمة أو فاجعة و قد تتمثل ردود الأفعال هذه في القلق و الاكتئاب و الإحباط و الجرح النرجسي و أي من الردود النفسية .

* المعاش النفسي حسب بريفوست :C.prevost " يدل المعاش على مجمل الاحداث المندرجة في سياق الوجود باعتبار أنها تلتقط فورا و تندمج من قبل الوعي الذاتي تعني الفورية و هي بلا شك ميزة أساسية لاحتجاز المعاش فالمعاش النفسي يعبر عن كل ما يعيشه الفرد داخليا او باطنيا ،عبارة عن ردود نفسية إزاء مواقف خارجية أو أفكار داخلية ، و هذه الردود او لنقل الحالات النفسية تؤثر على علاقاته بنفسه وكذا علاقاته بالآخرين .

ومن بين الحالات النفسية التي سندرسها في بحثنا هذا :

أولا : تقدير الذات

1-مفهوم الذات :

تمتد جذور و أسس مفهوم الذات منذ التاريخ القديم ، غير أن الانسان لم يعرف الذات كما عرفها في الوقت الحاضر من حيث كونها مصطلحا نفسيا له دلالته .و تؤكد المصادر بداية هذه الجذور قبل الميلاد ، و أن بعض الأفكار السائدة في الوقت الحاضر ترجع أصولها إلى (هوميروس) الذي ميّز بين الجسم الإنساني المادي و الوظيفة غير المادية ، و التي أطلق عليها فيما بعد بالنفس و الروح .(صادق ،2012 ،ص 52)

-يعرف الذات هاماشيك (1987) Hamacheck-: هي ذلك الجانب الذي يعيه الشخص.

- و يعرف ولمان(1973) Wolman مفهوم الذات بأنه تقييم الفرد لنفسه .(بن حرمة ،2011 ،ص41)

- ' يمثل احترام الذات القيمة التي يضعها الفرد لنفسه عالميا ، القيمة التي تناشد الثقة الأساسية في فعاليته وفي استحقاقه' .(Tremblay,2010,p 29.)

-ويعرف الحربي (2003) مفهوم الذات بأنه مجموعة من الصفات الإيجابية و السلبية التي يعتقد الفرد أنه يتصف بها و تتشكل من خلال التفاعل بين الفرد و البيئة المحيطة به . (مسعدي ،2015 ،ص79)

من خلال التعريفات السابقة نجد أن الذات تعني تلك الخصائص و الميزات النفسية و الاجتماعية التي يدركها الفرد إنها تعبر عنه و التي تشكلت من خلال التفاعل مع البيئة ، بصورة عامة ، فمفهوم الذات يعبر عن إجابة للسؤال : من أكون ؟ او من أنا ؟ و الذات هي مجموع الأفكار و القيم و العقائد التي تشكلت في النفس .

2-تطور مفهوم تقدير الذات :

و لقد بدأ مصطلح تقدير الذات بالظهور في أواخر الخمسينات ، وسرعان ما أخذ مكانته المتميّزة في كتابات الباحثين و العلماء بجانب نظرية الادب السيكولوجي في تلك الفترة مثل مفهوم الذات المثالية ، صورة الذات ، مفهوم الذات الواقعية وهو المفهوم الذي يشير إلى الفرق بين المفهومين أي بين ذات الفرد الواقعية و ذاته المثالية ، في حين يشير كوهن Cohen ,1959 نقلا عن فيوليت .إ " إلى درجة التطابق بين الذات المثالية و الذات الواقعية .

بينما ينظر إليه أرجيل Argyle ,1967 على أنه " التقدير الشخصي للتباعد بين المفهومين " ثم ظهر مفهوم تقدير الذات الذي يشير بدرجة أساسية إلى حسن تقدير الفرد لذاته و شعوره بجدارته و كفايته .و نقلا عن فؤاد فيوليت .إ فإن كوبر سميث (1967) يعد من الأوائل الذين كتبوا عن هذا المفهوم ، و قد أشار إلى تقدير الذات في تعريفه لمفهوم الذات ، و قد أوضح انه يقصد بمفهوم تقدير الذات " ذلك التقييم الذي يتوصل إليه الفرد ويتبناه عادة فيما يتعلق بذاته أي الحكم الشخصي للفرد عن قيمته الذاتية ، كما يرى أن هذا المفهوم يشير إلى مدى اعتقاد الفرد لذاته باعتبارها ذاتا قادرة و ناجحة ذات أهمية او شأن ، و يوضح إلى أي مدى يعتقد الفرد أن لديه القدرة و الإمكانيات و كذلك الإحساس بالنجاح و القيمة في الحياة ، وهو خبرة موضوعية يقدمها الفرد للآخرين من خلال التعليق اللّفظي و السلوكات الأخرى . كما يعتقد أيضا أن الفرد يتوصل في وقت ما من طفولته المبكرة إلى تقييم عام بخصوص مدى قيمته و كفايته ، إذ أنّ الصورة الصادقة التي يكوّنها الطفل عن نفسه تعتمد بالدرجة الأولى على تقديره لذاته ، و يبقى هذا المفهوم ثابتا نسبيا في اعتقاد الفرد و إدراكه لعدة سنوات متتالية .(خطال ، 2010 ، ص ،ص 36-37)

3- مفهوم تقدير الذات :

1-3 يعرف روجرز (1969) :تقدير الذات بأنه اتجاهات الفرد نحو ذاته و التي لها مكون سلوكي و آخر انفعالي . (مسعدي ، 2015 ، ص 100)

2-3 تعريف كوبر سميث (1967) : هو مجموعة الاتجاهات و المعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به ، وهي تشمل معتقدات توقع النجاح و درجة الفشل ، و درجة الجهد المبذول .(بن حرمة ،2011 ،ص 48)

3-3 ويرى روزنبارغ : بانه اتجاهات الفرد الشاملة ، سالبة كانت او موجبة نحو نفسه و رأى ان الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها ،والى ذات احدى هذه الموضوعات ، الا ان الاتجاه نحوها يختلف عن جميع

الموضوعات الأخرى، ويرى أن تقدير الذات العالي لدى الفرد يعني شعوره بأهمية نفسه ، واحترامه لذاته في صورتها التي هي عليها.(خاضر، 2015 ، ص، ص 139 -140)

4-3 تعريف عبد الوهاب كامل 1989 : إنّ تقدير الذات يتمخض عن وعي اورؤية سليمة موضوعية للذات ،فقد يغالي الفرد في تقديره لذاته ويصاب مما يمكن وصفه بسرطان الذات ، او تضخم مرضي خبيث في ذات الفرد يجعله غير مقبول من الاخرين ويبحث عن الكلام بدون عمل والعدوانية اللفظية ،او ان الفرد لا يعطي نفسه حقها ويحط من قدرها وبالتالي تنحدرذاته نحو الدونية ، والاحساس بالنقص ، واخيرا فقد يكون الفرد متزنا يجمع بين الكبرياء الحميد والتواضع واحترام الآخرين.(بن حرمة ،2011 ، ص 49)

5-3 حسب محمد شوكت (1993) : فإن تقدير الذات ما هو إلا تقييم الفرد لذاته ، و معرفته لحدود إمكانياته ورضاه عنها ، وثقته في نفسه وفي قدرته على تحمل المسؤولية ومواجهة المواقف المختلفة مع الآخرين وشعوره بحب واهتمام وتقدير الآخرين له .(قريد ، 2017 ، ص ،ص 204-205)

وعموما تقدير الذات هو الموقف الذي يتخذه الفرد تجاه نفسه وتقييمه الخاص لنفسه ،وتصوراته ومعتقداته حول نفسه ،معناه توقعه للنجاح أوللفشل وهذا يرتبط بآرائه الإيجابية او السلبية نحو ذاته . يشمل تقدير الذات الأفكار والمعتقدات المكوّنة عن الذات ، مدى شعور الفرد بقيمة ذاته ومدى احترامه لها ن وثقته في نفسه ومدى رضاه عن ما لديه من صفات وإدراك إمكاناته ، مستوى ايمانه بنفسه .

* الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات :

يشيربورن (1983) Born إلى أن التقدير للذات هو الحكم او التقييم الذي يضعه الفرد لأفعاله ورغباته الفرد لأفعاله ورغباته ، وتقوم هذه الاحكام على القيّم التي يعيش الفرد في وسطها والذي يؤمن بها ويتبناها. ثم ان تقدير الذات يحمل معنا تقييميا للذات بالرجوع الى معايير يتبناها الفرد اثناء مراحل التنشئة الاجتماعية وتقييم الذات يشمل كل تصريح يشير الى حكم ايجابي او سلبي على الذات انطلاقا من المنظومة القيمية للشخص او القيم المفروضة من الخارج ، وتقدير الذات يؤثر على مفهوم الذات من حيث تأثره بمجموع الاحكام التي يطلقها الافراد المهمون في حياة الفرد ، وعليه يعتبر تقدير الذات عنصرا من عناصر مفهوم الذات . فتقدير الذات يعبر عن اتجاهات القبول والرفض للذات ، أمّا مفهوم الذات فهو الصورة التي يقيمها الفرد دون تقييم لها .
وتقدير الذات هو عقد موازنه بين تصوّر الشخص المثالي ، وما هو عليه عن طريق مجموعه من الاحكام التي يصدرها عنه الافراد من حوله ، امّا مفهوم الذات فهويشمل جميع الابعاد وتصورها ومجموع الادراكات المرتبطة بهذه الافعال اي دون عقد موازنات. (خمنو ،2009 ، ص ،ص 106 -107)

إذا مفهوم الذات يعبر عن مكوّن معرفي أووصفي يصف به الفرد نفسه ، كقوله ' أنا سائق ماهر' في حين تقدير الذات هو مفهوم تقديري خاضع للآراء كقول الفرد :' اشعر بشعور إيجابي لأنني سائق ماهر '

4- مكونات تقدير الذات :

حسب ما جاء به ليلور .ف فان تقدير الذات يتكون من ثلاث مكونات هي : الثقة في الذات ، و حب الذات والنظرة الذاتية . (خطال ، 2010، ص 44)

1-4 حب الذات : العنصر الاكثر أهمية لتقدير الذات يستلزم التقييم ،وهذا يعني أن نحب رغم اخطائنا ومحدوديتنا ورغم فشلنا....الخ . هذا الحب الذاتي اللامشروط لا يتبع مهارتنا ، ندرك من خلاله اننا نستطيع المقاومة لنعيد بناءنا بعد الفشل ،لا يمنع الالم في حاله الصعوبات ولكن يحمينا من خيبه الامل .حب الذات يتعلق في جزئه الاكبر بالحب الذي تقدمه الأسرة ، فهو الغذاء العاطفي الذي يُمنح لنا خلال مرحلة الطفولة .

2-4 نظره الذات : النظر التي نحملها عن الذات هذا التقييم سواء صحيح ام خاطئ ، فإن ما نحمله من مميزات وعيوب يعتبر العمود الثاني لتقدير الذات .فالاقتناع باننا نحمل مميزات وعيوب و مهارات او قدرات محدودة . هذه الوضعية جد حساسة بالنسبة للفرد الذي لا يدرك عيوبه و نقائصه ، لان مثل هذه المواقف تضعه في وضعية من الحيرة أمام الاخرين .

3-4 الثقة في الذات : و يقصد بها الوعي و الاقتناع بأننا قادرين في الوضعيات المناسبة .الثقة في الذات اساسيه في تقدير الذات لأن الفرد بحاجة للصمود والتطوّر والتوازن النفسي الجسدي .هذه الطاقة مبدئيا مصدرها نوعيه التربية التي تقدمها الأسرة .....، المدرسة . هذه الثقة تساعد على تقبل الفشل الذي يصادفه الفرد خلال عقبات الحياة .

فالتوافق الجيّد لهذه المكونات ضروري لاكتساب تقدير ذات منسجم .

و حتى نتكلم عن تقدير للذات لابد ان تتوفر لدينا ثلاث مكونات وهي حب الذات ، نظرة الذات و الثقة في الذات و يجب ان تكون هذه العناصر متوافقة بشكل جيّد حتى يكون عندنا تقدير ذات إيجابي .

5-خصائص تقدير الذات :

تقدير الذات نسبي ومستقر ولكن ليس بالضرورة ثابت ، فهو يسجل في سياق ديناميكي للفرد ، إذ يرى بوفارد .م أن "تقدير الذات يتميز بالاختلاف في درجاته ، حسب الميادين المعتبرة ، كالعمل ، العلاقات الاجتماعية بالإضافة لتميزه بالتقدير الذاتي الكلي " . ويعرف تقدير الذات تقدم مفاجئ ونكوص مؤقت فهو دوري ،و يتميز في بعض الاحيان بعدم الاستقرار ، ويتغير دائما حسب صورة الحياة ويثرى الى جانب التجارب وخلال نمو الشخصية و بواسطة الوعي بالقدرات الذاتية . فهو يتطور في كل سن و يتغير حسب المراحل العمرية (الطفولة ،المراهقة ، الرشد و الشيخوخة) ، فهو يعتبر بذلك كسند نفسي خلال المراحل الاولى من حياة الفرد يحافظ على توازن الفرد من خلال ميكانيزمات التكيّف . ونتيجة احاسيس المحيط ،أي التغذية الراجعة للمحيط(Feed back) تؤكد للفرد مميزاته و نجاحاته .
و تنشأ القيمة الشخصية لتقدير الذات في ظل علاقة متماسكة ويتم تطور تقدير الذات ضمن سياق مدمج

ومستمر يتتابع خلال كل مراحل النمو. كما أن الخبرات المتعلمة قد ترفع من معدلات تقدير الذات او تحفظها ، واهم خاصية من وجهه نظر علم النفس ، تتمثل في تقييم وتقبل الذات ومحاولة تحسين انفسنا ومن ثم تحسين الذات ليتميز تقدير الذات بالخاصية الإيجابية المرتفعة . (خطال ،2010 ، ص 45)

إن من أهم خصائص تقدير الذات أنه يكون متغير بحسب نمط الحياة ويثرى من خلال التجارب التي نمر بها وكذلك من خلال تطور الشخصية ، ويجب ان يقيّم الفرد ذاته باستمرار و يتقبلها كما هي ثم يعمل على تحسينها للأفضل و ان يتجنب آراء الناس السلبية التي تؤثر على رؤيته لذاته .

6- مستويات تقدير الذات :

تكلّم كوبر سميث عن مستويين للتقدير الذاتي :

- مستوى مرتفع : قبول الذات .

- مستوى منخفض : رفض الذات .

1-6 المستوى المرتفع لتقدير الذات :

كما يرى كوبر سميث ان هناك مظاهر تدل على وجود تقدير الذات مرتفع لدى الانسان وهي :

- القوة :وهي القدرة على السيطرة على الآخرين والقدرة على تقبل الاخرين ولفت نظرهم .

- الفضيلة : وهي عبارة عن التمسك بالمستويات الأخلاقية والقيّم .

ومن الصفات الاخرى المميّزة لذوي التقدير المرتفع :

-قدرة الفرد على الاعتراف بنقائصه وأخطائه.

- تقبل النقد من طرف الاخرين والموجه للفرد ذو مفهوم الذات الايجابي .

- يتطوعون للقيام بالمهمات والأنشطة .

- تأييد آراء وافكار الاشخاص الاخرين من اجل الشعور بالتشجيع يستجيبون للتحديات .

إن الاشخاص ذو التقدير المرتفع يعتبرون انفسهم مهمين ،ولديهم فكرة محدده وكافية لما يظنوه ، وهم أميل إلى الثقة بأحكامهم و أقل تعرضا للقلق ، و هم أكثر ميلا لتحمل الإيجابية في المناقشات الجماعية وأقل حساسيه للنقد ،ويبدأ تكوين الاتجاهات عند الافراد عندما يبدؤون بالتعامل مع الاخرين الذين يلبون حاجاتهم ومطالبهم ،وهناك ثلاثة ظروف أساسية تساهم في تكوين عال لتقدير الذات :

- الحب والعاطفة غير المشروطين .

- وجود قوانين محدده بشكل جيد ويتم تطبيقها باتساق .

-اظهار قدر واضح من الاحترام للأبناء . (بن حرمة، 2011 ، ص ،ص 62-63)

2-6 المستوى المنخفض لتقدير الذات :

إن الفرد ذو التقدير المنخفض لذاته تكون لديه صورة سلبية عن نفسه ،و نجده بعدة تسميات : التقدير السلبي للذات ، التقدير المنخفض للذات ، ويعرفه روزنبارغ (1978) : " بانه عدم رضا الفرد بحق ذاته اورفضها " .
وحسب كوهن COHEN واراكاش EARKACH فان الذين لديهم تقديرا ضعيفا للذات يجدون صعوبة في اقامه علاقة مع الآخرين ،رغم رغبتهم في ان يكونوا محبوبين ومقبولين من طرف الاخرين ،ويضيف روزنبارغ : "أن التقدير الضعيف للذات يرتبط بمظهر مكتئب وبإحساس الرياء وبأعراض القلق " .
ومن الصفات الأخرى المميّزة لتقدير الذات المنخفض :

- الخوف من الفشل، وعدم الاستقلالية ،والخجل، والسعي لإرضاء الاخرين ،والآليات الدفاعية ، والشعور بالذنب وحسب "ماسلو " هذا الشعور هو من اهم عرض على وجود خلل نتيجة عدم اشباع حاجات.

إن الفرد ذو التقدير المنخفض لذاته تكون لديه صورة سلبية عن نفسه وعادة الاشخاص الذين لديهم ازدراء للذات الى ظروف الحياة ومتغيراتها بإحدى الطريقتين : أ- الشعور بالنقص اتجاه انفسهم غالبا ما يلمون انفسهم عند حدوث خطأ ما .

ب - الشعور بالغضب وارادة الثأر من العالم لديهم رغبة في محاوله الانتقام من العالم نتيجة مصادفة مشاكل في العمل وتراهم دائما يحثون عن الأخطاء ولا يرون السلبيات ويجدون سرورا لأخطاء الآخرين ومشاكلهم . (بن حرمة ، 2011 ،ص، ص 63 -64)

إن مستويات تقدير الذات تتراوح بين ثلاث ، المنخفض ، المتوسط ، و المرتفع ، بحيث يتميّز كل منها بخصائص وسمات معينة ، فتقدير الذات المرتفع هو دليل على التسامح والرضى عن الذات ، أما تقدير الذات المنخفض فهو يتميّز بالتناقض في الأفكار، الانزواء على الذات ، حساسية مفرطة تجاه نظرة المجتمع ، أما تقدير الذات المتوسط فهو يقع بين المنخفض والمرتفع فهو الذي لم ينزل إلى قيمة المنخفض ولم يصل إلى المرتفع ويمتلك من صفات الاثنين .

7- أهم النظريات التي تناولت تقدير الذات :

1-7 نظرية روزنبارغ (1965) :

تعتبرهذه النظرية من أوائل النظريات التي وضعت خصيصا لتفسيروتوضيح تقديرالذات. حيث ظهرت هذه النظرية من خلال الدراسات التي قام بها روزنبارغ وربط ارتقاء سلوك الفرد التقييمي لذاته في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و الديانة و ظروف التنشئة الوالدية.

ان روزنبارغ وضع للذات 3 تصنيفات هي :

* الذات الحالية او الموجودة : وهي كما يرى الفرد و ينفعل معها.

* الذات المرغوبة : وهي الذات التي يجب ان يكون عليها الفرد.

* الذات المقدمة : هي صور الذات التي يحاول الفرد ان يوضحها او يعرفها للآخرين . ويسلط روزنبارغ الضوء على العوامل الاجتماعية ، فلا أحد يستطيع أن يضع تقديرا لذاته و الإحساس بقيمتها إلا من خلال الآخرين . ويعتبرروزنبارغ (1973) تقديرالذات اتجاها للفرد نحو نفسه لأنها تمثل موضوعا يتعامل معها ليفرز اتجاه نحوها ويكون هذا الاتجاه نحو الذات ، يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الاخرى . لقد حاول روزنبارغ دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من خلال المعاييرالسائدة في الوسط الاجتماعي واعتبرتقديرالذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه. (سني ،2015 ، ص ، ص 42 -43)

2-7 نظرية كوبرسميث (1967) :

استخلص كوبرسميث نظريته لتفسيرتقديرالذات من خلال دراسته لتقديرالذات عند الاطفال ما قبل التمدرس ومستوى الثانوي ،وقد ميّز بين نوعين من تقديرالذات ، تقديرالذات الحقيقي يوجد عند الافراد الذين يشعرون بالفعل انهم ذو قيمة ، وتقديرالذات الدفاعي ويوجد عند الافراد الذين يشعرون انه ليسوا ذوي قيمه ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف ،يمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين. وقد ركز كذلك على الخصائص العملية التي تنضج من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة بتقديرالذات و هي النجاحات ، القيّم ، الطموحات ، والدفاعات . ويذهب كوبرسميث الى انه بالرغم من عدم قدره الاطفال على تحديد انماط اسرية مميّزة بين اصحاب الدرجات المنخفضة في تقديرالذات باستخلاصه ان تقديرالذات مفهوم متعدد الجوانب ، ولذا علينا ان نستفيد منه جميعا لتغير الاوجه المتعددة لهذا المفهوم . ويؤكد أيضا بأهمية الافتراضات غيرالضرورية .كما أشار سميث في كتاباته ودراساته الى ان جذور تقديرالذات تكمن في عاملين رئيسيين هما : (سني 2015 ، ص 44)

- الأول : مدى الاهتمام والقبول والاحترام الذي يلقاه الفرد من ذوي الأهمية في حياته وهم يختلفون من مرحلة لأخرى باختلاف مراحل الحياة فقد يكون الوالدان ورفاق المرحلة بين ذوي المكانة والتميز أو الأصدقاء.

- الثاني: تاريخ الفرد في النجاح بما في ذلك الأسس الموضوعية لهذا النجاح أو الفشل .

3-7 نظرية كارل روجرز (1902) :

صيغت مفاهيم هذه النظرية حسب ' رمضان محمد القذافي ' بلغة الخبرة الذاتية «التي تهتم بما نريد؟ وكيف نفكر؟ وكيف نشعر؟ » . واشتقت من عمله كمعالج ، وترتكز هذه النظرية على البحث عن أثر الذات في الادراك الذي يأخذه الفرد من الأحداث المؤثرة والطريقة التي يستخدم فيها الادراك لتنظيم سلوكه ، وعلى هذا الأساس فإن الذات عند 'روجرز' هي : « جشطلت تصوري ، متسق ، منظم ، يتألف من إدراكات خصائص ،الـ أنا بمعنى I or ME وإدراك علاقات الانا بالآخرين ، وبجوانب الحياة المختلفة وفي ارتباطها بالقيّم المتعلقة بهذه الادراكات ».

ونفهم من هذا أن فكرة الشخص عن نفسه ، و فكرته عن علاقته بالآخرين التي تنبثق من تفاعله الاجتماعي هي التي تصبح بالتدريج صفة مميزة لذاته وتؤثر على ادراكه و سلوكاته فهدف الفرد هو الميل لتحقيق ذاته ،وذلك من خلال تقييمه لها على أساس خبراته ، وبالتالي فهو يقسم هذه الخبرات الى اخرى سلبية وثانية إيجابية .(خاضر، 2015 ص ، ص 142 -143)

لقد أجمعت النظريات التي تناولت التقدير الذاتي على أن التقدير الذاتي له علاقة بنظرة الآخرين وخاصة الذين لهم مكانة وقيمة لدى الفرد ، فهو يرى تقديره الذاتي من خلال احترام الآخرين واهتمامهم به ومدى قبولهم لذاته ،وطبعا هؤلاء الآخرين يتغيرون بانتقاله من مرحلة إلى أخرى فيكون في المرحلة الأولى أساسا الوالدين ، ومدى تعبيرهم عنه بالإيجابية أو السلب الذي ينعكس على تقييمه لذاته ومن بعدها يأتي دور الرفاق وهكذا حتى تصبح له خبرات سواء إيجابية أو سلبية يستطيع من خلالها وضع تقديره لذاته .

إن روزنبارغ وضع للذات ثلاث تصنيفات هي الذات الحالية او الموجودة ، الذات المرغوبة ، والذات المقدمة ، وهو يركز على العوامل الاجتماعية ، بمعنى آراء الآخرين لما لها بالغ الأثر على الطريقة التي يقيّم بها الفرد لذاته ، كوبر سميث هو الآخر ميّز بين شكلين من تقدير الذات ، حيث أقر بوجود تقدير ذات حقيقي يخص الأشخاص الذين يعطون قيمة لذاتهم ويشعرون ذلك حقا ، أما تقدير الذات الدفاعي فهو يخص الافراد الذين لا يشعرون بقيمتهم ن ولكنهم يظهرون عكس ذلك ، كارل روجرز يؤكد بان تفاعل الفرد الاجتماعي يولد تفكير و ادراك معين لدى هذا الفرد عن نفسه وعن الآخرين ، وهذه صفة تصبح بالتدريج مميّزة لذاته .

مهما كان تفكير الفرد عن نفسه هو الذي يكون فهمه لها ويحدد تقييمه لها .

8- الحاجة إلى تقدير الذات :

يمكن تلخيص الحاجة لتقدير الذات ما جاء في الجدول التالي لسيد خير الله (1978):

الجدول رقم (01) يبين الحاجة إلى تقدير الذات (خاضر،2015 ، ص 145)

	مصدره	هدفه	نوع النشاط الذي يؤدي إلى الإشباع
حاجة تقدير الذات	- رغبة الانسان في ان يشعر بقيمته و أهميته و الدور الذي يقوم به في حياته .	- أن يكون الشخص راضيا عن نفسه و ان يكون غيره راضين عنه أيضا .	- يختلف الافراد في الثقافة الواحدة .كما تختلف الثقافات في مفهومها حول تقدير الذات : • جمع المال و اقتناء الماديات . • السيطرة و العدوان نحو الغير. • تحصيل العلم و المعرفة .

من خلال الجدول نلاحظ أن حاجة الفرد للتقدير الذاتي دائمة فمن خلالها يشعر بقيمته و يحدد الدور الذي يقوم به في حياته و الذي يجعله راضيا عن نفسه و يرضى عنه الآخرون أيضا ، بغض النظر عن هذا الدور الذي يحقق التقدير الذاتي و الذي يختلف من ثقافة لأخرى ، فقد يكون في السيطرة أو جمع المال ، أو تحصيل العلم .

9/ مفهوم الذات في مرحلة السن المتقدمة (من 60 سنة فما فوق) :

يكون مفهوم الذات عند هذه الفئة من الأفراد سلبي عامة و ذلك لتأثيره بالعوامل التالية : - إدراكهم أن قدراتهم الجسمية في تقهقر.

-الإصابة بالمرض .

-صدمة التقاعد المصحوبة بنوع من الإهمال خاصة عند الرجال .

- فقدان الانشغالات اليومية .

- الشعور بالوحدة و التخلي الناتج عن ذهاب الأبناء .

كل هذه الحوادث تؤدي أو تفرض إعادة تشكيل تصور ذات أي مفهوم ذات بمعنى المكانة الشخصية و الاجتماعية و القيم الاجتماعية ، الاقتصادية الناتجة عن التقاعد .(خطال ، 2010 ، ص17)

تعتبر مرحلة التقدم في السن مرحلة يمر بها كل فرد ، تبدأ غالبا بتقاعد الفرد ، و بدأ ظهور بعض الاعراض الجسمية ، و الإحساس بالضعف ،و الامراض المزمنة التي هي في حقيقة الامر ناتجة عن الاضطرابات النفسية كالقلق و الاكتئاب نتيجة التغيرات التي تحدث له في هذه المرحلة على كافة المستويات الصحية و النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية

بدء بفقد مكانته الاجتماعية بإحالته على التقاعد ، فيجد المسن نفسه عاجز عن العيش باستقلالية ، ما يشعره بالضيق النفسي ، ويفقد معه تقديره لذاته ليعيش في عزلة عن الآخرين .

ثانيا : الشعور بالوحدة النفسية

1- مفهوم الوحدة النفسية :

1-1 لغة : الوحدة من الفعل توّحد أي تفرّد والوحدة هي الانفراد .(سعداولي ،2018 ، ص 20)

2-1 اصطلاحا :

- ترى روكاتش (1988) ROKACH أن الشعور بالوحدة النفسية : هو شعور مؤلم و نتاج تجربة ذاتية مخبرة ذاتيا وبشكل منفرد ، وهذا الشعور ناتج من شدة الحساسية الفجة والمفرطة وشعور الفرد بانه وحيد وبعيد عن الجميع ، والشعور بانه غير مرغوب فيه ومنفصل عن الآخرين ومقهور بالألم الشديد ، وترى أيضا أنّ هذا الشعور ناتج عن الغياب المدرك للعلاقات الاجتماعية المشبعة وهو شعور مصحوب بأعراض الضغط النفسي .(سعودي ، 2017 ، ص 34)

- أشارت " شقير " (2002) إلى ان الشعور بالوحدة النفسية هو " حالة غير سوية يصاحبها أعراض من التوتر والضيق مع انخفاض تقدير الذات ، واحترام الآخرين ، وعجز في تحقيق تواصل انفعالي واجتماعي سوي معا للآخرين ، مع ميل للانفراد والعزلة مع الشعور بأنه غيرودود او محبوب من الآخرين ، وغير جذاب من الجنس الآخر."(مسعدي ، 2015 ، ص 65)

نستنتج من التعريفين السابقين أن الشعور بالوحدة النفسية هي إحساس مؤلم ينتاب الفرد لإحساسه بالنقص وانخفاض تقديره لذاته وشعوره بأنه مرفوض من الآخرين .

تعبر الوحدة النفسية عن تجربة مؤلمة ، نتيجة لنقص في شبكة العلاقات الاجتماعية لفرد ما ، و إحساس الفرد بفجوة نفسية ما بينه و بين الآخرين ، فهو يفتقد القدرة على الانخراط مع الجماعة أو إقامة علاقات مع الافراد .

الشعور بالوحدة النفسية إحساس عميق بالعزلة والفراغ الكبير ، إنها ألم اجتماعي .

2- الوحدة النفسية بين علم النفس وعلم الاجتماع :

-لخص تيرنرز (1960) Turners وجهة نظر الباحثين في هذين المجالين بخصوص الوحدة النفسية فقال : " إنّ الشخص يعتبر وحيدا من وجهة نظر علم النفس ، عندما يعي أو يشعر بعزلته في وحدته و يبدو مكتئبا أو مهموما من جراء إحساسه بالوحدة و يترتب على هذا الإحساس أن ينأى الفرد بنفسه أو يبتعد عن المجتمع و يبدو بلا رفيق أو صديق ، ويشعر تبعا لذلك كما لوكان مقفرا من الوجهة النفسية أو المعنوية (Sprituqlly isolated)

أمّا بالنسبة لعلماء الاجتماع فيتحدد المفهوم بمدى عزلة الفرد اجتماعيا عن الآخرين أي في ضوء مدى إشباع حاجة الفرد إلى الانخراط في علاقات اجتماعية مع الآخرين ، و ذلك من خلال ارتباطه و تفاعله مع الآخرين وتواصله بهم .وقد أكّد علماء الاجتماع على ان الوحدة النفسية ما هي إلّا خبرة ذاتية وليست مرادفة لمصطلح العزلة

الاجتماعية الموضوعية ، حيث أن الافراد يمكن ان يكونوا وحدهم و لا يشعرون بهذه الخبرة ، ربما قد يشعر بهذه الوحدة النفسية مع العلم أنّهم في حشد أو مجموعة من النّاس ووفقا لهذا الفرق الجوهري بحسب علماء الاجتماع فإن علماء النفس أخذوه بعين الاعتبار وكان جل تركيزهم على الخبرة الذاتية الخاصة بالوحدة . (مراكشي ،2014 ،ص 96)

3- بعض المفاهيم المرتبطة بالوحدة النفسية :

انفصال الفرد عن الآخرين يجعله يشعر بالوحدة النفسية ، و في ما يلي نحاول ذكر بعض المفاهيم التي ترتبط بهذا المصطلح :

3-1 العزلة و الانطواء (الفردية) :

نقصد بالعزلة هنا أن الفرد يعاني من حالة الانفصال عن تيار الثقافة السائدة و تبني مبادئ و مفاهيم مختلفة عن ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه ، مما يجعله غير قادر على التماشي و الأوضاع التي تدور في بيئته ، إذ تترسب مشاعر أن الفرد وحيدا انفعاليا و اجتماعيا و جغرافيا يشعر الفرد ان ليس له بيئة ينتمي إليها بالإضافة إلى النقص في العلاقات الحميمة داخل تلك البيئة ، حيث أن مشكلة الانطواء هاته قد ترجع جذورها الأصلية إلى الأسرة و ذلك من حيث نوعية العلاقة بين الوالدين ، و نوعية العلاقة بين الوالدين و الأبناء ، كذلك نوعية العلاقة بين الأسرة و الأقارب و الجيران خاصة من الناحية العاطفية فهي تؤثر تأثيرا كبيرا سواء أكان إيجابيا أو سلبيا في عمليتي الانطواء أو الانبساط .فالفرد المتفاعل و المواصل مع الأسرة و الجريء أيضا لا يمكن ان يكون انطوائيا في المجتمع ككل بداية من المدرسة حتى إلى الجامعة ، في حين أن الفرد الذي تربى تربية تتسم بالعزلة يكون هنا الفرد منسحب إلى الذات و هذا الانسحاب يتطوّر مع الوقت و يصبح شعورا بوحدة نفسية قاهرة لها مضاعفات خطيرة على الفرد . (سعودي، 2017 ، ص 37) . فالعزلة هي نتاج البيئة و الثقافة التي نشأ فيها الفرد فإذا كانت بيئة تقوم على التواصل و التفاعل بين أفرادها يكون الفرد انبساطيا متفتح على الآخرين و إذا كانت بيئة سلبية ينعزل أفرادها عن بعضهم البعض فيكون الفرد انطوائيا شاعرا بوحدة نفسية قاهرة .

3-2 الاكتئاب : Depression

إنّ الاكتئاب خبرة إنسانية شائعة ، فكل واحد من بني البشر يمر في مرحلة من حياته بالاكتئاب . و تختلف هذه الخبرة في شدتها من شخص لآخر حيث تتراوح بين الانقاص من الهمة و بين الكآبة إلى مشاعر القنوط و اليأس لتتجاوزها إلى مشاعر الوحدة .

لقد بينت الدراسات الرائدة مثل دراسة تولان(Toulan 1980) و جلاسر (Glasser 1968)أن العديد من المشكلات السلوكية و النفسية التي تلاحظ لدى الشباب يكون ورائها اكتئاب : الملل و الضجر ، الشعور بالإجهاد صعوبة التركيز، السلوك المنحرف ، تصور متدن للذات ، الإدمان ، اضطرابات الشخصية ، الأرق و قلة النوم ، العجز و انخفاض تأكيد الذات .(بركات ، 2008 ص 36)

فالاكتئاب خبرة تمر على كل انسان في مرحلة ما من حياته متفاوتة الشدة تدور بين الكآبة و الشعور باليأس و انعدام الهمة إلى الشعور بالوحدة النفسية .

3-3 الاغتراب :Aliénation

و هو اضطراب نفسي يعبر عن اغتراب الذات عن هويتها و عن الواقع و المجتمع ، وهو غربة عن النفس و عن العالم ، ومن أهم مظاهره (العجز ، اللاجدوى ، اللاانتماء ، الانسحاب ، الانفصال ، السخط ، الرفض ، العنف ، احتقار الذات ، كراهية الجماعة ، و التفكك) وله عدة أشكال منها الاغتراب الديني ، الاغتراب الفكري ، و الاغتراب الاجتماعي ، و الاغتراب الثقافي ، و الاغتراب التقني ، و الاغتراب التعليمي .(حمو علي ، 2012 ، ص 29)
الاغتراب هو ان يدخل الفرد في دوامة العجز و الانسحاب عن الواقع و احتقار للذات و يصل إلى التفكك .
هذه الأعراض الخاصة بالاكتئاب تصاحب الوحدة النفسية أيضا ، و نجد أن الشعور بالوحدة النفسية هي من أعراض الاكتئاب .

4- أشكال الوحدة النفسية :

تتخذ الوحدة النفسية عدة أشكال حيث نجد أن إبراهيم قشقوش (1983) ميّز ثلاثة أشكال و هي :

4-1 الوحدة النفسية الأولية : و هي سمة سائدة في الشخصية أو هي اضطراب في إحدى هذه السمات ترتبط بالانسحاب الانفعالي عن الآخرين و شعور الشخص بالإحباط بسبب فشل العلاقات الاجتماعية في اشباع متطلبات الحاجات البيشخصية للطرفين .وقد انتهى الباحثون إلى تحديد منحنيين في تفسير ماهية مقدمات الوحدة النفسية الأولية .عرف الأول بالمنحنى النمائي و هو يذهب إلى اضطراب التفاعل الاجتماعي الناتج عن الشعور بالوحدة النفسية الأولية يرجع إلى وجود تباطؤ في التتابع الطبيعي لنمو الشخصية ، في حين عرف الثاني بالمنحنى النفسي الاجتماعي حيث ترجع أسباب الشعور بالوحدة النفسية إلى قصور في الوظائف النفسية التي تحكم عملية التفاعلات الشخصية المتبادلة . (بركات ،2008 ،ص ، ص 45 – 46)

4-2 الوحدة النفسية الثانوية : يتمثل هذا الشكل من أشكال الإحساس بالوحدة النفسية بحرمان الفرد من العلاقات العاطفية و الحميمة ، و يحدث فجأة استجابة من جانب الفرد لحرمان مفاجئ يطرأ في حياته من أفراد آخرين ، يعدهم ذوي أهمية لديه ، و يظهر هذا الشكل عقب حدوث مواقف في حياة الفرد ، كالطلاق ، و الترمل و تمزق أو تصدع علاقات الحب و الحنين للأسرة و الوطن .(بوعزيز ، 2013 ، ص41)

4-3 الوحدة النفسية الوجودية : يعدها بعض أصحاب التيار الوجودي حالة إنسانية طبيعية يتعذر الهروب منها إلّا أنّ الوحدة النفسية الوجودية يمكن أن تعكس فترة من فترات النماء النفسي لأن خبرة الشعور بالوحدة النفسية تميل في بعض الأحيان إلى أن تحرر ما قد يكون لدى الفرد من طاقات و إمكانات ابتكارية مثل التقدم التكنولوجي الذي يعتبره الباحثون مصدرا للشعور بالوحدة النفسية الوجودية .(مراكشي ، 2014 ، ص108)

وهناك العديد من الباحثين من قسم الوحدة النفسية إلى أنواع أخرى من مثل يونغ الذي أعطى ثلاثة أشكال أخرى للوحدة النفسية وهي (الوحدة النفسية العابرة و التحولية و المزمنة) وكذا راسل قسمها إلى قسمين (وحدة نفسية عاطفية و أخرى اجتماعية) .

5- أسباب الشعور بالوحدة النفسية :

* صنف وايس(1983)أسباب الشعور بالوحدة النفسية في مجموعتين من الأسباب وهما :

- المجموعة الأولى : وتتصل بالمواقف التي تواجه الفرد في بيئته الاجتماعية و هي تركز على الصعوبات القائمة في بيئة الفرد لاجتماعية باعتبارها أسبابا حتمية تؤدي إلى الوحدة النفسية .

- المجموعة الثانية : و تتصل بالفروق الفردية أو ما يسمى بالخصائص الشخصية التي تساعد على شعور الافراد بالوحدة النفسية مثل : الخجل و الانطواء العصابي ، مع وجود اختلافات فردية بين الافراد في درجة الشعور بها و بتفسير اكثر دقة لتلك الأسباب هناك تقسيم آخر نورده على النحو التالي :

أ- العوامل الذاتية : هي متعلقة بخصائص و سمات الشخصية .

+ الأفراد الانطوائيين يملكون درجة أعلى من العزلة ما يؤدي إلى الشعور بالوحدة .

+ نقص الاتصال الاجتماعي خاصة بالنسبة للأفراد الدين يتسمون بالخجل و انخفاض مفهوم الذات .

+ صعوبة التغلب على المشاعر الذاتية التي تجعله يخاف من الرفض .

+ عدم الجاذبية (المظهر الجسمي و الخصائص الاجتماعية) .

- العوامل الموقفية : خلص كل من برلمان Perlman و بلبو Pelpau' (1981) إلى أربعة أشكال من الأحداث تؤدي إلى الوحدة النفسية و هي :

+ إنهاء علاقات عاطفية حميمية .

+ الانفصال الجسدي عن الاسرة و الأصدقاء .

+ تغيرات في المكانة ، بالنقل او الترقية .

+ خفض نوعي لعلاقة موجودة .

(بوعزيز، 2013 ، ص 37)

- وقد بين لانت(1991) Lunt أن هناك أسبابا متراكبة للوحدة النفسية موضحة في الجدول التالي و هي :

جدول رقم (02) يوضح أسباب الشعور بالوحدة النفسية(حمو علي ، 2012 ، ص 40)

1	التشاؤم	8	الخجل
2	الخوف من عدم القبول	9	قلة محاولة الآخرين عمل علاقات معه
3	ضعف المحاولة	10	شخصية غير محبوبة
4	عدم الحظ و التوفيق	11	العلاقات مع المجموعات الأخرى (عدم اهتمام الآخرين به)
5	قلة الفرص	12	قلة المعرفة ألا يعرف كيف يبدأ بإنشاء العلاقات مع الآخرين
6	الوضع الرسمي مع الآخرين	13	قلق الآخرين تجاهه (خوف الآخرين من الارتباط به)
7	عدم الجاذبية		

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أسباب الشعور بالوحدة النفسية متعددة و تتراوح بين أسباب خاصة بالفرد نفسه كالتشاؤم و ضعف المحاولة و عدم الجاذبية و قلة الحظ و الخوف من عدم القبول و أخرى متعلقة بالآخرين المحيطين به كالخجل و عدم اهتمام الآخرين به و قلق الآخرين تجاهه و قلة محاولة الآخرين عمل العلاقات معه .

6- النظريات المفسرة للوحدة النفسية :

1-6 النظرية التحليلية :

يرى " سوليفان " أن الوحدة النفسية تعد خبرة غير سارة بدرجة كبيرة يكون الفرد على وعي كامل بوجودها لديه و تشير إلى شوقه الشديد إلى الاتصال الإنساني كالانتماء و الالفة و الذي يعد احد مميّزات الشعور بالوحدة النفسية . وترجع جذور الشعور بالوحدة النفسية عند " سوليفان و ادلر" إلى حرمان الفرد في طفولته من اشباع حاجاته للحب و الامن و العطف و الرعاية من الكبار، مما يؤدي إلى شعوره بالنقص و اضطراب علاقاته الشخصية المتبادلة . أمّا " كارين هورني " فترى ان الوحدة النفسية تنشا حينما يخفق الفرد في محاولاته للحصول على الدفء و العلاقات المشبعة مع الآخرين، وعليه فأنه وجهة نظر علماء النفس الذين ينتمون إلى مدرسة التحليل النفسي إزاء الوحدة النفسية حيث أنها ذات خصائص مرضية و يرجعونها إلى أحداث الماضي التي مربها الفرد في طفولته . مسعدي ،2015 ، ص 72)

2-6 النظرية المعرفية :

- يرى ' Jones 'جونز و زملائه أن الشعور الوحدة النفسية يعود إلى الأفكار و التصورات الخاطئة التي يحملها الفرد عن ذاته ، و التصورات هذه ما هي إلّا طريقة للتفسير و التفكير حول واقعنا اليومي ، كما يعتبرون أن كلا من السلوك و الوجدان إنّما يتحدان من خلال عمليات معرفية ضمنية و هذا يجعل المهارات الاجتماعية لشخص ما تختل بتأثير من أفكاره غير الواقعية ، وغير المتوافقة ، فقد يظن هذا الشخص أنّ زملاءه سوف يرفضونه إذا حاول أن يعقد صداقات معهم ، و يؤدي هذا الظن إلى اثارة قلق و توتره إلى الحد الذي يدفعه إلى تجنب الآخرين و العزوف عن المبادرة بالتفاعل الاجتماعي كي لا يوقع نفسه في الحرج الناتج عن نبذ الآخرين و اهمالهم له . (مراكشي ،2014 ، ص 103)

3-6 النظرية الاجتماعية :

يرى كل سارتر Slater و بومان Bomman أنّ هناك ثلاث قوى اجتماعية تؤدي للوحدة و هي :

- ✓ ضعف في علاقات الأفراد بالمجموعة الأولى و هي الأسرة .
- ✓ زيادة الحراك في الأسرة .
- ✓ زيادة الحراك الاجتماعي .

و بنى Slater تحليله للوحدة النفسية من خلال دراسة للشخصية الأمريكية ، و كيف فشل المجتمع في تلبية احتياجات أفراده ، لأن المشكلة الأمريكية تكمن في إحساس الفرد بالفردية ، و أن كل فرد لديه الرغبة في المشاركة الاجتماعية و الارتباط بالآخرين ، و لكن هذه الرغبة أحبطت في المجتمع الأمريكي مما أدى إلى الوحدة النفسية . و هنا استنتج Salter بأن الوحدة النفسية هي نتيجة للتقدم التكنولوجي المعاصر.(جاب الله ، 2016 ،ص 148)

4-6 نظرية الحاجات (التدرج الهرمي للحاجات) :

من رواد النظرية إبراهيم ماسلو ، و الذي يرى أن لكل السلوكيات البشرية وظيفة تهدف إلى إشباع حاجة ، فيرى أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ بسبب عدم إشباع حاجات الانتماء و الحب ، و الوحيد نفسيا يكون مدفوعا بالحرمان من الاحتكاك و الصداقة و الانتماء ، و الحاجة إلى التغلّب على مشاعر الاغتراب والعزلة التي سادت بسبب الحراك الاجتماعي ، و تحطّم الجماعات التقليدية و بعثرة الأسرة و الفجوة بين الأجيال بسبب التحضّر المستمر و اختفاء علاقة الوجه للوجه .و تأسيسا على ما سبق يتّضح أنّ نظرية الحاجات فسّرت الوحدة النفسية بعدم إشباع الفرد للحاجة إلى الحب و الانتماء و حرمانه من المودة .(سعداولي ، 2018 ، ص30)

5-6 النظرية الظاهرتية الإنسانية :

اتفق أصحاب هذه النظرية على أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ من التناقض بين حقيقة الذات الداخلية للفرد و الذات الخارجية التي يراها الآخرون .
فيرى روجرز في نظريته أن سبب الوحدة النفسية هو ضغوط المجتمع الواقعة على الفرد التي تجعله يتصرف بطرق محددة و متفق عليها اجتماعيا ، مما يؤدي إلى التناقض بين ذات الفرد الداخلية و الذات الواضحة أمام الآخرين وهكذا يؤدي الفرد دوره المطلوب في المجتمع من غير دقة أو اهتمام مما ينشأ عنه شعور بالفراغ ، ، ويرى روجرز أن الحدة النفسية هي تمثيل للتوافق السيء .(حمو علي ، 2012 ، ص 34)

6-6 النظرية التفاعلية :

إنّ هذه النظرية قد دمجت بين العوامل الشخصية و الاجتماعية معا ، و ترى بأنّ تفاعلها معا ينتج شعورا بالوحدة النفسية .
- ويشير Weiss إلى أن الوحدة النفسية ترجع إلى محددين هما :
+ أن الوحدة النفسية ليست بسبب العوامل الشخصية أو العوامل الموقفية ، بل هي نتاج التأثير التفاعلي لتلك العوامل .
+ أن الوحدة النفسية تنشأ عندما تكون تفاعلات الفرد الاجتماعية غير المكتملة ، و لكن ويس يعطي اهتماما أكبر للعوامل الموقفية .(مراكشي ، 2014 ، ص 105)

كما حدد ويس ستة من الاستعدادات الاجتماعية التي تحدد مقدار العلاقات الاجتماعية المشبعة عند الافراد وهي : الاتصال ، التكامل الاجتماعي ، فرصة العطاء ، إعادة تأكيد القيمة ، اقتران الثقة ، و التوجيه .

*** توجهات معظم النظريات في تفسير الوحدة النفسية تقوم على أن الوحدة النفسية خبرة مؤلمة يمر بها الفرد تكون مصدر لعدم تكيفه مع بيئته و المحيطين به ، فقد رأت النظرية التحليلية ان الوحدة النفسية نتيجة للحرمان الذي عاشه الفرد في طفولته ، أما النظرية المعرفية فترى ان سببها الأفكار و التصورات الخاطئة التي يحملها الفرد عن ذاته**

،و النظرية الاجتماعية ترى بأن كل فرد لديه الرغبة في المشاركة الاجتماعية و الارتباط بالآخرين و لكن إحباط هذه الرغبة تؤدي إلى الشعور بالوحدة النفسية (هذا ما جاء في تحليل سلاتر في دراسته على المجتمع الأمريكي) ، نظرية السمات لماسلو ترى أن كل السلوكيات البشرية لديها وظيفة تهدف إلى إشباع حاجة الانتماء و الحب و احباطها يؤدي إلى الشعور بالوحدة النفسية ،النظرية الإنسانية ترى أن الوحدة النفسية تنشأ من جراء التناقض الموجود بين الذات الحقيقية الداخلية و الخارجية التي تظهر للآخرين و قال روجرز أن هذا التناقض ناتج عن ضغوط المجتمع على الفرد ما يجعله يتصرف بطرق محددة تخلق هذا التناقض ، في حين النظرية التفاعلية ترى أن تفاعل العوامل الشخصية و العوامل الاجتماعية معا ينتج شعورا بالوحدة النفسية .

7- الوحدة النفسية لدى المسنين :

تعد مرحلة الشيخوخة من المراحل التي لها طابعها المميز، حيث يحدث في هذه المرحلة مجموعة من التغيّرات العضوية و الجسدية و النفسية و معاناتهم من ظروف خاصة تزيد احتمال شعورهم بالوحدة ، إذ أن أغلبهم يعانون من مشاعر فقدان عدد من القضايا مثل العمل و الصحة و بيت الأسرة ، وربما فقدان الأشخاص الذين يحبونهم وكثيرا ما يكون الإحساس بالوحدة سببا في ظهور اضطرابات أكثر حدة في حياة المسنين على نحو خاص كوجود علاقة بين الوحدة النفسية و كل من الاكتئاب و الأفكار الانتحارية و تقدير الذات المنخفض و قلة التوافق النفسي و الاجتماعي .(حمو علي ، 2012 ، ص ،ص 32-33)

يزداد الشعور بالوحدة النفسية لدى فئة المسنين نظرا للتغيرات التي تطرأ على هذه المرحلة على عدة أصعدة (النفسية و العضوية و الصحية و الاجتماعية و حتى الاقتصادية).

إن معاناة المسنين تبدأ بإحالتهم على التقاعد و انفصالهم عن الحياة المجتمعية فلم تعد لهم الفرص متاحة للمشاركة في مختلف النشاطات التي لم تعد تناسب مرحلته العمرية الحالية ، فيشعر بالدونية ، و شعور دائم بالخوف و القلق ، و شعور بالإهمال ، و إحساس بالضجر و التوتر الدائم جراء العزلة التي يجد نفسه فيها .

ثالثا : قلق الموت

1- تعريف القلق :

1-1 لغة : يعرف القلق في المعجم الوسيط : حالة انفعالية تتميّز بالخوف مما قد يحدث .

2-1 اصطلاحا :

- تعريف فرويد للقلق : يرى القلق بأنه نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد ، و يكونه خلال المواقف التي يصادفها فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة ، كالشعور بالإحباط أو الغضب أو الغيرة ، لما يسببه من تغيّرات جسمية داخلية يحس بها الفرد ، وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح .(عمامرة ،2017 ، ص 61)

- يعرف (زهران ،2001 : 484) القلق بأنه حالة توتر شامل و مستمر نتيجة توقع خطر فعلي أو رمزي قد يحدث و يصاحبها سبب غامض ، و أعراض نفسية و جسمية .(حجازي ، 2013 ، ص 12)

- تعريف الدليل الطبي النفسي لتشخيص الاضطرابات النفسية و العقلية :
هو حالة مرضية تتصف بالشعور بالرعب أو الهلع يصاحبها أعراض عضوية ، تشير إلى النشاط العصبي اللاإرادي . (بن فطيمة ، 2014 ، ص 40)
تتفق المفاهيم السابقة عن القلق في أنه شعور بالانزعاج و الضيق و خوف من مجهول يشمل أعراض نفسية و عضوية
-القلق حالة نفسية و فسيولوجية ، تصيب الانسان لتخلق عنده شعور غير سار ، شعور غير مبرر بالفزع و الخوف من موضوع ما ، و قد تتفاوت حدة الشعور بالقلق فتبدأ توترات مجهولة المنبع لتنتهي بأعراض جسدية القلق يحدث كنتيجة للضغوط المتراكمة لدى الفرد و التي أدت إلى اختلال نفسي أفقد الفرد تكيّفه .

2- تعريف الموت :

1-2 لغة :جاء في معجم المعاني الجامع (عربي –عربي) الموت بفتح الميم مصدر مات ، يموت ، و هو انسحاب الروح من البدن عندما يصبح غير أهل لبقاء الروح فيه .

2-2 اصطلاحا :الموت هو مفارقة الروح للبدن بحيث تتوقف جميع أعضاء جسم الانسان عن أداء الوظائف المنوطة بها توقفا تاما . (حلمي ، دون سنة ، ص 563)

فالموت هو التوقف التام لأي نشاط وظيفي حيوي (التنفس ، الاكل ، الشرب ، الحركة ، التفكير) ، إنه غياب للوعي ،و من وجهة نظر دينية يعتبر الموت خروج الروح عن الجسد و انتقالها إلى خالقها .

3- تعريف قلق الموت :

- يلخص تعريف تمبلر و لونيتو : بأنّه خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت و الموضوعات المتصلة به و قد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه .(بن فطيمة ، 2014 ، ص 47)

يعرفه كل من تومر 'Tomer و إيليزن Eliason(1996) : "شعور غير سار ناجم عن توقع اختفاء الذات " . (Amiri ,2019,p7)

- تعريف أحمد عبد الخالق : نوع خاص من القلق العام يشير إلى حالة انفعالية مكدرة و مشاعر شك و عجز و خوف ، تتركز حول كل ما يتصل بالموت و الاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه ، و من الممكن أن تثير أحداث الحياة هذه الحالة الانفعالية غير السارة و ترفع من درجاتها .(بن فطيمة ، 2014 ، ص 46)

قلق الموت هو عبارة عن حالة من الخوف من كل ما يتعلق بالموت و الاحتضار و الحياة بعد الموت ، و ما يحدث داخل القبر، و الحياة الآخرة ، حالة من الفزع و الرعب تنتاب الفرد ، لأنها أمور غيبية و لا يمكن التنبأ بها.

4-لمحة تاريخية عن قلق الموت :

قال الله تعالى : " كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ المَوْتِ " .(سورة آل عمران ،الآية 185)

يعد القلق و الخوف مترادفان من الانفعالات الإنسانية الأساسية المرافقة لكل إنسان ، فقد يكون القلق طبيعيا يحفز على العمل أو يكون غير طبيعي ناتج عن خوف غير مبرر يأتي على حين غفلة ، و القلق من الاعراض البارزة في كل الاضطرابات النفسية و العقلية و هو إمّا أن يكون داخلي أو خارجي .

يؤكد جاكيلفيتش (Jackelvitch1986) أنه إذا كان قلق الحاضر يسمى اليوم بقلق المستقبل فإن القلق الأكبر الذي يخيّم على حياة الانسان كلّها إنّما يسمى بقلق الموت .(الحجامي ، 2004 ، ص 62) .

فقلق الموت يعد واحد من التصنيفات الفرعية للقلق العام حيث يرتكز اهتمامه حول الموت و الاحتضار.

إن مفهوم "الموت " يعتبر لدى الاجناس البدائية نتاج عمل عدو أو تأثيره الشرير سواءً في شكل إنساني أو روحاني و هذا الاستنتاج أيدته الاساطير المختلفة حول أصل الموت إذ يعتقد أن الانسان ولد خالدا و قد حل الموت بالعالم بسبب خطأ ارتكبه الرسول الذي كان يحمل هدية الانعتاق من الموت فهو إمّا شوّه الرسالة نتيجة للنسيان أو للحقد أو أنه لم يصل الوقت المناسب .و قد تكلم كل من حمورابي في مقدمة شريعته و آشور بانيبال في حولياته عن الموت و اعتبروه حدادا رسميا إذ كان الموت يمثل لهم نذير شؤم في غاية الخطورة بالنسبة لمستقبل البلاد و خاصة موت الملك الذي يمثل حادثا جللا يشمل بتأثيره كل انسان بدون استثناء .(الحجامي ، 2004 ، ص 77)

أمّا الإسلام فقد اعتبر النوم الوفاة الأولى للإنسان في الحياة و لكنها وفاة مؤقتة يموت فيها من قضي عليه بالموت و يستيقظ منها البعض إلى أجل مسمى و توضح الآية رقم (42) من صورة "الزمر" ذلك في قول الله تعالى : (اللهُ يَتَوَفَى الأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَ الَتِّي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا فَيُمْسِكُ الَتِّي قَضَى عَلَيْهَا المَوْتُ وَ يُرْسِلُ الأُخْرَى إِلَى أَجَلٍ مُسَمًّى) .(بن فطيمة ، 2014 ،ص 33)

بدأ الاهتمام بدراسة سيكولوجية الموت و القلق منه عام 1950 ، و من أهم الروّاد في هذا المجال : فيفل Feifel و كاليش Kalish و فلتون Fulton ثم تعددت البحوث حول الموت و القلق منه و تطورت الدراسات في هذا المجال بتطور الأدوات الموضوعية للقياس حيث قدم تمبلر عام (1967) Templer مقياسا لقلق الموت جاء نتاجا لرسالته لنيل الدكتوراه ،

وضع كل من تمبلر و سولتر سنة(1979) Templer & Selter إطارا نظريا يوضح تركيبات قلق الموت على ضوء خمسة مستويات اجتماعية و بيولوجية و هي كالآتي : (بن فطيمة ، 2014 ، ص،ص 35-36) :

الجدول رقم (03) : مستويات قلق الموت

المستوى	قلق الموت	
	منخفض	مرتفع
1. الأمراض	عصابية منخفضة	عصابية مرتفعة
2. الشخصية	النمط الذكري الفاعل	النمط الانثوي القابل
3. الميول	الميكانيكية و العلمية	الناس و المشاعر
4. القدرات	التحليلية	الحدسية
5. نصف الكرة المخي	اليسار	اليمين

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قلق الموت في مستوى القدرات التحليلية يكون منخفض على عكس القدرات الحدسية فيكون قلق الموت مرتفع ، وينخفض قلق الموت بالنسبة لمستوى نصف الكرة المخي اليسار ويرتفع في نصف الكرة المخي اليمين و هكذا في باقي المستويات .

أمّا التحليل السيكولوجي للقلق من الموت فقد بدأ بنظرية فرويد الثانية إذ أشار إلى أن الدين يمكن أن يكون خط دفاع فعّال ضد القلق من الموت .(الحجامي ، 2004 ، ص 79)

5- أنواع قلق الموت :

ينقسم قلق الموت إلى نوعين :

1-5 قلق الموت الحاد : هو مجموعة من الامراض تظهر خلال زمن قصير تكون عنيفة و ملحة ، و هذا النوع مرتبط بتبدلات في الحياة الواقعية (مرض شديد أو فقد لعزيز)

2-5 قلق الموت المزمن : كالمرض عند المريض مكث مدة طويلة (طائفة عريضة من أمراض القلب) ،وهذا النوع من قلق الموت مرتبط إيجابيا بمستوى العصبية عند الفرد .

6- أعراض قلق الموت :

تحدد أعراض قلق الموت مستوياته لدى الفرد حيث يمكن أن يكون قلق موت عادي أو يكون قلقا عصابيا وفي التالي أهم أعراضه :

أولا : الأعراض البدنية :

+ التوتر الزائد .

+ الأحلام المزعجة .

+ تسارع النبضات أثناء الراحة ، وسرعة دقات القلب .

+ فقد السيطرة على الذات .

+ نوبات العرق .

+غثيان المعدة .

+ تنميلات اليدين أو الذراعين أو القدمين .

+ نوبات من الدوخة أو الاغماء .

(القيق ، 2016 ، ص 16)

ثانيا : الاعراض النفسية : من أعراض قلق الموت الانفعالية :

+ نوبة من الهلع التلقائي ، و الاكتئاب .

+ الانفعال الزائد ، وعدم القدرة على التمييز.

+ اختلاط التفكيروتوقع الأشياء السلبية في الحياة .

+ سرعة الغضب دون أسباب ،والميل للعدوان .

+العزلة و الانسحاب من العالم و انتظارلحظة الموت .

+ فقدان الثقة في النفس ، و الارتباك و التردد في اتّخاذ القرارات .

+ هلاوس الاضطهاد المرتبطة بالموت ، و الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفزع .

+ اضطرابات سلوكية مختلفة و اضطرابات النوم و اليقظة و انتظار أشياء غير موجودة فعلا .

(القيق ، 2016 ،ص ،ص 16- 17)

7- أسباب قلق الموت :

+ القلق من الموت له ثلاث جوانب مختلفة : الجانب الأول : شعور ذاتي ، و الثاني خارجي ظاهر يشتمل على مختلف التغيّرات و الحركات و الأوضاع ، و الثالث جانب سيكولوجي .(القيق ، 2016 ، ص 15)

+ الخوف من المجهول و الخوف على الأولاد .

+الخوف من فقدان الأسرة ، وفقد النفس ،و الجسم .

+ الخوف من النهاية و الخوف من الحساب و العقاب .

+ الخوف من سكرات الموت .

+ الخوف من الانتقال من الحياة الدنيا إلى حياة الآخرة .

يبدو أن الخوف من الموت أو القلق بشأنه يرجع إلى أسباب متعددة و مرتبطة بالشخص ذاته ، و الشخص الذي يستجيب بسلوك كاره للمثير المرتبط بالموت هو في هذه الحالة يخاف من الموت ، و يرجع ذلك إلى البناء المعرفي لهذا الشخص أو فهمه للموت ، مما يجعله أكثر حساسية للاستجابة للمثير المرتبط بالموت سواء كان هذا الخوف عصبيا أو طبيعيا .(القيق ، 2016 ، ص 15)

8- التناولات المفسرة لقلق الموت :

1-8 التناول الديني :

دخل الموت العالم في الأديان السماوية بسبب خطيئة آدم (عليه السلام) التي أدت لخروجه من عالم الخلد فأصبح لأول مرة قابلا للفناء و الموت . و نجد في الديانة اليهودية أن فكرة الخلود و البعث لم تكن فكرة غريبة بالنسبة إليهم إذ اعتبروا الموت هو الشر الأعظم و أنه يحل بالعالم من خلال خطأ الانسان ، فقد خلق الانسان لكي يحيا و لا يموت فالرب منحه شرارة الحياة و قدرله العيش على الأرض و حذره حول ما ل ينبغي أن يأتي كي لا يسقط ضحية الموت .
و تنظر الديانة المسيحية إلى الموت بأنه أعظم الأعداء و أقساهم و لكن هذا العدو تم بالفعل قهره ، فالنظرية المسيحية تكرر ببعث الموتى يوم القيامة إذ تفتح القبور و يقف القديس الخاطئ أمام الرب ، كما يحاكم على ذلك و هو بعث الجسم و ليس خلود النفس فخلود النفس ليس من المسيحة و انما هو من أمور الوثنية ، فالموت عندهم هو ذلك

الرعب العظيم الذي ليس على ما يدو عليه من قوّة لا تقهرو قدرا لا مناص منه ، فهو يقهر و سينهض الأموات من جديد .(عمامرة ، 2017 ، ص 84)

كما أن الموت في الإسلام ينظر إليه على انه قضاء الله و حكمته في أن يعيش الانسان عمرا زائلا في الدنيا ثم يعيش عمرا خالدا في الآخرة قال الله تعالى :(وَ إِنَّا لَنَحْنُ نُحْيِي وَ نُمِيتُ وَ نَحْنُ الوَارِثُونَ) (الحجر ، آية 23) . و اليوم الآخر أصل قوّي من أصول الدين الإسلامي لذا اهتم القرآن الكريم به و كما أن للحياة حكمة و غاية كذلك فإن للموت حكمة و غاية و تكتمل الحكمتان في اختيار الانسان و امتحانه في حياة أخرى باقية .و قد ذكر الموت في القرآن الكريم (165) مرّة و الموت ليس إلّا مرحلة تنقلنا من هذه الحياة الفانية إلى الحياة الباقية الخالدة و بذلك فإن المؤمن الصادق الايمان لا يخاف من الموت لأنه يعلم أن الموت سينقله إلى نعيم الحياة الخالدة التي وعدنا الله بها .و لهذا فإن الدين الإسلامي يدعو إلى كثرة ذكر الموت إذ إن ذكره يوجب التجافي عن دار الغرور و يقتضي الاستعداد للآخرة و الغفلة عنه تؤدي إلى الانهماك في ملذات الدنيا ، قال رسول الله (ص) :' أكثرو من ذكر هادم اللذات ' و سأل رجل من الأنصار رسول الله (ص) فقال من أكيس النّاس ؟ فقال عليه الصلاة و السلام : أكثرهم ذكرا للموت و أشدهم استعدادا له أولئك هم الأكياس ذهبوا بشرف الدنيا و كرامة الآخرة .(الحجامي ، 2004 ، ص ،ص 85-86)

2-8 التناول الفلسفي :

يرى أفلاطون Platon أن الموت عملية لا تؤثر إلّا في الجهاز العصبي الجسمي و إن النفس لا تموت و أن الجسد عائق لتحقيق المعرفة لان حواسنا تشوش رؤيتنا العقلية القادرة على رؤية نور الحقيقة و أن بلوغ المعرفة الحقة يغدو ممكنا حينما تتحرر النفس من أغلال سجن الجسم و أن الفيلسوف الحق يسعى إلى الموت و الاحتضار دوما لأنه يسعى وراء الحقيقة .

أمّا عند الفلاسفة العرب فيشبه ابن رشد الموت بالنوم فهو تعطيل مؤقت للحياة تعود بعدها النفس إلى حياة أخرى ،و هذا التعطيل لا يرجع لفساد جوهر النفس و غنمّا لفساد البدن الذي كانت تتخذه أداة المعرفة عن طريق الحواس و الخيال . و قد ذكر ابن مسكويه أن الموت ليس بشيء أكثر من ترك النفس استعمال آلاتها و هي الأعضاء التي نسميها بمجموعها بدنا كما يترك الصانع آلاته و أن النفس جوهر جسماني و ليس عرضا قابلا للفساد . و يؤكد الغزالي أن الموت تغيير حال فقط و ان الروح باقية بعد مفارقة الجسد إمّا معذبة أو منعمة و معنى مفارقتها للجسد انقطاع تصرفها عنه بخروجه عن طاعتها .(بن فطيمة ، 2014 ، ص ،ص 51-52)

3-8 التناول النفسي :

يعتقد فرويد ان حيلة الخوف من الموت عبارة عن تخلي الأنا بدرجة كبيرة عن شحنته الجنسية النرجسية ، و أن الخوف من الموت إنّما يتعلق بالتفاعل بين الأنا و الانا الأعلى ، و يقول فرويد أن الخوف من الموت يظهر في حالتين ، إمّا كرّد فعل لخطر خارجي و إمّا كعملية داخلية كما في الميلانخوليا (الاكتئاب)، أو الغرائز الجنسية و التي تشمل أيضا حفظ الذات ، و أنّ الخوف من الموت في الاكتئاب يمكن تفسيره بأن الأنّا يقوم بتسليم نفسه لأنه يشعر انه مكروه

و مضطهد من الأن الأعلى ، بدلا من أن يكون محبوبا ، فعندما يجد الانا نفسه و قد تخلت عنه جميع قوى الوقاية فيأخذ بالاستسلام للموت . كما يرجع فرويد الخوف من الموت إلى فترة الطفولة في المرحلة الفمية لضعف الأطفال حديثي الولادة ، نتيجة كبت الشوق إلى الاتحاد المتجدد مع الام ، و رغبة صريحة لا واعية للعودة إلى حالة مبكرة من الاتكال التام و الاندماج النفسي في رحم الأم . يرى الاتجاه السلوكي أن الموت و عبارة عن " كف تام و أداء للوعي أو الشعور و توقف المخ عن أداء دور القائد بالنسبة للعمليات الحيوية و الحسيّة الدنيا و الوظائف العقلية العليا .فيتلخص قلق الموت من وجهة النظر السلوكية في السلوك الذي يسلكه الانسان المتواجد في وضعية مباشرة أمام الموت أو احد مثيراته دون تمكنه من التخلص من هذه الوضعية . (عمامرة ، 2017 ،ص ، ص 76-78)

امّا وجهة النظر الإنسانية فتذهب إلى القول ان الانسان يدرك نهايته و أن الموت يحدث في أي لحظة . و ان توقع فجائية الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الانسان .و بذلك نجدها أي وجهة النظر الإنسانية تقف على النقيض من وجهة نظر فرويد التي تعتقد بأنه لا احد يعتقد في اعماقه بموته الشخصي .و اكد موريسون Morisson على أن الموت لا يمثل حادثة و إنّما هو عملية مستمرة . غير أن كاس Kass لم يوافقه على هذا الرأي إذ اقترح أنه يجب أن تكون هناك نقطة يمكن عندها اعتبار الانسان ميّتا و هي تلك التي تموت عندها الأجهزة ككل .(الحجامي ، 2004 ،ص ، ص 96-97)

* تصب كل وجهات النظر المفسرة لقلق الوت في قالب واحد و هو أن الموت حقيقة لا مفر منها إلا أن كل وجهة ذهبت لتفسير القلق المصاحب للموت على حسب مبادئها التي قامت عليها .

فالتناول الديني ذهب إلى ان الموت شر أعظم يأتي على الانسان ليقضي على حياته التي له حق فيها و هذا ما تراه اليهودية ،وهو (الموت) أعظم الأعداء للإنسان لكنه قهره بوجود بعث بعد الموت وهذا ما تراه المسيحية ، أما بالنسبة للإسلاميين فالموت له حكمة و غاية ، تكتملان في اختبار الانسان أخرى ، و الموت ما هو إلا مرحلة تنقل الانسان من هذه الحياة الفانية إلى حياة باقية ، فالمؤمن الحق على عكس باقي الديانات لا يخاف من الموت لأنه يعلم حق المعرفة أن الموت سينقله إلى نعيم الحياة الخالدة التي وعده بها ربه عز و جل .

أما الفلاسفة فقد ركزوا على أن الموت هو موت الجسد و حسب و أن النفس لا تموت و الجسد هو عائق أمام النفس لتحقيق المعرفة و بموته يحررها لتسعى إلى المعرفة ، و ان الفيلسوف الحق هو الذي يسعى دوم إلى الموت و الاحتضار لأنه يريد الوصول إلى الحقيقية .

و من وجهة النظر النفسية نجد فرويد الذي يرى ان الخوف من الموت إنما يتعلق بالتفاعل بين الانا و الانا الأعلى ففي الاكتئاب نجده يفسر بأن الانا يقوم بتسليم نفسه لإحساسه بأنه مكروه و مضطهد من الانا الأعلى عوض ان يكون محبوبا ، فعندما يجد الانا نفسه انه كل القوى الوقائية تخلت عنه فيبدأ بالاستسلام للموت .أما السلوكيون فيرون أن قلق الموت يتلخص في السلوك الذي يسلكه الفرد في موقف مواجهة الموت مباشرة أو أحد مثيراته و يكون عاجزا عن التخلص منه ، و ترى النظرية الإنسانية أن الانسان مدرك للموت أنه سيحدث في أي لحظة و توقعه لفجائية الموت هي المثير لقلقه .

9- قلق الموت عند المسنين :

كلّما تقدّم الانسان بالعمر يزداد لديه قلق الموت و ذلك لظهور بعض المشكلات التي ترتبط بالتقدم في العمر يتجمع حصاد ما لم يحل من مشكلات الشباب و الرشد و حتّى الطفولة ، كما تظهر بعض المشكلات الصحية المرتبطة بالضعف الجسمي و المشكلات العقلية و التي يأتي على رأسها ضعف الذاكرة و النسيان بالإضافة إلى المشكلات الانفعالية التي غالبا ما تكون مصاحبة للأمراض المختلفة أو للصدمات العاطفية ، فيلاحظ على معظم كبار السن التشاؤم و التوتر و الإحساس بقرب النهاية و الخوف من الوحدة و العزلة بالإضافة إلى الإصابة بحالات من الاكتئاب .

كل تلك الأمور تشكّل مصدر قلق و خاصة للمسن الذي يرى أن دورة الحياة تكاد تقترب من نهايتها و ان هناك إنذارات جسدية و عقلية بدأت تظهر، وهنا يمكن أن يكون الدين خط دفاع فعّال ضد القلق من الموت ، حيث تساعد القيّم الدينية على تقبّ واقعه و التكيّف مع الظروف التي يمر بها ، و المسن يميل إلى التقرّب من الله كلّما تقدّم به العمر و بذلك نراه ينصرف إلى قراءة الكتب الدينية و ممارسة الطقوس و العبادات و هو يجد في ذلك راحة نفسية و سعادة شخصية إذ أنّ ايمانه بالحياة الأخرى يجعله أكثروعيا لها و استعدادا لما تقتضيه من زاد و ما تتطلبه من تقوى و هكذا يجد المسن في القيّم الدينية سكينة لنفسه ، و أملا مشرقا يضمن له السعادة و الرضا .

و هناك العديد من الدراسات ركزت على تناول قلق الموت لدى المسنين نذكر منها دراسة عبد العباس الحجامي حول الاضطرابات المزاجية و علاقتها بقلق الموت عند المسنين على عينة من(110)مسنا ، و خلصت الدراسة إلى وجود مستوى متوسط من قلق الموت لدى أغلبية المسنين القاطنين في دور رعاية العجزة لولاية الجزائر العاصمة .

و دراسة حسن عبد المعطي حول مستوى القلق العام و قلق الموت لدى المسنين ، إذ تكوّنت عينة الدراسة من (100)فرد تزيد أعمارهم عن(60)سنة .و قد توزعت وفقا لمتغيرات الجنس و العمر ، على مقياس تايلور للقلق الصريح و مقياس قلق الموت لأحمد عبد الخالق و اختبار تفهم الموضوع .أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين الجنسين في القلق العام و قلق الموت و أنّ المسنين كلّما تقدموا في العمر كانوا أكثر إحساسا بالقلق العام و قلق الموت من المسنين الذين وجدوا فرصة للعمل بعد سن الستّين .

فيؤدي التقاعد من العمل و ما يعكسه من آثار انفعالية على نفسية المسنين إلى ارتفاع مستوى القلق لديهم بصفة عامة و ارتفاع مستوى قلق الموت بصفة خاصة لما يخلفه من نقص في إدراك المكانة الاجتماعية .

(بن فطيمة ، 2014 ، ص، ص 63-64)

فبمجرد ان يشرف الفرد على مرحلة الشيخوخة ، و يحال على التقاعد يدخل في سلسلة من الأفكار السلبية التي تسبب له الخوف و القلق ، إنه التفكير بدنو الاجل ، و بانه سيترك الاهل و الاحباب وراءه ، ليذهب في رحلة يجهل وجهتها أو ما سيكون فيها إلا ما علم من الغيبيات المتداولة هنا و هناك . أنه يفكر في مآله بعد موته .

*** مصادر قلق الموت لدى المسنين :**

تتجلى مصادر قلق الموت لدى المسنين في أربعة نواحي :

- قلق الصحة : نتيجة لنقص القدرة على مقاومة المؤثرات الخارجية و الإصابة ببعض الامراض ، و عدم قدرته على القيام بمتطلبات حياته .

- قلق التقاعد: انخفاض الدخل بسبب ترك العمل ما يشعره بعدم الأمان الاقتصادي و خوفه على مستقبله .

- قلق الانفصال : تفرق الأبناء و موت الزوج أو الزوجة يجعل المسن يحس بالوحدة و الفراغ الممل .

- قلق الموت : يشعر المسن باليأس و قرب النهاية كلما رحل عنه قريب .

خلاصة الفصل :

في هذا الفصل تطرقنا إلى بعض االمتغيرات المنزوية تحت مصطلح المعاش النفسي ، وهي : التقدير الذاتي و الشعور بالوحدة النفسية و قلق الموت ، وقد تطرقنا لكل واحد منه بالتفصيل .

و توصلنا إلى أن كل فرد لابد أن يؤمن بذاته و انه باستطاعته أن يتخطى الصعاب التي تواجهه ، على كل فرد أن يحب ذاته ، و يعطيها من الرعاية كما يرعى شخصا عزيزا عليه ، فنظرته الإيجابية لذاته تجعله في تقدم و في تكيف مع محيطه ، إنه بحاجة أن يكون دائما في تواصل و تفاعل مع الآخرين و أن يبني علاقاته معهم على أسس متينة ليحقق التوافق مع نفسه و مع بيئته ، وللوصول لهذا لابد أن يتقبل وضعه كما هو ثم يعمل على تطويره و تقويمه للأفضل .على المسن أن ينظر نظرة تفاؤل إلى المستقبل فلا يغره المرحلة التي وصل إليها مع ما تحمله من تبدلات و تحولات اجتماعية و نفسية ، و على الافراد في محيطه أن يرعوه و يقدموا له الاهتمام بتأهيله اجتماعيا و نفسيا لكي يستطيع أن يواجه مشكلاته و صعوباته ، كما لابد و ان يبقى في جو العلاقات الاجتماعية من خلال زيارة اقربائه حتى لا تسيطر عليه العزلة و يصاب بالاكتئاب ، كما ينبغي أن توفر له شروط ممارسة الهوايات المناسبة له و اشراكه في الجمعيات التي تضم نفس فئته ليبقى في تواصل مع الآخرين و يشعر بانتمائه إلى جماعة تضمن ثراء شخصي في مستوى العلاقات أين يتقاسم أفكاره و عواطفه مع أقرانه ، بعيدا عن الاضطرابات النفسية .

الفصل الثالث

المسنيـــــن

تمهيد

1- تعريف الشيخوخة

2- تعريف المسن

3-نشأة و تاريخ الاهتمام العلمي بدراسة كبار السن

4-الخصائص المميزة للمسنين

5- المشكلات النفسية و الاجتماعية للمسنين

6- احتياجات المسنين

7- النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة

8- الصحة النفسية و المسنين

9- مكانة المسن في العائلة الممتدة

خلاصة الفصل

تمهيد :

نلاحظ ازدياد في الرعاية بشريحة المسنين في العالم الحديث ، فالتقدم في العمر يعتبر مرحلة يصل إليها كل فرد لتطرأ عليه تغيرات في كل جوانب حياته ، بيولوجيا و نفسيا و اجتماعيا ، إنها احدى المراحل الطبيعة في دورة الحياة ذات التحولات الطبيعية المستمرة بتقدم السن و التي تكون بصورة تدريجية ، يكون فيها الضمور العضلي و البطء في الوظائف العامة ، ما يعرقل الإمكانات التكيفية و التوافقية لهذا المسن ، نظرا لارتباطه مع الآخرين هؤلاء الآخرين الذين سيكون لهم الدور الأساسي في مساعدة هذا المسن لاستمرار تفاعله و نشاطه بشكل إيجابي داخل مجتمعه وبالتالي يتجنب الوقوع فريسة لأنواع الامراض الجسمية و النفسية وكلاهما متكاملان ويؤثر أحدهما على الآخر ،يمكن أن تكون الشيخوخة وضعية مسببة للشعور بفقدان القيمة و الرغبة في عدم الوجود ، كما يمكن أن تكون باعث للسرور و السعادة أين يجد المسن راحته للاهتمام بحياته الخاصة من ممارسة للرياضة و تحقيق بعض الاحلام التي كانت مؤجلة لهذه المرحلة التي تفرغ فيها .

ومن خلال هذا الفصل سنتعرف على مفهوم مرحلة الشيخوخة ، مفهوم المسن ،نشأة وتاريخ الاهتمام العلمي بدراسة كبار السن ، كذلك الخصائص التي تميز المسنين ، المشكلات النفسية و الاجتماعية للمسنين ، احتياجات المسنين سنتطرق إلى النظريات التي فسرت مرحلة الشيخوخة ، ثم نتطرق إلى الصحة النفسية و المسنين ، لنختم التعرف على مكانة المسن في العائلة الممتدة ثم خلاصة الفصل .

1- تعريف الشيخوخة

1-1 لغة : شاخ الانسان شيخا و شيخوخة (الشيخ) و هي غالبا عند الخمسين ، و هو فوق الكهل و دون الهرم و هو ذو المكانة من علم أو فضل أو رياسة ، و يقال هرم الرجل هرما ، أي بلغ أقصى الكبر و ضعف ، فهو هرم فالهرم هو كبر السن .(حاج لكحل ، 2008 ،ص 40)

2-1 اصطلاحا :

هي أحد المراحل الطبيعية في حياة الفرد تطرأ فيها تغيرات فسيولوجية ، نفسية ، اجتماعية نتيجة لتقدمه في السن .
***و يعرفها (1981) Hurlock: هي الفترة التي يحدث خلالها ضعف و انهيار في الجسم ، و اضطراب في الوظائف العقلية ، و يصبح الفرد أقل كفاءة ، و ليس له دور محدد ، و منسحب اجتماعيا ، و سيء التوافق ، و منخفض الدافعية ، و غير ذلك من التغيرات .(خليفة ،1997 ، ص 15)**
*** ' الشيخوخة مرتبطة بالنمو الشخصي ، و يواجه التقدم في العمر بخسائر متكررة تؤثر عل كل من الجسد (القدرات الجسدية) على صورة نفسه ، موت الآخرين (فقدان زوج أو صديق) ، الوظائف المعرفية (تدهور الذاكرة اضطرابات الانتباه) ، هذا ما يجعل الشيخوخة تواجه الخسارة في الكائن و فقدان الوظيفة و فقدان الذات ' .**
(fantini –Hauwel,2014,p3)

2- تعريف المسن :

-" كل شخص أنثى او ذكر جاوز الستّين عاما و ليس له عائل مقتدر و لا دخل يكفيه او غير قادر على العمل أو أنّ الشيخوخة قد أعجزته عن القيام بشؤونه الخاصة .(علي ، 2006 ، ص 9)

- تعريف عبد الله السلحان (1998) : المسن هو الشخص الذي تجاوز(60)عاما و تظهر مجموعة من التغيرات الجسمية و النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية تجعله في أمس الحاجة إلى رعاية و مساعدة الآخرين .(غنام ، 2020 ص 123)

*** تعريف المسن في علم النفس :**

يعرّف المسن في علم النفس بأنه : من دخل مرحلة كبر السن و التي تبدأ من سن الخامسة و الستين (65) إلى آخر العمر ، و قد يمتد إلى ما بعد المائة من السنوات .(مصطفى ، 2016 ، ص 23)

***و قد وردت عدة أسماء للمسن من مثل :**

- المسن : و هو من كبرت سنه و طال عمره .

- الشيخ : و هو من أدرك الشيخوخة و هو فوق الكهولة و دون الهرم بين الخمسين و الثمانين .

- العجوز : و غالبا يطلق على المرأة ، و عجزت بمعنى ضعفت لم تقدر فهي عاجز أو عجوز .

- الهرم : وهو من بلغ أقصى العمر وضعف وهرم .

- المعمر: وهو من أطال عمره عن أقرانه ، أي الكبير في العمر والذي عاش طويلا .

- أرذل العمر: وهو آخر العمر في حال العجز والخرف وتفسد فيه الحواس ويختل العقل والفكر.

(بوغالي ، 2012 ،ص، ص 9-10)

*كما ان آغا كمال قسم المسنين من حيث العمر إلى أربعة أقسام فمن سن(60)إلى حوالي(70)سنة يطلق عليه الكهل وهو الذي ما يزال يسهم في مجالات الحياة المختلفة بكل نشاط ، ومن سن(70) إلى (80) سنة يسمى الشيخ وتكون مساهمته في الحياة قد ضعفت ويلزم بيته ، أما من بلغ(80)سنة فأكثر فهي مرحلة الهرم وغالبا يرقد في الفراش ، وأخيرا المعمر وهو الذي بلغ(100) سنة فما فوق .

والمسن بصفة عامة هو الذي بدأت كل وظائفه الحيوية في التراجع ونقص اسهاماته في مناحي الحياة المختلفة .

*يمر المسنون بأزمات مثلهم مثل المراهقين أو الأطفال ، هذا ما ذهب إليه ليروي (leroy)

وتأخذ هذه الازمات ثلاث أبعاد متمثلة في أزمة الهوية المتجسدة في العلاقة مع الذات ومع القيّم ، ثم أزمة الاستقلالية المتعلقة بتلبية الاحتياجات ، ثم أزمة الانتماء أولا للمجتمع وثانيا للمرحلة العمرية الحالية من الحياة .

3- نشأة وتاريخ الاهتمام العلمي بدراسة ظاهرة كبر السن :

الانسان البدائي كان يعتقد أنه لا نهاية للحياة إلّا إذا تدخلت عوامل خارجية كالحوادث أو السحر اللذان يضعان حد لحياة الانسان . وقد أقدم القدماء في محاولة منهم لاسترداد الشيوخ لشبابهم وظهر هذا في كتاب للبردية المصرية التي ترجع إلى أربعة آلاف سنة تقريبا ، لكن ما جاء فيها لا يرقى إلى تحقيق ذلك وكانت عبارة عن وصفات لعلاج التغيّرات الظاهرية فقط (حسب ما أوضحه أليكس كمفورت) . وكان المصريون القدماء يفتخرون بطول العمر وبالتماسك الاسري يتجلى ذلك من المحبة والاحترام والتقدير لكبار السن عندهم من الآباء والأجداد .

ولقد أسهم أبو قراط (460-377 ق.م) إسهاما كبيرا في فهم ظروف المسنين الصحية والجسمية حيث وضع أوصافا لأنواع الأغذية الملائمة للمسنين وقدم نصائح لاعتدالهم في الغذاء والقيام بالتمرينات الرياضية بهدف التعمير . وقد تضمنت سجلاته عدد من أمراض كبار السن وقدم فيها علاجات لها ووقد توصل إلى استنتاجات منذ أزيد من (2400) عاما وهي أنه يتوجب على المسن أن يعمل ولا يتوقف عن العمل لأنه يشعره بقيمته وان المجتمع لازال يحتاجه ، ما ينعكس على صحته الجسمية والنفسية .

واعتقد الطبيب والكاتب جالينوس (130 -200 م) أن تقدم السن يتوسط الصحة والمرض والمنهج الطبي الملائم للتعامل مع المسن هو الوقاية وليس العلاج .

ومنذ أكثر من ألف سنة تفطن المسلمون إلى ضرورة دراسة أسباب وأمراض كبر السن حيث أطلق عليها حنين بن اسحق " طب المشيخة " ، الرازي وابن سينا سمياها " تدبير المشايخ " ، أمّا السجستاني فقد كتب رسالته عن المعمرين عام 864 م .

خلال عصر النهضة تطورت الدراسات التشريحية المرتبطة بالمسنين مع أنها بقيت تنحو نحو قوّى ما وراء الطبيعة ، فكان التشريح للأجسام البشرية ممنوع منعا باتا لفترة طويلة حتى نهاية القرن(15).

وليام شكسبير(1564 – 1616) جمع ما لا يقل عن(132)كتابا من التراث و بدأ يحلل ما جاء فيها من تصورات عن فئة المسنين و خلص تحليله إلى وصف المسنين أو مرحلة الكبركلّها بمرحلة الطفولة الثانية حيث فيها الاسنان تصطك و الابصار تزوغ و العظام تهن و العقل يخبو.

شيئا فشيئا بدأت التصورات ما وراء الطبيعة تضمحل و تطوّر الاهتمام بدراسة مراحل حياة الكبار خاصة الشيوخ منذ عام(1860 م)أين نشر فلونس كتابه عن الشيخوخة البشرية و توزيعها على سطح الكرة الأرضية ، ثم بدأت الدراسة للمشكلات الاجتماعية المصاحبة لحياة الكبار ، و ظهر عام(1922 م)كتاب ستانلي هول llaH.S بعنوان "الشيخوخة : النصف الأخير من الحياة " الذي يعد بداية حقيقية للدراسات البيولوجية النفسية لكبار السن . وقد دفع هذا الكتاب الباحثين السيكولوجيين إلى التوجه لدراسة أثر الزمن على تغيير خصائص الانسان البيولوجية و الفسيولوجية و النفسية و الاجتماعية .و منه كانت الانطلاقة للاهتمام أكثر بالمسنين و مشكلاتهم حيث أصبح يوجد علم مستقل بحد ذاته و معترف به ألّا و هم " علم نفس الشيخوخة " .

4- الخصائص المميّزة للمسنين :

1-4 الخصائص الجسمية :

+ ضعف أداء السمع و البصر في سن الخمسين .

+ ضعف السمع يؤدي إلى صعوبات في الاتصال و التفاعل مع الآخرين .

+ صعوبات في الرؤية بسبب فقد حاسة البصر لمرونتها .

+ ضعف الشهية و شكوى من اضطراب الهضم .

+ ترهل العضلات و فقد القدرة الجسمية .

+ ضعف مقاومة الامراض و تغيرات البيئة (نزلات البرد و الحرارة العالية) .

+ الإصابة بالأمراض المزمنة (ارتفاع ضغط الدم و تصلب الشرايين ، أمراض القلب ...) .

2-4 الخصائص العقلية :

+ تدهور الوظائف العقلية (ضعف الذاكرة – النسيان – خرف الشيخوخة)

+ تباطؤ في التفكير و ضعف القدرة علة التعلم .

+تضاؤل القدرة على الادراك .

+تدهور الذكاء .

+ تضاؤل القدرة على الابتكار .

+التغيرات التي تطرأ على نشاطات خلايا المخ نتيجة للكبر، سوء التغذية و المرض بدورها تؤثر على عمليات الاحتفاظ و الاسترجاع .

+ تكرار الكلام .

و يؤثر كل هذا على عملية التوافق النفسي و الاجتماعي للمسن أين يصبح مصدر للشفقة أو السخرية أحيانا ما يولد لديه شعور بالألم النفسي .

3-4 الخصائص الانفعالية :

+ كل مظاهر الضعف الجسدي و الامراض المختلفة التي يعانيها المسن تصبح مصدرا لخوفه .

+شعور المسن بالعزلة و حاجته للسند جراء احالته على التقاعد و افتقاد الزوجة و ابتعاد الأبناء عن الاسرة الاصلية

+الحساسية الزائدة بالذات نتيجة سحب استثماراته في الخارج و تحويلها نحو الذات .

+ احساسه بالنقص في حاضره يجعله يتعلق بالماضي .

+ التقدم في العمر و ان افتقر إلى الحيوية الجسمية فهو لا يخلو من خصوبة العاطفة ما يجعل الكثير من المسنين يقيمون علاقات عاطفية مع شابات صغيرات و هذا يعرضهم لحالات السخرية و الاستهزاء .

+ نوبات بكاء و حنين يشعر بها المسنون تجاه أحبائهم الذين رحلوا قبلهم .

4-4 الخصائص الاجتماعية :

+ يشعر المسنون بالملل و السأم من جراء تقلص علاقاتهم الاجتماعية التي تقتصر فقط على الأقارب او الأصدقاء القدامى (حيث أن العلاقات الاجتماعية تعتبر من مظاهر الصحة النفسية للفرد).

+ كان الفرد مرتبط بالعمل ما كان قادرا عليه أما في الآن فقد حددت سن معينة يحال فيها المسن للتقاعد رغم وجود الفروق الفردية بين الافراد فهناك من لديه قوة للعمل حتى سن السبعين و هناك من يعجز عند الخمسين سنة ، فقانون التقاعد يعتبر جائرا في حق البعض من الافراد ، فالانقطاع عن العمل يؤدي إلى معاناة المسن من الفراغ و تبعاته السلبية .

+ ليحقق الفرد ذاته لابد أن يكون له دور اجتماعي مرتبط به ، اما المسن فيجد نفسه بلا أهداف و بالتالي تهتز قيمة تقديره لذاته .

+ يشعر المسنون باقتراب الاجل فتجدهم يميلون إلى التدين فيجعلون من المسجد وجهتهم التي تملئ فراغ الكثير من المسنين .

5-4 الخصائص النفسية :

+ انفعالات المسنين تدور حول أنفسهم لا حول غيرهم فهي ذاتية ما يجعلها تؤدي إلى نمط غريب من أنماط السلوك الاناني .

+ شأنهم في التحكم في الانفعالات شأن الأطفال فهم يعجزون عن ضبط مشاعرهم و عواطفهم .

+ العناد الذي يؤدي إلى السلوك المضاد و صلابة الرأي .

+ حب الاطراء و المديح و التشجيع .

+ سمة القلق البرزة لديهم حيث لا يجدون متنفسا لانفعالاتهم كالسابق ما يؤدي بهم إلى الكآبة .

+ الشك و عدم الثقة بالآخرين .

+ الموقف السلبي من البيئة المحيطة يكشف عن شعورهم بالهوة بينهم و بين الأجيال الأخرى .

+ انفعالات المسنين تتصف بالخمول و البلادة في الحس أحيانا ناتجة عن عدم ادراكهم للمسؤولية المنوطة بالآخرين

+ التعصب لكل ما يمت لهم بصلة (جيلهم ، آراءهم ، عواطفهم) .

+الشعور بالاضطهاد ما يؤدي إلى إحساسهم العميق بالفشل .

+ التصلب الفكري و التحفظ و الحرص و الحذر.

6-4 الخصائص الديمغرافية :

تحركت أعداد المسنين في العالم من(200)مليون نسمة عام(1950)بنسبة(2.7 %)إلى مجموع سكان العالم إلى (350)مليون نسمة عام(1975) بنسبة(4.5 %)ثم إلى(590)مليون نسمة عام(2000)نسبة(6.7 %)و من المتوقع ان يصل عددهم إلى(1.100.000.000)في عام(2025)بنسبة(13.7 %)إلى مجموع السكان في العالم . (شاذلي 2001 ، ص ،ص 17 -18)

إن الشيخوخة تجمع كل الخصائص الديمغرافية ،و النفسية ، و الاجتماعية و الانفعالية و الجسمية ، لتكوّن فرد بملامح و سمات و ميزات جديدة تساعده على التعايش مع الوضع الجديد و التوافق مع ذاته .

5- المشكلات النفسية و الاجتماعية للمسنين :

- أوردت تقارير منظمة اليونيسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية لعام(1990)أن المشكلات النفسية التي يعاني منها الافراد أثناء مرحلة الشيخوخة تكمن فيما يمكن اختصاره ف الآتي :

- فقدان الاعتبار للذات ، بفقدان المركز و الدور الإنتاجي و ما يرافقهما من شكوك حول قيمة المسن أو أهميته لأسرته و مجتمعه .
- فقدان الإحساس بالأمن مع الإحساس بعدم القدرة على الوفاء بمستلزمات العيش .
- صعوبة التكيّف مع الانتقال من وضع المنتج إلى وضع المتقاعد .
- الإحساس بالعجز الصحي .
- تدني المقدرة على مقاومة الضغوط الناشئة عن التغيّر الاجتماعي كالانتقال في أماكن السكن أو فقدان أحد أفراد العائلة .
- عدم القدرة على إيجاد منافذ لقدرته بغية توظيفهما و الحصول على المتعة الشخصية .
- محدودية الحوافز للانتماء و المشاركة الاجتماعية .

(الحجامي ،2004 ،ص 117)

- بالإضافة إلى هذا نورد بعض المشكلات الأخرى :

- ضعف الذاكرة .
- ضعف الإدراك .
- الشعور بالفشل و التشاؤم والكآبة ورغبة المسن في العزلة .
- الشعور بالوحدة من جراء فقد احبائه .
- ذهان الشيخوخة .
- اضطرابات العلاقات الاجتماعية .
- الشعور بقرب النهاية حيث يعيشون متحسرين على شبابهم وكأنهم ينتظرون النهاية .

تتجمع كل هذه المشكلات النفسية و الاجتماعية من عجز صحي و اقتصادي و نفسي و قصور في العلاقات و التواصل مع الآخرين ، لتعرقل تكيّف المسن مع محيطه .

6- احتياجات المسنين :

إن احتياجات المسنين تعتبر ضرورات فردية ناجمة عن الخصاص البيولوجية و النفسية لهم ، و تنقسم إلى احتياجات مادية و أخرى اجتماعية .

6-1 الاحتياجات المادية :

أولا :الاحتياجات الاقتصادية :

+ خروج المسن للتقاعد يضعف من مرتبه الذي لا يتناسب مع أسعار مختلف الضروريات للحياة فهو بحاجة إلى نظام يضمن له الحصول على دخل مناسب لقضاء احتياجاته المختلفة .

+ حاجة المسنين للاشتراك في عمليات التنمية وتطور المجتمع من خلال الاستفادة من خبراتهم .

+ حاجة المسن لتيسيرات في تكاليف الخدمات التي يحتاجها .

ثانيا :الاحتياجات الصحية و النفسية :

كلما تقدم السن بالفرد زادت حاجته لرعاية صحية و نفسية و هذا نظرا لضعف الأعضاء الجسدية و الحيوية و الإصابة بمختلف أمراض الشيخوخة ، فالمسنين بحاجة إلى توفير البرامج تضمن له التكفل الصحي و النفسي .

+ فالمسن بحاجة إلى الكشف الطبي الدوري و بحاجة إلى المشورة الطبية سواء كانت على مستوى المستشفيات أو المصحات العلاجية أو توفيرها داخل البيوت بالنسبة للذين يتعذر عليهم التنقل .

+ المسن بحاجة إلى ان يشعر بثقته بنفسه ، بمساعدته على مواجهة صعوباته و أنه باستطاعته ان يتحمل مسؤولياته

+ حاجة المسن إلى الشعور بالأمن ، فإذا كان محيطه الذي يعيش فيه متقبلا له ويوفر له الخدمات التي تلزمه فسيتحرر من خوفه و قلقه على مستقبله و يُقبل على الحياة .

+ حاجة المسن إلى الاستقرار العاطفي ،حيث انه يكون في حالة من الجمود العاطفي بسبب انعزاله عن المجتمع ، فهو بحاجة إلى الشعور بالحنان و الحب .

ثالثا :الاحتياجات الترفيهية :

نظرا للفراغ الذي يعانيه المسن و خاصة بعد تقاعده ، فهو بحاجة لملأ هذا الفراغ و يكون من خلال الأنشطة الترفيهية التي و لابد أن تكون في صميم احتياجاتهم .

+ المسن بحاجة إلى أن يحس بفائدته و انه لايزال المجتمع بحاجة إلى الاستفادة من خبراته فلابد من تقوية هذا الإحساس لديه .

+ تنظيم رحلات دورية إلى وجهات سياحية تجدد فيهم النشاط و الحيوية و حب الحياة و تبعث فيهم الاستمرار للعطاء

+ إعداد مخيمات صيفية .

2-6 الاحتياجات الاجتماعية :

أولا :التكافل الاجتماعي للمسنين :

المسنون بحاجة إلى التكافل الاجتماعي و هو مرتبط بالتكافل النفسي ، حيث و بحكم التشابه بين المسنون في الظروف و الاعمار تنشأ بينهم علاقات و اهتمامات مشتركة بينهم ما يولد إحساس كل فرد منهم بقيمة الآخر و تكون لديهم ثقة عالية بالنفس و أنه باستطاعتهم تقديم الأفضل و الاتكال على أنفسهم .

ثانيا: تجديد العلاقات الاجتماعية :

المسنون بحاجة إلى بيئة مليئة بالحيوية ، حتى لا يشعر بالوحدة و الانعزال و أنه أصبح خارج نطاق المجتمع .

ثالثا: ربط جيل الشباب بجيل الشيوخ :

الترابط فيما بين الأجيال أمر ضروري حيث أن جيل الكبار يقوم بتدبير و التكفل بمتطلبات جيل الصغار و حمايته من أخطار العالم التي تحدق به من خلال نقل خبراتهم و تجاربهم عبر الأجيال .
احتياجات المسنين تعد صعوبات و تحديات تواجههم في مرحلة الشيخوخة ، وجب على القائمين على رعايتهم (الاسرة بدرجة أولى ، و المجتمع المدني ، و على رأسهم الدولة) توفير الضروريات اللازمة ،حتى يتمتع المسنين بمعاش نفسي و اجتماعي إيجابي .

7-النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة :

7-1 نظرية الانسحاب أو فك الارتباط : Desengagement theory

نظرية قدمها كل من كمنج و هنري (Ganing ، Henry) ، و تقوم على افتراض مؤداه أن الأفراد حينما يصلوا على مرحلة الشيخوخة فإنهم يبدؤون تدريجيا في الانسحاب من السياق الاجتماعي و تناقص الأنشطة التي كانوا يقومون بها من قبل . وذلك نتيجة لنقص عمليات التفاعل بين المسن و الآخرين من أفراد المجتمع داخل النسق الاجتماعي الذي ينتمي إليه . ووفقا لهذه النظرية فإن التقاعد الاجباري عند سن معين يعد تحديدا من قبل المجتمع للوقت الذي يتوقع من المسنين فيه أن تضعف روابطهم الاجتماعية .(خليفة ،1997 ، ص35)
و على ضوء هذه النظرية فأن التغيرات التي تطرأ على المسنين تتمثل في تناقص في معدل التفاعل مع الآخرين و تغير في كيفية و نمط هذا التفاعل بينه و بين الآخرين و الانتقال من الاهتمام بالآخرين إلى الاهتمام بنفسه .

فمن أوجه النقد التي وجهت إلى هذه النظرية أنها لا تنطبق على الافراد الذين يعملون اعمالا تتصل بالأدب او الفن أو التدريس الجامعي - على سبيل المثال – .(خليفة ،1997 ، ص35)

و قد أضاف'ستيرب و شنيدر'إلى هذه النظرية مفهوم الانسحاب الفارقي Differential disengagement و الذي يشير إلى وجود اختلاف في درجة الانسحاب باختلاف طبيعة عمل المسنين ، و سمات شخصيتهم و غير ذلك من عوامل .(خليفة ،1997 ، ص36)

7-2 نظرية النشاط : The activity theory

يعتبرفريدمان ' Freidmann وهفيجهرست Havighurst (1954) وميلر (1965)Miller مؤسسي هذه النظرية وهي تقوم على افتراض ان المسنين ' يمكنهم الاحتفاظ بأكبر قدر ممكن ، و لأطول فترة ممكنة بالأنشطة و الاتجاهات التي اكتسبوها حين كانوا في منتصف العمر ، و تبعا لذلك فإنهم سوف يجدون البدائل لأنشطتهم المفتقدة بالعمل الجديد حين يواجهون بالتقاعد ، و بتكوين صداقات جديدة حين يفقدون صداقاتهم القديمة بالاشتراك في الأندية . ويفترض هذا النموذج على وجه الخصوص أن على المسنين البحث عن بدائل لأدوار رئيسية أربعة كانت مساندة من قبل حتى نهاية مرحلة الرشد المتوسط و هي فقدان العمل ، ونقص الدخل و ضعف الصحة ، و التغير في بنية الأسرة ، و إذا امكن للمسن تعويض هذه الأدوار المفقودة فإنه يحقق لنفسه توافقا ناجحا في شيخوخته . فالشيخوخة هي مرحلة فرص جديدة لأدوار اجتماعية ، و ليست مرحلة انسحاب كلي من الحياة الاجتماعية . (حاج لكحل ، 2008 ص ،ص 54-55)

إلا ان هذه النظرية لا تلائم إلا نسبة قليلة من المتقاعدين ، و لا تفسر إلّا نسبة ضئيلة من معاناة المسنين ، فالأفراد الذين كانوا مشغولين لدرجة كبيرة في عملهم ، و لم يكن لديهم الوقت الكافي لتنمية اهتمامات و أنشطة متعددة سواء كانت ترويجية او اقتصادية لن يجدوا لهم مكانا في هذه النظرية .(حاج لكحل ، 2008 ، ص 55)

3-7 النظرية الشخصية أو النظرية النمائية : Personality of Developmental Theory

ويرى أنصارهذه النظرية أن التوافق مع التقدم في العمر يرتبط بنمط وسمات شخصية الفرد ، وينظرون إلى التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر على انها نتيجة للتفاعل بين التغيرات الاجتماعية الخارجية و التغيرات البيولوجية الداخلية ومثل هذه النظرية نيوجارتن(1968) Neugarten وآخرون حيث يقدمون أربعة أنماط رئيسية أهمها الشخصيات المتكاملة التي تضم أشخاصا جدي الأداء ، ذوي حياة داخلية مركبة بجانب قدرات معرفية سليمة . وهؤلاء الأشخاص متقبلون لحافز الحياة ، و يحتفظون بدرجة مناسبة من السيّطرة عليها ، وهم مرنون متفتحون للمثيرات الجديدة و ناضجون .أمّا الشخصيات غير المتكاملة فلديهم عيوب كثيرة تختص بوظائفهم النفسية مثل فقدان السيطرة على انفعالاتهم و تدهور عمليات التفكير ، و حسب هذه النظرية لا يتحتم أن تكون الشخصيات متكاملة اجتماعيا بمعنى احتفاظها بأدوارها و علاقاتها الاجتماعية ، فقد يحافظون عليها و قد لا يحافظون و لكن لابد أن يكون لديهم مستوى عال من الرضا عن الحياة .(حاج لكحل ، 2008 ، ص 56)

4-7 نظرية الدور :The role theory

عرض' ارنولد روز(Arnonld Rose 1965' مع زملائه ظاهرة كبار السن من خلال ظهور ثقافة فرعية للمسنين حيث حدد' روز' طبقة من الافراد اطلق عليها جماعة المسنين الواعيين ، و هم هؤلاء الأشخاص الذين يدركون انهم كبار السن ، و أنهم خاضعون لحرمان ما بسبب كبر سنهم ، و انهم يستجيبون بعدم الرضى ، و ببعض الجهد الإيجابي للتغلب على ذلك و يكتسبون إحساسا بالتوحد مع غيرهم من المسنين بسبب إدراكهم لتلك التحديات و هذا يعني فقدان إجباري لبعض تلك الأدوار ، و اكتساب اجباريا لأدوار مرغوبة . ثم واصل روز تقديم منظوره لتحديد أنماط متعددة للاستجابة للأدوار المتغيّرة فهناك من بين المسنين من لم يجد أي حرمان .

وكبر السن بالنسبة إليهم هو استمرار لنمط خبرة في حياتهم المبكرة او سنوات رشدهم الأوسط ، أماّ الآخرون فقد مرّوا بخبرة فقدان الأدوار و استسلموا للموقف ، و لم يبحثوا عن بدائل ، و هناك صنف ثالث ينقسم إلى فرعين الفرع الأول : هؤلاء الذين ينجحون في خلق أدوار جديدة مستقلة أي يصبحون مرتبطون مرة أخرى ، و الفرع الثاني : هؤلاء الذين يخلقون أدوارا جديدة في مجتمع فرعي مسن يختلف عن المجتمع العام الكبير.(حاج لكحل ، 2008 ، ص 56)

5-7 نظرية التبادل الاجتماعي :Social exechange theory

بدأت تلك النظرية بفكرة جديدة قدمها هومانز Humansفي (1961) هي السلوك الاجتماعي كتبادل .

ثم تطوّرت على يد بلاو Blau 1964و ايمرسون Emerson 1962 -1972 في تحليلهما للتبادل و السلطة في الحياة الاجتماعية ،

و قوام النظرية هو انّ : التفاعل بين الافراد او الهيئات الجماعية يمكن وصفه على انه محاولات للوصول إلى الحد الأقصى من المكافآت و تقليل التكاليف .

و تسعى هذه النظرية إلى تفسير التضاؤل الملحوظ في التفاعل الاجتماعي في الحياة اليومية للمسنين في المجتمع الغربي و مع الاعتراف بأن التأثير الكبير المرتبط بالصحة الضعيفة و الدخل المحدود ، وفقد الزوج أو الزوجة ، مسؤولة جزئيا عن هذه الظاهرة ، إلّا أنه من منظور التبادل يكون لتضاؤل في التفاعل الاجتماعي هو النتيجة النهائية لسلسلة من العلاقات التبادلية تواجه فيها السلطة النسبية للمسنين البيئة الاجتماعية فتتضاءل موارد السلطة حتى لا يتبقى منها إلا القدرة على الخضوع .

و تقوم نظرية التبادل الاجتماعي على فرضين رئيسيين :

الأوّل : أن القدر الذي يحوزه المسنون من موارد القوة بالنسبة إلى فئات العمر الأخرى تتناسب طرديا مع درجة تحديث المجتمع ، و بعكس المسنين في المجتمعات التقليدية ، فإن المسنين في المجتمعات الصناعية لديهم موارد قليلة القوّة لتبادلها في التفاعل الاجتماعي اليومي .

أمّا الثاني : أن هناك علاقة انحنائية بين العمر الزمني و درجة موارد القوّة ، فامتلاك موارد القوّة يميل إلى أن يكون محدودا في فترة الشباب ثم يزيد خلال العمر الأوسط المتأخر ،ثم يقل بحدة في سنوات العمر المتقدّم .(حاج لكحل 2008، ص 58)

- من خلال عرضنا للنظريات المفسرة للشيخوخة ، نلاحظ اختلاف و تباين في طرح كل نظرية أين ركزت كل منها على جانب معين تراها الأنسب و الأهم في تفسير مرحلة الشيخوخة و هذا تبعا لتوجهات أصحابها .

فنجد ان نظرية الانسحاب أو فك الارتباط ركزت على انسحاب المسنين من السياق الاجتماعي و التناقص الملحوظ في انشطتهم و هذا لنقص التفاعل مع الآخرين ، و قالت ان التقاعد مجحف في حق المسنين حيث يجعلهم سلبيين.

نظرية النشاط لديها نظرة إيجابية تجاه المسن حيث رأت ان باستطاعتهم الاحتفاظ بأنشطتهم و اتجاهاتهم المكتسبة من قبل لأطول فترة ممكنة و بالتالي يمكنهم إيجاد بدائل أخرى ، بالنسبة للنظرية الشخصية و النمائية فأصحابها

يرون ان التغيرات المصاحبة للمسنين هي نتيجة التفاعل بين التغيّرات الخارجية و التغيّرات البيولوجية الداخلية أمّا روّاد نظرية الدور فيرون أن هناك من الافراد في مرحلة الشيخوخة واعيين أنهم كبار السن و مدركين للحرمان الذي يعانونه من جراء تقدمهم في السن و هم يحاولون اكتساب أدوار جديدة تحقق لهم التوافق ، وهناك فريق آخر استسلموا لفقدان ادوارهم ولم يحاولوا البحث عن بدائل . نظرية التبادل الاجتماعي تقوم على أن السلوك الاجتماعي يكون كتبادل ، و التفاعل المتضائل في الحياة اليومية للمسن مرتبط بالصحة الضعيفة و فقدان شريك الحياة (الزوج أو الزوجة) و الدخل المحدود و غيرها .

8 -الصحة النفسية و المسنين :

هناك عوامل اجتماعية و نفسية و بيولوجية متعددة تحدد مستوى الصحة النفسية لشخص ما في أية لحظة من الزمن ، وإضافة إلى ضغوط الحياة النمطية الشائعة بين جميع الناس ، فإن كثيرا من كبار السن يفقدون قدرتهم على العيش بصورة مستقلة ، بحسب محدودية الحركة ، أو الألم المزمن ، أو الضعف ، أو غير ذلك من المشاكل النفسية أو البدنية ، و يحتاجون إلى شكل من أشكال الرعاية طويلة الاجل .بالإضافة إلى ذلك ، فإن كبار السن أكثر عرضة للمعاناة من حوادث مثل مشاعر الحزن و الحداد ، أو انخفاض الوضع الاجتماعي و الاقتصادي في ظل التقاعد أو العجز .وكل هذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى العزلة ، و فقد الاستقلال ، و الشعور بالوحدة و الضيق النفسي لدى كبار السن .الصحة النفسية لها تأثير على الصحة البدنية و العكس بالعكس ، فعلى سبيل المثال ، كبار السن الذين يعانون من ظروف صحية بدنية – مثل امراض القلب – لديهم معدلات اكتئاب أعلى من أولئك الذين هم في حالة طبية حسنة . و على العكس من ذلك ، فإن عدم معالجة الاكتئاب لدى شخص مسن مصاب بمرض القلب يمكن أن يؤثر سلبا على نتيجة المرض البدني .(إسلمى ،2018 ، ص 100)

يمكن جدا أن يتشابك كل من الصحة النفسية و الصحة الجسمية لأن هناك علاقة تأثير متبادل ، فالتغيرات النفسية التي تشهدها مرحلة المسنين ،شديدة الحساسية ، تجدهم متوترين ، قلق ، و خوف من المجهول احباطات و غيرها ،كلها تظهر على المسن في شكل أمراض مزمنة و آلام حادة مجهولة المصدر ، ما يسمى في علم النفس (السيكوسوماتي) .

9- مكانة المسن في العائلة الممتدة :

كان المسن يتمتع في العائلة الممتدة بعدة صلاحيات بحكم المركز الذي كان يشغله كرب عائلة فقد كانت له السلطة على كل من تحت ولايته من افراد العائلة وكان يمثلهم في جميع المعاملات والعلاقات خارج العائلة ، كما كان يقوم باتخاذ القرارات في جميع القضايا التي تتعلق بالعائلة ، وينظم فيها امور تسيير التراث الجماعي وله مرتبة خاصة تسمح له بالحفاظ و غالبا بواسطة نظام محكم على تماسك الجماعة المنزلية .ولقد ارتبطت قيمه كبير السن بتجربته الطويلة في الحياة وحتى اذا عجز المسن عن الاندماج لضعفه الجسدي فانه ينظر اليه دائما على انه مثلا أعلى يحتذى به ومصدر لي للنصيحة المتكاملة ، ورعايته كانت مسؤولية يجب على الاسرة تحملها كما كان يشارك الاسرة في المسكن طيلة حياته وكانت خدمته ورفاهيته هدف يعمل له جميع افراد العائلة والطفل يشب على احترام وطاعة كبير السن والخضوع و الامتثال للأوامر و النواهي حيث يتجنب في العائلة الممتدة مخالفة أوامره خوفا من غضبه و عقابه و يسعون جاهدين لكسب رضا كبير العائلة .(نايت صغير ،2015 ، ص 71)

و المجتمع الجزائري التقليدي بدوره كان يكن الاحترام و التقدير للمسنين بحيث نجد أن الاب و الجد يتمتعان بسلطات واسعة داخل العائلة كما كان له الضمان و الأمان الاقتصادي بحيث لا يواجه حاجة مادية فجميع الافراد ملزمون نحوه بالعمل و العطاء ، كما كان يوفر له الأبناء و الاحفاد من الذكور و زوجاتهم و بناتهم سبل الرعاية. (نايت صغير ،2015 ،ص 72)

مع التقدم الذي تشهده المجتمعات في المجال التكنولوجي وتسارع الوقت شهدت فئة المسنين تراجع من حيث الاهتمام بها و الاستفادة من خبراتها و اصبح الحقل التكنولوجي هو المسيطر على حياة البشر لمعرفة القديم أو اكتشاف الجديد وكذا التشاور في الأمور الخاصة مع الافراد من كافة بقاع العالم ما جعل تقريبا اندثار مكانة المسن في العائلة كفرد ذو خبرة و تجربة في الحياة يستفاد منه .

خلاصة الفصل :

إن المسنون أفراد من المجتمع الذي نعيش فيه وصلوا إلى مرحلة يصعب فيها عليهم الاعتماد على أنفسهم ، ما يشعرهم بالألم لحالهم ، بعد أن افنوا أعمارهم في بناء و تعمير المجتمع ،ووجب علينا ان نعطيهم حقهم من الرعاية و الاهتمام تعبيرا منا عن اعترافنا بجميلهم و تقديرا لفضلهم.

و الاسرة هي النواة الأساسية للحفاظ على المسن بتوفير كافة احتياجاته من جهة و من جهة أخرى السعي وراء المطالبة بحقوقه ، خاصة بتعقد أنماط الحياة المعيشية في ظل التطور التكنولوجي الحاصل و الذي القى بطلاله على كافة أشكال الحياة ن انطلاقا من التغيير في النظام الاسري ، فهو الركيزة التي تثبت القيم و الاخلاق و العادات و التقاليد للفرد ، وتكون مجال نقل الإرث من الأجيال السابقة إلى الأجيال .

الاهتمام بالمسن و وضعه في حالة مستمرة من التفاعل و التواصل مع نفسه و مع الآخرين تجعله بمنأى عن القلق و التوتر و الغضب و بعيد عن الحزن ، متوافق مع بيئته .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجـــراءات المنهجيـــة للدراســـة

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

1-1 مكان وزمان اجراء الدراسة الاستطلاعية

1-2أهداف الدراسة الاستطلاعية

1-3 نتائج الدراسة الاستطلاعية

2-الدراسة الأساسية

2-1 المنهج المستخدم

2-2 حدود الدراسة

2-3 مجتمع الدراسة

2-4 طريقة اختيارعينة الدراسة

2-5 الأدوات المستخدمة في الدراسة

2-6 أساليب معالجة البيانات

خلاصة الفصل

تمهيد :

كنا قد تناولنا في الفصول النظرية كل ما تعلق بخلفية دراستنا و إطارها النظري ، و المتضمنة المعاش النفسي و ما يحتويه من تقدير الذات و الشعور بالوحدة النفسية و قلق الموت و هذا عند المسنين .

وفي هذا الفصل سننتقل إلى الجانب الميداني لدراستنا حيث سنتطرق فيه إلى الدراسة الاستطلاعية ، ووصف المنهج المستخدم ، وأيضا الاطار الزماني و المكاني للدراسة ، وعينة الدراسة ، إضافة إلى وصف الأدوات التي تم من خلالها جمع البيانات ، و كذا سوف نتعرف على الأساليب الإحصائية التي تم استعمالها في تفسير النتائج .

1- الدراسة الاستطلاعية :

إن الدراسة الاستطلاعية هي مجموعة من الدراسات التي تتم في المراحل الأولى من أي بحث علمي يستخدمها الباحث حتى يتسنى له تنفيذ الدراسة الميدانية ، و قد قمنا في مرحلة أولى بالاستفسار عن دور المسنين الموجودة و التي يمكن أن تخدم دراستنا و كان هذا في يوم 22 فيفري 2021 ، حيث قمنا بإجراء مقابلة مع الاخصائية النفسانية بد الأشخاص المسنين سعيا منا للاضطلاع على مجتمع دراستنا وهو فئة المسنين ، و قد قمنا بتحديد المنهج العيادي لدراسة الحالة .ثم وبسبب الظروف الصحية التي تمربها بلادنا (جائحة كورونا) تم اتخاذ قرار بتغيير المنهج المتبع إلى المنهج الوصفي و تحديد أدوات الدراسة الملائمة .

1-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- كان هدفنا من الدراسة الاستطلاعية التقرب من عينة الدراسة .

- معرفة حجم المجتمع الأصلي الذي تستهدفه دراستنا (المسنين البالغين 60 سنة فما فوق) .

- ضبط العينة الملائمة على حسب متغيرات الدراسة .

- التعرف على الظروف المرافقة لعملية التطبيق من أجل التعامل معها.

1-2 نتائج الدراسة الاستطلاعية :

من خلال القيام بالدراسة الاستطلاعية تم تحديد المنهج الذي يتم اتباعه في الدراسة ألا و هو المنهج الوصفي الملائم لطبيعة دراستنا ، كما تم ضبط الأدوات التي سنستخدمها في دراستنا ، كذلك حددت العينة التي سيتم إجراء الدراسة عليها .

2/ الدراسة الأساسية

نظرا لجائحة ' كورونا ' التي تمر ببلادنا الجزائر على غرار باقي دول العالم ، فقد منعنا من الاحتكاك مع المسنين المقيمين بالدار ، حيث استقبلتنا مديرة الدار و أعلمتنا باستحالة ذلك ،وهذا احتراما للبروتوكول الصحي الخاص بفيروس (كوفيد -19)من أجل سلامة المسنين حيث نصت تعليمة وزارية على عدم احتكاك الافراد من خارج المركز مع المسنين ، وكانت الاخصائية قد اعلمتنا بان المسنين لا يسمح لهم بالخروج إلى أهلهم و لا حتى استقبالهم في الدار(المسنين) ، ما أدخلهم في حالة توتر كبير .

و نظرا للظروف السابقة الذكر وللحفاظ على سلامة المسنين ، تم تحديد المنهج الوصفي لدراستنا و تم اعتماد الاستمارة كأداة لجمع البيانات ، وتوزيعها على المسنين حيث أن الاستمارة تجعل المبحوثين أكثر ارتياحا في إجاباتهم ، وتعتبر وسيلة لجمع البيانات بطريقة أسرع ، فيما يخص موضوع معين ، واعتمدنا على المنهج الوصفي الذي يصف الظواهر وصفا دقيقا أين يعبر عنها كيفيا (وصف خصائصها) وكميا (من خلال أرقام تبيّن مقدار الظاهرة).

وحتى يتسنى لنا ضبط العينة و اكتمالها ، قمنا بالتوجه إلى مدارس تحفيظ القرآن و مدارس محو الامية أين توجد بهم نسبة معتبرة من فئة المسنين .

وكان توزيع الاستمارة على المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين من خلال الاخصائية النفسانية ،

كما قمنا بإجراء المقابلة مع المسنين داخل مدارس محو الامية و تطبيق الاستمارة .

1-2 المنهج المستخدم :

و حسب طبيعة دراستنا المتعلقة بالمعاش النفسي للمسنين فإن المنهج المناسب لها هو المنهج الوصفي ، حيث اعتمدناه بالطريقة المسحية و ذلك لتحليل الاستبيان المقدم للمسنين لمعرفة المعاش النفسي لدى هذه الفئة و يهدف المنهج الوصفي التحليلي إلى وصف الظاهرة كما هي في الواقع ، وهو يرتبط غالبا بدراسة الموضوعات الإنسانية ، و يعرف المنهج الوصفي التحليلي : " بأنه دراسة الظاهرة كما هي في الواقع و يهتم بوصفها وصفا دقيقا و يعبر عنها كيفيا أو كميا .فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة و يوضح خصائصها ، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة او حجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى .(جاب الله ، 2016 ، ص 197)

2-2 حدود الدراسة :

2-2-1 الحدود الزمانية : تمت دراستنا خلال السنة الجامعية 2021/2020 أين قسمت على مرحلتين ، كانت المرحلة الأولى مخصصة للجانب النظري أين تم فيها جمع البيانات و المعلومات الخاصة بموضوع الدراسة و تحديد الاطار المنهجي و خصصت المرحلة الثانية للدراسة التطبيقية أين تم توزيع الاستمارة على المبحوثين ثم جمعها .

2-2-2 الحدود المكانية : أجرينا بحثنا هذا على المسنين المتواجدين بولاية سكيكدة ، المقيمين في مراكز الأشخاص المسنين ، و المقيمين مع ذويهم .

3-2 مجتمع الدراسة :

تمثل مجتمع هذه الدراسة في المسنين المتواجدين على مستوى ولاية سكيكدة ، من المقيمين في دار الأشخاص المسنين وكذلك المسنين المقيمين مع ذويهم.، و من المسنين المتواجدين في مدارس حفظ القرآن و مدارس محو الامية .

4-2 طريقة اختيار عينة الدراسة :

تعد العينة جزء من المجتمع ، يلجأ إليه الباحثين بغية تطبيق مجموعة من الأدوات البحثية لأجل الوصول إلى نتائج يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة ، حيث تم اختيار عينة متكوّنة من (39) مسن تم اختيارهم وفق طريقتين :

- الطريقة القصدية : العينة القصدية او ما يطلق عليها عينة غير الاحتمالية ، حيث تعد العينات غير الاحتمالية أسلوب يعتمد فيها الباحث على الحكم الموضوعي للباحث و ليس الاختيار العشوائي ، كما أنه في هذا النوع ليس كل عنصر من المجتمع البحثي يملك فرصة المشاركة في الدراسة .

و قد قمنا بالتوجه إلى دار الأشخاص المسنين المتواجدة بولاية سكيكدة ، أين تم تسليم الاستمارات إلى الاخصائية النفسانية ، حتى تقوم بتطبيقها على المسنين المقيمين هناك ، ثم توجهنا إلى مدارس محو الامية ، أين تم تطبيق الاستمارة على المسنين مباشرة ، أما في مدارس حفظ القرآن فقد تم تسليم الاستمارة للمسن مباشرة للإجابة عليها .

- طريقة عينة كرة الثلج : **Snowball**

التي تعتمد على مجموعة صغيرة من الافراد المعروفين ثم توسع العينة و تزداد عن طريق هؤلاء الافراد إلى مشاركين آخرين بوسعهم افادة البحث ،تماما مثل ما يحدث لكرة الثلج التي تبدأ صغيرة و تكبر خلال مسارها .

كرة الثلج هي أن يقدم الشخص المبحوث بالتوصية للباحث بمقابلة شخص آخر يمتلك معلومات وافية و متعمقة و يقوم هذا الشخص الثاني بذات التوصية بالنسبة لشخص ثالث ،ثم رابع و خامس ، و هكذا تزداد العينة بتوصية كل شخص مبحوث بمبحوث آخر.(دهلاس ،2020 ، ص12) ،كما ان عينة كرة الثلج تعد طريقة لأخذ العينات التي تستخدم من أجل الدراسات التي يجب تنفيذها لفهم المواد التي من الصعب تتبعها مثال ذلك : تتبع الأشخاص الذين لا مأوى لهم (المتشردين و المهاجرين غير الشرعيين) كما تستخدم هذه العينات في الحالات ذات المواضيع الحساسة(الاغتصاب) فيستطيع الباحثين التواصل مع أشخاص قد يعرفونهم حتى يتسنى لهم التواصل مع المصابين و الحصول على البيانات اللازمة .

و قدتم الاعتماد على هذه الطريقة ، بحيث نعطي للمبحوث الاستمارة ليجيب عنها ثم يأتي لنا بمبحوث آخر أو يقوم بايصال الاستمارة لمبحوث آخر.

و سنحاول عرض اهم الخصائص المميّزة لعينة الدراسة الأساسية ، ملخصة و موزعة في الجدول رقم (04) .

جدول رقم (04) يبين خصائص عينة الدراسة

		العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	20	%51.3
	أنثى	19	%48.7
السن	من 60 – 70 سنة	26	%66.7
	من 71 – 80 سنة	9	%23.1
	ما فوق 80 سنة	4	%10.3
المستوى التعليمي	أمّي	27	%69.2
	ابتدائي	3	%7.7
	متوسط	1	%2.6
	ثانوي	4	%10.3
	جامعي	4	%10.3
الحالة الاجتماعية	أعزب	10	%25.6
	متزوج	19	%48.7
	مطلق	4	%10.3
	أرمل	6	%15.4
المجموع		39	% 100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أهم خصائص عينة دراستنا و التي تمثلت في (39) مسن ، كان عدد الذكور (20) أي بنسبة(51.3 %)وعدد الاناث (19) بنسبة(48.7 %) هذا من حيث توزع العينة حسب الجنس. فيما يخص توزع العينة حسب السن فقد وضعناها في فئات حيث كانت الفئة الأولى من (60-70) سنة و يقدر عدد المبحوثين فيها بـ (26) أي بنسبة(66.7 %) في حين الفئة الثانية حددت من (71-80) سنة و قدر عدد المبحوثين فيها بـ (9) أي بنسبة (23.1 %) أما الفئة الثالثة التي حددت بما فوق (80) سنة ، فقد قدرعدد المبحوثين فيها بـ (4) أي بنسبة (10.3 %) ، الخاصية الثالثة لعينة دراستنا هي المستوى التعليمي ، حيث صنفناها كالآتي :'الأمّي 'أين كان عدد المبحوثين

(27) أي بنسبة(69.2 %) ، أما ' مستوى ابتدائي ' فكان عدد المبحوثين فيه (3) أي بنسبة (7.7 %) ، و 'مستوى متوسط ' كان عدد المبحوثين (1) أي بنسبة(2.6 %) ،أما ' مستوى ثانوي ' بلغ عدد المبحوثين فيه (4) أي بنسبة (10.3 %) ،في حين 'مستوى جامعي ' بلغ عدد المبحوثين فيه (4) أي بنسبة(10.3 %)

إضافة إلى خصائص عينة دراستنا من حيث الحالة الاجتماعية حيث كان عدد المبحوثين في الحالة الاجتماعية ' الأعزب ' (10) أي بنسبة(25.6 %)، و ' المتزوج ' بلغ فيه العدد (19) أي بنسبة(48.7 %) ، في حين ' المطلق ' بلغ عدد المبحوثين (4) أي بنسبة(10.3 %) ، أما الحالة الاجتماعية ' الارمل ' فقد بلغ عدد المبحوثين (6) أي بنسبة (15.4 %) .

5-2 الأدوات المستخدمة في الدراسة :

2-5-1 اختبار تقدير الذات " لروزنبارغ ":

صمم اختبار تقدير الذات " لروزنبارغ " في منتصف الستينات من اجل دراسة درجة تقدير الذات عند مجموعة من المراهقين تتراوح أعمارهم ما بين 12 إلى 19 سنة بـ 10 ثانويات بمقاطعة نيويورك ، و" اختبار روزنبارغ " هو اختبار مصمم على مقياس' ليكرت ' يشتمل على 4 بدائل من الإجابات هي : موافق بشدة ، موافق ،غير موافق ، غير موافق بشدة .ويستخدم Tafarodi William 5 بدائل.

غير أنّ اختبار تقدير الذات " لروزنبارغ " مصمم في الأصل على طريقة 'جوتمان' ثنائي 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/ على العموم أنا راضي عن نفسي

2/ أحس أنّ لدي عدد من الصفات الجيّدة .

3/ باستطاعتي انجاز الأشياء بصورة جيّدة كغالبية الافراد .

4/ أحس أني فرد له قيمة وهذا على الأقل مقارنة بالآخرين .

5/ أتخذ موقفا إيجابيا نحو ذاتي .

+البنود السالبة :

1/ في بعض الأوقات أشعر باني عديم الجدوى .

2/ أحس انه لا يوجد لدي الكثير من الأمور التي اعتز بها .

3/ انا متأكد من إحساسي أحيانا بأني عديم الفائدة .

4/ أتمنى لو يكون لدي إحترام أكثر لذاتي .

5/ على العموم أنا ميال للإحساس باني شخص فاشل .

من الطبيعي ان يكون اختبار الذات "لروزنبارغ" من أكثر الاختبارات لتقدير الذات المستخدمة و هو يتميز بصدق و ثبات جيدين (سني ، 2015 ، ص 96)

* الخصائص السيكومترية للمقياس :

إنّ مقياس روزنبارغ يتمتع بخصائص سيكومترية مرتفعة و جيّدة ، حيث استخدم فيها الصدق (الذاتي ، التلازمي) .
أ. الصدق الذاتي : توصل شوب و آخرون (1997) إلى معامل صدق بحساب الصدق الذاتي الذي بلغ (0.93)
أما 'سكوفيتش و توماس' فقد توصلا إلى معامل الصدق قدر (0.90) .
ب – الصدق التلازمي : توصل شوب و آخرون (1997) إلى وجود معامل ارتباط موجب دال احصائيا بين درجات مقياس تقدير الذات لروزنبارغ و درجات مقياس تقدير الذات لكوبر سميث Cooper Smith الذي بلغ (0.60) .
(بوعقادة ، 2013 ، ص48)

- و يتم تصحيح المقياس كالتالي :

تأخذ الإجابات الأربع (موافق بشدة ،موافق ، غير موافق ، غير موافق بشدة) الدرجات التالية (4-3-2-1) هذا في حالة البنود الموجبة ، أما السالبة فتأخذ درجات عكسية كالآتي : (1-2-3-4) .(هند بوعقادة ، 2013 ، ص48)

- و يكون تفسير الاختبار كالتالي :

+ العلامة من(30 – 40)تشير إلى احترام جيّد للذات .

+ العلامة من(26 – 29)تشير إلى احترام ذات يحتاج إلى بعض التحسينات .

+ العلامة(25)و أقل تشير إلى إحترام متدني للذات .

2-5-2 مقياس الشعور بالوحدة النفسية لمحمد مجدي الدسوقي :

هذا المقياس أعده في الأصل راسيل (1996) Raseell كأداة سيكومترية ، سهلة التطبيق في البحوث التجريبية وهذا لقياس الشعور بالوحدة النفسية ، وهذا المقياس النسخة الثالثة لمقياس كاليفورنيا لوس أنجلوس للشعور بالوحدة النفسية .

ولقد قام الدسوقي (1998) بتعريبه و طبقه على عينة تتكون من(1220)فردا من كلا الجنسين و من فئات عمرية مختلفة ، وقنن المقياس عن طريق حساب معاملات صدقه وثباته وكذلك حساب معاييره .يتكون المقياس في صورته النهائية من(20)بندا صيغت في شكل أسئلة وزعت على ثلاث محاور ' المحور الاجتماعي ، محور الرفض ، محور فقدان الالفة .

يتكون مقياس الشعور بالوحدة النفسية من ثلاث أبعاد هي :

1/البعد الاجتماعي : ويتضمن ستة بنود هي (15،1، 5، 9،10،6) وتعكس إحساس الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة للانخراط في علاقات مشبعة مع الآخرين .

2/ بعد الرفض من الآخرين : يتضمن هذا البعد 9 بنود هي (11،17، 18،8،7،14،4،2،12) وتعكس إحساس الفرد بالاغتراب ، والشعور بإهمال الآخرين له والإحساس بالوحدة والعزلة .

3/ بعد فقدان الالفة المتبادلة مع الغير: يتضمن هذا البعد 5 بنود (19،16، 20 ، 13 ، 3) وهي تعكس افتقاد الصحبة وفقدان الالفة مع الآخرين .

***صدق عبارات الوحدة النفسية في البيئة المصرية :**

قد تم حساب صدق المقياس بعدة طرق نذكر منها :

أ- الصدق البنائي أو التكويني : أين طبق على عينة من الطلاب قوامها 400 طالب و طالب تراوحت قيم الارتباط بالنسبة للذكور بين (0.371 و 0.744) و بالنسبة للإناث تراوحت النسبة بين (0.369 و 0.762) وكل هذه المعاملات دالة احصائيا عند مستوى (0.01) حيث تشير إلى اتساق المقياس و صدق محتواه .

ب- الصدق التمييزي : قام الباحث بالمقارنة الطرفية بين مرتفعي و منخفضي الشعور بالوحدة النفسية لمجموع من الطلاب (400) من كلا الجنسين من خلال النسبة الحرجة لدرجات أعلى 27 % و درجات أدنى 27 % أين وصلت قيمة النسبة الحرجة (12.66) وتدل هذه القيمة على أن الفرق بين المجموعتين دال احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) ما يثبت ان المقياس له قدرة على التمييز بين مرتفعي و منخفضي الشعور بالوحدة النفسية .

ج- الصدق العاملي : تم حساب الصدق العاملي بتطبيق المقياس على عينة متكونة من (585) طالبا و طالبة واستخدم أسلوب التحليل العاملي ، حيث تم تحليل المصفوفة الارتباطية المستخرجة من استجابات العينة الكلية باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتيللنج Hottelling واديرت العوامل تدويرا متعامدا بطريقة الفاريماكس

Varimax لكايزر Kaiser للوقوف على التركيب العاملي للمقياس .وقد اسفرت ،هذه الخطوة عن ظهور ثلاثة عوامل يتشبع بكل منهم عدد من البنود تبعا للمحكات الثلاثة الآتية :

* العامل الجوهري ما كان له جذركامن> 1.0 .

*محك التشبع الجوهري للبند > 0.3 .

* محك جوهرية العامل > 3 تشبعات جوهرية .

(بوعزيز، 2013 ، ص 92)

- ثبات مقياس الشعور بالوحدة النفسية :

أ- إعادة التطبيق : قام الباحث بتطبيق المقياس و إعادة تطبيقه مرة أخرى ، ثم قام بحساب معامل الارتباط بين درجات الافراد في التطبيقين الأول و الثاني لكل مجموعة (عينة البحث مكونة من أربع مجموعات : تلاميذ الثانوي ، طلاب الجامعة ، طلاب الدراسات العليا و كبار السن)فكانت على التوالي (0.722)و(0674) و(0.765) و(0.812) وكل هذه القيم دالة عند المستوى(0.01) .

ب- التجزئة النصفية : حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات البنود الفردية ، و درجات البنود الزوجية لكل عينة ، بعدها تم تصحيحها بمعادلة سبيرمان – براون ، فكانت قيم المعاملات للمجموعات الأربعة لعينة الدراسة على التوالي(0.88)و(0.84)و(0.72)و(0.91)و الملاحظ أن جميع القيم دالة عند المستوى(0.01)مما يدل على ان المقياس يتمتع بقدركاف من الثبات .

ج- طريقة كرونباخ : تم استخدام أسلوب كرونباخ في التحقق من الثبات فكانت قيّم معامل الفا للمجموعات الأربعة المكونة للعينة على التوالي(0.92) و(0.88) و(0.89)و(0.93)و هي قيّم دالة جميعها عند المستوى (0.01) مما يؤكد أن المقياس ثابت ويمكن استخدامه في قياس ما وضع لقياسه .

(جاب الله ، 2016 ، ص 207)

- يتم تصحيح بنود مقياس الشعور بالوحدة النفسية كالتالي :

بالنسبة للبنود الموجبة وهي (1،5،6،9،10،15،16،19،20) تصحح البدائل (دائما ، أحيانا ، نادرا ، أبدا) بالدرجات على الترتيب (1 ، 2 ، 3 ، 4) .

بالنسبة للبنود السالبة وهي (2،3،4،7،8،11،12،13،14،17،18) تصحح البدائل (دائما ، أحيانا ، نادرا ، أبدا) بالدرجات على الترتيب (4 ، 3 ، 2 ، 1) .

ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص في المقياس اين تتراوح هذه الدرجة بين (20 و 80) درجة ، المنخفضة منها تعبر عن انخفاض الشعور بالوحدة النفسية و المرتفعة تشير إلى ارتفاع الشعور بالوحدة النفسية .

2-5-3 مقياس قلق الموت لتمبلر:

هذا المقياس من وضع " دونالد تمبلر" و هو نتاج رسالته التي قدمها للحصول على الدكتوراه عام 1967 ، و قد بدأ ' تمبلر' تكوين المقياس بوضع أربعين بندا تم اختيارها على أساس منطقي حيث جاءت متصلة بجوانب تعكس مدى واسعا من الخبرات المتعلقة بقلق الموت ، و هي عملية الاحتضار ،و الموت بوصفه حقيقة مطلقة و نهائية و الجثث و الدفن .و هو وضع المقياس بمراحل فنية متتابعة و كانت النتيجة استبقاء 15 بندا تمثل المقياس في صورته النهائية. (عبد الخالق ، 1987 ، ص 64)

و قد ترجم هذا المقياس إلى عدة لغات منها العربية و اليابانية و الاسبانية و الهندية ، و قد استخدم في عدد كبير من البحوث التي أجريت على عينات من الذكور و الاناث متفاوتة الاعمار (من 16 – 85 عاما)، و من ثقافات مختلفة ،وهو يعد واحدا من اكثر المقاييس انتشارا في البحوث التي أجريت في علم دراسة الموت و الاحتضار.(عبد الخالق ، 1987 ص 68)

كما و يطبق هذا المقياس فرديا او جماعيا .

و بلغ معامل ثبات إعادة الاختبار (بعد ثلاثة أسابيع)(0.83)، أما الاتساق الداخلي (بمعادلة كودر ريتشاردسون /20) فوصل إلى(0.76)و يشتمل المقياس على تسعة بنود تصحح بنعم و ستة تصحح بلا . (عبد الخالق ، 1987 ، ص 64)

و قد قام' تمبلر' بتقدير صدق مقياسه مستخدما عدة طرق :

1 - مقارنة درجات مرضى في المجال السيكاتري ' الطبنفسي ' ممن قرروا ان يديهم قلقا عاليا من الموت ، بدرجات عينة ضابطة من المرضى ' السيكاتريين ' الذين قرروا أنه لا يوجد لديهم قلق من الموت ، و قد استخرجت فروق جوهرية بين درجات الفريقين مما يشير إلى صدق المقياس .

2- الارتباط الجوهري المرتفع بين هذا المقياس و مقياس 'بوبار' للخوف من الموت .

3- الارتباط الجوهري الموجب بمقياس ' تيلور ' للقلق الصريح .

4- الارتباط الجوهري الموجب بمقياس ' ولش ' للقلق .

5- الارتباط الجوهري السلبي بمقياس ' قوّة الانا ك ا من قائمة 'مينيسوتا' .

6- الارتباط الجوهري الموجب بمقياس الانطواء الاجتماعي من قائمة 'مينيسوتا' .

7- الارتباط الجوهري الموجب بعدد الكلمات الانفعالية في اختيار تداعي الكلمات (كلمة موت) .

8- كذلك ظهر أن الفصاميين و الوسواسيين و المكتئبين حصلوا على درجات مرتفع في المقياس .

و قد صدرت بعد ذلك بحوث كثيرة تبرهن على صدق المقياس بطرق متعددة .

(عبد الخالق ، 1987 ، ص ،ص 64 -65)

-و يكون تصحيح الاختبار كما هو مبين في الجدول التالي :

جدول رقم (05) يوضح تصحيح سلم اختبار قلق الموت لدونالد تمبلر

البنود التي تصحح بـ : صحيح	البنود التي تصحح بـ : خطأ
1 – 4- 8 – 9 – 10 – 11 – 12 – 13 – 14 .	2- 3 – 5 – 6 – 7 – 15 .

و يكون التنقيط كالتالي :

+ البنود التي تصحح 'بصحيح ' و يجيب عنها المفحوص ب (ص) : تنقط (1)

+ البنود التي تصحح 'بخطأ ' و يجيب عنها المفحوص ب (خ) : تنقط (1)

+ البنود التي تصحح 'بصحيح ' و يجيب عنها المفحوص ب (خ) : تنقط (0)

+ البنود التي تصحح 'بخطأ ' و يجيب عنها المفحوص ب (ص) : تنقط (0)

تقدير وجود قلق الموت أو عدمه يكون بأسلوب الدرجة الفاصلة كالاتي :

+ الدرجة بين (0- 6) : عدم وجود قلق الموت .

+ الدرجة بين (7- 8) : وجود قلق الموت متوسط .

+ الدرجة بين (9- 15) : وجود قلق الموت مرتفع .

6-2 أساليب معالجة البيانات :

استخدام الأساليب الإحصائية في البحوث العلمية له قيمة كبيرة حيث يساهم في إعداد التجارب و قراءة و تحليل البيانات و من ثم تفسيرها و تسهم في اخذ القرارات المناسبة لما توصل إليه من نتائج .

و قد تم الاعتماد في دراستنا هذه على الأسلوب الكمي أين استخدمنا متوسط الرتب لاختبار مان وثني U Mann Whiteny وهو اختبار لا معلمي ، يستخدم للمقارنة بين عينتين مستقلتين ، و اختبار كروسكال واليس

Kruskal-Wallis.وهو اختبار اختبار غير معلمي أيضا يتم استخدامه لمقارنة أكثر من عينتين مستقلتين ، يحسب الفروق لأكثر من مجموعتين ، وهو مناسب لدراستنا ،

وتم هذا بالاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) حيث يستخدم في البحث الكمي

أين يقوم بإجراء عملية التحليل بعد كتابة البيانات من خلال اختبار احد الأدوات الإحصائية المستخدمة في جمع البيانات حول عينة الدراسة و من ثم كتابة العديد من المتغيرات ، ثم تعيين أنواعها و تحديد المعادلة الرياضية المناسبة ، لتستخرج في الأخير النتائج .

إضافة إلى اعتماد الأسلوب الكيفي و ذلك وصف و تحليل البيانات اعتمادا على ما توصلت إليه الأساليب الكمية .

خلاصة الفصل

إن الإجراءات المنهجية مرحلة مهمة جدا في خطة أي بحث علمي إنها الأسلوب المنهجي المنظم يستخدمه الباحث في دراسة إشكالية بحثية محددة ، بهدف الوصول إلى نتائج واضحة ، مبنية وفق براهين علمية ، تساهم في إيجاد حلول ملائمة لمشكلة ما ، فهي تساعد الباحث على تنقية أفضل الخيارات الموجودة في يده حتى يصل بسهولة تامة إلى أهدافه كما انها تساعد الباحث للتحكم في الجوانب التي تطرقت إليها المشكلة ، وهي تمثل عرضا ملخص لمحتويات الدراسة حيث توفر لأي قارئ للبحث كافة الجوانب المتعلقة بالبحث .

وقد قمنا في هذا الفصل بالتطرق إلى الدراسة الاستطلاعية و تحديد مكان و زمان إجراءها ، و تحديد أهدافها و نتائجها ، ثم تطرقنا إلى الدراسة الأساسية ، أين حددنا المنهج الذي اتبعناه في دراستنا ، و حددنا حدود الدراسة الأساسية ، ثم عرفنا المجتمع الأصلي للدراسة ، إضافة إلى تحديد طريقة اختيار العينة ، و ذكرنا أهم مميزات و خصائص عينة الدراسة ، بعدها تطرقنا إلى الأدوات التي استخدمناها للوصول إلى النتائج في هذه الدراسة والتي تمثلت في المقاييس على التوالي (تقدير الذات ، الشعور بالوحدة النفسية ، وقلق الموت) ،ثم تعرضنا إلى أساليب معالجة البيانات الكمية و الكيفية من أساليب إحصائية المتمثلة في مجموع و متوسط الرتب اختباري (ويثني وكروسكال) و بالاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(Spss).

وكلها أساليب و مناهج ساهمت في وصولنا إلى نتائج الدراسة .

الفصل الخامس

عرض و مناقشة النتائج

تمهيد

1-عرض نتائج الدراسة

1-1 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية العامة

1-2 عرض النتائج المتعلقة بالفرضيات الجزئية

2- تفسيرو مناقشة النتائج

2-1 تفسيرو مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة

2-2 تفسيرو مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية

2-3 تفسيرو مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

3- استنتاج عام

تمهيد :

لابد على الباحث أن يقوم بعرض النتائج المحصل عليها و من ثم مناقشتها و تفسيرها ، فتعتبر هذه الخطوة خلاصة للدراسة و الإجابة على التساؤلات المطروحة و الفروض الموضوعة .وتكون هذه النتائج اما تأكيد على صحة ما توصل إليه الباحث او نفيه .

فبعد أن تطرقنا في الفصل السابق للإجراءات المنهجية لدراستنا من تحديد لمجتمع الدراسة و تحديد لحجم العينة التي سنقوم بالتطبيق عليها ، و حددنا الأدوات اللازمة التي من خلالها سنجمع البيانات الضرورية من أفراد العينة كما و قمنا بتحديد الأساليب الإحصائية المعتمدة في دراستنا لنقوم بالتحليل للبيانات كميا .

و في خلال هذا الفصل سنقوم بعرض النتائج التي تحصلنا عليها من خلال المعالجات الإحصائية و المتعلقة بالمعاش النفسي للمسنين ، وقد حددنا هذا المعاش بثلاث متغيرات وهي تقدير الذات ، و الشعور بالوحدة النفسية وقلق الموت ، و سنرى نتائج كل منها ،و نتعرف على مستوى تقدير الذات هل هو منخفض ،متوسط ،أم مرتفع لدى المسن ، وكذلك بالنسبة للشعور بالوحدة النفسية و قلق الموت .

و بعد عرض كل النتائج سنقوم بمناقشة فرضيات بحثنا على ضوء النتائج المتحصل عليها ، و معرفة إذا تحققت فرضياتنا ام لا ، و من ثم تفسيرها على ضوء الدراسات السابقة ،بقصد مقارنة النتائج التي توصلنا إليها مع ما توصل إليه الباحثين من قبلنا .

1-عرض نتائج الدراسة :

1-1- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية العامة :

نص الفرضية العامة كالتالي : المعاش النفسي متوسط لدى المسنين المتواجدين على مستوى ولاية سكيكدة .

جدول رقم (06) نتائج استجابات افراد العينة على مقاييس

(تقدير الذات ، الشعور بالوحدة النفسية ، قلق الموت)

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة
تقدير الذات	39	28.56	3.81	21	37
الشعور بالوحدة النفسية	39	44.79	12.38	27	67
قلق الموت	39	7.7	3.06	2	14

على ضوء المعطيات التي تضمنها الجدول رقم (06) الخاص باستجابات أفراد العينة على المقاييس المستخدمة في الدراسة و هي على التوالي مقياس التقدير الذاتي لروزنبارغ و مقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسيل و مقياس قلق الموت لتمبلر، و المطبقة على عينة دراستنا المتمثلة في فئة المسنين البالغين 60 سنة فما فوق ،أين قدرت عينة دراستنا بـ (39) فرد ، نلاحظ ان المتوسط الحسابي للاستجابات على مقياس تقدير الذات قدر ب(28.56) مما يدل على ان افراد عينة الدراسة يتمتعون باحترام للذات يحتاج إلى تحسينات و تطوير و هذا مقارنة مع الدرجة الكلية لمقياس التقدير الذاتي والتي تتراوح ما بين [30-40] ، و بالنسبة للانحراف المعياري فقد قدر بـ (3.81) و هذه القيمة صغيرة مقارنة مع المتوسط الحسابي فيه أقل منه ما يدلنا على أن القيم متقاربة فيما بينها و إذا فهي متجانسة .

أما مقياس الشعور بالوحدة النفسية فقد قدر المتوسط الحسابي به بـ (44.79) و هذا دليل على ان افراد العينة لديهم شعور بالوحدة النفسية معتدل و هذا إذا ما قارناه بالدرجة الكلية المتراوحة ما بين [20-80] اما الانحراف المعياري المقدر بـ (12.38) فهذه درجة أقل من المتوسط الحسابي و هذا دليل على ان القيم متقاربة و بالتالي فهي متجانسة .

وعن مقياس قلق الموت نلاحظ في الجدول ان قيمة المتوسط الحسابي بلغت (7.7) وهي كذلك تفسر لنا نسبة قلق الموت المتوسطة بالنظر إلى القيمة الكلية لقلق الموت التي تقدر بـ [15] ، أما قيمة الانحراف المعياري فقدرت بـ (3.06) و هي قيمة اقل من المتوسط الحسابي ما يدل على أن القيم متقاربة و إذا هي متجانسة .

من خلال قراءتنا للنتائج المسجلة في الجدول أعلاه يمكن لنا القول ان افراد عينة دراستنا من فئة المسنين يتمتعون بقدر متوسط من تقدير الذات فلا هم يحتقرون من ذاتهم (سلبي) و لا هم يعظمون ذواتهم (إيجابي) و هذا ربما راجع لكونهم في بداية مرحلة الشيخوخة (الاعمار تتراوح في الفئة الأولى بشكل اكبر أي من 60-70 سنة) فهم محافظون على قدر معين من الاهتمام بذاتهم و لا يزالون في مرحلة من العطاء ، و هذا أيضا ما يفسر مستوى الشعور بالوحدة النفسية المتوسط كذلك فهم يحتكون بالأفراد المحيطين بهم و لايزال دورهم قائم في اسرهم أو في المجتمع ككل فلا تجدهم منعزلين عن الناس و بالتالي فهم يتمسكون بالحياة و يريدون ان يفيدوا غيرهم بتجاربهم و خبراتهم و منهم من يريد ان يحقق ما لم يستطع أن يحققه في ماضيه و هذا بعد أن تفرغ له في هذا السن ، و نتائج مقياس قلق الموت توضح ما ذهبنا إليه حيث كانت درجة قلق الموت متوسطة ، فالمسن في بداية مرحلة الشيخوخة لاتزال قوامه العقلية و الجسدية في بداية الضعف ، فهو يطمح لتقديم كل ما يقدر عليه .ومما تقدم يتضح أن المعاش النفسي للمسنين المتواجدين على مستوى ولاية سكيكدة يتراوح في الوسطية لا نقول أنه سلبي و لا هو بالإيجابي و هذا ما خلصت إليه نتائج المقاييس المطبقة في دراستنا . و بالتالي تحقق الفرضية العامة فالمعاش النفسي متوسط لدى المسنين المتواجدين على مستوى ولاية سكيكدة .

2-1 عرض النتائج المتعلقة بالفرضيات الجزئية

1-2-1 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى :

نص الفرضية كالتالي : مستوى تقدير الذات منخفض لدى المسنين.

جدول رقم (07) يوضح نتائج مقياس تقدير الذات

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة
تقدير الذات	39	28.56	3.81	21	37

إن المعطيات في الجدول رقم (07) و الذي يخص نتائج مقياس تقدير الذات تبين أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة قدر بـ (28.56) و هذا يشير إلى أن افراد العينة في دراستنا هذه يتمتعون بتقدير ذات متوسط ، و فيما يخص الانحراف المعياري فقيمته قدرت بـ (3.81) و تعتبر قيمة أقل من المتوسط الحسابي و هو ما يدل على أن القيّم متقاربة فيما بينها و بالتالي فهي متجانسة . و هذه النتائج تعني عدم تحقق الفرضية الجزئية الأولى فتقدير الذات ليس منخفضا لدى المسنين و انما هو ذو مستوى متوسط .

2-2-1 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثانية :

نص الفرضية كالتالي : لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير الجنس لدى المسنين.

جدول رقم (08) يوضح عرض مجموع و متوسط الرتب و قيمة U Mann-Whitney ومستوى الدلالة للفروق في مستوى تقدير الذات لدى المسنين تعزى لمتغيّر الجنس

تقدير الذات	الجنس	مجموع الرتب	متوسط الرتب	U Mann-Whitney	مستوى الدلالة
	ذكر	456.00	22.80	134.00	0.11
	أنثى	324.00	17.05		غير دالة

تظهر البيانات على الجدول رقم (08) متوسطات الرتب لكلا الجنسين متقاربان حيث قدر متوسط الرتب للذكور بـ (22.80) ، في حين قدر متوسط الرتب للإناث (17.05) ، وهو ما يدل على عدم وجود فروق في مستوى تقدير الذات لدى المسنين .و هذا ما أكدته قيمة 'مان ويتني' التي تساوي (134) ، وتعتبر هذه النتيجة غير دالة إحصائيا ، حيث نجد أن مستوى الدلالة يساوي (0.11) و هو أكبر من مستوى الدلالة (0.05) .و هذه النتائج تعني تحقق الفرضية الجزئية الثانية حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير الجنس لدى المسنين .

3-2-1 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثالثة :

نص الفرضية كالتالي : لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى المسنين .

جدول رقم (09) يوضح عرض متوسط الرتب و قيمة كا^2 و درجة الحرية و ومستوى الدلالة للفروق في مستوى تقدير الذات لدى المسنين تعزى لمتغيّر الحالة الاجتماعية

تقدير الذات	الحالة الاجتماعية	العينة	متوسط الرتب	قيمة كا^2	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	اعزب	10	15.70	6.59	3	0.86
	متزوج	19	24.63			غير دالة
	مطلق	4	12.75			
	أرمل	6	17.33			

من خلال قراءتنا لمعطيات الجدول رقم (09) نلاحظ التقارب بين متوسطات الرتب للحالات الاجتماعية حيث نجد متوسط الرتب للحالة الاجتماعية (أعزب) يساوي (15.70) ، و متوسط الرتب للحالة الاجتماعية (متزوج) يساوي (24.63) ، و أما عن الحالة الاجتماعية (مطلق) فمتوسط الرتب قدر بـ (12.75) ،في حين الحالة الاجتماعية (ارمل) قدر بها متوسط الرتب بـ (17.33) و هذا التقارب يدل على عدم وجود فروق في مستوى تقدير الذات لدى المسنين .و هذا ما أكدته قيمة كا^{2}' التي تساوي (6.59) ، وتعتبر هذه النتيجة غير دالة إحصائيا ، حيث نجد أن مستوى الدلالة يساوي (0.86) و هو أكبر من مستوى الدلالة (0.05) و هذه النتائج تعني تحقق الفرضية الجزئية الثالثة فلا توجد فروق في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغيّر الحالة الاجتماعية لدى المسنين .

1-2-4 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الرابعة :

نص الفرضية كالتالي : مستوى الشعور بالوحدة النفسية مرتفع لدى المسنين .

جدول رقم (10) يوضح نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة
الشعور بالوحدة النفسية	39	44.79	12.38	27	67

تشير المعطيات المسجلة في الجدول رقم (10) و الذي يخص نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية ، إلى أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة قدر بـ (44.79) و هذا يشير إلى أن افراد العينة في دراستنا هذه لديهم شعور بالوحدة النفسية متوسط ، أمّا الانحراف المعياري فقيمته قدرت بـ (12.38) و هي تعتبر قيمة أقل من المتوسط الحسابي و هو ما يدل على أن القيّم متقاربة فيما بينها و بالتالي فهي متجانسة . و هذه النتائج تعني عدم تحقق الفرضية الجزئية الرابعة فمستوى الشعور بالوحدة النفسية ليس مرتفعا لدى المسنين و انما هو ذو مستوى متوسط .

1-2-5 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الخامسة :

نص الفرضية كالتالي : لا توجد فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى المسنين .

جدول رقم (11) يوضح عرض مجموع و متوسط الرتب و قيمة U Mann-Whitney

ومستوى الدلالة للفروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين تعزى لمتغيّر الجنس

الشعور	الجنس	مجموع الرتب	متوسط الرتب	U Mann-Whitney	مستوى الدلالة
بالوحدة النفسية	ذكر	372.00	18.60	162.00	0.43 غير دالة
	أنثى	408.00	21.47		

من خلال قراءة بيانات الجدول رقم (11) نلاحظ أن نتائج متوسط الرتب للذكور يساوي (18.60) ، في حين يساوي متوسط الرتب للإناث (21.47) .و هذا يشير إلى التقارب بين المتوسطات ، ما يدل على عدم وجود فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين .و هذا ما أكدته قيمة 'مان ويتني' التي قدرت بـ (162) ، إذا فالنتيجة غير دالة إحصائيا ، حيث نجد أن مستوى الدلالة يساوي (0.43) و هو أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

و هذه النتائج تعني تحقق الفرضية الجزئية الخامسة حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى المسنين

6-2-1 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية السادسة :

. نص الفرضية كالتالي : لا توجد فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى المسنين .

جدول رقم (12) يوضح عرض متوسط الرتب و قيمة كا^2 و درجة الحرية و ومستوى الدلالة للفروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين تعزى لمتغيّر الحالة الاجتماعية

الشعور	الحالة الاجتماعية	العينة	متوسط الرتب	قيمة كا^2	درجة الحرية	مستوى الدلالة
بالوحدة النفسية	اعزب	10	27.05	18.64	3	0 دالة
	متزوج	19	11.95			
	مطلق	4	29.50			
	أرمل	6	27.42			

على ضوء بيانات الجدول رقم (12) يتبين التقارب في متوسطات الرتب للحالات الاجتماعية ، حيث متوسط الرتب للحالة الاجتماعية (أعزب) يساوي (27.05) ، و متوسط الرتب للحالة الاجتماعية (متزوج) يساوي (11.95) و أما عن الحالة الاجتماعية (مطلق) فمتوسط الرتب قدر بـ (29.50) ،في حين الحالة الاجتماعية (أرمل) قدر بها

متوسط الرتب بـ (27.42) ، وهو ما يدل على وجود فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين . و هذا ما أكدته قيمة كا^2 التي تساوي (18.64) ، وتعتبر هذه النتيجة دالة إحصائيا ، حيث نجد أن مستوى الدلالة يساوي (0) و هو أقل من مستوى الدلالة (0.05) و هذه النتائج تعني عدم تحقق الفرضية الجزئية السادسة حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى المسنين.

1-2-7 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية السابعة :

نص الفرضية كالتالي : مستوى قلق الموت مرتفع لدى المسنين.

جدول رقم (13) يوضح نتائج مقياس قلق الموت

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة
قلق الموت	39	7.7	3.06	2	14

من خلال قراءتنا للجدول رقم (13) الذي يخص نتائج مقياس تقدير الذات نلاحظ أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة قدر بـ (7.7) و هذا يشير إلى أن افراد العينة في دراستنا هذه يتمتعون بتقدير ذات متوسط ، و فيما يخص الانحراف المعياري فقيمته قدرت بـ (3.06) و تعتبر قيمة أقل من المتوسط الحسابي و هو ما يدل على أن القيّم متقاربة فيما بينها و بالتالي فهي متجانسة . و هذه النتائج تعني عدم تحقق الفرضية الجزئية السابعة فمستوى قلق الموت ليس مرتفعا لدى المسنين و انما هو ذو مستوى متوسط .

1-2-8 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثامنة :

نص الفرضية كالتالي : لا توجد فروق في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الجنس لدى المسنين.

جدول رقم (14) يوضح عرض مجموع و متوسط الرتب و قيمة U Mann-Whitney ومستوى الدلالة للفروق في مستوى قلق الموت لدى المسنين تعزى لمتغيّر الجنس

قلق الموت	الجنس	مجموع الرتب	متوسط الرتب	U Mann-Whitney	مستوى الدلالة
	ذكر	392.00	19.60	182.00	0.82 غير دالة
	أنثى	388.00	20.42		

تكشف البيانات المدونة في الجدول رقم (14) ، التقارب الموجود في بين متوسطات الرتب لكلا الجنسين حيث نتائج متوسط الرتب للذكور يساوي (19.60) ، في حين يساوي متوسط الرتب للإناث (20.42) ، ما يدل على عدم وجود فروق في مستوى قلق الموت لدى المسنين .و هذا ما أكدته قيمة 'مان ويتني' التي قدرت بـ (182) ، إذا فالنتيجة غير دالة إحصائيا ، حيث نجد أن مستوى الدلالة يساوي (0.82) و هو أكبر من مستوى الدلالة (0.05) و هذه النتائج تعني تحقق الفرضية الجزئية الثامنة حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير الجنس لدى المسنين.

1-2-9 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية التاسعة :

نص الفرضية كالتالي : لا توجد فروق في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى المسنين.

جدول رقم (15) يوضح عرض متوسط الرتب و قيمة كا^2 و درجة الحرية و ومستوى الدلالة للفروق في مستوى قلق الموت لدى المسنين تعزى لمتغيّر الحالة الاجتماعية

قلق الموت	الحالة الاجتماعية	العينة	متوسط الرتب	قيمة كا^2	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	اعزب	10	25.30	11.22	3	0.11 غير دالة
	متزوج	19	13.79			
	مطلق	4	25.25			
	أرمل	6	27.33			

توضح البيانات المدونة في الجدول رقم (15) التقارب في المتوسطات ،حيث متوسط الرتب للحالة الاجتماعية (أعزب) يساوي (25.30) ، و متوسط الرتب للحالة الاجتماعية (متزوج) يساوي (13.79) ، و أما عن الحالة الاجتماعية (مطلق) فمتوسط الرتب قدر بـ (25.25) ،في حين الحالة الاجتماعية (أرمل) قدر بها متوسط الرتب بـ

(27.33) ، وهو ما يدل على عدم وجود فروق في مستوى قلق الموت لدى المسنين .وهذا ما أكدته قيمة كا^2' التي تساوي (11.22) ، وتعتبرهذه النتيجة غيردالة إحصائيا ، حيث نجد أن مستوى الدلالة يساوي (0.11) وهو أكبرمن مستوى الدلالة (0.05) وهذه النتائج تعني تحقق الفرضية الجزئية التاسعة فلا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت تعزى لمتغيّر الحالة الاجتماعية لدى المسنين.

2- تفسيرو مناقشة النتائج

2-1 تفسيرو مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة :

نصت الفرضية العامة على أن : المعاش النفسي متوسط لدى المسنين المتواجدين على مستوى ولاية سكيكدة .

و النتيجة المتحصل عليها من خلال دراستنا هي : تحقق الفرضية العامة فالمعاش النفسي متوسط لا هو بالسلبي المحض و لا بالإيجابي الخالص .

فإذا أردنا أن يكون المعاش النفسي للمسن إيجابي و في مستوى مرضي جدا ، لابد ان ينال هذا المسن القسط الوافر من الرعاية النفسية بشكل خاص ، و دون اهمال الرعاية في الجوانب الأخرى (الاجتماعية ، الاقتصادية ،الصحية ..) وتكون الاسرة لها الجزء الأكبرفي هذه الرعاية و الاهتمام بكبارالسن ، وكذا بالنسبة للمجتمع فعلى هذين المؤسستين احترام إنسانية الكبار في السن و الاعتراف لهم بفضلهم في تقدم المجتمع من خلال جهودهم و تضحياتهم عبر الزمن الماضي ، لتعزيز تقديرهم لذواتهم .ففي نص القرآن الكريم أمر الله سبحانه و تعالى بتكريم و احترام الكبير في السن ، جاء هذا في نص الآية الكريمة :((وَقَضَى رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَ بِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ، اِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَاَحَدُهُمَا اَوكِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا (23) واخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَّ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَّبِّ اِرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَيَانِي صَغِيرًا (24)) ، الآيتين 23 ، 24 من سورة الاسراء فالدين الإسلامي اوجب طاعة الكبيرو الحرص على عدم أذيته بأتفه الأمور (و لا تقل لهما أف) و هذا أن دل عل شيء فإنما يدل على أن مكانة الكبيرلها وزن في ديننا الحنيف ، جاء أيضا في حديث الرسول صلى الله عليه و سلم " ليس منّا من لم يرحم صغيرنا و يوقّركبيرنا ويأمربالمعروف وينهى عن المنكر" وهذا يدل على أوجه التكريم لكبارالسن في السنة النبوية الشريفة .كما كان في زمن غير بعيد منّا و في الاسرة التقليدية – التي تكاد تضمحل إن لم نقل اضمحلت – يحتل الكبير (المسن) عندهم مكانا مرموقا ، وكما يسمونه ' رأس مالهم ' ويظهرهذا في الموروث الشعبي كالشعروالقصة والامثال الشعبية المحفوظة على الالسن مثل :' اللي فاتك بليلة فاتك بحيلة ' و الذي يعني أن الأكبرسنا منك ذو بصيرة و معرفة أكثر منك ، وكلها تعبر عن قيمة المسن في تلك الأزمنة القديمة ، كما طبع على الحياة الاجتماعية التقليدية لديهم طابع الابوية (السلطة بيد الاب) و عليها ترتكزكل مجالات الحياة ونلاحظ هذا مثلا في انتشارالزواج الداخلي حيث لا يتم إلا في إطارالقرابة ضمانا لهم لبقاء الإرث داخل العائلة ، و بالتالي يكون كبيرالسن هو المسيرلكافة أفراد العائلة ،وكل فرد فيها يسعى لخدمته و اتباع أوامره و طلب رضاه عنهم ، خاصة و ان كبارالسن تطول أعمارهم و هم بصحة جيّدة نظرا للنظام الغذائي و الصحي المتبع ، ما يجعل المسن يحافظ على معاش نفسي إيجابي حتى وفاته .فالأسرة تعتبرنواة المجتمع يقوى بتماسكها و يضعف بتفككها ، فهي البناء الذي نشأ فيه الانسان و تحول من كائن بيولوجي

إلى كائن اجتماعي ، يعرفها بيلزو هيوجر: يصنفان الاسرة بأنها جماعة اجتماعية تربط بين أفرادها روابط القرابة (غنام 2020 ،ص 73)

لكن مع التطور العصر في مجتمعنا الجزائري و تعقد متطلبات الحياة ذات الطابع الصناعي و التقدم التكنولوجي الهائل و السريع على كافة الأصعدة ، أين حلت الاسرة النووية مكان الاسرة الممتدة (التقليدية) و انشغال أفراد الأسرة الجزائرية العصرية (بعد النزوح للمدن و ترك القرى) بالعمل خارج المنزل من اجل توفير المستلزمات المعيشية ، و مع بروز ظاهرة خروج المرأة للعمل على عدة اعتبارات يطول ذكرها في هذا المقام ، التي كانت الركيزة الأساسية للرعاية بكبار السن في العائلة ، فهي بالكاد توفق بين عملها في الخارج و أعمال البيت و رعاية أطفالها وزوجها فما بالك برعاية المسن ، فتجد كل أفراد الاسرة يريدون التملص من مسؤولية رعاية هذا المسن ، و هذا ما أكده 'براون Brawn 'في مؤلفه و ذلك بقوله ' أن الأسرة ظلت مسؤولة عن رعاية مسنيها لفترات طويلة إلى أن جاء التحضر و الثورة الصناعية فأثر تأثيرا سلبيا على هذا الدور ' (غنام،2020 ،ص 173) .و التطور الرهيب في كافة مجالات الحياة و متطلبات العيش فيها و التغيرات السريعة في أنماطها خلق الرغبة المتنامية في تأسيس الأسرة النووية و الاستقلالية عن الاسرة الممتدة ، ما أدى إلى التراجع في الدور الاسري تجاه المسنين و رعايتهم . هذا ما زاد من حدة تعقد الاضطرابات النفسية لدى هذا المسن ، ووجد نفسه وحيدا لا معيل و لا مهتم به ، بعد ان كان مصدر للسلطة و مركز العناية و الاهتمام ، فقد تحول من أب متسلط دكتاتوري إلى أب ديمقراطي و تحول دوره إلى مشرف على العائلة يسير مصالحها الجماعية ، و اصبح الأبناء يشاركون في اتخاذ القرارات بعد أن اتخذوا لهم اتجاهات اجتماعية و اقتصادية مخالفة لاتجاهات آباءهم ، و قد نشأت روابط و علاقات تختلف بشكل ملموس عن تلك التي كانت في البنية التقليدية ، خاصة بما تعلق بالعلاقات بين الأبناء و الآباء أين ظهر ما يسمى بصراع الأجيال .

التراجع في العلاقات و تدهورها يؤدي بالمسن لمعايشة تجربة ذاتية تسبب شعور مؤلم جدا بأنه غير مرغوب فيه و انه منفصل عن الآخرين ، إنه الشعور بالوحدة النفسية .

تعد مرحلة التقدم في العمر مرحلة حتمية على كل من كتب له عمر مديد ، لها مواصفاتها الخاصة ، فبعد أن تمتع هذا المسن في قبل مرحلته هذه بالحيوية و النشاط ، جاء عهد التقهقر و التراجع في الوظائف الفيزيولوجية و البيولوجية من ضعف في الجسم ، و ضعف في القدرة العقلية و الحركية لتلقي بتأثيراتها على الجانب السيكولوجي و تتفشى كل أنواع الاضطرابات من اكتئاب ، خوف ، توتر، نقص الثقة في النفس ، انخفاض في التقدير الذاتي الشعور بالوحدة النفسية ، الكآبة ،وقلق الموت .كل هذه الاعراض التي تصاحب غالبا (لا نتناسى الاستثناءات) كل فرد كانت سببا آخر لتملص الاسرة من دورها في رعاية المسن ، ما اضطر بعضا من المسنين إلى اللجوء لمراكز رعاية المسنين أو دور العجزة سواء بطلب منهم بحثا عن الرعاية الكافية لهم أو بطلب من الأبناء (إذا كان المسن عاجزا أو مريضا) و التي مهما كانت رعاية مادية مريحة لن يجدوا فيها الدعم المعنوي و الحنان الاسري ، ما يعقد حياتهم اكثر ويفاقم من مختلف مشكلاتهم الصحية و النفسية ، و تؤكد هذا دراسة قام بها كل من ' براهيمي شبلي و زقعار فتحي' بعنوان الانعكاسات النفسية الاجتماعية لرعاية المسن في الوسط الاسري و المؤسساتي و التي هدفت إلى بحث مختلف الصعوبات التي يعاني منها المسنون في المجتمع الجزائري ممن يقيمون مع أهلهم أو في ديار رعاية المسنين و علاقة

توجههم نحو الحياة على عينة متكونة من 55 مسن و طبق عليهم استبيان مشكلات المسنين لجولتان حجازي و عطاف عبد غالي (2009) و التوجه نحو الحياة لبدر محمد الانصاري (2001) و تم التوصل إلى نتيجة أن المسنين باختلاف نوعية اقامتهم يعانون من مختلف المشاكل الصحية و الجسمية و الاجتماعية و الاقتصادية و المشكلات النفسية المتمثلة في : الوحدة النفسية ، القلق ، الاكتئاب و الاغتراب النفسي .(مجلة حقائق للدراسات النفسية و الاجتماعية ، العدد 7)

فالمعاش النفسي للمسن يبقى نفسه سواء كان داخل اسرته مهمل الرعاية المادية ، أوكان متواجد بديار المسنين مهمل الرعاية المعنوية .

ببلوغ الفرد(60)سنة يحال على التقاعد بإرادته ،أو اجباريا نظرا للقوانين ، و ينفصل الأولاد عن الآباء ، فيسقط المسن في دوامة الفراغ ، ليستحوذ عليه وقت فراغ طويل و مديد قد يساهم بشكل كبير في تدهور معاشه النفسي و ظهور الاضطرابات النفسية (الشعور بالوحدة النفسية ، قلق الموت) و ينخفض تقديره لذاته لشعوره بعدم فائدته ، إلا إذا استثمروقت فراغه ،حيث أن لاستثماروقت الفراغ أهمية في حياة المسن ، على اعتباراستثماره بصورة مفيدة كالعمل المناسب لخصائصه الجسمية و النفسية ، القيام بأنشطة ترفيهية ، التطوع في الجمعيات الخيرية ممارسة الهوايات المفضلة لديه من اجل ضمان معاش نفسي و حتى اجتماعي إيجابي للمسن .

تنويه إلى الاحداث و الازمات التي تمر على المجتمعات وتؤثر بشكل أو بآخر على حياة الافراد بشكل عام و على الفئات العمرية الهشة بصفة خاصة و نقصد بهذه الأخيرة فئة الأطفال او المرضى ، أو فئة المسنين التي تخص دراستنا هنا مهما كانت الاحداث فهي تؤثر على المعاش النفسي لهذه الفئة التي تعتبر فئة حساسة يجب التعامل معها بروية هذه الفئة التي تشكل نسبة معتبرة من المجتمع و هي في تزايد مستمر نظرا لتحسن الأوضاع على جميع الأصعدة (النفسية ،الاجتماعية ،الاقتصادية ، الصحية و الأمنية) فقد أشار تقرير لمنظمة الصحة العالمي عام (2015) إلى ان متوسط عمر الانسان المتوقع عالميا بلغ (71.4) ، (69.1) للذكور و (73.8) للإناث ، و أشار نفس التقرير إلى ان اكثر من(700)مليون شخص في العالم هم فوق الستين .و منطقة شرق و جنوب شرق آسيا هي موطن لأكبر عدد من كبار السن (261) مليونا ، تليها أوروبا و أمريكا الشمالية أكثر من (200 مليون) و بحلول عام (2050) سيكون عددهم أكثر من ملياري نسمة .(الشرق الأوسط ،2020)

و في بلادنا الجزائر قارب عدد الافراد البالغين(60)سنة فما فوق(11)مليون شخص سنة(2019)من مجموع السكان المقدر بأزيد من(40)مليون نسمة و متوقع ان يبلغ عدد السكان(57.6)مليون نسمة بحلول عام(2040) .(وكالة الانباء الجزائرية ،2020) .هذه الزيادة في متوسط عمر الانسان راجعة إلى التحسن في المعاش المادي و الصحي للفرد في مجتمعات العالم بأسره بما فيه بلادنا ، وكذا انتهاء الحروب في معظمها .و قد توصلت نتائج دراستنا إلى ان المعاش النفسي متوسط ، في حدود المتوسط لدى المسنين.

و يرجع ذلك إلى الاحداث الأخيرة التي شملت بلادنا الجزائر على غرار باقي دول ألا و هي جائحة كوفيد -19 ' COVID-19 ' الذي اثار انتشاره الهلع و الخوف و ادخل الناس في حالة من الخوف و الترقب ، خاصة مع الضجة الإعلامية الكبيرة التي وجدت مادة دسمة تغدي بها واجهات الاخبار، فمع الحجر المفروض على الناس كان الاعلام بكل

أشكاله هو الملجأ الوحيد لمعرفة الاخبار، وكان لمواقع التواصل الاجتماعي حصة الأسد لسهولة استخدامها و تداولها والوسيلة الأمثل للتواصل مع الأقارب والأصدقاء .وساهمت في اثارت الهلع والخوف بسبب الاخبار المغلوطة والتهويل الأرقام لإثارة البلبلة في أوساط الرأي العام .فعن مفهوم مبسط لفيروس كورونا نقول أنه سلالة واسعة من الفيروسات تمس الانسان والحيوان على حد سواء وتعد فيروسات كورونا من مسببات الامراض البشرية والحيوانية الهامة ، و في نهاية العام 2019 ظهرت سلالة جديدة لفيروس كورونا أين تسبب في حالات الالتهاب الرئوي بمدينة ' وهان ' بالصين و أدى إلى انتشار واسع لوباء هناك لتكون بعده جائحة عالمية أين اعترفت منظمة الصحة العالمية بانتشار الفيروس في 11 مارس 2020 و سمي الفيروس ب (كوفيد -19) قد كان تحت اسم SARS-COV2 ، و قد بدأ الانتشار الرهيب في كوريا الجنوبية و ايران و إيطاليا .و من تم بدأت الإجراءات الوقائية من غلق الحدود و التزام الحجر الصحي و غيرها من البروتوكولات التي فرضتها الحكومات لحماية شعوبها .و قد كان المعني الأكبر بهذا المرض فئة المسنين نظرا لخصائصهم و التي من بينها شيخوخة الجهاز المناعي ،و اصابتهم بالأمراض المزمنة مثل السكري و ارتفاع ضغط الدم و غيرها كلها جعلت من المسن في واجهة الإصابة بالفيروس ، حيث كانت النسب الأكبر مسجلة عند المسنين ، و نظرا للتحذيرات الدائمة من قبل الوصايات المختصة ، او التوصيات المستمرة خاصة لهذه الفئة ، من التزام للحجر و عدم الخروج إلا للضرورة القصوى ، و التزام البروتوكولات الصحية من ارتداء للكمامات و استعمال المطهرات و النظافة المستمرة ،كلها أمور زادت من توتر و قلق المسن و شعوره بأن الموت قريب منه ، و تزايد في مستوى قلق الموت لديه الذي هو في الأصل موجود لطبيعة مرحلته العمرية الحالية (مرحلة الشيخوخة) ، ناهيك عن التزامه الحجر المنزلي الذي يدخله في دوامة الشعور بالوحدة النفسية ، فلا يستطيع الخروج لملاقاة الأصدقاء و قضاء وقته معهم ، و حتى افراد أسرته يتجنبون الاقتراب إليه خوفا من اصابته بالعدوى ، فتجده معزولا مكتئبا يسيطر عليه الحزن ، كما أن انه مبعد عن وسائل الاعلام والتواصل الاجتماعي حتى لا تزيد من شدة خوفه ، أو أحيانا تجده لا يتقن استخدام الوسائل التكنولوجية فلا يجد ما يربطه بالآخرين .

لا يغيب عنا أيضا ذكر الاختلاف في اعراض فيروس كورونا عند المسنين عن باقي الافراد التي تكون الاعراض واضحة جلية (الحمى ، الإرهاق السعال الجاف ، الآلام ، الاوجاع ، الصداع ،فقدان حاسة الشم و الذوق ، ضيق التنفس ،وغيرها ..) أما عند المسنين فهي غير النمطية حيث يبدو كبار السن معطلين لا يتصرفون على عادتهم في وقت مبكر بعد الإصابة و قد ينامون أكثر من المعتاد أو لا يتناولون طعامهم ، و قد يصابون بدوار و يسقطون في بعض الأحيان يتوقفون عن الكلام . و هذه الاعراض المتعددة و المختلفة جعلت من عملية اختيار العلاج المناسب و الأمثل عملية جد معقدة ، و ساهمت في عدم حصول هذه الفئة على العلاج الملائم في الوقت الأنسب .

ان الجائحة العالمية ' كوفيد -19 ' القت بتأثيراتها على الحكومات و سياسات الدول التي اضطرت لتعطيل كل مصالحها من أجل حماية الافراد و منع كارثة بشرية ، و كانت تأثيراتها النفسية اشد على الأشخاص من بين الاضطرابات الأكثر شيوعا ، اضطرابات القلق و الاكتئاب ، نوبات الهلع ، الخوف ، التوتر الداخل ، اضطرابات الشخصية ، المزاج المتغيّر، نوبات الغضب ، مظاهر العنف و غيرها ، و لعلى كل هذه الاضطرابات مست بالدرجة الأولى الفئات العمرية الهشة في المجتمع ومنها كبار السن .

فحتى يتمتع المسن بمعاش نفسي إيجابي في ظل انتشار الفيروسات و الامراض و الأوبئة الخطيرة أو في مثل هكذا ظروف ، لابد من تقديم الرعاية اللازمة للمسن ، فهو بحاجة للدعم النفسي حتى يقوي جهازه المناعي ، فيجب أول شيء أن يُبعد عن الاخبار حول الجائحة و ذلك بالامتناع عن مشاهدة ، قراءة ، و استماع للأخبار و خاصة الابتعاد عن وسائل التوصل الاجتماعي فيما يتعلق بالجائحة ، اتباع النصائح و التوجيهات الخاصة بالبروتوكولات الصحية دون الافراط فيها فتسبب له الهوس ، و دون التفريط فيها فتسبب له الامراض ، مساعدته على اتباع نمط غذائي صحي يحافظ به على مناعته ، ممارسة التمارين الرياضية بشكل منتظم ، القيام بتمرين التأمل مفيد لتهدئته و القيام بتمارين الاسترخاء للتخفيف من توتره و قلقه .

2-2 تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية

2-2-1 تفسير و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى :

نصت الفرضية على ان :مستوى تقدير الذات منخفض لدى المسنين .

و من خلال النتائج التي تم عرضها وجد ان مستوى تقدير الذات متوسط لدى المسنين .

و هذا ربما هو عائد إلى ان المسنين في سن(60)سنة فما فوق يقل نشاطهم مقارنة بالماضي و ما كانوا يقدمونه ، حيث تراجعت قواهم العقلية و الجسدية و النفسية حتى و تضاءل تقديرهم لذواتهم ، حيث تجدهم يركزون على المشكلات التي تعترضهم حتى و لو كانت لا تحتاج إلى مجرد التفكير فيها ، فهم متمركزون حول ذواتهم ، و يدخلون في دوامة المعاناة من المشكلات الصحية و الاجتماعية و الاقتصادية ، نظرا لتغير الموازين ، فبإحالة المسن إلى التقاعد سواء بشكل طوعي أو إجباري ، فهو ينتابه شعور بعدم أهليته لنفع الآخرين ، و ان دوره في المجتمع قد انتهى ، والمجتمع قد تخلى عنه فهو لم يعد بحاجة إليه لتقدمه في السن و نقص عطائه ، وهذا يؤدي إلى تضائل احترام الذات و تقديرها ، و هذا يرتبط بما ذهب إليه كوبر سميث حيث وجد أن هناك ثلاث مستويات لتقدير الذات من خلال دراسته التي قام بها على(1700)طفل وبين أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع يعتبرون انفسهم أشخاصا هامين يستحقون الاحترام و التقدير... ، في حين يعتبر ذوي تقدير الذات المنخفض انفسهم غير هامين ، و غير مرغوبين و لا يستطيعون تنفيذ أشياء يودون فعلها كما يفعلها الآخرون معتبرين ما لديهم ليس أفضل مما هو لدى الآخرين ، في حين يقع الفرد ذو تقدير الذات المتوسط بين هذين النوعين من الصفات و يرتبط نمو تقدير الذات بمدى القدرة على إنجاز الاعمال المطلوبة و الضرورية . (فراحي ،شارف ،محرزي ،2019 ،ص 356)

فمفهوم تقدير الذات كما قدمه شارل كولي(1902) Charles.h.cooley في نظرة جديدة تمثلت في ان الإحساس أو الشعور بقيمة الذات تأتي او تنشأ من خلال البناء الاجتماعي و التواصل و التفاعل المستمر مع المحيط و هذا كله يبدأ من المراحل الطفولة المبكرة . و قد أوضح روزنبارغ (1965)Rosenberg أهمية الأداء الاجتماعي و المظهر الجسدي اللذان يسهمان في تكوين مفهوم تقدير الذات .فالمسن في هذه المرحلة التي تعتبر الأخيرة من مراحل العمر يكون تقديره لذاته غير متوازن نظرا للمشاعر السلبية التي تكثر لديه سواء صدرت من الداخل أو على العكس من ذلك تكون آتية من الخارج ، من الافراد الذين يحيطون به ، فنظرة المجتمع لهذا المسن تسهم بشكل كبير في رؤيته

لذاته و تقييمه لها ، فعلى حسب تقييم المجتمع له يسقط ذلك على نفسه لأنه يعتبر الآخرين مرآة له ، نظرا لشعوره بالضعف و عدم قدرته على الحكم على نفسه فينصت لأحكام الآخرين و يسقطها عليه وهنا يمكن القول بان المسن لا يحسن تقييم ذاته ،و يدع مجالا للآخرين ليحددوا تقييما لذاته .

إنها عوامل بيولوجية نفسية و اجتماعية و اقتصادية و ثقافية تتحد مع بعضها البعض لتتكامل في شخصية إنسانية تحب ذاتها و تقدرها و تظهر لها قدر معتبر من الاحترام يساعده في التوافق و التكيف مع نفسها أولا ثم مع المحيطين بها ثانيا .

2-2-2 تفسير و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثانية :

نصت الفرضية على ان : لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير الجنس لدى المسنين .

و من خلال النتائج التي تم عرضها وجد أنه لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير الجنس .

و هذا من خلال التطور الحاصل في المجتمعات في عصر التكنولوجيا السريعة ، حيث نجد المرأة تزاحم الرجل في عالم الشغل ، و خروجها للعمل حتى تفرض وجودها في المجتمع و تتخطى الدور التقليدي لها المتمثل في رعاية الاسرة ،ربما قد يعود أيضا لتحقيق استقلاليتها المادية ، وكذلك لصعوبة تكاليف العيش في الوقت الراهن و عدم كفاية رب الاسرة للإنفاق عليها ما اضطر كلا الزوجين للخروج إلى سوق العمل ،و بالتالي فالرجل و المرأة تساويا في الفرص الممنوحة ، و العمل لم يعد حكرا على الرجال فقط بل تعداه إلى المرأة التي خاضت كل المجالات حتى تلك التي تنافي طبيعتها البشرية زعما منها لتحقيق ذاتها . ففي دراسة وازي (2013) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات عند الشباب البطال و معرفة الفروق بين الجنسين ، خلصت إلى أنه لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات يعزى إلى متغير الجنس أين قدر المتوسط الحسابي للذكور (13.73) و الاناث قدر ب (10.21) و في حين قدر الانحراف المعياري للذكور ب(13.23) ، و قدر للإناث ب (12.29) ، و في دراسة نصار و آخرون (2019) التي تهدف إلى التحقق في الفروق بين الذكور و الاناث في كل من القلق الاجتماعي و تقدير الذات ، فقد خلصت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور و الاناث في مقياس تقدير الذات .تتوضح لنا الأهمية البالغة لتقدير الذات سواء للذكر أو الانثى فكلاهما يعتبر له حاجة ملحة لأنها أساسية في حياته حتى يستطيع ان يمضي قدما ، فتقدير الذات هو: " تقدير المرء لذاته سواء بالقبول او الرفض و شعوره بالثقة بالنفس في شتى النواحي ، و بجدارته و كفايته التي يستمدها من خلال نظرة الآخرين له ، فينعكس على ذاته إما بالسلب أو الايجاب و مدى تقبل الناس له "(عماد جمعة نصار، 2019 ، ص 93) فتقدير الذات المرتفع يجعل صاحبه يسعى إلى التقدم و التطور و منح الأفضل أما صاحب تقدير الذات المنخفض يجعل من إمكاناته محصورة و طاقاته كامنة داخل الذات و بالتالي ظهور شتى أنواع الاضطرابات النفسية .

3-2-2 تفسير و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثالثة :

نصت الفرضية على ان : لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى المسنين .

. و من خلال النتائج التي تم عرضها فقد وجد أنه لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية حيث توافق هذه النتيجة ما تتوصل إليه في دراسة وازي (2013) و التي تطرقت فيها إلى الفروق الموجودة في مستوى تقدير الذات لدى الشباب البطال تعزى إلى متغيّر الحالة الاجتماعية ، خلصت إلى أنه لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ،وهذه النتائج تختلف عما جاءت في دراسة البكر عبد الله (2008) الذي" يرى أن تقدير الذات يختلف باختلاف الحالة الاجتماعية فكل ما كان الشخص ذا مسؤوليات ورب أسرة كلما زاد العبء النفسي و تدنى تقديره لذاته" (وازي :2013 ،ص137) ،و بالفعل هذا ما يتضح لنا من واقعنا المعاش ، حيث ان المتزوج الذي لديه مسؤوليات يقوم بها و عليها واجبات ، يشعره بالتقدير الذاتي و أنه مفيد للآخرين أما عن الاعزب و الذي يعيش لنفسه غالبا ن فهو لا يجد ما يحقق وجوده خاصة إذا كان بلا عمل أو كان من فئة المسنين الذي سيجد نفسه في آخر مراحل حياته ، واقع بمشاكل الوحدة فلا زوجة ترعاه و لا أولاد يحملون اسمه ، اما عن الارمل و المطلق ، فسيجد هذا المسن نفسه يعيش وحيدا في قلق و ضغط مهمش من المجتمع لان عطائه قد نفد ، و شريك الحياة غادره و أحيانا الأولاد غائبون ، و عدم توفر المعاش الذي يغطي احتياجاته طبعا كلها تؤثر على تقديره لذاته .

اما دراسة فايزة بلخير (2012) و التي هدفت من خلالها إلى التعرف على مفهوم الذات و علاقته بالتكيف الاجتماعي لدى المسنين و التعرف على الفروق في ابعاد مفهوم الذات وفقا لمتغير لمتغيرات منها الحالة الاجتماعية فقد خلصت إلى وجود ارتباط دال احصائيا بين مفهوم الذات العام و التكيف الاجتماعي العام و أن لا توجد فروق دالة احصائيا في أبعاد مفهوم الذات حسب متغير الحالة الاجتماعية حيث سجل المتوسط الحسابي للحالة الاجتماعية 'أعزب '(66.74) و انحراف معياري قدره (13.54) أما 'المتزوج' فقد قدر المتوسط الحسابي بـ(71.57،) و الانحراف المعياري يساوي(11.91) ، في حين قدر المتوسط الحسابي لـ ' المطلق و الارمل ' بـ (63.74) و الانحراف المعياري يساوي (11.29) ، نلاحظ أن النسب متقاربة ، و هو ما تطابق مع نتيجة فرضيتنا . فالمسن مهما كانت حالته الاجتماعية أعزب ، متزوج ، مطلق ، او أرمل فهو يحاول جاهدا تقبل المرحلة الجديدة التي هو فيها بكل ما تحمله من تغيرات جسمية و نفسية و اجتماعية ، و يحاول الحفاظ على الود مع عائلته من خلال الزيارات الاجتماعية ، و في حالة ما إذا منعته الظروف كالمرض ، أو ظروف صحية امنية مثل ما حدث في الآونة الأخيرة من حجر صحي وخاصة على هذه الفئة فهو يلجا إلى المكالمات الهاتفية و إلى مواقع التواصل الاجتماعي ، و حفاظا منهم على العلاقات الاجتماعية مع الأصدقاء . و بالتالي يحافظون على مستوى تقدير نفسي إيجابي .

4-2-2 تفسير و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الرابعة :

نصت الفرضية على ان : مستوى الشعور بالوحدة النفسية مرتفع لدى المسنين .

و من خلال النتائج التي تم عرضها وجد ان مستوى الشعور بالوحدة النفسية متوسط لدى المسنين .

وهذا ربما للواقع المعاش حاليا ، حيث مجتمعنا قائم على مبادئ الإسلام التي تحث على احترام الكبير و توقيره و الاهتمام به ، و القيام على رعاية شؤونه .

كما أن حياة المسن مرتبطة بشكل كبير بأسرته بشكل خاص و كذا بكافة المحيطين به فهم يؤثرون و بشكل كبير في تحديد انفعالاته ، و اعطاءه جوّ من الراحة و الاطمئنان يشعره بالوجود و بأهميته ، اما إذا تعرض لأنواع الحرمان

و التجاهل و الإهمال فسيؤدي به هذا إلى الضعف و التدهور النفسي الجلي ، و الشعور بالوحدة النفسية التي تعد من أبرز الصفات التي تستحوذ على شخصية هذا المسن و تظهر في انعزاله و انطواءه عن العالم الخارجي ، و هذا ما نلاحظه في مجتمعنا نظرا للتقدم و التطور التكنولوجي الهائل ،الذي نجم عنه أيضا التغير في القيّم و اندثار العادات و التقاليد ، ففي الماضي كان كبار السن هم الذين يسيرون القبيلة أو العشيرة أو القرية كلها ثم تناقصت ادوارهم لتشمل العائلة الممتدة التي تضم الأبناء و الاحفاد ، و استمر اندثار تلك الأدوار لتصل إلى حد الاسرة النووية و هذا نظرا لرغبة الأبناء بالانفصال عن والديهم و الاستقلال بحياتهم الخاصة ، فأصبح كبير السن ليس له سلطة أو حكم على تلك الاسرة التي أصبحت مستقلة عنه ، و أحيانا أخرى إذا لزم الامر و بقي الابن مع الاب فهذا الأخير يكون في وضع مهمش .ايضا و في نفس السياق من نتائج التطور السريع في نمط الحياة تزامنا مع التطور التكنولوجي ، خروج الابن و الزوجة للعمل و الأبناء للمدرسة و يبقى كبير العائلة لفترة طويلة من النهار لوحده لا يجد مع من يتبادل اطراف الحديث ،ما يشعره بالملل و يؤدي به إلى الشعور بالوحدة النفسية . من جهة أخرى إذا خرج إلى المجتمع فتجد وجهته إلى المقاهي في رحلة للبحث عن أصدقاء يتجاذبون أطراف الحديث معه أو يقاسمونه مشكلاته ، لكن فرصة ملاقاة صديق ضئيلة جدا من ناحية نظرا لانشغال كل واحد بهمومه و المسنين تجدهم في هذا السن منطوون ومنعزلون عن الناس كل في همومه هذا من جهة و من جهة أخرى المسنين غالبا يلزمون البيوت للضعف الجسدي الذي يعانونه .

و مع التراجع الاقتصادي الذي يمس فئة المسنين بإحالتهم على التقاعد و خاصة إذا لم يكن المسن لديه معاش يوفر به احتياجاته ، تجد الأبناء يريدون التملص من مسؤولية الانفاق عليهم يرسلوهم إلى مراكز المسنين و دور العجزة كما تسمى و ما هذا إلا جحود من الأبناء ، أين تبدأ معاناتهم النفسية لتأثر على أجسادهم ، و هناك أيضا من المسنين الذين يطلبون الدخول إلى مثل هذه المراكز لغياب مأوى يأويهم أو لعدم وجود شخص يرعاهم ، و رغم ان اغلب هذه المراكز تضم فئة واحدة هي فئة المسنين إلا اننا نجد العلاقات فيما بينهم غير متينة ، و كل منطوي على ذاته و هذا يسهم في الشعور بالوحدة النفسية لدى المسن رغم أنه وسط أقرانه ، فهو يفتقد لذلك الحنان و الدفء الاسري الذي يشعره بالأمان فهناك يجد من يعتمد عليه ، و يلجا إليه عندما يحتاج دون الشعور بالخوف .

5-2-2 تفسير و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الخامسة :

نصت الفرضية على ان : لا توجد فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى المسنين .

و من خلال النتائج التي تم عرضها فإنه لا توجد فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة إبراهيم ماحي و سامية شيرين بن دهنون (2014) و التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية و تقدير الذات لدى الطلبة بكلية العلوم الاجتماعية ، و قد أسفرت نتائجهما على وجود ارتباط سالب بين الشعور بالوحدة النفسية و تقدير الذات عند مستوى الدلالة (0.01) و انه لا توجد فروق بين الذكور و الاناث في مستوى الشعور بالوحدة النفسية ، فالأفراد بصفة عامة بحاجة إلى الانتماء إلى الآخرين و التواجد وسط مجموعات تتشابه معه و تحقق احتياجاته ، هو بحاجة إلى مشاركة أفكاره و آراءه مع آخرين ، حاجته للتواصل و التفاعل مع الافراد الآخرين و هي حاجة أساسية لتطور الانسان ، فهو بحاجة إلى علاقات ودية و هذا ما نلاحظه لدى المسنين يبحثون عن الاهتمام ، و ان يكون هناك دائما شخصا حولهم ، لتجنب الشعور بالوحدة النفسية ، و في تعريف

الوحدة النفسية : هي خبرة شخصية مؤلمة يعيشها الفرد نتيجة شعوره بافتقاد التقبل و الحب و الاهتمام من جانب الآخرين ، بحيث يترتب على ذلك العجز عن إقامة علاقات اجتماعية مشبعة بالألفة و المودة و الصداقة الحميمة ، و بالتالي يشعر الفرد بأنه وحيد رغم انه محاط بالآخرين (بن دهنون ماحي ، 2014 ، ص 72)

فالوحدة النفسية مؤلمة خاصة بالنسبة للمسن الذي يجد نفسه أم تغيرات على كافة الأصعدة لا يستطيع ان يحمل همها إلا بمساعدة من الآخرين هؤلاء الآخرين الذين لم يعودوا موجودين كاستقلال الأبناء و رحيل الأزواج (زوج / زوجة) .

6-2-2 تفسير و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية السادسة :

نصت الفرضية على ان : لا توجد فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى المسنين .

و من خلال النتائج التي تم عرضها وجدنا أنه توجد هناك فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية .

و هذا يعود ربما لوجود الزوج بالنسبة للمتزوجين او وجود الأولاد بالنسبة للأرمل ، أو لمطلق في حين ، الاعزب يفتقد لكليهما ، و طبعا هذه ليست قاعدة ، فقد يختلف الامر بوجود او غياب سواء الأولاد أو الأزواج .

و قد خلصت نتائج دراسة خويطر(2010) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة الفلسطينية المطلقة و الأرملة بالنسبة لدرجات الوحدة النفسية ، فالمطلقة اكثر شعورا بالوحدة النفسية حيث قدر المتوسط الحسابي للمرأة المطلقة بـ (91.165) و انحراف معياري يساوي : (21.192) ، أما المرأة الأرملة فالمتوسط الحسابي يساوي (82.027) و انحراف معياري قدر بـ (12.002) و هذه القيم تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية عند مستوى الدلالة (0.05) ، فالمرأة المطلقة قد تعاني ضغوطا اجتماعية و نفسية و خاصة في مجتمعنا مقارنة بالمرأة الارملة ، و هي نتيجة تتطابق مع نتيجة دراستنا حيث توجد فروق دالة احصائيا في الشعور الوحدة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ، و هي نتيجة متوقعة ، فالمسن المتزوج يكون أقل عرضة للشعور بالوحدة النفسية نظرا لوجود شريك له في هذا العمر الذي يحتاج من يساند ماديا أو معنويا ، اما في حالة المسن الاعزب فسيجد نفسه فريسة للوحدة النفسية المؤلمة و كثرة الأفكار السلبية و التشاؤمية ، و بالتالي التعرض لشتى أنواع الامراض النفسية و ظهور القلق و الاكتئاب و غيرها ، كذلك بالنسبة هي بالنسبة للمسن المطلق أو الارمل الذي يعد في كليهما فقد لشريك الحياة ذاك الداعم و القوة المساندة له ، ليجد نفسه في مواجهة التغيرات الصعبة لمرحلة الشيخوخة ، فيختل توازنه و تكيّفه مع محيطه في ظل غياب الداعم الأساسي له و خاصة في هذه المرحلة التي تشهد اتجاه الأبناء في طريقهم حياتهم المستقل عن الآباء ، ليجد المسن سواء الأعزب ، المطلق ، أو الأرمل نفسه في دوامة الشعور بالوحدة النفسية المؤلمة .

7-2-2 تفسير و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية السابعة :

نصت الفرضية الأولى على أن : مستوى قلق الموت مرتفع لدى المسنين .

و من خلال النتائج التي تم عرضها وجد أن مستوى قلق الموت متوسط لدى المسنين ،

و يرجع هذا التوسط في قلق الموت إلى طبيعة المجتمع الذي يدين بدين الإسلام و يتبع تعاليه التي تحث الانسان على العمل الخير، و توضح أن الموت حقيقة لا مفر منها و هي باعث لحياة أخرى بها نعيم آخرة و أبدية حياة النعيم بالنسبة لكل مسلم يسلك طريق الخير.

إصابة الانسان بأي مرض و خاصة منها المزمنة ، يذهب به تفكيره مباشرة إلى الموت و بأن اجله قد حان و يعيش في قلق مستمر ناتج عن خوفه من الموت ، قلقه من ان تنتهي حياته ، يفارق احبابه ، و يظهر هدا عند فئة المسنين ، فغياب الأبناء بزواجهم و استقلاليتهم بحياتهم ، يجعل الآباء الذين دخلوا في مرحلة الشيخوخة يعيشون في وحدة قاتمة و خاصة بتوقف كل الاعمال أو الأنشطة التي كانت من قبل تشغل وقتهم ، و يبدأ الجسم بالوهن و تبدأ كل الأفكار السلبية تدور في فكر هذا المسن ، وهن جسدي ، ظهور أمراض مزمنة ، خوف ، ألم ، قرب الموت ، كلها تؤدي إلى قلق الموت .

فاحتياجات المسنين ليست البيولوجية فحسب ، احتياجاتهم نفسية ، اجتماعية أكثر ، هم بحاجة لإدراك مصدر عجزهم ، و تسيير قلقهم ، و كذلك الرفع من معنوياتهم و خلق دافعية لديهم لمواصلة العطاء ، مرحلة الشيخوخة مرحلة حساسة نظرا لما يصاحبها من توترات نفسية وتغيرات فسيولوجية و اعتلالات نفسية كالخوف من المستقبل أو توقع شيء سلبي قد يحدث في أي لحظة ، إنه القلق ،و ابرز أنواع القلق عند المسنين ن قلق الموت و هو ' استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور و الانشغال المعتمد على تأمل او توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت ' .(بن فطيمة ، 2014 ، ص 24) فالمسن بدخوله مرحلة الشيخوخة و شعوره بالوهن و الضعف في قواه ،و ان عاجز عن تلبية احتياجاته دون الاعتماد على الآخرين ، يبدأ بالانشغال بذاته و كيف سيكمل حياته ، و كم تبقى له ليعيشه و ماذا يفعل في هذا الوقت المتبقي من حياته ، و يدخل كله في مجال قلق الموت ، و كذلك تجد المسن يفكر فيما بعد الموت ما الذي سيكون و تتبادر إلى ذهنه كل الأسئلة التي لا يلقى لها جوابا ،و تزيد من حد قلقه .

لنشير أيضا إلى أن قلق الوت تنقص حدته ، كلما كان هذا المسن يحترم ذاته و يقدرها ، و أيضا يكون موجودا على الدوام وسط أسرته مع أحبائه ، فهو بحاجة إلى الرعاية إلى الاهتمام ، إلى الإحساس بأنه محبوب ، بحاجة إلى احساسه بمكانته و دوره داخل أسرته ، فإذا وصلت كل هذه الاحاسيس إلى ذلك المسن ، فحتما يقل مستوى قلق الموت لديه و يقبل على الحياة .

8-2-2 تفسير و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثامنة :

نصت الفرضية الأولى على ان : لا توجد فروق في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الجنس لدى المسنين .

و من خلال النتائج التي تم عرضها فقد وجد أنه لا توجد فروق في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الجنس .

حيث توافقت هذه النتيجة مع دراسة غربي (2018) التي هدفت إلى معرفة الفروق في الصلابة النفسية و في قلق الموت لديهم تبع لمتغيري الإعاقة البصرية و الجنس ، وقد أفرزت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية

في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الجنس حيث قدر المتوسط الحسابي للذكور بـ (63.15) و الانحراف المعياري يساوي (7.47) ، و بالنسبة للإناث فالمتوسط الحسابي قدر بـ (60.37) و انحراف معياري يساوي (2.81) . و هذه القيم تدل على عدم وجود الفروق في في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الجنس . و بالفعل فأكثر ما يميّز المسنين في مرحلتهم هذه هي الشعور بالوحدة و نقص القيمة و الكآبة الشديدة التي إلى الرغبة في الموت و الانتحار، و الموت حقيقة لا مفر منها ، وله أهمية مركزية في جميع الديانات ، ويعتبر النوم حالة شبيهة بالموت ، و هذا ما تصوره قدماء اليونان ، حيث صوروا النوم أخ توأم للموت ،و في ديننا الحنيف " الإسلام " اعتبر النوم الوفاة الأولى للإنسان ، وهي وفاة مؤقتة ، لقوله تعالى في سورة الانعام ، الآية (60) " و هَوَ الذِي يَتَوَفَاكُم بِاللَّيْلِ وَ يَعْلَمُ مَا جَرَحْتُمْ بِالنَّهَارِ" ورغم حتمية حقيقة الموت على كل الكائنات الحية الموجودة على وجه الأرض ، إلا انه يرتبط بالخوف و القلق عند كل الافراد ، فنظرة كل فرد مختلفة عن الآخر و تزداد كلما كانت حالة الفرد حساسة أكثر فتختلف بين المريض و السليم و بين الكبير و الصغير، و فئة المسنين تعد من الفئات الحساسة ، لذا فتجدها أكثر عرضة للخوف و التوتر و القلق ، و خاصة قلق الموت ، و هذا بتطور الحياة و تعقدها بسبب التكنولوجيا الحديثة ، التي لم يجد المسن مكانة له ضمن التسارع الكبير و الهائل في الحياة ، من أبسط احتياجاته التي لم تلبى في خضم النمط التكنولوجي انقطاع الزيارات الاجتماعية التي تعتبر عامل أساسي في دعم المسن عاطفيا وشعوره بالحب .

9-2-2 تفسير و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية التاسعة :

نصت الفرضية الأولى على ان : لا توجد فروق في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى المسنين.

و من خلال النتائج التي تم عرضها فقد وجد أنه لا توجد فروق في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية . و هذه النتيجة تتفق مع ما تولت إليه دراسة قام بها كل من بوفرة و شعنبي (2017) إلى الكشف عن مستوى قلق الموت لدى عينة من المجتمع الجزائري ،وكذا التعرف على الفروق في مستوى الشعور بقلق الموت تبعا لمتغيرات الجنس و السن و الحالة الاجتماعية و المستوى الدراسي كشفت النتائج عن مستوى مرتفع من قلق الموت لدى العينة الدراسية و أنه لا توجد فروق دالة احصائيا في درجة قلق الموت تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية حيث سجلت النتائج كالتالي : بالنسبة لغير المتزوجين قدر المتوسط الحسابي بـ (64.57) و الانحراف المعياي يساوي (18.840) ، و بالنسبة للمتزوجين فالمتوسط الحساب قدر بـ (62.94) و انحراف معياري يساوي (14.487) و هذه القيم المسجلة توضح غياب فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.503) في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ، فقلق الموت موجود عند الافراد بصورة متفاوتة ، فهو عبارة عن خوف ،كل فرد يخاف أن يفارق أحبائه ، يخاف أن يصيبه مرض عضال يؤدي به إلى الموت المؤلم ، يخاف من سكرات الموت ، و ما يسمعه عن عذاب القبر، و ما سيكون بعد الموت ،وهذا ما تؤيده دراسة عبد الخالق (1985) " الذي اجراها في ثلاث بلدان عربية مصر،السعودية ، لبنان للتعرف على أسباب قلق الموت ومن بين الأسباب التي توصل إليها : الخوف من الحساب و العقاب ، الخوف من مفارقة الاهل و الاحباب ، عدم معرفة المصير بعد الموت الخوف من النار و من يوم القيامة ، حب البقاء و التمسك بالدنيا الخوف على الأبناء و الأسرة ، الرغبة في التمتع أكثر بالدنيا .(بوفرة ، شعنبي ،2017،ص 180) وزادت من حدة انتشار و توسع دائرة قلق الموت ، الظروف الراهنة من تأزم المستوى الاقتصادي و غلاء المعيشة ،و تفشي الأوبئة و الامراض

الخطيرة ، و هذا ما لاحظناه في الآونة الأخيرة من انتشار جائحة فيروس خطير (كوفيد -19) ذهب بأرواح الملايين عبر العالم ، و لايزال يفعل ذلك وبلادنا ليست بمنأى عنه إذ ذهب العشرات من الافراد الذين لم تسنح لهم الفرصة حتى لتوديع عائلاتهم لأنه يأخذ على حين غرة ، و لا يسمح لاحد بالتقرب منه ، و قد مسح بشكل خاص فئة المسنين ما أدى إلى خوفهم من الإصابة بالعدوى ، و أدخلهم في توترات نغصت عليهم الحياة ، و اصبح يشكل لهم هاجسا يهدد صحتهم النفسية .

3-2 تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

كنا قد تطرقنا في الفصل التمهيدي إلى الدراسات السابقة التي تناولت موضوع دراستنا ، في الحقيقة لم نعثر على العنوان المشابه بالضبط و نقصد الذي تناول المتغيرات التي تطرقنا إليها ألا وهي ' التقدير الذاتي ، الشعور بالوحدة النفسية و قلق الموت ' فأغلب الدراسات للمعاش النفسي للمسن تصب في دائرة (القلق والاكتئاب) لهذا ارتأينا أن تكون الدراسات السابقة لكل متغير على حدى .

نبدأ مع الدراسة الأجنبية التي قام بها الباحثان 'ثورسون و بيركنز' عام (1977) و التي حاولا من خلالها التعرف على العلاقة ما بين قلق الموت و العمر و الجنس و المستوى التعليمي على عينة من كبار السن ، و كشفت النتائج أن كبار السن أقل قلق من الموت مقارنة مع الأصغر سنا و الذكور ذوو مستوى منخفض في قلق الموت مقارنة بالاناث وأنه لا توجد فروق في مستوى القلق من الموت تعزى لمتغير المستوى التعليمي ،و تتوافق جزئيا هذه الدراسة مع دراستنا حيث توصلنا إلى أنه لا توجد فروق في قلق الموت تعزى لمتغير الجنس عند كبار السن ، و في دراسة 'أنانثرمان' (1980) و التي ذهبت للكشف عن علاقة مفهوم الذات بالتوافق النفسي لدى عينة من المسنين و خلصت النتائج إلى أن الأشخاص الذين يصفون انفسهم بعبارات إيجابية (قوي ، جيّد ..)يعتبرون أفضل من حيث التوافق ولديهم مفهوم ذات إيجابي ،أما الأشخاص الذين يتميّزون بالانفعال و مشككين في انفسهم فهم يعانون من عدم القدرة على التوافق و لديهم مفهوم ذات سلبي ، وهذه الدراسة تتوافق إلى حد ما مع دراستنا فالتقدير الذاتي لدى المسنين في دراستنا هذه فوق المتوسط قريب من الإيجابي .

أما دراسة الكايد (1995) هدفت إلى بحث العلاقة ما بين قلق الموت و القيم الدينية لدى المسنين و توصلت إلى أن هناك درجة متوسطة لقلق الموت عند المسنين و تتوافق جدا هذه النتيجة مع نتيجة دراستنا ، دراسة مها عبد الرؤوف البربري (2002) تطرق إلى الوحدة النفسية و علاقتها ببعض التغيرات الشخصية لدى المسنين و توصلت النتائج إلى ان الوحدة النفسية ترتبط بمفهوم الذات خاصة الانفعالي لدى المسنين و هناك علاقة بين صراع الدور و إحساس المسن بالوحدة النفسية و كذلك هناك علاقة بين الوحدة النفسية و التوافق الاسري للمسن و الأشخاص الذين يحالون مبكرا للمعاش بصورة إجبارية أكثر شعورا بالوحدة من الذين يحالون مبكرا للمعاش بصورة اختيارية .

قامت عزة عبد الكريم مبروك (2002) بدراسة هدفت إلى التعرف على واقع متغيرات تقدير الذات و الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من المسنين و خلصت النتائج إلى وجود علاقة سالبة دالة احصائيا بين تقدير الذات و كل من الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب في ظل التقييم الإيجابي للذات ، و هي لا تتوافق مع نتيجة بحثنا ، في

دراسة بهاتيا (2007) و التي هدفت إلى معرفة المشاكل الصحية التي لها علاقة بالوحدة النفسية لدى المسنين و قد أظهرت النتائج و أن الشعور بالوحدة النفسية كانت عند الاناث أكبر مقارنة بالذكور ،و كانت أعلى بين الارامل من الرجال و النساء ، و هذه تتوفق مع نتيجة بحثنا أين وجدنا فروق في الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية .في دراسة خديجة حمو علي (2012) التي هدفت إلى معرفة علاقة الشعور بالوحدة النفسية الاكتئاب لدى عينة من المسنين بدور العجزة و المقيمين مع ذويهم و توصلت النتائج إلى وجود علاقة بين الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب و هذه النتيجة لا تخدم نتائج بحثنا . في دراسة كل من بلخير (2012) و دراسة وازي (2013) و في دراستهما لمفهوم الذات و تقدير الذات على التوالي ، فقد اتفقتا الاثنتين مع نتائج دراستنا ، حيث توصلت الأولى إلى عدم وجود ذات دلالة إحصائية في مستوى مفهوم الذات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ، في حين الدراسة الثانية و جدت أنه لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير الجنس ، وفي دراسة مريم بن فطيمة (2014) و التي هدفت إلى التحقق من وجود ارتباطية بين قلق الموت و فاعلية الذات و الدافعية للإنجاز لدى المسنين بمراكز المسنين و توصلت إلى ان 47.5 % من أفراد العينة يمتلكون درجة مرتفعة من قلق الموت ، و هذه النتيجة تخالف نتيجة بحثنا و تتفق نتائج دراسة بن دهنون و ماحي (2014) مع نتائج دراستنا اين توصلت إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في مستوى الشعور بالوحدة النفسية .

أخيرا و في دراسة احمد سني (2015) التي هدفت إلى ابراز العلاقة بين تقدير الذات و التوافق النفسية لدى المسن و قد توصلت إلى عدم وجود علاقة بين تقدير الذات العام و التوافق النفسي للمسن المقيم بدور الرعاية الاجتماعية ، و النتيجة لا تخدم نتائج بحثنا . وقد اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة كل من بوفرة و شعنبي (2017) حيث توصلا إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا في درجة قلق الموت تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية و الامر كذلك مع دراسة غربي (2018) التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الجنس .و هي نتيجة تتفق مع نتيجة دراستنا . أما دراسة نصار و آخرون (2019) فقد تطرقت إلى مستوى تقدير الذات ،أين توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الجنس ، وهي تتفق مع النتيجة التي توصلنا لها في دراستنا هذه .

كانت هذه مناقشة موجزة للدراسات السابقة المتعلقة بموضوع بحثنا تحت عنوان المعاش النفسي للمسنين و قمنا بمقارنة النتائج التي توصلنا إليها ، و نتائج الدراسات السابقة ،نظرا للاختلاف بينها .

3- استنتاج عام

تطرقنا من خلال دراستنا هذه إلى المعاش النفسي للمسنين المتواجدين على مستوى ولاية سكيكدة و قد حددناه بثلاث متغيرات و هي على التوالي (التقدير الذاتي ، الشعور بالوحدة النفسية ، وقلق الموت) و قد اتبعنا المنهج الوصفي التحليلي المناسب لدراستنا واستخدمنا برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ، الذي يعتبر من اكثر البرامج استخداما في تحليل البيانات الإحصائية في العلوم الاجتماعية ، يهل على الباحثين ترجمة المعلومات في شكل بيانات إحصائية . و قد توصلنا إلى النتائج التالية :

- المعاش النفسي للمسنين يقع في المتوسط ، حيث و بحساب المتوسط الحسابي للتقدير الذاتي تحصلنا على (28.56) و انحراف معياري قدر بـ (3.81) في حين المتوسط الحسابي للشعور بالوحدة النفسية قدر بـ (44.79) و الانحراف المعياري (12.38) أمّا المتوسط الحسابي لقلق الموت قدر بـ (7.7) و انحراف معياري بـ (3.06) ، ما هو ملاحظ ان كل المتغيرات تتموضع في المتوسط .

- فيما يخص الفرضية الجزئية الأولى لم تتحقق فهي نصت على ان تقدير الذات منخفض لدى المسنين في حين توصلنا إلى نتائج تبين تقدير ذات متوسط حيث قدر المتوسط الحسابي بـ (28.56) ، كما أن الفرضية الثانية أيضا تحققت حيث لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات عند المسنين تعزى لمتغير الجنس أين قدر متوسط الرتب للذكور بـ (22.80) في حين الاناث (17.05) عند مستوى الدلالة (0.11) ، و تحققت الفرضية الجزئية الثالثة حيث لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات عند المسنين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية حيث أن متوسط الرتب للحالة الاجتماعية (أعزب) يساوي (15.70) ، و متوسط الرتب للحالة الاجتماعية (متزوج) يساوي (24.63) ، و أما عن الحالة الاجتماعية (مطلق) فمتوسط الرتب قدر بـ (12.75) ،في حين الحالة الاجتماعية (ارمل) قدر بها متوسط الرتب بـ (17.33) عند مستوى الدلالة (0.86) وهي قيمة غير دالة .

- فيما يخص الفرضية الجزئية الرابعة لم تتحقق حيث نصت على أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية منخفض لدى المسنين في حين النتائج التي توصلنا إليها تشير إلى مستوى متوسط من الشعور بالوحدة النفسية حيث قدر المتوسط الحسابي بـ (44.79) ، و قد تحققت الفرضية الجزئية الخامسة بانه لا توجد فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى إلى مغير الجنس أين قدر متوسط الرتب للذكور ب (18.60) و الاناث(21.47) عند مستوى الدلالة (0.43) و هي قيمة غير دالة ، في حين لم تتحقق الفرضية الجزئية السادسة أين وجدنا فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية حيث أن متوسط الرتب للحالة الاجتماعية (أعزب) يساوي (27.05) ، و متوسط الرتب للحالة الاجتماعية (متزوج) يساوي (11.95) ، و أما عن الحالة الاجتماعية (مطلق) فمتوسط الرتب قدر بـ (29.50) ،في حين الحالة الاجتماعية (أرمل) قدر بها متوسط الرتب بـ (27.42) عند مستوى الدلالة (0) و هي قيمة دالة .

- الفرضية الجزئية السابعة لم تتحقق حيث نصت على أن مستوى قلق الموت مرتفع لدى المسنين في حين النتائج التي توصلنا إليها تشير إلى مستوى متوسط من قلق الموت لدى المسنين حيث قدر المتوسط الحسابي بـ (7.7) .

- كما انه تحققت الفرضية الجزئية الثامنة حيث لا توجد فروق في مستوى قلق الموت تعزى إلى متغير الجنس أين قدر متوسط الرتب للذكور ب (19.60) و الاناث بـ (20.42) عند مستوى الدلالة (0.82) و هي قيمة غير دالة . كما تحققت الفرضية الجزئية التاسعة حيث لا توجد فروق في مستوى قلق الموت تعزى إلى متغيّر الحالة الاجتماعية أين قدّر متوسط الرتب للحالة الاجتماعية (أعزب) بـ (25.30) ، متوسط الرتب للحالة الاجتماعية (متزوج) يساوي (13.79) ، و أما عن الحالة الاجتماعية (مطلق) فمتوسط الرتب قدر بـ (25.25) ،في حين الحالة الاجتماعية (أرمل) قدر بها متوسط الرتب بـ (27.33) ، عند مستوى الدلالة(0.11) و هي قيمة غير دالة .

خاتمة :

نظرا للتقدم التكنولوجي الهائل الذي أدى إلى نمط حياة متسارع حدثت تحولات سريعة و جذرية في معيشة الافراد و المجتمعات ، و هذه التحولات مست جميع الجوانب و الأصعدة ، الاجتماعية و الاقتصادية ، و النفسية و غيرها ، ساهمت كلها في تغيير العالم ككل ، تغير قلب الموازين .أصبحت المادية هي الصفة الغالبة في حياة الافراد و يأخذ الفرد قيمته من دوره و مكانته سواء في أسرته أو في وسط المجتمع ، و من ليس لديه دور او عطاء يقدمه يكون منبوذا لا قيمة له .

و لقد تطرقنا في بحثنا هذا إلى فئة تعد من بين الفئات التي تهمش إلى حد ما بسبب ضعفها و أنها أصبحت لا تقدم ما يفيد ،نتكلم هنا عن فئة المسنين ، فالمجتمع ينظر للمسن نظرة تصفه بالنقص و حتى داخل أسرته يقل الاهتمام به و يلوح في الأفق رغبة الذهاب به لدور المسنين خاصة إذا كان هذا المسن عاجزا مريضا ، و في بعض الأحيان المسن الذي لا يملك دخلا ينفق به على نفسه يثقل كاهل أسرته و يفضلون ارساله إلى المراكز الخاصة للاهتمام به ، هذه الأخيرة هي الأخرى لا تملك الإمكانات اللازمة لتوفر للمسنين الشروط الضرورية للعيش الكريم ، و حتى أن توفرت الاحتياجات المادية ، فالاحتياجات النفسية و هي الأهم غائبة ، فالمسن و بعد عطائه الكبير عبر سنين حياته تأتي عليه مرحلة الشيخوخة و قد أنهكت قواه كلها و ضعفت و يريد الآن ان يعوض انشغاله عن أحبابه بالقرب منهم أكثر و يبحث عن الحنان و الحب من خلال رعايتهم له .

و عن المعاش النفسي الذي يعايشه المسنين ارتأينا التطرق إليه من خلال دراستنا هذه ، و التعرف على جانب من الواقع النفسي للمسنين و قد توصلنا إلى النتائج التالية :

إن المعاش النفسي معتدل بالنسبة للمسنين المتواجدين على مستوى ولاية سكيكدة حيث أن :

-مستوى تقدير الذات متوسط بالنسبة للمسنين و ليس هنالك فروق في درجة التقدير الذاتي لديهم تعزى إلى متغير الجنس او متغير الحالي الاجتماعية لدى المسنين المتواجدين على مستوى ولاية سكيكدة .

-كما أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية متوسط لدى المسنين و ليس هنالك فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى إلى متغير الجنس و لكن هنالك فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية لدى المسنين المتواجدين على مستوى ولاية سكيكدة.

- كذلك مستوى قلق الموت متوسط بالنسبة للمسنين و لا توجد فروق في مستوى قلق الموت تعزى إلى متغيّر الجنس أو متغيّر الحالة الاجتماعية لدى المسنين المتواجدين على مستوى ولاية سكيكدة .

و تبقى تكاثف جهود كافة الجهات المعنية بالمسن ، انطلاقا من ذات المسن إلى الاسرة المسؤولة الأولى على رعايته خاصة تقديم الدعم المعنوي من اهتمام و حب ، إلى الجهات الحكومية المعنية التي لابد عليها من توفير التسهيلات الملائمة لهذه الفئة حتى تتمكن من قضاء احتياجاتها بأريحية أكثر مثلا : تقاضي الأجور ، و التنقل ،و التسوق ، وتوفير الفضاءات الترفيهية المناسبة للمسنين فإذا توفرت كل سبل الرعاية و الاهتمام بهذا المسن ، فالأكيد سيذهب عنه القلق و التفكير بالموت ،لأنه سيفكر بالعطاء بما لديه من إمكانات ، ويبتعد عن الشعور بالوحدة النفسية لأنه سيكون

عضو ضمن جماعة تمثله يشترك معها بنفس الصفات ، و إذا شعر بالاهتمام و انه محبوب سيكسب ثقة بنفسه ويتعزز تقديره الذاتي و ستنشأ إرادة بداخله للمضي قدما في ما تبقى من رحلة حياته .

التوصيات و الاقتراحات :

حسب اضطلاع الباحثة لم تجرى دراسة من قبل تجمع هذه المتغيرات الثلاث في دراسة واحدة حيث ان كل متغير او اثنين فقط جمعا مع بعضهما و هذا خاصة عند المسنين .

و كل باحث عند انتهائه من بحثه أو و هو بصدد البحث تتوسع رؤيته إلى دراسات و بحوث أخرى تمت بالصلة لبحثه الذي هو بصدده ، و هذا بالفعل ما حدث لنا (الباحثة) و نحن نبحث في دراستنا هذه ، و قد خلصنا إلى بعض الاقتراحات و التوصيات التي نأمل ان ترشد زملائنا الباحثين إلى مواضيع تنفع أمتنا .

و نود أن تكون دراسات أخرى حول بحثنا هذا بدرجة تعمق اكثر، وكذا دراسته من جوانب أخرى لعلنا اهملناها .

كما نقترح على كل باحث مهتم بفئة المسنين و وقعت عينه على بحثنا هذا أن يعيد دراستنا هذه باستخدام عينة اكبر تكون شاملة لمختلف الاعمار.(لم تكن عينتنا شاملة بما فيها الكفاية لالتزامنا بوقت محدد) .

من بين الاقتراحات :

- دراسة تأثير الفراغ على المعاش النفسي للمسن .

- دراسة الضغوط النفسية التي يعاني منها المسنين .

- بحث عن برامج ترويحية و ترفيهية تلائم فئة المسنين و تقضي على آثار الفراغ الذي يسود هذه المرحلة .

- دراسة المعاش الاجتماعي للمسن من زاوية نفسية .

- دراسة الفرق بين المعاش النفسي للمسن المتقاعد و المعاش النفسي للمسن الذي مازال يعمل

قائمة المراجع :

*** القرآن الكريم .**

1-المراجع باللغة العربية :

– أحمد بن حرمة (2011) : **تقدير الذات لدى التلاميذ المشاركين في النشاط المدرسي في مرحلة التعليم المتوسط في مدينة الاغواط** ،مذكرة الماجستير ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة الجزائر 2 .

– أحمد بوسواليم (2019) : **واقع التكفل بالشخص المسن في الاسرة الجزائرية – تحديات وآفاق -** ،أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر 2 ، الجزائر.

- أحمد سني (2015) : **تقدير الذات و علاقته بالتوافق النفسي لدى المسن** ، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة وهران 02 ، الجزائر .

- أحمد محمد عبد الخالق (دون سنة) : **سيكولوجية الموت و الاحتضار** ،ط 2 ، مكتبة الانجلو المصرية ، الإسكندرية ، مصر .

- أحمد محمد عبد الخالق (1987) : **قلق الموت** ، عالم المعرفة ، الكويت .

- أريج خليل محمد القيق (2016) : **قلق الموت و علاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين** ، مذكرة ماجستير ،كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، فلسطين .

- إسماعيل صادق (2012) : **سيكولوجية العلاقة بين تقدير الذات و الأداء المهاري لدى الناشئين في كرة القدم** ، أطروحة دكتوراه ، معهد التربية البدنية و الرياضية سيدي عبد الله ، جامعة الجزائر 3 .

-آمال صادق ، فؤاد أبو حطب (1998) : **نمو الإنسان** ، ط 4 ،مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، مصر .

- أمال عبادة (2011) : **المعاش النفسي و علاقته بمركز التحكم لدى المرضى المقبلين على جراحة قلب مفتوح** ، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة الجزائر -2-

-الحاج صياد (2018) : **فاعلية بعض الأنشطة الترويحية الرياضية في تحسين التوافق النفسي و الرضا عن الحياة لدى كبار السن** ،مذكرة دكتوراه ، معهد التربية البدنية و الرياضية ، جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم -، الجزائر

- الشرق الأوسط (2020) : **آثار جائحة كوفيد -19 على كبار السن**

https://www.aawsat.com 01/07/2021 18.00

-آية قواجلية (2013) : **قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان** ، مذكرة ماستر ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر.

- إيمان العابد (2018) : **واقع الرعاية الصحية لكبار السن** ، مذكرة ماستر ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح ،ورقلة ، الجزائر .

- إيمان بن لطرش (2015) : **مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين** ،مذكرة ماستر ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة محمد بوضياف المسيلة ، الجزائر .

-براهيمي شبلي ، فتحي زقعار : **الانعكاسات النفسية الاجتماعية لرعاية المسن في الوسط الاسري و المؤسساتي** ، العدد 7 ، مجلة حقائق للدراسات النفسية و الاجتماعية ، جامعة الجزائر -02-

- جميلة خطال (2010) : **تقدير الذات لدى المراهقين** ، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة الجزائر .

- جنيفر دهلاس (2020) : **البحث الكمي و الكيفي : المفهوم /المناهج / الأدوات / العينة ، مقياس مناهج و تقنيات البحث** ، كلية العلوم الإنسانية و العلوم الإسلامية ، جامعة وهران 1 أحمد بن بلة ، الجزائر .

- حاجي بوغالي (2012) : **مكانة المسن داخل الاسرة الجزائرية** ، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة الجزائر 02 بوزريعة ، الجزائر .

– حسايم كيسة : (2016) : **تأثير جودة الحياة على الأداء المعرفي لدى المسنين** ،مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة البليدة 2 ، الجزائر .

- حسين بن زيدان ،جمال مقراني ،أحمد أحسن (2019) : **اتجاهات كبار السن نحو وقت الفراغ** ، العدد 8 ، جامعة مستغانم ، الجزائر .

-خديجة حمو علي (2012) : **علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة و المقيمين مع ذويهم** ، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة الجزائر 02 .

– خديجة زردوم (2006) : **المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات** ، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة منتوري - قسنطينة ، الجزائر .

- خديجة كبداني (2016) : الشيخوخة في الجزائر :مقاربة سوسيو ثقافية ،مجلة إنسانيات في الانثروبولوجيا و العلوم الاجتماعية ، جامعة وهران 2 ، الجزائر .

– دونيا خمنو (2009) : **تأثير تقدير الذات على الاختيار المهني لدى تلاميذ الثالثة ثانوي بالجزائر** ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة الجزائر .

- راضية حاج لكحل (2008) : **الصحة النفسية للمسنين** ، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،جامعة الجزائر .

– راضية منيرة بوعزيز (2013) : **الشعور بالوحدة النفسية و علاقته بالسلوك العدواني لدى المراهقين** ، مذكرة ماجستير ،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة المسيلة ، الجزائر .

- زهية خليل القرا (2015) : **خبرة البتر الصادمة و استراتيجيات التكيّف وعلاقتهما بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة** ،مذكرة ماجستير ،الجامعة الإسلامية ، كلية التربية ، غزة ، فلسطين .

- سامية بوحاتمي (2001) : **السند الاجتماعي المقدم في دور العجزة و دوره في تخفيض الضغط النفسي عند كبار السن الموجودين هناك بسبب معاناتهم من الرفض العائلي** ،مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الاجتماعية ،جامعة الجزائر

-سامية شيرين بن دهنون ،إبراهيم ماحي (2014) : **الشعور بالوحدة النفسية و علاقتها بتقدير الذات لدى طلاب الجامعة** ،العدد 16 ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة وهران ، الجزائر .

– سباع باهي (2015) : **واقع كبار السن في الوسط الحضري الجزائري بناء على معطيات المسح الجزائري الخاص بصحة الاسرة** ،مذكرة ماجستير ،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،جامعة البليدة 02 ، الجزائر .

-سعدية نايت صغير (2015) : **العنف تجاه المسنين في الوسط الأسري** ، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية جامعة الجزائر 2 –أبو القاسم سعد الله -.

-سعيد رحال ،فايزة حلاسة (2017) :**التظاهرات الاكتئابية و انعكاساتها على المعاش النفسي الاجتماعي لدى المسن** ، العدد 1 ، مجلة العوم الإنسانية ، المركز الجامعي تندوف ،الجزائر .

- سمية رقاد و محمد مكي (2020) : **قلق الموت لدى المقبلين على العملية الجراحية** ، مجلة العلوم النفسية و التربوية .

-سميرة بداوي (2016) : **العنف ضد المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية** ، أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،جامعة البليدة 02 ،الجزائر .

- سميرة عمامرة (2017) : **التدين و علاقته بقلق الموت لدى المرضى المزمنين** ، أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله ، الجزائر .

- سمير عزوني (2014) : **العنف الممارس ضد المسنين في الاسرة الجزائرية** ، مذكرة ماجستير ، كلية الآداب و العلوم الإنسانية ،جامعة البليدة -2- ، الجزائر .

- شريفة معدن (دون سنة) : **الرعاية الاجتماعية للمسنين في ضوء مقاربات سوسيوسيكولوجية** ، العدد 6 ، مجلة الباحث للعلوم الرياضية و الاجتماعية ، جامعة الجلفة ، الجزائر .

– صالح خاضر (2015) : **الاحكام القيمية و انعكاسها على تقدير الذات عند حكام كرة القدم** ، أطروحة دكتوراه ،معهد التربية البدنية و الرياضية ، جامعة الجزائر 03 .

- صلاح الدين قريد (2017) : **التغيير التنظيمي و أثره على المعاش النفسي عند الإطارات الوسطى في ظل بعض المتغيرات الوسيطية و المعدلة** ، أطروحة الدكتوراه ،كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة أبو القاسم سعد الله –الجزائر 02 ، الجزائر .

– صليحة غنام (2020) : **دور الاسرة الجزائرية في رعاية كبار السن** ، أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،جامعة الحاج لخضر باتنة 01 ، الجزائر .

-طاوس وازي (2013) : **تقدير الذات لدى الشباب البطال** ،العدد 13 ،مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر .

- عائشة نحوي و سليمان جربو (2020) : **المعاش النفسي لدى مريض السكري في ظل مستوى تقبل المرض** ، العدد 04 ، المجلد 09 ، مجلة علوم الانسان و المجتمع .

- عابد محمد و فسيان حسي (2018) : **المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي** ، العدد 10 ، مجلة التنمية البشرية .

- عبد الحق بركات (2008) : **الشعور بالوحدة النفسية و علاقته بمستوى تقدير الذات لدى عينة من طلبة جامعة الجزائر** ، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ، جامعة الجزائر .

- عبد الحميد محمد شاذلي (2001) : **التوافق النفسي للمسنين** ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية .

- عبد العباس غضيب الحجامي (2004) : **الاضطرابات المزاجية و علاقتها بقلق الموت عند المسنين** ،مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة الجزائر .

- عبد اللطيف محمد خليفة (1997) : **دراسات في سيكولوجية المسنين** ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة.

- عبد الناصر غربي (2018) : **الصلابة النفسية و علاقتها بقلق الموت لدى المسنين المكفوفين و المسنين المبصرين** ، العدد 35 ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة حمه لخضر ،الوادي ، الجزائر .

- علاء علي حجازي (2013) : **القلق الاجتماعي و علاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة** ، مذكرة ماجستير ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، فلسطين .

– فايزة بلخير (2012) : **مفهوم الذات و علاقته بالتكيف الاجتماعي لدى المسنين** ، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة وهران السانيا ، الجزائر .

– فوزية سبيح (2018) : **قلق الموت عند الطلاب المصابين بالربو في المرحلة الثانوية** ، مذكرة ماستر ، جامعة الدكتور الطاهر مولاي ، سعيدة ، الجزائر .

- فيصل فراحي ،جميلة شارف ،محرزي مليكة (2019) : **اسهام تقدير الذات في تحديد المشروع الدراسي لدى طلبة التكوين المهني مابين النجاح و الفشل** ، العدد 9 ، مجلة دراسات إنسانية و اجتماعية ، جامعة وهران 2 ، الجزائر .

- كريم بلعالم (2019) : **فاعلية الأنشطة البدنية في تحسين اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للوقاية من ارتفاع ضغط الدم و تخفيف القلق النفسي لدى المسنين** ، أطروحة دكتوراه ، معهد التربية البدنية و الرياضية ، جامعة عبد الحميد بن باديس ،مستغانم ، الجزائر .

-كريمة بوعزيز (2013) : **الحالة الصحية و الظروف المعيشية للسكان المسنين في الجزائر و علاقتهما ببعض العوامل الديمغرافية و الاجتماعية و الاقتصادية** ،أطروحة دكتوراه ،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة الجزائر 02 ، الجزائر .

-ماريان عماد جمعة نصار ،محمد إبراهيم عيد ،محمد شعبان أحمد محمد (2019) : **دراسة استكشافية للفروق بين الذكور و الاناث في كل من القلق الاجتماعي و تقدير الذات** ، العدد 13 ، الجزء 3 ، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية و النفسية ، مصر .

- محمد نبيل عبد الحميد (دون سنة) : **العلاقات الاسرية للمسنين و توافقهم النفسي** ، الدار الفنية ، جامعة المنصورة

- محمد أحمد حلمي (دون سنة) : **الموت الشرعي و الطبي و الاحكام المترتبة عليهما** ، العدد 31 ، المجلد 01 ، حولية كلية الدراسات الإسلامية و العربية ، الإسكندرية ، مصر .

- محمود سيد هاشم علي (2006) : **المشكلات التي تواجه البرامج الترويحية بدور المسنين** ،مذكرة ماجستير ، قسم الترويح الرياضي ، جامعة حلون ، القاهرة.

-مختار بوفرة ،نور الدين شعنبي (2017) : **قلق الموت و علاقته ببعض المتغيرات** ، العدد 9 ،مجلة الرواق ،المركز الجامعي احمد زبانة ،غليزان ، الجزائر .

- مروة عصمان حسين مصطفى (2016) : **الصحة النفسية بدور الايواء بولاية الخرطوم و علاقتها ببعض المتغيرات** ، مذكرة ماجستير ، كلية الدراسات العليا و البحث العلمي ، جامعة الرباط الوطني الخرطوم ، السودان

- مريم بن فطيمة (2014) : **قلق الموت و علاقته بفاعلية الذات و الدافعية للإنجاز لدى المسنين** ، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة البليدة 2 ، الجزائر .

– مريم مراكشي (2014) : **استخدام شبكات التواصل الاجتماعي و علاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة الجامعيين** ، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر.

– مسعودة ناصري (2012) : **أهم العوامل المؤثرة في الرعاية الصحية للمسنين في الاسرة الجزائرية** ، مذكرة ماجستير ، قسم علم الاجتماع و الديمغرافيا ، جامعة الجزائر -2- .

- مصطفى بلعيدوني (2013) : **اثر برنامج ترويحي رياضي مقترح للمحافظة على بعض الصفات البدنية لكبار السن (50-65)سنة** ، مذكرة ماجستير ، معهد التربية البدنية ، جامعة عبد الحميد ابن باديس ، مستغانم ، الجزائر .

– مصطفى بعلي (2016) : **العلاج النفسي السلوكي للشعور بالوحدة النفسية** ، العدد 10 ، مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، جامعة محمد بوضياف المسيلة ، الجزائر .

– منتهى محمد مخلف ، صباح حسن فرحان (2013) : **الاغتراب النفسي و علاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية في قضاء الفلوجة** ،العدد 8 ، المجلد 2 ،مجلة جامعة الانبار للعلوم البدنية والرياضية ، العراق .

– نادية مسعدي (2015) : **التنمر و علاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية و تقدير الذات عند تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط** ، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر 2 ، الجزائر .

- نصيرة عمور (2017) : **المحيط و تأثيره على المعاش النفسي للمسن** ، مذكرة ماستر ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم ، الجزائر .

- نعيمة سعداولي (2018) : **الشعور بالوحدة النفسية و علاقته ببعض سمات الشخصية لدى النساء ضحايا العنف الزوجي** ، أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر 2.

- نوال سعودي (2017) : **الشعور بالوحدة النفسية و علاقته بمستويي الطموح و تقدير الذات لدى عينة من طلبة الجامعة** ، أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة البليدة 02 علي لونيسي ، الجزائر .

- نورية إسلمى (2018) : **تصميم دليل حركي وقائي لتحسين بعض متغيرات الصحة البدنية و النفسية لدى المسنين** ، أطروحة دكتوراه ، معهد التربية البدنية و الرياضية ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم ، الجزائر .

- هند بوعقادة (2013) : **تقدير الذات لدى المراهق البطال** ، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة وهران ، الجزائر .

- هني كوري (2014) :**مشاكل المسنين و دور أساليب الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياتهم** ،مذكرة ماجستير ،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة الجزائر 2 بوزريعة .

– وفاء حسن علي خويطر (2010) : **الأمن النفسي و الشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة و الارملة) وعلاقتهما ببعض المتغيرات** ، مذكرة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الإسلامية ، غزة ،فلسطين .

– و كالة الانباء الجزائرية (2020) : **حوالي 11 مليون جزائري عمرهم 60 سنة فما فوق في 2019**

https://www.aps.dz 18.15 01/07/2021

- يمينة جاب الله (2016) : **معنى الحياة و علاقته ببعض المتغيرات النفسية (الشعور بالوحدة النفسية ، الرضا عن الحياة) لدى المرأة العانس** ،أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،جامعة محمد لمين دباغين –سطيف 02 - ، الجزائر .

-يوسف سعدودي ، الحسين عمروش (2019) : **الحق في الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين على ضوء التشريع الجزائري** ، العدد 3 ، المجلد 10 ، مجلة العلوم القانونية و السياسية ، جامعة المدية ، الجزائر .

2-المراجع باللغة الأجنبية

-Carole Fantini-Hauwel, Marie-Christine Gély-Nargeot,Stéphane Raffard(2014) :**psyhologie et psychopathologie de la personne âgée vieillissante** , dunod ,paris .

-Linda Tremblay (2010) :**Modèle d'intervention pédagogique élaboré dans le but de favoriser une bonne estime de soi chez l'élève adulte de la formation professionnelle** ,université du Québec ,Canada .

-Malek Amiri (2019) : **l'anxiété de la mort chez les patients atteints de cancer** ,université LAVAL , Québec ,Canada.

الملاحق

استبيـــــان

في إطار إنجاز بحث علمي نرجو منكم الإجابة على هذا الاستبيان .

معلومات شخصية :

الاسم (يمكن الترميز له فقط) : .....

السن : ..... ، الجنس :.... ذكر: ☐ أنثى ☐

المستوى التعليمي : .....

الحالة الاجتماعية : أعزب/عزباء ☐ متزوج(ة) ☐ مطلق (ة) ☐ أرمل(ة) ☐

عدد الأولاد : .....ذكور :.....إناث :.....

المهنة : * الحالية : .....

* السابقة : .....

(بالنسبة للمقيمين في دار المسنين)

تاريخ الدخول إلى الدار:.....

طريقة الدخول إلى الدار: بطلب منك ☐ بطلب من غيرك ☐ سبب آخر ☐

مدة التواجد بالدار: .....

سبب التواجد في الدار: .....

التعليمة : فيما يلي نعرض عليك مجموعة من العبارت مقسمة إلى ثلاث أجزاء ،المرجو منك ان تقرأ كل عبارة بدقة ثم تبدي رأيك في الخانة التي ترى بأنها تعبر عنك بوضع العلامة (X) .

ملاحظات :

* من فضلك لا تترك عبارة دون إجابة .

* لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، فالاجابة التي تعبر عنك هي الصحيحة .

* تأكد بان معلوماتك سرية تستعمل فقط لغرض البحث العلمي .

شكرا لتعاونكم

المحور الأول : مقياس تقدير الذات

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	غير موافق	غير موافق بشدة
1	على العموم أنا راضي على نفسي				
2	في بعض الأوقات أفكر انني عديم الجدوى				
3	أحس ان لدي عدد من الصفات الجيّدة				
4	باستطاعتي انجاز الأشياء بصورة جيّدة كغالبية الافراد				
5	أحس انه لا يوجد لدي الكثير من الأمور التي أعتز بها				
6	أنا متأكد من إحساسي أحيانا بأني عديم الفائدة				
7	أحس أني فرد له قيمة و هذا على الأقل مقارنة بالآخرين				
8	أتمنى لو يكون لي احترام أكثر لذاتي				
9	على العموم أنا ميال للإحساس بأني شخص فاشل				
10	أتخذ موقفا إيجابيا نحو ذاتي				

المحور الثاني : مقياس الشعور بالوحدة النفسية

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
11	إلى أي مدى تشعر بأنك على وفاق مع الناس من حولك ؟				
12	إلى أي مدى تشعر بأنك تفتقد إلى الصحبة ؟				
13	إلى أي مدى تشعر بأنه لا يوجد الشخص الذي تستطيع أن تلجأ إليه عندما تريد ؟				
14	إلى أي مدى تشعر بأنك وحيد ؟				
15	إلى أي مدى تشعر بأنك عضو في صحبة أو جماعة ؟				
16	إلى أي مدى تشعر بأنك تشارك الناس في أشياء عديدة ؟				
17	إلى أي مدى تشعر بأنك لم تعد قريبا من أحد ؟				
18	إلى أي مدى تشعر بأن الآخرين من حولك لا يشاركونك الاهتمامات و الأفكار؟				
19	إلى أي مدى تشعر بأنك شخص اجتماعي و انبساطي ؟				
20	إلى أي مدى تشعر بأنك قريب من الناس ؟				
21	إلى أي مدى تشعر بأنك مهمل و منبوذ ؟				
22	إلى أي مدى تشعر بأن علاقاتك مع الآخرين بلا معنى ؟				
23	إلى أي مدى تشعر بأنه لا يوجد الشخص الذي يفهمك جيّدا ؟				
24	إلى أي مدى تشعر بأنك في عزلة عن الآخرين ؟				
25	إلى أي مدى تشعر بأنك سوف تجد الصحبة عندما تريد ؟				
26	إلى أي مدى تشعر بأن هناك آخرين يفهمونك جيّدا ؟				
27	إلى أي مدى تشعر بالخجل ؟				
28	إلى أي مدى تشعر بأن الناس حولك و ليس معك ؟				
29	إلى أي مدى تشعر بأن هناك من تستطيع أن تتحدث معه ؟				
30	إلى أي مدى تشعر بأن هناك من يمكنك أن تلجأ إليه عندما تريد ؟				

المحور الثالث : مقياس قلق الموت

الرقم	العبارة	(ص)	(خ)
31	أخاف كثيرا من الموت		
32	نادرا ما تخطر لي فكرة الموت		
33	لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت		
34	أخاف أن تجري لي عملية جراحية		
35	لا أخاف اطلاقا من الموت		
36	لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص		
37	لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت		
38	أتضايق كثيرا من مرور الوقت		
39	أخشى ان اموت موتا مؤلما		
40	إنّ موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطراب كثيرا		
41	اخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية		
42	كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا		
43	أقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثانية		
44	يزعجني منظر جسد ميت		
45	أرى المستقبل يحمل شيء يخيفني		

مخرجات برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Somme	Moyenne	Ecart type
الذات تقدير	39	21.00	37.00	1114.00	28.5641	3.81682
النفسية الوحدة	39	27.00	67.00	1747.00	44.7949	12.38033
الموت قلق	39	2.00	14.00	301.00	7.7179	3.06035
N valide (listwise)	39					

Rangs

	الجنس	N	Rang moyen	Somme des rangs
الذات تقدير	ذكر	20	22.80	456.00
	أنثى	19	17.05	324.00
	Total	39		
النفسية الوحدة	ذكر	20	18.60	372.00
	أنثى	19	21.47	408.00
	Total	39		
الموت قلق	ذكر	20	19.60	392.00
	أنثى	19	20.42	388.00
	Total	39		

Test[a]

	الذات تقدير	النفسية الوحدة	الموت قلق
U de Mann-Whitney	134.000	162.000	182.000
W de Wilcoxon	324.000	372.000	392.000
Z	-1.585-	-.787-	-.226-
Signification asymptotique (bilatérale)	.113	.431	.821
Signification exacte [2*(signification unilatérale)]	.120[b]	.444[b]	.835[b]

a. Critère de regroupement : الجنس

b. Non corrigé pour les ex aequo.

Rangs

	الاجتماعية الحالة	N	Rang moyen
الذات تقدير	أعزب	10	15.70
	متزوج	19	24.63
	مطلق	4	12.75
	أرمل	6	17.33
	Total	39	
الموت قلق	أعزب	10	25.30
	متزوج	19	13.79
	مطلق	4	25.25
	أرمل	6	27.33
	Total	39	
النفسية الوحدة	أعزب	10	27.05
	متزوج	19	11.95
	مطلق	4	29.50
	أرمل	6	27.42
	Total	39	

Test[a,b]

	الذات تقدير	الموت قلق	النفسية الوحدة
Khi-deux	6.596	11.226	18.646
ddl	3	3	3
Signification asymptotique	.086	.011	.000

a. Test de Kruskal Wallis

b. Critère de regroupement : الاجتماعية الحالة

Statistiques

		الجنس	السن	التعليمي المستوى
N	Valide	39	39	39
	Manquante	10	10	10
Moyenne		7.7179	2.1538	1.8462
Médiane		8.0000	2.0000	1.0000
Mode		10.00[a]	2.00	1.00
Ecart-type		3.06035	.98778	1.44256
Minimum		2.00	1.00	1.00
Maximum		14.00	4.00	5.00
Somme		301.00	84.00	72.00

a. Il existe de multiples modes

الجنس

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	20	40.8	51.3	51.3
	أنثى	19	38.8	48.7	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

السن

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	من 60 إلى 70	26	53.1	66.7	66.7
	من 71 إلى 80	9	18.4	23.1	89.7
	80 فوق ما	4	8.2	10.3	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

التعليمي المستوى

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أمى	27	55.1	69.2	69.2
	ابتدائى	3	6.1	7.7	76.9
	متوسط	1	2.0	2.6	79.5
	ثانوي	4	8.2	10.3	89.7
	جامعي	4	8.2	10.3	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

الاجتماعية الحالة

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أعزب	10	20.4	25.6	25.6
	متزوج	19	38.8	48.7	74.4
	مطلق	4	8.2	10.3	84.6
	أرمل	6	12.2	15.4	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

1-عبارات مقياس التقدير الذاتي

على العموم انا راضي عن نفسي

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بشدة موافق غير	2	4.1	5.1	5.1
	موافق غير	4	8.2	10.3	15.4
	موافق	16	32.7	41.0	56.4
	بشدة موافق	17	34.7	43.6	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

في بعض الأوقات أفكراني عديم الجدوى

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بشدة موافق	1	2.0	2.6	2.6
	موافق	13	26.5	33.3	35.9
	موافق غير	16	32.7	41.0	76.9
	بشدة موافق غير	9	18.4	23.1	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

احس ان لدي عدد من الصفات الجيّدة

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق غير	6	12.2	15.4	15.4
	موافق	18	36.7	46.2	61.5
	بشدة موافق	15	30.6	38.5	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

باستطاعتي انجاز الأشياء بصورة جيّدة كغالبية الافراد

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق غير	6	12.2	15.4	15.4
	موافق	17	34.7	43.6	59.0
	بشدة موافق	16	32.7	41.0	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

أحس أنه لا يوجد لدي الكثير من الأمور التي اعتزبها

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بشدة موافق	2	4.1	5.1	5.1
	موافق	14	28.6	35.9	41.0
	موافق غير	18	36.7	46.2	87.2
	بشدة موافق غير	5	10.2	12.8	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

أنا متاكد من إحساسي باني عديم الفائدة

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بشدة موافق	4	8.2	10.3	10.3
	موافق	11	22.4	28.2	38.5
	موافق غير	18	36.7	46.2	84.6
	بشدة موافق غير	6	12.2	15.4	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

احس اني فرد له قيمة و هذا على الأقل مقارنة بالآخرين

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بشدة موافق غير	2	4.1	5.1	5.1
	موافق غير	6	12.2	15.4	20.5
	موافق	20	40.8	51.3	71.8
	بشدة موافق	11	22.4	28.2	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

أتمنى لو يكون لي احترام اكثر لذاتي

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بشدة موافق	18	36.7	46.2	46.2
	موافق	16	32.7	41.0	87.2
	موافق غير	5	10.2	12.8	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

على العموم أنا ميال للإحساس باني شخص فاشل

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بشدة موافق	1	2.0	2.6	2.6
	موافق	5	10.2	12.8	15.4
	موافق غير	24	49.0	61.5	76.9
	بشدة موافق غير	9	18.4	23.1	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

أتخذ موقفا إيجابيا نحو ذاتي

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بشدة موافق غير	1	2.0	2.6	2.6
	موافق غير	10	20.4	25.6	28.2
	موافق	19	38.8	48.7	76.9
	بشدة موافق	9	18.4	23.1	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

2-عبارات مقياس الشعور بالوحدة النفسية :

إلى أي مدى تشعر بأنك على وفاق مع الناس من حولك ؟

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	دائما	17	34.7	43.6	43.6
	أحيانا	15	30.6	38.5	82.1
	نادرا	6	12.2	15.4	97.4
	أبدا	1	2.0	2.6	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

إلى أي مدى تشعر بانك تفتقد إلى الصحبة ؟

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	9	18.4	23.1	23.1
	نادرا	7	14.3	17.9	41.0
	أحيانا	15	30.6	38.5	79.5
	دائما	8	16.3	20.5	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

إلى أي مدى تشعر بأنه لا يوجد الشخص الذي تستطيع أن تلجأ إليه عندما تريد ؟

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	6	12.2	15.4	15.4
	نادرا	7	14.3	17.9	33.3
	أحيانا	19	38.8	48.7	82.1
	دائما	7	14.3	17.9	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

إلى أي مدى تشعربانك وحيد ؟

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	15	30.6	38.5	38.5
	نادرا	4	8.2	10.3	48.7
	أحيانا	11	22.4	28.2	76.9
	دائما	9	18.4	23.1	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

إلى أي مدى تشعربانك عضوفي صحبة أوجماعة ؟

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	دائما	17	34.7	43.6	43.6
	أحيانا	9	18.4	23.1	66.7
	نادرا	7	14.3	17.9	84.6
	أبدا	6	12.2	15.4	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

إلى أي مدى تشعربانك تشارك الناس في أشياء عديدة ؟

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	دائما	13	26.5	33.3	33.3
	أحيانا	10	20.4	25.6	59.0
	نادرا	9	18.4	23.1	82.1
	أبدا	7	14.3	17.9	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

إلى أي مدى تشعربانك لم تعد قريبا من احد ؟

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	11	22.4	28.2	28.2
	نادرا	8	16.3	20.5	48.7
	أحيانا	13	26.5	33.3	82.1
	دائما	7	14.3	17.9	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

إلى أي مدى تشعربان الآخرين من حولك لا يشاركونك الاهتمامات و الأفكار؟

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	4	8.2	10.3	10.3
	نادرا	5	10.2	12.8	23.1
	أحيانا	15	30.6	38.5	61.5
	دائما	15	30.6	38.5	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

إلى أي مدى تشعربانك شخص اجتماعي و انبساطي ؟

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	دائما	23	46.9	59.0	59.0
	أحيانا	8	16.3	20.5	79.5
	نادرا	5	10.2	12.8	92.3
	أبدا	3	6.1	7.7	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

إلى أي مدى تشعربانك قريب من الناس ؟

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	دائما	22	44.9	56.4	56.4
	أحيانا	10	20.4	25.6	82.1
	نادرا	5	10.2	12.8	94.9
	أبدا	2	4.1	5.1	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

إلى أي مدى تشعربانك مهمل و منبوذ ؟

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	18	36.7	46.2	46.2
	نادرا	4	8.2	10.3	56.4
	أحيانا	10	20.4	25.6	82.1
	دائما	7	14.3	17.9	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

إلى أي مدى تشعربان علاقاتك مع الآخرين بلا معنى ؟

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	13	26.5	33.3	33.3
	نادرا	7	14.3	17.9	51.3
	أحيانا	12	24.5	30.8	82.1
	دائما	7	14.3	17.9	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

إلى أي مدى تشعربانه لا يوجد الشخص الذي يفهمك جيّدا ؟

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	8	16.3	20.5	20.5
	نادرا	4	8.2	10.3	30.8
	أحيانا	19	38.8	48.7	79.5
	دائما	8	16.3	20.5	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

إلى أي مدى تشعربانك في عزلة عن الآخرين ؟

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	19	38.8	48.7	48.7
	نادرا	5	10.2	12.8	61.5
	أحيانا	6	12.2	15.4	76.9
	دائما	9	18.4	23.1	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

إلى أي مدى تشعربانك سوف تجد الصحبة عندما تريد ؟

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	دائما	14	28.6	35.9	35.9
	أحيانا	11	22.4	28.2	64.1
	نادرا	8	16.3	20.5	84.6
	أبدا	6	12.2	15.4	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

إلى أي مدى تشعربان هناك آخرين يفهمونك جيّدا ؟

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	دائما	16	32.7	41.0	41.0
	أحيانا	15	30.6	38.5	79.5
	نادرا	7	14.3	17.9	97.4
	أبدا	1	2.0	2.6	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

إلى أي مدى تشعربالخجل ؟

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	6	12.2	15.4	15.4
	نادرا	6	12.2	15.4	30.8
	أحيانا	15	30.6	38.5	69.2
	دائما	12	24.5	30.8	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

إلى أي مدى تشعربأن الناس من حولك وليس معك ؟

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	8	16.3	20.5	20.5
	نادرا	7	14.3	17.9	38.5
	أحيانا	13	26.5	33.3	71.8
	دائما	11	22.4	28.2	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

إلى أي مدى تشعربان هناك من تستطيع أن تتحدث معه ؟

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	دائما	18	36.7	46.2	46.2
	أحيانا	14	28.6	35.9	82.1
	نادرا	5	10.2	12.8	94.9
	أبدا	2	4.1	5.1	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

إلى أي مدى تشعربان هناك من يمكنك أن تلجأ إليه عندما تريد ؟

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	دائما	16	32.7	41.0	41.0
	أحيانا	19	38.8	48.7	89.7
	نادرا	4	8.2	10.3	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

3- عبارات مقياس قلق الموت

أخاف كثيرا من الموت

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	خطأ	27	55.1	69.2	69.2
	صح	12	24.5	30.8	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

نادرا ما تخطرلي فكرة الموت

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	صحيح	14	28.6	35.9	35.9
	خطأ	25	51.0	64.1	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	صحيح	29	59.2	74.4	74.4
	خطأ	10	20.4	25.6	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

أخاف ان تجرى لي عملية جراحية

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	خطأ	21	42.9	53.8	53.8
	صح	18	36.7	46.2	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

لا أخاف اطلاقا من الموت

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	صحيح	23	46.9	59.0	59.0
	خطأ	16	32.7	41.0	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	صحيح	9	18.4	23.1	23.1
	خطأ	30	61.2	76.9	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	صحيح	26	53.1	66.7	66.7
	خطأ	13	26.5	33.3	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

اتضايق كثيرا من مرور الوقت

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	خطأ	19	38.8	48.7	48.7
	صح	20	40.8	51.3	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

أخشى ان اموت موتا مؤلما

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	خطأ	8	16.3	20.5	20.5
	صح	31	63.3	79.5	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطراب كثيرا

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	خطأ	21	42.9	53.8	53.8
	صح	18	36.7	46.2	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

أخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	خطأ	14	28.6	35.9	35.9
	صح	25	51.0	64.1	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

كثيرا ما افكركم هي قصيرة هذه الحياة فعلا

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	خطأ	10	20.4	25.6	25.6
	صح	29	59.2	74.4	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثانية

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	خطأ	24	49.0	61.5	61.5
	صح	15	30.6	38.5	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

يزعجني منظر جسد ميّت

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	خطأ	20	40.8	51.3	51.3
	صح	19	38.8	48.7	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

أرى المستقبل يحمل شيء يخيفني

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	صحيح	19	38.8	48.7	48.7
	خطأ	20	40.8	51.3	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

Statistiques

		الجنس	السن	التعليمي المستوى
N	Valide	39	39	39
	Manquante	10	10	10
Moyenne		7.7179	2.1538	1.8462
Médiane		8.0000	2.0000	1.0000
Mode		10.00[a]	2.00	1.00
Ecart-type		3.06035	.98778	1.44256
Minimum		2.00	1.00	1.00
Maximum		14.00	4.00	5.00
Somme		301.00	84.00	72.00

a. Il existe de multiples modes

تقدير الذات

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	21.00	1	2.0	2.6	2.6
	22.00	2	4.1	5.1	7.7
	23.00	1	2.0	2.6	10.3
	24.00	2	4.1	5.1	15.4
	25.00	2	4.1	5.1	20.5
	26.00	3	6.1	7.7	28.2
	27.00	1	2.0	2.6	30.8
	28.00	6	12.2	15.4	46.2
	29.00	8	16.3	20.5	66.7
	30.00	3	6.1	7.7	74.4
	31.00	3	6.1	7.7	82.1
	32.00	3	6.1	7.7	89.7
	34.00	1	2.0	2.6	92.3
	36.00	1	2.0	2.6	94.9
	37.00	2	4.1	5.1	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

قلق الموت

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2.00	1	2.0	2.6	2.6
	3.00	2	4.1	5.1	7.7
	4.00	4	8.2	10.3	17.9
	5.00	4	8.2	10.3	28.2
	6.00	4	8.2	10.3	38.5
	7.00	4	8.2	10.3	48.7
	8.00	3	6.1	7.7	56.4
	9.00	4	8.2	10.3	66.7
	10.00	5	10.2	12.8	79.5
	11.00	4	8.2	10.3	89.7
	12.00	2	4.1	5.1	94.9
	13.00	1	2.0	2.6	97.4
	14.00	1	2.0	2.6	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		

الوحدة النفسية

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	27.00	2	4.1	5.1	5.1
	28.00	1	2.0	2.6	7.7
	29.00	1	2.0	2.6	10.3
	32.00	3	6.1	7.7	17.9
	33.00	1	2.0	2.6	20.5
	34.00	3	6.1	7.7	28.2
	35.00	1	2.0	2.6	30.8
	37.00	3	6.1	7.7	38.5
	38.00	1	2.0	2.6	41.0
	39.00	1	2.0	2.6	43.6
	40.00	1	2.0	2.6	46.2
	42.00	2	4.1	5.1	51.3
	44.00	1	2.0	2.6	53.8
	45.00	2	4.1	5.1	59.0
	47.00	1	2.0	2.6	61.5
	48.00	1	2.0	2.6	64.1
	50.00	1	2.0	2.6	66.7
	53.00	1	2.0	2.6	69.2
	54.00	1	2.0	2.6	71.8
	55.00	1	2.0	2.6	74.4
	56.00	1	2.0	2.6	76.9
	58.00	2	4.1	5.1	82.1
	60.00	1	2.0	2.6	84.6
	61.00	1	2.0	2.6	87.2
	62.00	1	2.0	2.6	89.7
	64.00	1	2.0	2.6	92.3
	65.00	1	2.0	2.6	94.9
	66.00	1	2.0	2.6	97.4
	67.00	1	2.0	2.6	100.0
	Total	39	79.6	100.0	
Manquante	Système manquant	10	20.4		
Total		49	100.0		