وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ماي 1945 قالمة
كلية العلوم العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم علم النفس

المعاش النفسي لدى المسنين المقيمين بدار العجزة
دراسة ميدانية بمركز الشهيد بوحصان إسماعيل المدعو المروكي
-قالمة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس تخصص علم النفس العيادي

إعداد:
- جلايلية نور الهدى
- خلايفية آية
- ظافري ياسمين
- قحام فتيحة

تحت إشراف الدكتورة:
العافري مليكة

السنة الجامعية: 2022-2021

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ماي 1945 قالمة
كلية العلوم العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم علم النفس

المعاش النفسي لدى المسنين المقيمين بدار العجزة
دراسة ميدانية بمركز الشهيد بوحصان إسماعيل المدعو المروكي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس تخصص علم النفس العيادي

إعداد:
- جلايلية نور الهدى
- خلايفية آية
- ظافري ياسمين
- قحام فتيحة

تحت إشراف الدكتورة:
العافري مليكة

السنة الجامعية: 2022-2021

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة.

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

المعاش النفسي لدى المسنين دار العجزة

دراسة ميدانية بحمام دباغ – ولاية قالمة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس تخصص علم النفس العيادي

إعداد :

- جلايلية نور الهدى
- خلايفية آية
- ظافري ياسمين
- قحام فتيحة

تحت إشراف الدكتور(ة):

العافري مليكة

السنة الجامعية 2022 -2021

شكر والتقدير

إن الحمد لله ونحمده ونستعينه ونعوذ به من شرور أنفسنا وسيئات أعمالنا الحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه الذي هدانا إليه ووفقنا لإتمام بحثنا هذا، يقول ررسولنا الكريم عليه الصلاة والسلام" من لا يشكر الناس لا يشكر الله" فوجب علينا الشكر والامتنان للأساتذة ذوي الأخلاق الراقية العفري مليكة التي تفضلت بالاشراف على هذا العمل وأنارت الطريق بتوجيهاتها القيمة.

تحية تقدير واحترام لجميع أساتذتنا بقسم علم النفس شكراً لعطائكم وصبركم ولكل من ساهم في انجاز هذا البحث ولو بكلمة طيبة زادت من عزيمتنا .

..... السلام عليكم

ملخص الدراسة :

هدف الدراسة هو التعرف على المعاش النفسي للمسنين دار العجزة على مستوى ولاية قالمة حيث بلغت عينة الدراسة أربع حالات تم اختيارها بطريقة قصدية وقد تم تحديدها بمتغيرين : تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية فقد قمنا بدراسة استطلاعية وضعت مسار بحثنا على السكة الصحيحة فقد استخدمنا المنهج الالكينيكي واعتمدنا على الأدوات البحثية التالية : المقابلة العيادية والملاحظة العيادية وتم تطبيق الاختبارات التالية : مقياس تقدير الذات ومقياس شعور بالوحدة النفسية وقد استخدمنا الأسلوب الكيفي لمناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة وقد توصلت النتائج الى مايلي : المعاش النفسي متوسط لدى عينة الدراسة المتواجدة بدار العجزة / مستوى الشعور بالوحدة النفسية مرتفع لدى أفراد عينة الدراسة / مستوى تقدير الذات جيد لدى أفراد عينة الدراسة

Study summary:

The aim of the study is to identify the psychological pension for the elderly, the nursing home at the level of the Wilayat of Guelma, where the sample of the study amounted to four cases that were chosen in an intentional manner and were determined by two variables: self-esteem and a sense of psychological loneliness. The following research tools:Clinical interview and clinical observation and the following tests were applied: the self-esteem scale and the psychological loneliness scale. We used the qualitative method to discuss the results in the light of the study's hypotheses. The results reached the following: Psychological pension is average for the study sample located in the nursing home / the level of psychological loneliness is high among sample members Study: The level of self-esteem is good for the study sample members

الاهداءات

اول من يشكر العلي الذي أغرقنا بنعمة التي لا تحصى لله عزوجل الى المد والثناء الى داعمي وملجأي الامن ، الى من تعب معي ، الى صاحب الفضل الأول في بلوغ أعلى درجات العلم، الى أبي الغالي شكروكل كلمات الشكر لا توفي فضلك ، أطال الله عمرك .

الى حبيبتي وغاليتي التي لم تجد كتابة حرفاً يوماً وعلمتني كتابة أحلامي والسعي وراء تحقيقها ، الى من الجنة تحت قدميك ، الى المناضلة أمي ، الى من أمن بنجاحي ، تحمل معي مشقة التعب الى زوجي الغالي دمت لي خير سند ودمت لك خيراً وفخر الى من وجوده أنار حياتي نوراً فوق نور الى فلذة كبدي إبني الغالي حماك الله وأطال في عمرك

الى كامل أخواتي وعائلتي وعائلة زوجي خاصة والدته وشقيقته الى أعز صديقاتي ومن كان لهن الفضل علي الى حبيباتي ياسمين، آية ، هدى ، إيناس فريال

الى كل من نسيه القلم وحفظه القلب.

وفي الأخير أرجو من الله أن يكتبنا مع طلبة العلم ويجعل العلم شفيعاً لنا

فتيحة قحام

الاهداء

إهداء من القلب الى صديقاتي وزميلاتي وأخص بالذكر الى زملائي في العمل الذين سطروا الدور الأكبر لإنجاح مشروع تخرجنا هذا آية ياسمين فتيحة

الى عائلتي الكريمة بأكملها أمي وأبي وأختي كان لهم دوراً كبيراً في مساندتي ودعمي الى أستاذتي الفاضلة مليكة العافري التي لاطالما بذلت ما بوسعها بمساعدتنا وإظهار مشروع التخرج كما يجب.

نور الهدى

الاهداء

الى من علمني النجاح والإصرارعليه ..... الى من تعب من أجل دراستي وعمل من اجلي

الى من علمني كل صغيرة وكبيرة

الى من كرس حياته ليراني في أبهى حلاته الى أبي العزيز

الى من أعطتني الأمان الى روحي الثانية .....الى من أعطتني القوة والمحبة للوصول الى هذا النجاح

الى من تحب أن تراني سعيدة .....الى أمي نصفي وأمالي

الى ثمرات أمي وأبي الى سندي في الحياة .....الى من دعموني وساعدوني الى اخوتي مصدرالهامي

كل الشكروالتقديروالاحترام والمحبة الى رفيقاتي في العمل هدى آية ، فتيحة زميلاتي اللواتي قدمن كل مجهداتهم وتعبنا لم يذهب سدى.

وأهدي ثمرة عملي الى صديقتي العزيزة إيناس ، وأتمنى لهم المزيد من النجاحات المتواصلة والمستمرة

أشكر أيضاً الأستاذة المشرفة العافري مليكة على حسن معاملتها وأقدر مجهوداتها المبذولة من أجلنا ومساعدتها لنا .

الحمد لله حمداً كثيراً على تمكننا الى الوصل لهذه اللحظة بالذاتالتي قدمنا فيها تعبنا كل هذه السنين

ياسمين ظافري .

اهداء

بسم الله الرحمان الرحيم

لم يتبقى للأخرين ما يقدمونه لي .....فإن والدي قد فعل كل شيء

الى سندي وملجأي الأمن داعمي ومشجعي الدائم حين ينادوني بإسمه أسعد أنني إبنته وثمرته

اليك والدي العزيز

اذا رزقت بفرحة فإبدأ بها مع أمك رفيقتي وأماني بطلتي ومعلمتي الأولى من كان دعائها ورضاها بوصلولي في المسيرة . اليكي والدتي الجميلة .

الى صغيرتي وقمري قطعة من قلبي مشجعتي الدائمة من أتمنى أن أراها أفضل مني محققة أحلامها وأمنياتها اليك أختي الصغيرة

الى داعمي وتوأم روحي وقوتي وثمرة أمي وأبي وأ'ز الناس الى قلبي اليك أخي الحبيب الى كل زميلاتي ورفيقات دربي اللاواتي قسموني لاحظاتي دعاهم الله ووفقهم .

هدى ، ياسمين ، فتيحة ، ريان.

كما نرفع كلمة الشكر والتقدير الى الدكتورة المشرفة العافري مليكة على انجاز بحثنا .

آية

فهرس المحتويات

الشكروالتقدير	
ملخص البحث	
مقدمة	ا
الفصل الأول : مدخل للدراسة .	
1. إشكالية الدراسة	4
2. فرضيات الدراسة	5
3. أهمية الدراسة	5
4. المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة	6
5. أهداف الدراسة	6
6. الدراسات السابقة	6
الفصل الثاني :سيكولوجية المسنين	
تمهيد:	
1- تعريف الشيخوخة والمسن.	10
2- نشأة وتاريخ الاهتمام العلمي بدراسة ظاهرة كبر السن.	12
3- النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة	13
4- الخصائص المميزة للمسن.	15
5- احتياجات المسنين.	17
6- المشكلات التي تواجه المسنين.	18
خلاصة.	20
الفصل الثالث: تقدير الذات :	

تمهيد :	**22**
1- تعريف تقدير الذات	**23**
2- نظريات تقدير الذات	**24**
3- مستويات تقدير الذات	**25**
4- مكونات تقدير الذات	**26**
5- العوامل المؤثرة في تقدير الذات.	**27**
6- أهمية تقدير الذات.	**28**
خلاصة	**29**
ثانيا : الوحدة النفسية	**29**
مفهوم الوحدة النفسية	**29**
بعض المفاهيم المرتبطة بالوحدة النفسية	**32**
النظريات المفسرة للوحدة النفسية	**34**
أسباب الشعور بالوحدة النفسية	**36**
الوحدة النفسية لدى المسنين	**37**
مواجهة الشعور بالوحدة النفسية	**39**
الفصل الرابع : اسم وعرض ومناقشة نتائج الدراسة	**40**
تمهيد	**43**
أولاً . اجرائات تطبيق الدراسة الميدانية	**44**
1. الدراسة الاستطلاعية	**44**
2. اهداف الدراسة الاستطلاعية	**44**
3. منهج الدراسة	**44**
4. حالات الدراسة	**44**
5. أدوات الدراسة	**45**
ثانياً: الدراسة الميدانية :	
1. دراسة الحالة الأولى .	**47**
2. دراسة الحالة الثانية	**49**

3. دراسة الحالة الثالثة	**51**
4. دراسة الحالة الرابعة	**53**
5. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	**55**
6. استنتاج عام	**56**
7. توصيات الدراسة	**57**
8. خاتمة	**59**
9. قائمة المراجع	**60**
10.ملاحق	

مقدمة:

يمر الانسان بمراحل هامة في مساره النمائي من الطفولة الى المراهقة ثم الى الكهولة والشيخوخة ، حيث تتسم كل مرحلة بمتطلباتها وتغيراتها سواءاً العقلية أو النفسية او الجسدية .

وقد أضحت الشيخوخة أحد المواضيع الهامة في مجال البحث السيكولوجي، وذلك لما تحتاج اليه هذه الفئة من الرعاية خاصة واهتمام بالغ الاعتبارات سواءاً دينية أو إنسانية اجتماعية او أخلاقية .

فكبار السن هم ثروة بشرية وطاقة عقلية لا يمكن الاستغناء عنها وعن خبراتها وتجاربها ونصائحها في الاسرة والمجتمع.

قد يجد المسنين أنفسهم ضعفاء البنية، غير قادرين على أداء أنشطتهم بمفردهم، مما يجعلهم بحاجة الى الرعاية والمساندة والدعم في مواجهة صعوبات الحياة والعاطفة التي توفر له الأمان .

وتقع المسؤولية على الاسرة للتكفل بالمسنين، حيث هناك تتخلى عنهم الاسرة أو العائلة في هذه المرحلة الحساسة من العمر ، وهناك من يجدون أنفسهم في دور العجزة بعد التخلي عنه وهجرانهم من قبل أسرهم، ولا يجدون من يتكفل بهم من أفراد عائلتهم وأقاربهم لأسباب مادية أو مرضية أو أي أسباب أخرى، مما نجد أن هذه الفئة الاخيرة من المسنين، تعاني أكثر الى جانب الإحساس بالعجز ، وعدم القدرة، والشعور بانخفاض قيمة ذواتهم، والوحدة النفسية لتوادهم في دار العجزة، بمعنى أن وجودهم في دور الرعاية قد يؤثر على معاشهم النفسي .

مما دفعنا هذا الى قيام دراستنا عن الالمام ببعض المشكلات النفسية التي يعيشها المسنين في دار العجزة داخل مؤسسات الرعاية الجزائرية وبضبط على مستوى ولاية قالمة واحتوى بحدثنا على جانبين:

الجانب النظري حيث يضم: الفصل الأول مدخل للدراسة ، إشكالية الدراسة والفرضيات وأهمية الدراسة والمفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة، أهداف الدراسة وتم التطرق أيضاً الى الدراسات السابقة.

الفصل الثاني يضم : سيكولوجية المسنين أين تم فيه تعريف الشيخوخة والمسنين ونشأة وتاريخ الاهتمام العلمي بظاهرة كبار السن والنظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة وذكر خصائص المسن بالإضافة الى التطرق لاحتياجات المسنين والمشكلات التي تواجه المسن.

الفصل الثالث يضم المعاش النفسي في دور العجزة تمثل أولاً في تعريف تقدير الذات وتبيان نظرياته ومستوياته ومكوناته والعوامل المؤثرة فيه وأهميته، ثانياً تطرقنا الى الشعور بالوحدة النفسية ، مفهومها وبعض المفاهيم المرتبطة بالوحدة النفسية، أشكالها وأسباب الشعور بها والوحدة النفسية لدى المسنين، وأخيراً مواجهة الشعور بالوحدة النفسية

الجانب التطبيقي يضم الفصل الرابع تمثل في عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية والذي يضم فيها إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية التي تحتوي على الدراسة الاستطلاعية ، أهدافها ومنهج المتبع وعرض حالات الدراسة والأدوات المستخدمة في الدراسة .

ثانياً: الدراسة الميدانية التي تناولا فيها دراسة الحالات الأربعة وتحليلها وتفسيرها ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات وأخيراً قمنا بوضع الاستنتاج العام وتوصيات الدراسة، خاتمة وقائمة المراجع والملاحق

الفصل الأول: مدخل للدراسة.

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. الدراسات السابقة

1. إشكالية:

يزداد عدد المسنين في العالم ازدياداً ملحوظاً مما يزيدهم ضرورية الاهتمام بهذه الفئة في جميع نواحي الحياة الصحية والنفسية والاجتماعية، الاقتصادية.

ففي سنة 2000 وصل عدد الأشخاص البالغين من العمر 65 سنة فأكثر الى 590مليون شخص، وحسب البيانات الواردة من التوقعات السكانية حول العالم فمع حلول 2050 سيكون نسبة 16% من عدد سكان العالم (واحد من كل ستة أفراد). أكبر من 65 سنة أي زيادة 7 % (واحدة من كل 11فرد) في عام 2019.

أما بالنسبة للجزائر فقد قارب عدد الجزائريين البالغين من العمر 60 سنة فما فوق 11 مليون شخص سنة 2019، من مجموع سكان الجزائر البالغ عددهم أزيد من 40 مليون نسمة، حسب ما كشف عنه الديوان الوطني للإحصائيات، الممثل حميد زيتوني وحسب المختصين فإن ارتفاع هذه النسبة راجع الى انتقال معدل الأمل في الحياة من 45 سنة خلال السنوات الأولى للاستقلال الى 76 سنة خلال السنوات الأخيرة، وذلك بفضل تحسن المستوى المعيشي والتكفل الصحي.(بوحاتمي،2001،ص37).

إن هذا التزايد الهائل في نسبة المسنين عبر العالم بأكمله، وفي الجزائر بعد الاستقلال فتح العديد من المجالات الموجهة للاهتمام ورعاية هذه الفئة العمرية وانشاء مؤسسات خاصة لرعاية المسنين عبر كامل التراب الوطني.

حيث خصصت الجزائر يوم 27 أفريل من كل عام يوماً وطنياً للمسنين، كما سعت لتوفير كل ما يحفظ كرامتهم وحقوقهم، من خلال انشاء دار للأشخاص المسنين لكل فرد يبلغ 65 عاماً أو أكثر، ويغير من فئة المحرومين وكل من لا يمتلك روابط أسرية فتتكفل بهم مثل هذه المراكز بضمان إيوائهم وتوفير تكفل اجتماعي لهم.

لكن رغم الجهود المبذولة من الدولة الا ان المسنين داخل المؤسسات الخاصة برعايتهم، يعانون كثيرا من المشاكل وصعوبات في تقديم الخدمات اللازمة لهم، خاصة أننا نجد شرائح مختلفة من الأفراد داخل مؤسسات دور رعاية، حيث لا تتكفل هذه الأخيرة بالمسنين فقط، بل نجد حتى ذوي الاحتياجات الخاصة والمرضى. مما يصعب على المؤسسة من جهة التسيير بين مختلف هذه الشرائح، ونظراً للإمكانيات المحدودة لغالبية المؤسسات نجد نقص في تقديم الاهتمام الكافي وهذا راجع لنقص التمويل المادي، مما يصعب توفير مؤسسات خاصة بكل فئة على حدى.

من جهة أخرى يصعب على المسن الموجود في هذه المؤسسات الانسجام ضمن هذا الوسط، مما يدخله في حالة حزن واكتئاب وانعزال ويكون معاشه النفسي غير جيد نوعاً ما، فينطوي على ذاته وينعزل على الاخرين ليغرق في همومه ويحولها الى أمراض نفسية ترهق جسده، فيجد المسن نفسه حاملاً لضغوطات نفسية حصيلة لكامل التغيرات التي مر بها خلال مراحل عمره من ولادته الى شيخوخته.

بالإضافة الى تدهور حالته أكثر وأكثر داخل المؤسسات الرعاية بالمسنين، فكل هذا يولد الإحساس بعدم الأمان وعدم تقدير ذاته، ويرى نفسه أنه لم يعد ينفع لشئ وأنه عالة على المجتمع وعلى الاخرين، والشعور بالوحدة النفسية لبعده عن أولاده وعائلته وأقاربه وافتقاده لجو العائلة التي كان يحتضنه داخله.

ونظراً لكل ما يعانيه المسن داخل مؤسسات رعاية المسنين أو ما يعرف بدار العجزة، تطرقنا لاختيار موضوع دراستنا على هذه الشريحة العمرية وتسليط الضوء على المعاش النفسي لفئة المسنين في دار العجزة، أين وضعنا التساؤل على النحو التالي:

- ماهو واقع المعاش النفسي للمسنين المقيمين في دار العجزة في ولاية قالمة؟
- ويتفرع من تساؤلنا التساؤلات الفرعية التالية:
- ماهو مستوى تقدير الذات لدى المسنين المقيمين في دار العجزة بولاية قالمة؟
- ماهو مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المقيمين في دار العجزة بولاية قالمة؟

2. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

المعاش النفسي متوسط لدى المسنين المتواجدين على مستوى ولاية قالمة.

الفرضيات الجزئية:

- مستوى تقدير الذات لدى المسنين المقيمين بدار العجزة منخفض.
- مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين في دار العجزة مرتفع.

3. أهمية الدراسة:

تكتسي دراستنا أهمية تطبيقية وأهمية نظرية من خلال مضمونها الذي يبحث في واقع شريحة مهمة وحساسة في المجتمع الا وهي مرحلة الشيخوخة.

ابراز أهمية دراسة هذه الفئة من المجتمع والالمام بالمشكلات النفسية وحتى الاجتماعية التي تعانيها من خلال التركيز على المعاش النفسي لمسنين دار العجزة.

دراستنا الحالية توفر قسطاً لا بأس به من المعلومات حول المعاش النفسي للمسنين والعوامل المؤثرة فيه.

لفت الأنظار الى هذه الفئة المحتاجة الى رعاية خاصة وكشف معاناتها النفسية.

4. المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة.

المعاش النفسي: هو الكيفية التي يعيشها الفرد مع ذاته وما يترتب عنها من صعوبات في التكيف ويشمل جملة من المشاعر والأحاسيس المؤلمة التي تنعكس سلباً على شخصية الفرد (عابد، فسيان، 2018، ص 221).

تقدير الذات : وهو الدرجة التي يحصل عليها المسن من خلال استجابة للمقياس المطبق لتقدير الذاتي.

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

المسنين: الأشخاص الذين يبلغ منهم 60 سنة فما فوق والمتواجدين على مستوى ولاية قالمة المقيمين بدار العجزة (وقاد، مكي -2020 ص 252).

5. أهداف الدراسة:

- معرفة واقع المعاش النفسي عند المسنين المقيمين في دار العجزة على مستوى ولاية قالمة
- معرفة مستوى تقدير الذات لدى المسنين
- معرفة مستوى الوحدة النفسية لدى المسن
- إضافة دراسات جديدة حول المسنين في مجال علم النفس العيادي
- لفت الأنظار وتسليط الضوء على هذه الفئة المحتاجة الى رعاية خاصة لإستمرار عطائها ومساهمتها في تطور المجتمع .
- الزيادة في التراث المعرفي .

6. الدراسات السابقة :

تعد الدراسات السابقة خلفية علمية نظرية يستعين بها الباحث في انجاز بحث علمي يشكل صحيح وموضوعي مما يساعده هذه الدراسات في دراسة مشكلة بحثه.

ومن خلال اطلاعنا على مجموعة من مختلف الدراسات الفارطة لم يتم العثور على عنوان البحث بالضبط ولكن تناولنا بالدراسة متغيراته بشكل منفرد وسنعرض بعض الدراسات التي لها علاقة بموضوعنا او قريبة منها.

الدراسات العربية:

دراسة عزة عبد الكريم مبروك (2002) : بدراسة تغيرات المعاش النفسي التي هدفت الى التعرف على واقع متغيرات تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى وحدة معينة من المسنين الذكور بالقاهرة وحاولت الدراسة التعرف على طبيعة تأثير تقدير الذات على العلاقة بين مشاعر الوحدة النفسية والاكتئاب استخدمت بطارية من الاختبارات التي تقيس هذه المتغيرات على عينة عشوائية من المسنين بلغت 60 مسناً وخلصت نتائج

الدراسة الى وجود علاقة سالبة؟ دالة احصائياً بين كل من تقدير الذات وكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب حيث تنخفض مشاعر الوحدة النفسية ومستويات الاكتئاب في ظل التقييم الإيجابي للذات (سني 2015، ص 24 – 25).

دراسة خديجة حمو علي (2012): عنوانها علاقة الشعور بالوحدة النفسية وتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة والمقيمين بدور العجزة والمقيمين مع ذويهم واعتمدت الباحثة على المنهج العيادي لدراسة الحالة وتكونت العينة من 12 مسن وقد استخدمت مقياس الشعور بالوحدة النفسية لعبدا الرقيب البحيري وقد توصلت الى أنه توجد علاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين تحددها نوعية الإقامة (حمو، 2012، ص 36 – 37).

قايزة بلخير(2012) والتي هدفت من خلالها الى التعرف على مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف الاجتماعي لدى المسنين والتعرف على الفروق في أبعاد مفهوم الذات وفقاً لمتغير المتغيرات منها الحالة الاجتماعية، وقد استخدمت المنهج الوصفى، لدراسة إحصائية على عينة متكونة من 60 مسن والمنهج العيادي من خلال دراسة سبع حالات (03) ذكور و(4) ذكور مع تصميم استمارة لمفهوم الذات واستمارة التكيف الاجتماعي فقد خلصت الى وجود ارتباط دال احصائياً بين مفهوم الذات العام والتكيف الاجتماعي العام وأن لا توجد فروق دالة إحصائياً في أبعاد مفهوم الذات حسب متغير الحالة الاجتماعية (حمو، 2012، ص 56 – 57 – 58).

دراسة سني أحمد (2015) بعنوان تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفي لدى المسن أن هدفت دراسة الى ابراز العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسنين المتواجدين في دور الرعاية الاجتماعية اتبع المنهج الوصفي الاستدلالي مستخدماً اختبار تقدير الذات لروزنبارغ مقياس التوافق النفسي لسامية قطان على عينة قوامها (68) مسناً من كلا الجنسين وأسفرت النتائج على عدم وجود علاقة بين تقدير الذات العام والتوافق النفسي للمسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية. (سني – 215 – ص 68).

الدراسات الأجنبية :

دراسة أنانثارمان (1980) ذهبت هذه الدراسة للكشف عن علاقة مفهوم الذات بالتوافق النفسي لدى عينة متكونة من 172 مسن من فئة الذكور تتراوح أعمارهم بين (55 – 85 سنة) استخدمت الباحثة مقياس الرضا عن الحياة لها فجرست فتوصلت الى أن الأشخاص الذين يصفون الأشخاص أنفسهم بعبارات (قوي – قائد – جيد – واثق من نفسه) يعتبرون الأفضل من التوافق ولديهم مفهوم الذات إيجابي أما الأشخاص الذين يتميزون بالإنفعال والمشككين في أنفسهم فهم يعانون من عدم القدرة على التوافق ولديهم مفهوم ذات سلبي (سني، 2015، ص 26).

دراسة ريتشاردون RICHARDSON(1993) : كان هدف هذه الدراسة البحث عن الوحدة النفسية والسعادة الروحانية لدى عينة من كبار السن وتكونت عينة الدراسة من (33 مبحوث) تعد أعمارهم 63 سنة،

واستخدم الباحث مقياس السعادة الروحانية فحصل كبار السن على درجات مرتفعة في مقياسها. (بن لطرش، 20015، ص 17 - 18).

دراسة بهاتيا (2007) BAHATIA : والتي هدفت الى معرفة المشاكل النفسية والصحية التي لها علاقة بالوحدة النفسية لدى المسنين وتكونت عينة الدراسة من (361) من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم من (65) سنة فما فوق وقد أظهرت النتائج الى أن الوحدة النفسية كانت عند الاناث أكبر مقارنة مع الذكور وكانت أعلى بين الأرامل من الرجال والنساء.(بن لطرش، 2015، ص 14).

ما تمكنا من جمعه من خلال الدراسات السابقة أن كل من الدراسات العربية والدراسات الأجنبية هدفت إلى التعرف على مدى تقدير الذات و الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين والعلاقة بين مفهوم الذات بالتوافق النفسي

حيث نجد عدة دراسات عربية من بينها دراسةعبد الكريم مبروك الذي استخدم بطارية من الاختبارات تقيس متغيرات تقدير الذات و الشعور بالوحدة النفسية، كمت نجد دراسة سني أحمد الذي اتبع فيها المنهج الوصفي الاستدلالي و المنهج العيادي لمفهوم الذات حسب متغير الحالة الاجتماعية .

أما بالنسبة للدراسات الأجنبية من بينها دراسة أنانثارمان 1980 التي توصلت من خلال دراستها إلى أن الأشخاص الذين يصفون أنفسهم وصفا جيدا لديهم تقدير ذات إيجابي وفي دراسة بهاتيا2007 أظهرت أن الوحدة النفسية عالية عند الأرامل سواء رجال أم نساء فكل هذه الدراسات ساعدتنا في انجاز بحثنا العلمي.

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة التي تناولت مختلف متغيرات الدراسة المراد التطلع عليها يمكن تلخيص فائدة الاطلاع عليها في كونها ساعدت على اختيار منهج الدراسة وتحديد فرضيات الدراسة بالإضافة الى الاستفادة من الناحية النظرية والمنهجية في بعض الأبحاث التي لها علاقة غير مباشرة بالبحث مما ساعدنا كثيراً في عرض ومناقشة النتائج البحث وتفسيرها.

ومن أهم مميزات الدراسة الحالية نرى أنها تتناول موضوعا على جانب كبير من الأهمية كونه يخص شريحة مهمة وحساسة في المجتمع.

وعلى حد إطلاعنا فتغير هذه الدراسة من أوائل الدراسات التي تناولت المعاش النفسي للمسنين بهذين المتغيرين الأولى تقدير الذات والثانية الوحدة النفسية.

الفصل الثاني: سيكولوجية المسنين

تمهيد:

1. **تعريف الشيخوخة والمسن.**
2. **نشأة وتاريخ الاهتمام العلمي بدراسة ظاهرة كبر السن.**
3. **النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة**
4. **الخصائص المميزة للمسن.**
5. **احتياجات المسنين.**
6. **المشكلات التي تواجه المسنين.**

خلاصة.

تمهيد:

التقدم في العمر يعتبر مرحلة يصل اليها كل فرد تطرأ عليه تغيرات في كل جوانب حياته، بيولوجياً ، نفسياً، اجتماعياً، انها احدى المراحل الطبيعية في دورة الحياة ذات التحولات الطبيعية المستمرة في تقدم السن التي تكون بصورة تدريجية، يكون فيها الضمور العضلي والبطء في الوظائف العامة مما يعرقل الإمكانات التكيفية والتوافقية لهذا المسن – لهذا يمكن أن تكون الشيخوخة وضعية مسببة للشعور بفقدان القيمة والرغبة في عدم الوجود وهنا سنتعرف على مفهوم مرحلة الشيخوخة، نشأة وتاريخ الاهتمام بدراسة كبار السن والنظريات المنتشرة لهذه المرحلة والمشكلات التي تواجه المسن وخصائص المميزة للمس مع ذكر مظاهر الشيخوخة بالإضافة الى احتياجات المسنين لتنامي في الأخير بها.

1. تعريف الشيخوخة:

1-1- لغة :

شاخ الانسان شيخاً وشيخوخة (الشيخ) وهي غالبا عند الخمسين ، وهو فوق الكهل ودون الهرم وهو ذو المكانة من علم أو فضل أو رياسة، ويقال " هرم الرجل هرماً" أي بلغ أقصى الكبر وضعف، فهرم فالهرم هو كبر السن (حاج لكحل، 2008، ص 40).

1-2- اصطلاحاً:

هي أحد المراحل الطبيعية في حياة الفرد وتطرأ فيها تغيرات فيزيولوجية ، نفسية اجتماعية نتيجة لتقدمه في السن .

ويعرفها: hurlock : هي الفترة التي يحدث خلالها ضعف وانهيار في الجسم واضطراب في الوظائف العقلية، ويصبح الفرد أقل كفاءة، وليس له دور محدد ومنسحب اجتماعياً وسيء التوافق، ومنخفض الدافعية وغير ذلك من المتغيرات (خليفة، 1997، ص 15) .

الشيخوخة مرتبطة بالنمو الشخصي ويواجه التقدم بالعمر بخسائر متكررة تؤثر على كل من الجسد (القدرات الجسدية) على صورة نفسه، موت الآخرين (فقدان زوج أو صديق)، الوظائف المعرفية (تدهور الذاكرة واضطرابات الانتباه)، وهذا ما يجعل الشيخوخة تواجه الخسارة في الكائن وفقدان الوظيفة وفقدان الذات.

2- **تعريف المسن:** " كل شخص أنثى أو ذكر جاوز الستين عاما وليس له عائل مقتدر ولا دخل بكيفية او غير قادر على العمل او أن الشيخوخة قد أعجزته عن القيام بشؤونه الخاصة. (علي ،2006،ص9).

- **تعريف عبد الله السلحان (1998) :** " المسن هو الشخص الذي يتجاوز 60 عام وتظهر عليه مجموعة من المتغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تجعله في أمس الحاجة الى رعاية ومساعدة الاخرين. (غنام،2020، ص 123).

تعريف المسن في علم النفس:

يعرف المسن في علم النفس أنه من دخل مرحلة كبر السن والتي تبدأ من السن الخامس والستين سنة (65) الى أخر العمر وقد يمتد من المائة من السنوات (مصطفى -2016 – ص23). وقد وردت عدة أسماء للمسن وهي كالتالي:

- المسن : وهو أكبر سنة وطال عمره,
- الشيخ : وهو من أدرك الشيخوخة وهو فوق الكهولة ودون الهرمبين الخمسين والثمانين
- العجوز: وغالباً يطلق على المرآة، وعجزت بمعنى ضعفت لم تقدر فهي عاجزة وعجوز.
- الهرم: وهو بلغ أقصى العمر وضعف وهرم.
- المعمر: وهو من أطال عمره عن أقرانه – أي الكبير في العمر الذي عاش طويلاَ.
- أرذل العمر: وهو أخر العمر في حال العجوز والخرف والتفسد فيه الحواس ويختل العقل والفكر. (بوغالي، 2012، ص 9 – 6).

كما أن " آغا كمال " قسم المسنين من حيث العمر الى أربعة أقسام فمن سن (60 الى 70 سنة يطلق عليها الكهل وهو الذي مازال يسهم في مجالات الحياة المختلفة بكل نشاط ومن سن 70 الى 80 سنة يسمى الشيخ وتكون مساهمته في الحياة قد ضعفت ويلزم بيته، أما من بلغ 80 سنة فأكثر فهي مرحلة الهرم وغالباً يرقد في الفراش وأخيراً المعمر الذي يبلغ 100 سنة فما فوق .

والمسن بصفة عامة هو الذي بدأت كل وظائفه الحيوية في التراجع ونقص إسهاماته في ناحي الحياة المختلفة، حيث يمر المسنين بأزمات مثلهم مثل المراهقين او الأطفال.

وتأخذ هذه الازمات ثلاث أبعاد متمثلة في أزمة الهوية المتجسدة في العلاقة مع الذات والقيم ثم أزمة الاستقلالية المتعلقة بتلبية الاحتياجات ثم أزمة الانتماء أولا للمجتمع وثانياً للمرحلة العمرية الحالية في الحياة (بوغازي،2012، ص 14)

ومن التعريف السابقة نستنتج أن الشيخوخة هي مرحلة من مراحل العمر، تتميز بتغيرات فيزيولوجية نفسية، جسدية يصبح فيها الفرد أقل قدرة على أداء وظائفه ، ضعيف البنية وكل هذا يؤثر على حالته النفسية ، حيث يصبح قليل الثقة بالنفس منسحب اجتماعياً

وكذلك يعرف المسن من خلال التعاريف السابقة أن الأكبر سناً من خمس وستين عاماً الى أخر العمر حيث تصبح نشاطاته في الحياة الاجتماعية أقل من ما كانت في سابق عمره وادائه الوظيفي في حين ان لم نقل منعرج يحتاج الى عون ورعاية الأخرين والاهتمام به في أداء أيسط حاجياته.

2. نشأة وتاريخ الاهتمام العلمي بدراسة ظاهرة كبر السن:

الانسان البدائي كان يعتقد أن لانهاية للحياة الا اذا تدخلت عوامل خارجية كالحوادث أوالسحر اللذان يضعان حد لحياة الانسان وقد أقدم القدماء في محاولة منهم لاسترداد الشيوخ لشبابهم وظهر هذا في كتاب للبردية المصرية التي ترجع الى 4 آلاف سنة تقريباً.

لكن ما جاء فيها لا يرقى الى تحقيق ذلك وكانت عبارة عن وصفات لعلاج التغيرات الظاهرية فقط (حسب ما أوضحه اليكس كمفورت) وكان المصريون القدماء يفتخرون بطول العمر والتماسك الاسري يتجلى ذلك من المحبة والاحترام وتقدير الكبار عندهم من الإباء والاجداد.

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

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

ومنذ أكثر من ألف سنة تفطن المسلمون الى ضرورة دراسة أسباب وأمراض كبر السن حيث أطلق عليها خبير بن اسحق "طب المشيخة" الرازي وابن سينا سماياها " تدبير المشايخ" : أما السبحستاني فقد كتب رسالته عن المعمرين عام 864 م.

وخلال عصر النهضة تطورت الدراسات التشريحية المرتبطة بالمسنين مع أنها بقيت نحو قوى ما وراء الطبيعة، فكان التشريح للاجسام البشرية ممنوع منعاً باتاً لفترة طويلة حتى نهاية القرن 15. (خليفة ،1997 ، ص -120 – 123)

ويليام شكسبير (1564 – 1616)

ويليام شيكسبير (1564 – 1616) جمع ما لا يقل عن 132 كتاب من التراث وبدأ يحلل ما جاء فيها من تصورات عن فئة المسنين وخلص تحليله الى وصف المسنين أو المرحلة الكبر كلها بمرحلة الطفولة الثانية حيث فيها الاسنان نصطك والابصار تزوغ والعظام تهن والعقل يخبو شيئا فشيئا بدأت التصورات ما وراء الطبيعة تضمحل وتطور الاهتمام بدراسة مراحل الحياة الكبار خاصة والشيوخ منذ عام (1860م) أين نشر فلونس كتابه عن الشيخوخة البشرية وتوزيعها على سطح الكرة الأرضية ، ثم بدأت الدراسة للمشكلات الاجتماعية المصاحبة لحياة الكبار، وظهر عام (1922م) كتاب ستانلي هول s.hall بعنوان " الشيخوخة النصف الأخير من الحياة".

الذي يعد بداية حقيقة للدراسات البيولوجية النفسية لكبار السن – وقد دفع هذا الكتاب الباحثين السيكولوجيين الى التوجه لدراسة أثر الزمن على تغيير خصائص الانسان البيولوجية والفيسيولوجية والنفسية والاجتماعية ومنه كانت الانطلاقة للاهتمام أكثر بالمسنين ومشكلاتهم حيث أصبح يوجد علم مستقل بحد ذاته ومعترف به ألا وهو ' علم النفس الشيخوخة'. (خليف،1997، 135 – 136) .

بالمعنى أنه في القديم القديم الإنساني البدائي لم يكن يعي أصلاً أن هناك نهاية للحياة، وكانت الشيخوخة بالنسبة لهم كحالة مرض يسعون لعلاجها ولكن تم ادراك بعدها وكما جاء حسب الكاتب والطبيب جالنيوس (130 – 200م) أن الشيخوخة مرحلة تحتاج للوقاية لا للعلاج.

ومع وليام شكسبير عبر عن مرحلة الشيخوخة كأنها مرحلة الطفولة حيث يحتاج فيها الانسان الى الرعاية التامة كما كان طفلاً.

وشيئاً فشيئاً بدأت الدراسات على هذه المرحلة الخاصة من العمر وأولى العلماء والنفسانيون والأطباء الاهتمام أكثر بالمسنين حيث أصبح هناك علم خاص مستقل بذاته وهو علم النفس الشيخوخة.

3- النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة:

3-1- نظرية النشاط: the activty theory:

يعتبر فريدمان freidman وهفيجرست harighrust (1954) وميلر (1965) miller مؤسسي هذه النظرية وهي تقومعلى افتراض أن المسنين يمكنهم الاحتفاظ بأكبر قدر ممكن ولأطول فترة ممكنة بالانشطة والاتجاهات التي اكتسبوها حين كانوا في منتصف العمر، وتبعاً لذلك فإنهم سيجدون البدائل لأنشطتهم المفتقدة بالعمل الجديد حين يواجهون بالتقاعد وبتكوين صداقات جديدة حين يفتقدون صداقاتهم القديمة بالاشتراك في الأندية، ويقترض من هذا النموذج على وجه الخصوص ان على المسنين البحث عن بدائل لأدوار رئيسية أربعة كانت مساندة من قبل حتى النهاية مرحلة الرشد المتوسط وهي فقدان العمل ونقص الدخل وضعف الصحة والتغير في بنية الأسرة .

واذا امكن للمسن تعويض هذه الأدوار اجتماعية وليست مرحلة انسحاب كلي من الحياة الاجتماعية (حاج لكحل،2008، ص 54 – 55)

إلا أن هذه النظرية لا تلائم الا نسبة قليلة من المتقاعدين ولاتفسر الا نسبة ضئيلة من معاناة المسنين فالأفراد الذين كانوا مشغولون لدرجة كبيرة في عملهم ولم يكن لديهم الوقت الكافي لتنمية اهتمامات وأنشطة متعددة سواء كانت ترويجية أو إقتصادية لن يحجوا لهم مكانا في هذه النظرية (حاج لكحل، 2008، ص 55).

2-3- نظرية الانسحاب أو فك الارتباط: desengagment theory:

نظرية قدمها كل من هنري وكمنج (henry , Garimg) وتقوم على افتراض مؤداه أن الأفراد حينما يصلوا على مرحلة الشيخوخة فإنهم يبدؤون تدريجياً في الانسحاب من السياق الاجتماعي وتناقص الأنشطة التي كانوا يقومون بها من قبل ، وذلك نتيجة لنقص عمليات التفاعل بين المسن والأخرين من أفراد المجتمع داخل النسق الاجتماعي الذي ينتمي اليه، ووفق لهذه النظرية فإن التقاعد الاجباري عند سن معين بعد تحديدا من قبل المجتمع للوقت الذي يتوقع من المسنين فيه أن تضعف روابطهم الاجتماعية (خليفة،1997 ، ص 35).

3-3- النظرية الشخصية أو النظرية النمائية : personality of developmentol theory :

ويرى أتصار هذه النظرية أن التوافق مع تقدم في العمر يرتبط بنمط وسمات شخصية الفرد، وينظرون الى التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر على أنها نتيجة للتفاعل بين التغيرات الاجتماعية الخارجية والتغيرات البيولوجية الداخلية ومثل هذه النظرية ينوجارتن (1968)neugarten وآخرو حيث يقدمون أربعة أنماط رئيسية أهمها الشخصيات المتكاملة التي ضم أشخاصا جدى الأداء ، ذوي حياة داخلية مركبة بجانب قدرات معرفية سليمة وهؤلاء الأشخاص متقبلون لحافز الحياة ويحافظون بدرجة مناسبة من السيطرة عليها، وهم مرنون ومنفتحون للمثيرات الجديدة وناضجون أما الشخصيات الغير متكاملة فلديهم عيوب كثيرة تختص بوظائفهم النفسية مثل فقدان السيطرة على انفعالاتهم وتدهور عمليات التفكير، وحسب هذه النظرية لا يتحتم أن تكون الشخصيات متكاملة اجتماعياً بمعنى احتفاظها بأدوارها وعلاقاتها الاجتماعية، فقد لا يحافظون ولكن لا بد أن يكون لديهم مستوى عال من الرضا عن الحياة (حاج لكحل، 2008، ص 56)

4-3- النظرية البيولوجية:

تعد هذه المرحلة مرحلة البيولوجية النهائية، كما يرى أصحاب هذه النظرية حيث تحدث عمليات هدم وتحلل تؤدي بالكائن العضوي الى التدهور على نحو أسرع وبشكل لا يسمح للميكانيزمات البناءة بالعمل وهذا التدهور يؤدي الى نقص القدرة على التكيف وبالتالي يؤدي الى ضعف القدرة على المقاومة والبقاء وبالطبع فإن المرء لا يموت بسبب الشيخوخة وانما الموت قد يحدث في أي مرحلة من مراحل حياة الانسان ولكنه حتمي في الشيخوخة وأسبابه في الحالتين عديدة منها : المرض أو الفشل عضو من أعضاء الجسم، أو نظام عضوي منه في العمل كالقلب والمخ أو الكلى أو الجهاز الدوري أو التنفسي وبالطبع توجد فروق فردية واسعة في بدء وتوقيت واستمرار هذه التغيرات المتدهورة (قوفي وفريزر، 2017، ص 42).

3-5- النظرية الدور (THE ROLE THEORY) :

عرض أرنولد روز (1965) مع زملائه ظاهرة كبار السن من خلال ظهور ثقافة فرعية للمسنين حيث يدركون أنهم كبار السن ، وأنهم خاضعون لحرمان ما بسبب كلر سنهم وانهم يستجيبون بعدم الرضى وببعض الجهد الإيجابي للتغلب على ذلك ويكتسبون احساساً بالتوحد مع غيرهم من المسنين بسبب ادراكهم لتلك التحديات وهذا يعني فقدان اجباري لبعض تلك الأدوار.

والحساب اجباري لأدوار مرغوبة، ثم واصل روز تقديم منظور لتحديد أنماط متعددة للاستجابة للأدوار المتغيرة فهناك فقدان الأدوار واستسلموا للموقف ، ولم يبحثوا عن بدائل وهناك صنف ثالث ينقسم الى فرعين الفرع الأول : هناك هؤلاء الذين ينجحون في خلف أدوار جديدة مستقلة أي يصبحون مرتبطون مرة أخرى.

الفرع الثاني هؤلاء الذين يخلقون أدوار جديدة في مجتمع فرعي مسن يختلف عن المجتمع العام الكبير (حاج لكحل، 2008،ص 57) .

3-6- نظرية التبادل الاجتماعي social escechange theory:

بدأت تلك النظرية بفكرة جديدة قدمها مومانز humans (1961) واعتبر السلوك الاجتماعي وقوام النظرية هو أن التفاعل بين الأفراد والهيئات الجماعية يمكن وصفه على أنه محاولات للوصول الى الحد الأقصى من الماكفآت وتقليل التكاليف.

وتسعى هذه النظرية الى تفسير التضاؤل الملحوظ في التفاعل الاجتماعي في الحياة اليومية للمسنين في المجتمع الغربي ومع الاعتراف بأن التأثير الكبير المرتبط بالصحة الضعيفة والدخل المحدود، فقد الزوج للزوجة، مسؤولة جزئياً للظاهرة الا أنه من منظور التبادل يكون التفاؤل في التفاعل الاجتماعي هو نتيجة النهائية لسلسلة من العلاقات التبادلية تواجه فيها السلطة السية للمسنين البيئة الاجتماعية فضائل موارد السلطة حتى لا ينبغي منها الا القدرة على الخضوع.(حاج لكحل، 2008،ص 58) .

من خلال عرضنا للنظريات المفسرة للشيخوخة نلاحظ اختلاف وتباين في طرح كل نظرية اين ركزت كل منها على جانب معين تراها الأنسب والأهم في تفسير مرحلة الشيخوخة وهذا تبعاً لتوجهات أصحابها.

3. الخصائص المميزة للمسنين:

3-1خصائص جسمية :

- ضعف أداء السمع والبصر في سن الخمسين فما فوق .
- ضعف السمع يؤدي الى صعوبات الاتصال والتفاعل مع الاخرين.
- صعوبات في الرؤية بسبب فقد حاسة البصر لمرونتها.

- ضعف الشهية والشكوى من اضطراب النوم
- ترهل العضلات وفقدان القدرة الجسمية
- ضعف مقاوم الامراض وتغيرات البيئة (نزلات برد – حرارة).
- الإصابة بالامراض المزمنة.

2-3لخصائص العقلية:

- تدهور الوظائف العقلية (ضعف الذاكرة – النسيان – الخرف)
- تباطؤ في التفكير وضعف القدرة على التعلم.
- تضاؤل القدرة على الادراك.
- تدهور الذكاء.
- تضاؤل القدرة على الابتكار.
- التغيرات التي تطرأ على نشاط خلايا المخ نتيجة الكبر ، سؤ التغذية والمرض بدورها.
- تؤثر على عمليات الاحتفاظ والاسترجاع.
- تكرار الكلام.

3-3الخصائص الانفعالية:

- كل مظاهر الضعف الجسدي والامراض المختلفة التي يعانيها المسن تصبح مصدر خوفه
- شعور المسن بالوحدة وحاجته لسند جراء إحالته على التقاعد وافتقاد الزوجة وابتعاد الأبناء عن الأسرة الأصلية.
- الحساسية الزائدة بالذات نتيجة سحب استمارته في الخارج وتحويلها نحو الذات.
- الحساسية بالنقص في حاضره يجعله يتعلق بالماضي.
- نوبات بكاء وحنين يشعر بها المسنون اتجاه أحبائهم الذين رحلو قبلهم.

4-3الخصائص النفسية:

- انفعالات المسنين تدور حول أنفسهم لا حول غيرهم فهي ذاتية مما يجعلها تؤدي الى نمط غريب من أنماط السلوك الاناني
- عجز في ضبط مشاعرهم واحاسيسهم وعواطفهم
- العناد الذي يؤدي الى السلوك المضاد وصلابة الرأي.

- حب الإطراء والمديح والتشجيع.
- سعة القلق البارزة لديهم حيث لا يجدون متنفساً لانفعالاتهم كالسابق مما يؤدي للكآبة
- الموقف السلبي الذي يشعر به إزاء البيئة المحيطة به.
- الخمول والبلادة والتعصب.
- التصلب الفكري والتحفظ والحرص والحذر. (شاذلي،2001، ص 38– 39 – 40) بفقدان أهميتهم الاجتماعية بعد الإحالة للمعاش كذلك فقدان للأصدقاء والأقرباء وانتقال الأبناء بأعمالهم وإحساسهم أنهم لم يعودوا بحاجة إليهم. (المظلوم، 2017 ،ص 36).

الاحتياجات الثقافية: من المعروف أن المسن يدخر معلومات وخبرات لا يستهان بها يستطيع معها العطاء والبذل لو أتيحت له الفرصة، كما أن قدرته على التعلم تظل قوية في أغلب الأحيان وتقوم المكتبات العامة والمكتبات الملحقة بدور المسنين بمواجهة الاحتياجات التربوية والثقافية والروحية لكبار السن من مختلف الميول والمستويات الثقافية ، وتعد هذه المكتبات كمصدر للمعلومات عن النواحي المختلفة المتصلة بموضوع التقدم في العمر ويمكن لهذه المكتبات أن، توفر للمواطنين المسنين الحصول على السبل المسيرة للقراءة كالكتب المطبوعة بنمط كبير والعدسات المكبرة لضعاف البصر والكتب الناطقة للمكفوفين وغيرها ويجب العمل على ان تصل خدمات المكتبة الى المسنين في الريف والى الذين يقيمون بدار العجزة والمقيمين في أماكن متفرقة ' (المظلوم، 2017،ص 37).

الاحتياجات الترفيهية: نظراً للفراغ الذي يعانيه المسن وخاصة بعد تقاعده، فهو بحاجة لملأ هذا الفراغ ويكون ذلك من خلال الأنشطة الترفيهية التي ولابد أن تكونن في تصميم احتياجاتهم .

- المسن بحاجة أن يحس بفائدته وأنه لا يزال المجتمع بحاجة اليه والاستفادة من خبراته فلا بد من تقوية هذ الإحساس لديه.
- تنظيم رحلات دورية الى وجهات سياحية تجدد فيهم النشاط والحيوية وحب الحياة وتبعث فيهم الاستمرار للعطاء.
- اعداد مخيمات صيفية.

فبعد تناول مختلف وأنواع الاحتياجات التي يحتاجها المسن من احتياجات اقتصادية بتوفير لهم مبلغ محترم يلبي احتياجاتهم واحتياجات صحية تتماشى مع حالتهم الصحية في هذه المرحلة وكذلك الاحتياجات النفسية خاصة لما يشعرون به من فقدان للذات والوحدة النفسية فلا بد من دراسة هذا الجانب التي يؤثر بالسلب على حياتهم اليومية، ومحاولة الترفيه عنهم بتوفير لهم كامل الاحتياجات الثقافية من كتب، جرائد ، تلفاز الى واحتياجات ترفيهية تملئ فراغهم وتدخل البسمة والسرور لوجدانهم وتغير لهم جو المحيط بهم، كتنظيم رحلات ، ووجهات سياحية والى قنبلة هذه الاحتياجات تجعل المسن سيشعر بالراحة والأمان

4. احتياجات المسنين :

ان احتياجات المسنين تعتبر ضرورات فردية ناجمة عن الخصائص البيولوجية والنفسية لهم وتنقسم الى مايلي:

الاحتياجات الاقتصادية: تتمثل حاجياته الاقتصادية في الحاجة الى نظام يكفل له الامن الاقتصادي والحصول على دخل مناسب يتماشى مع الزيادة في أسعار السلع والخدمات والحاجة الى وضع نظام يكفل اشتراك المسنين في عمليات التنمية والاستفادة بخبراتهم في مجال تخصصاتهم مع إمكانية تدريبهم على الاعمال التي تناسب امكانياتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية.

فانخفاض دخل المسن ينتج عن الإحالة للتقاعد عند بلوغ السن النظامية وهذا يؤدي الى عدم تلبية العديد الحاجيات وخاصة أمراض الشيخوخة مع زيارة الطبيب وشراء الادوية وبعض الدول تقوم بتعديل معاشات الافراد المتقاعدين لمواجهة هذه التغيرات الاقتصادية ومنه فإن المسنين بحاجة الى زيادة مواردهم المالية وهو ما يتطلب تدخل الحكومة وإصدار التشريعات المختلفة التي تحفظ لهؤلاء الافراد ضمان معيشتهم (المظلوم ، 2017، ص 33 – 34).

الاحتياجات النفسية :

المسن بحاجة الى أن يشعر بثقة بنفسه ومساعدته على مواجهة صعوباته وأنه باستطاعته ان يتحمل مسؤوليته.

حاجة المسن الى الشعور بالأمن والسلام فإذا كان محيطه الذي يعيش فيه متقبلا له ويوفر له الخدمات التي تلزمه فسيتحرر من خوفه وقلقه على مستقبله ويقبل على الحياة.

حاجة المسن الى الاستقرار العاطفي ، حيث أنه يكون في حالة من الجمود العاطفي بسبب إنعزاله عن المجتمع فهو بحاجة للشعور بالحنان والحب.

حيث نجد أن التقدم في السن قد تصاحبه التغيرات نفسية تتصف بنقص الكفاءة الوظيفية وعدم التحكم في الانفعالات كالميل الى العناد والاكتئاب والاعتمادية على الاخرين للاحساس بالعجز والشعور بالقلق والكآبة والشعور بالشك والاضطراب، وهذا كله راجع الى إحساس المسنين.

5. المشكلات التي تواجه المسن :

ان المشكلات التي يعاني منها المسن في مرحلة الشيخوخة يمكن اختصارها فيما يلي:

3-1- مشكلات نفسية :

- فقدان الاعتبار للذات بفقدان المركز والدور الإنتاجي وما يرافقهما من شكوك حول قيمة المسن او أهميته لأسرته ومجتمعه.
- فقدان الإحساس بالأمن وعدم القدرة على الوفاء وبمستلزمات العيش
- صعوبة التكيف مع الانتقال من وضع المنتج الى وضع المتقاعد
- الإحساس بالعجز الصحي.
- تدني المقدرة على مقاومة الضغوط الناشئة عن التغير الاجتماعي كالانتقال في أماكن السكن او فقدان أفراد العائلة.
- عدم القدرة على إيجاد منافذ لقدرته بغية توظيفهما والحصول على المتعة الشخصية
- محدودية الحوافز للانتماء والمشاركة الاج (الحجامي، 2004،ص117).

3-2- مشكلات صحية وأخرى:

ضعف الذاكرة – ضعف الادراك – الشعور بالفشل والتشاؤم والكآبة ورغبة المسن بالعزلة.

- الشعور بلوحدة جراء فقدان أحبائه.
- ذهان الشيخوخة.
- اضطرابات العلاقات الاجتماعية
- الشعور بقرب النهاية حيث يعيشون متحسرين وكأنهم ينتظرون النهاية.
- ومن أسبابها اهمال المسنين لأنفسهم وعدم اهتمامهم بالكشف الطبي الدوري وعدم طلبهم المساعدة خوفاً من توقع الإصابة بلأمراض المزمنة وعدم معرفتهم وأسرهم بأمراض الشيخوخة وكيفية الوقاية منها وعدم قدرتهم على تحمل نفقات العلاج وتوفير الأجهزة المعاونة وتتمثل في اضمحلال البصر أو ضعف حاسة السمع وانخفاض مستوى النشاط العقلي المتمثل في التذكر والتخيل والادراك (الحجامي، 2004، ص، 118).

فحسب النظريات التي تطرقنا اليها نستنتج من خلال نظرية النشاط لفريدمان freidman و harighrust وميلر miler أن الشيخ في هذه المرحلة سيحث عن البديل في حياته، ولكن حسب نظرية الانسحاب او فك الارتباط فالشيخ في هذه المرحلة العمرية ينسحب من السياق الاجتماعي حسب هنري وكمنج (henry , maming)

ويرى أنصار النظرية الشخصية او النظرية النمائية ، أن التوافق مع هذه المرحلة من العمر يكون حسب السمان الشخصية للفرد، فهناك من يستطيع التعايش مع هذه المرحلة وتحقيق اكتفاءه الذاتي ويتقبل الحياة وهناك من تتدهور حالتهم ، ويفقدون السيطرة على انفعالاتهم مما يجعلهم وافضين الحياة.

وبالنسبة للنظرية البيولوجية فيرى أصحاب هذه النظرية أن الجسم يتعرض الى مرض او الفشل وهدم وتحلل في مكونات البنية الجسمية وكافة التغيرات البيولوجية مما تؤدي الى ضعف الاسنان وحسب أرنولروز في نظرية الدور كبار السن تكون لهم فكرة أنهم غير قادرين وانهم معروضون للحرمان بسبب سنهم وبذلك يتكون لهم الشعور بالتوحد فحين ركزت نظرية التبادل الاجتماعي لهومانز على فكرة ضرورية السلوك الاجتماعي والتفاعل من طرف المسنين.

3-3- مشكلات اقتصادية : ومن أسبابها الوصول الى سن التقاعد وبالتالي نقصان الدخل وانخفاض مستوى المعيشة وعدم قدرتهم على ممارسة العمل بصورة ملائمة يسبب تقدمهم في العمر.

3-4- مشكلات دينية: يميل المسن الى التقرب من الله لشعوره بالاقتراب من نهاية رحلة الحياة او للتكفير عما ارتكبه من اخطائه ويشكل عدم توفر فرصة لاشباع هذه الرغبة عبئاً نفسياً عليهم.

3-5- مشكلات التقاعد:

يؤدي التقاعد والاحالة للمعاش لاسيما بالنسبة للرجال الى شعورهم بفقدان هويتهم كرجال ناضجين وبالتالي فقدان مكانتهم في المجتمع وفقدان كرامتهم مما يؤدي لشعورهم بالضجر والملل (حجاجي، 2004، ص 121).

خلاصة :

ان المسنين افراد من المجتمع الذي نعيش فيه وصلوا الى مرحلة يصعب فيها عليهم الاعتماد على أنفسهم، ما يشعرهم بالألم لحالهم بعدما نفوا أعمارهم في بناء وتعمير المجتمع، لذلك وجب علينا أن نعطيهم حقهم من الرعاية والاهتمام تعبيراً منا عن اعترافنا بجميلهم وتقديراً لفضلهم.

اذن من خلال ما تم التطرق اليه من تقديم المعارف والنظريات المفسرة للشيخوخة والمشكلات التي تواجه المسنين وحاجياتهم بالإضافة الى التوسع على الخصائص المميزة للمسنين نجد أن الشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية بحتة تظهر أثارها في كبر السن وانما هي بالأساس ظاهرة اجتماعية تتمثل في موقف المسن حيث يفترض عليه التحمل، مما يترتب عليه تأثيراً سلبياً على معاشه النفسي وقد ينجم عنه الاحساس بالوحدة النفسية ونقص في تقدير الذات .

الفصل الثالث: تقدير الذات :

تمهيد :

1. تعريف تقدير الذات
2. نظريات تقدير الذات
3. مستويات تقدير الذات
4. مكونات تقدير الذات
5. العوامل المؤثرة في تقدير الذات.
6. أهمية تقدير الذات.

خلاصة.

تمهيد :

يعتبر مفهوم تقدير الذات من المفاهيم الهامة التي لا يمكن الاستغناء عنها في فهم الشخصية والسلوك الإنساني والحفاظ على سلامة النفسية فبدون وجود تقدير معين للذات تكون الحياة شاقة ومؤلمة الى حد كبير مع عدم اشباع كثير من الحاجات الأساسية فمفهوم تقدير الذات يحتل مكانة محورية لدى علماء النفس والصحة النفسية فمن خلاله يمكن الكشف عن السواء واللاسواء وفي هذا الفصل نتطرق الى مفهوم تقدير الذات و أهمية تقدير الذات ومختلف النظريات ومستويات تقدير الذات ومكونات تقدير الذات وأخيراً العوامل المؤثرة في تقدر الذات.

1- تعريف تقدير الذات:

- **لغةً :** قدر بمعنى أعبر، ثمن أعطى القيمة (عبد العزيز،2012، ص 27).
- **إصطلاحاً :** يحمل مفهوم تقدير الذات مكانة محورية لدى علماء النفس والصحة النفسية فهو مفهوم محوري يمكن من خلاله الكشف عن السواء واللاسواء والطاقات الكامنة وعن الاحباطات أيضاً. (عثمان ،2010، ص 104).
- ويرى صفوت فرج: أن تقدير الذات يستخدم بوضعه اتجاه الفرد نحو نفسه ذلك الاتجاه الذي ينعكس من خلال فكرته عن ذاته وخبراته الشخصية معها وهو بمثابة عملية فينومولوجية يدرك الفرد بواسطتها خصائص الشخصية مستجيبًا لها سواء في صورة انفعالية او سلوكية (محمود، 2011، ص 169).
- تعريف مريم سليم تقدير الذات على أنه الميل الى النظر نحو الذات على انها قادرة على التغلب على تحديات الحياة وأنها تستحق النجاح والسعادة كما أنها مجموعة من المشاعر التي يكونها الفرد عن ذاته بما في ذلك الشعور بإحترام الذات وجدرتها " تستند الى أن الذات جديرة بالمحبة جديرة بلأهمية " بمعنى أن الأفراد لديهم كفاية لتدبير شؤون أنفسهم وبيئتهم وأن لديهم ما يقدمونه للأخرين كما أن تقدير الذات يساوي الشعور بالرضى الذي نشأ نتيجة تلبية الحاجات (سليم،2003 ، ص7).
- كما أن كوبر سميت يعرف تقدير الذات بأنه تعبير عن اتجاه القبول او الرفض ويشير الى معتقدات الفرد اتجاه ذاته ويتضمن التقييم الذي يصفه الفرد وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه ومن اختياره (آمزيان، 2007، ص 34).
- ويرى شيم أن هناك مجموعة من العوامل المؤثرة في تطوير تقدير الذات وتتضمن : الصورة الذهنية لدى الفرد عن تكوينه البدني.

- الصورة الذهية للفرد عن وزن جسمه
- الصورة الذهنية للفرد عن جنسه (ذكر – أنثى) وعن عرقه ودخله.
- الصورة المثالية التي يجب أن يكون عليها الفرد نفسياً وجسمياً. (المعايطة2010،ص109)
- وروزنبرغ يعرف تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد وينتفظ به عادة بالنسبة لذاته وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان او الرفض ويوضح ان تقدير الذات العالي يدل على ان الفرد ذو كفاءة ويحترم ذاته اما تقدير الذات المنخفض فيشير الى رفض الذات وعدم الاقتناع بها.(عبد الرحمان، 1998، ص 398).
- نستنتج من التعاريف السابقة ان تقدير الذات مفهوم تقييمي يعتمد على كيفية تقدير الفرد نفسه ويمكن أن تكون هذه التقديرات إيجابية او سلبية حيث يتأثر الذات بدرجة بلوغ المعايير والاهداف الشخصية وتصنيف إنجازه أنه مرتفع او منخفض.

2. نظريات تقدير الذات:

هناك العديد من النظريات ووجهات النظر التي تفسر تقدير الذات.

5-1نظرية وايت white (1963):

وهي جهة النظر السيكودينامية التي تتضح في تقدير الذات وذلك من خلال اسهامات وايت (1963) الذي يرى ان تقدير الذات هو الأساس في الكفاءة والقدرة ، وبذلك يمكن النظر اليه على انه مكون نمائي يغطي دورة الحياة من الطفولة الى الرشد، وأن تقدير الذات يرتبط بقدرة وكفاءة الفرد على تحمل القلق والواقع، بمعنى أخر (قوة الأنا ego strenght) اذ ان العلاقة بين القلق والقدرة هي علاقة تبادلية وأن إيصال تقدير الذات الى مستوى القدرة هو المؤشر الاكلينيكي والمكون النفسي الهام في العلاج النفسي (عثمان،2010، ص112).

5-2- نظرية روزنبورغ rosenbourg (1965):

أهتم روزنبورغ بموضوع تقدير الذات وتتضح نضرياته من خلال توجهه الذي يرى فيه أن الذات هي كيان اجتماعي وان تقدير الذات ينمو في ظل مط اجتماعي يتضمن الثقافة بما تتظمنه من قيم ومجتمع وأن التقدير هو مؤثر قوي في الاتجاهات والسلوك (عثمان، 2010، ص112).

وتدور أعمال روزنبورغ حول دراسة نمو وارتفاع سلوك تقييم الفرد لذاته وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي وقد اهتم بصفة حاصة بتقييم المراهقين لذواتهم وأوضح أنه عندما نتحدث عن الذات المرتفع يعني أن الفرد يحترم ذاته ويقيمها بشكل مرتفع بينما التقدير المنخفض يعني رفض الذات وعدم الرضى عنها (سيد سليمان، 1992، ص89).

واهتم بالدور الذي تقوم به الاسرة في تقييم الفرد لذاته وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات يكون في أثار الاسرى وأساليب السلوك الاجتماعي الاحق للفرد فيما بعد وأعتبر روزنبوغ أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه.(المعايطة،2010 ، ص 84).

وطرح فكرة ان الفرد يكون اتجاهاً نحو كل الموضوعات الذي يتعامل معها والذات الا احدى هذه الموضوعات ويكون الفرد نحوها اتجاهاً لا يختلف كثيراً عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى (الشناوي،2001، ص 127 – 126).

وبعد التطرق الى النظريات المفسرة لتقدير الذات سنستخلص أن خطوبة وايت تركز على أن تقدير الذات هو النمو والكفاءة والقدرة في الحياة ، أما نظرية روزنبورغ ترى أن تقدير الحياة ينمو في ظل المحيط الاجتماعي، حيث يدرس تقدير الفرد لذاته حسب المعايير السائدة في المجتمع الذي ينتمي اليه هذا الفرد.

وبالنسبة لنظرية كوبرسميث: التي تتسم اتجاهاته يقدر كبير من العاطفة في تقييم وتقدير الذات وانه فهم الذات لابد من استغلال كامل المناهج والاستفادة منها عكس نظرية روزنبارخ الذي يعتبر الذات موضوعية نوعية.

أما نظرية زيلر فهي تجمع بين الذات والعالم الخارجي فتقدير الذات حسب نظرية زيلر هو التكامل الشخصية مع الوسط الاجتماعي.

وحسب كل نظرية يمكن القول أو وجهات النظر السابقة مكملة لبعضها البعض.

2-3- نظرية كوبر سميث: coper smith (1967) :

لقد استخلص " كوبر سميث: smith cooper نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، حيث ذهب الى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ، وأنه ظاهرة أكثر تعقيداً لأنها تتضمن كلامن تقييم الذات ورد الفعل أو الاستجابات الدفاعية ، واذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة (كفافي، 1989 ،ص104).

كما يؤكد "سميث" بشدة على أهمية تجنب وضع الفروض غير الضرورية ، لذا علينا ان لا ننغلط داخل منهم واحد او مدخل معين لدراسته بل علينا ن نستفيدا منها جميعاً لتفسير الأوجه المتعددة، لهذا المفهوم عكس " روزنبارغ" الذي يرى أن الذات ظاهرة أحادية البعد بمعنى أنها اتجاه نحو موضوع نوعي (أبو جادو، 2004، ص 155 -154).

2-4- نظرية زيلر 1973:

يرى زيلر أن تقدير الذات ما هو الا البناء الاجتماعي للذات وأنه مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من جه وقدرت الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من جه أخرى كما يصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد بذاته وأنه يشغل لمنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقسيم الفرد لذاته تبعاً لذلك (محمد، 2010، ص 83 – 82).

أن تأكيد زيلر على العامل الاجتماعي جعله يسم مفهومه بأنه تقدير الذات الاجتماعي وقد إدعى ان المناهج او المداخل الأخرى في دراسة تقدير الذات لم تعطي العوامل الاجتماعية حقها في نشأة ونمو تقدير الذات (تونسية، 2012، ص 82)

ويمكن القول أن سبب الاختلاف في وجهات النظر التي اهتمت بتقدير الذات ناتج عن اختلاف المفاهيم والاطار المرجعي لكل نظرية وأن النظر الى تقدير الذات من منظور أحادي لا يكتمل اذ ان وجهات النظر السابقة مكملة لبعضها البعض. وحسب مستويات تقدير الذات الذي حددها كوبر سميث نرى ويتضح لنا من خلال ما سبق ان النجاح في مختلف الميادين يتطلب تقدير ذات عال او مرتفع و الفشل وفقدان الثقة في النفس ناتج عن تقدير ذات منخفض للذات ، كما أن تقدير الذات غير ثابت يمكنه التغيير ، بذا يمكن للأشخاص الذين لديهم تدني في مستوى تقدير الذات ان يعملوا على رفعه للمضي قدماً وتحقيق النجاح في حياتهم.

3.مستويات تقدير الذات:

حدد كوبر سميث مجموعة من المستويات في تناوله لموضوع تقدير الذات وهي :

1-6- تقدير الذات المرتفع: يرى الأشخاص انفسهم هامين ويستحقون التقدير والاحترام والاعتبار ويكون لديهم فكرة كافية لما يظنونه صحيحاً ودائماً يتمتعون بالتحدي ولايخافون او يبتعدون عن الشدائد (شايع ، 2013،ص68).

ومن سمات وخصائص هؤلاء الأشخاص

- واثقون بأنفسهم ويقبلونها دون قيد او شروط
- جديرون بالحياة ويتمتعون بعلاقات شخصية واجتماعية وطيبة.
- يتعاملون مع الاحباطات بشكل جيد ويشعرون بالسلام.
- اجتماعيون وانبساطيون.
- ينظرون الى انفسهم نظرة واقعية كما انهم يستطيعون ان يحددوا نقاط القوة والضعف لديهم.
- يرغبون في مساعدة الاخرين وفي المجازفة.
- لديهم اراء قوية ولايخشون التعبير عنها.
- يشعرون برضا عن انجازاتهم لانهم يشعرون بالمسؤولية إزاء النتائج. (سليم ، 2003 ،ص 16 -17).

2-6- تقدير الذات المنخفض:

يعتبر الأشخاص أنفسهم غير هامين جداً او غير محبوبين وانهم غير قادرين على فعل الأشياء التي يودون فعلها كما يفعل الاخرون ان لديهم إمكانات وقدرات واستعدادات وكفاءات افضل مما لديهم (شايع، 2013، ص 69 – 68) ومن خصائصهم:

- لا يحبون المغامرة ويفتقدون الى روح المبادرة ويخافون من المناقشة والتحديات.
- متشائمون ، مترددون وخجولون ولا يتسمون بالحسم وهم يفتقرون الى قبول الذات.
- تدني طموحاتهم ويلمون الاخرون على جوانب قصورهم الشخصية (مالهي، 2005 ص13) .
- يتركون مسافة بينهم وبين الاخرين ولا يشاركون في النشاطات الا اذا أيا لهم الوضع ايضاً.

3-6- تقدير الذات المتوسط:

يقع الأشخاص ذوي تقدير الذات بين هذين النوعين من الصفات ويتحدد تقديرهم لذواتهم من قدرتهم على عمل الأشياء المطلوبة منهم (شايع، 2013،ص70).

4. مكونات تقدير الذات:

حسب ماجاء به ليور – ف فإن تقدير الذات يتكون من ثلاث مكونات وهي : الثقة بالذات وحب الذات والنظرة الذاتية .

4-1- حب الذات : العنصر الأكثر أهمية لتقدير الذات ويستلزم التقييم وهذا يعني ان تحب رغم اخطائنا وفشلنا ...الخ ، هذا الحب الذاتي اللامشروط لا يشبع مهارتنا ندرك م خلاله اننا نستطيع المقاومة لنعيد بناءنا بعد الفشل لا يضع الألم في حالة الصعوبات لكنه يحمينا من خيبة الامل ، حب الذات يتعلق في جزئه الأكبر بالحب الذي تقدمه الاسرة فهو الغذاء العاطفي الذي يمنح لنا خلال مرحلة الطفولة (خطال، 2010،ص 38).

ومنه نستنتج ان التوافق الجيد لهذه المكونات ضروري لاكتساب تقدير الذات منسجم.

وحتى نتكلم عن تقدير الذات لا بد ان تتوفر لنا ثلاثة المكونات ويجب ان تكون هذه العناصر متوافقة بشكل جيد حتى يكون عندنا تقدير الذات إيجابي.

5. العوامل المؤثرة في تقدير الذات :

تتداخل عوامل في تحديد موقف الفرد من نفسه وتقييمه لذاته، فإن أي تأشير بالعوامل الاجتماعية والجسمية والنفسية يؤدي الى حالة عدم التوافق، ومن أهم هذه العوامل ما يلي:

5-1- عوامل ذاتية:

تتمثل في مختلف الخصائص الشخصية والمعطيات الذاتية للفرد كالقدرات العضوية والذهنية والحالة الصحية والنقائص الملاحظة، وكذا المعارف والتطورات والمدركات والخبرات والمهارات والمنظومات، وأنماط السلوك التوافقي وطرق اشباع الحاجات الى غير ذلك من الخصائص الشخصية المؤثرة في نظرة الفرد لنفسه وتقديره لذاته (زهران،2000، ص 369).

التطلعات الشخصية:

مستويات التطلعات الشخصية تؤثر بالفعل على الشعور بتقدير الذات لدى المرء يرتفع اذا تم إنجازه اوفاق التطلعات الشخصية في جانب قيم من جوانب السلوك (مالهي، 2005، ص 20).

العوامل الاجتماعية :

نمو تقدير الذات يبدأ من الميلاد ، ويثقف علماء النفس بوجه عام على ان التجارب المبكرة أثناء مرحلة الطفولة والمراهقة يكون لها تأثير كبير في نمو تقدير الذات، والاسرة هي العامل الأساسي في التنشأة الاجتماعية فهي تزود الطفل بالمؤشرات المبدئية بخصوصها اذا كان مقبولاً او غير مقبولا، محبوب جدير بالثقة او غير جدير بها. (مالهي، 2005، ص16).

والعوامل الاجتماعية تتمثل خصوصاً في مواقف أفراد المحيط الاجتماعي اتجاه الفرد وكيفية معاملتهم له وتقديره لشخصية، حيث تقيم الفرد لنفسه من خلال تقييم الاخرين له، لكن الملاحضات والانتقادات ومظاهر الإشادة والتنويه التي تصدر عن الاخرين ليست كلها متساوية في تأثيرها على الفرد في تقديره لذاته ، ومع ذلك فإن الفرد بصفة خاصة يتأثر بشكل جاد بإتجاهات الأخرين نحوه لكن هذا التأثر بدرجات متفاوتة والملاحظ أن الفرد يتأثر خصوصاً بالمظاهر المعممة أو المشتركة بين معظم الناس، ولاسيما أولئك الذين يقدرهم الفرد المعني ويحترمهم (يحياوي، 2003، ص 552، 551).

عوامل الوضعية :

تتمثل خصوصاً في التي يكون عليها الفرد اثناء قيامه بتقدير الذات فقد تتضمن هذه الظروف مثلاً تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه ويتفحص تصوراته ويقوم بتعديل اتجاهاته وتقديراته اتجاه ذاته واتجاه الاخرين فقد يكون الفرد مثلا في حالة مرضية او تحت ضغوط مخيفة او في ضائقة اقتصادية واجتماعية.

هذه الحالات والأوضاع الشخصية تؤثر على نفسية الفرد وتوجيه تقديراته سواء بالنسبة لذاته او بالنسبة للاخرين ، اما درجات تأثير هذه الأوضاع الششخصية على تقديرات الفرد فتتحدد حسب مدى تأثر الفرد بمظاهرها ومدى إمكانية تكيفه معها (يحياوي، 2003،ص552 – 553).

ومنها نستنتج أن تقدير الذات يتأثر بعوامل مختلفة ومتجددة من عوامل داتية تطلعات شخصية وعوامل اجتماعية ولكل عامل تأثيره على نفسية المسن وتحقيق هذه العوامل المتعددة يؤدي الى تحقيق حياة امنة ومريحة للمسن.

6.أهمية تقدير الذات :

يحتل مفهوم تقدير الذات أهمية خاصة في حياة الفرد الذي يوجه أفعالنا في المواقف المختلفة وعلى أساسه نفس الخبرات التي نمر بها وتحدد توقعتنا من أنفسنا ومن الاخرين يضاف الى ذلك مفهوم تقدير الذات يعمل على تحقيق الاتساق المتواصل بين سلوكنا ونظرتنا لأنفسنا سلبية كانت هذه النظرة او إيجابية. (محمود،2011، ص 171).

وذهب ماك الى ان تقدير الذات هو أساس نجاح الطفل وطموحه وانجازاته بل أنه أساس وجود الفرد وبقائه ومن يفتقر هذه القيمة لا يستطيع مواجهة اخطار وتحديات وجوده (مخيم، 2002، ص 286).

ويرى " روزينسال جاكسون " 1968 ان خطأ المعلمين في معتقدات غير موجودة حول تلاميذهم أصبحت فيما بعد موضوعية وحقائق يمكن التحقق منها في أداء هؤلاء التلاميذ وبنفس الطريقة فإن من المعتدل تماماً انه حتى تقدير الذات المرتفع او المنخفض حتى لو كان في الواقع الموضوعي للذات وعالمها (عثمان،2010، ص 110).

ويقول "beke" 1971 ان دوافع السيطرة عند الفرد ماهو الا تعبير في الحاجة الى تقدير ذاته وأغلب الباحثين يؤكدون على أن تقدير الذات السوي أو السليم هو الذي سمح للفرد أن يتكيف وبالتالي يجلب الإحساس بالامن ويسمح له بتوظيف طاقته النفسية نحو معرفة حقائق الحياة. (تونسية، 2012، ص 84).

اذن نستنتج ان تقدير الذات له أهمية كبيرة ، فمن خلاله يحكم المرء على نفسه ويقيمها بالإيجاب، مما يولد له الدافعية لتحقيق النجاح في حياته ، اذا كان لدينا إحساس مثلا بأننا ناجحون فإننا نحاول أن نبدل أقصى ما في وسعنا من أجل تحقيق الأهداف التي يرغب للوصول اليها، بالتصدي لكامل العقبات التي قد تواجهنا.

خلاصة :

ان تقدير الذات يبني ويتحقق من خلال التفاعل والخبرات الاجتماعية، ومن خلال التقييم الذي يضعه ويتمسك به الفرد نتيجة عادات مألوفة مكتسبة عبر مراحل النمو وتتجلى أهمية تقدير الذات من خلال بعض النظريات التي تناولت تقدير الذات، فتقدير الذات من اكثر الأدوات التي يمكن ان يستخدمها الفرد في الحصول على حالة التوافق واستمرارية الحياة، ومنه يستطيع الفرد اقتحام المواقف الجديدة دون ان يفقد شجاعته ومواجهة الفشل في الحب والعمل دون أن يشعر بالحزن والانهيار فكلما كان تقدير الذات سوي يُسمح هنا للفرد في التكيف جيداً وتوظيف طاقته النفسية من اجل معرفة حقائق الحياة.

ثانياً :الوحدة النفسية:

عند التفكير في خلق الله للإنسان نستنتج بأنه خلق في حاجة لشريكه من الجنس الاخر لانهما خلق من نفس واحدة ، وغياب نصف هذه الروح بسبب خلل لها ويشعر الانسان بالوحدة لكن شعوره بالوحدة في هذه الحالة أي عند غياب زوجه الثاني أمر طبيعي لأن طبيعة الخلق تقتضي ذلك، الا أن كونها أمر فطري لا يعني أبدً أنه أمر بسيط بل على العكس من ذلك أي أن الشعور بالوحدة النفسية خبرة قاسية يعاني منها الانسان لأن حاجة من حاجاته الأساسية قد فقدت وهي تعني إحساس الفرد بفقد الاهتمام بأي شيء وعدم الرضا الناتج عن احباط حاجاته الطبيعية نتيجة لفقدان التواصل بالاخر وعلى العموم سنحاول في هذا الفصل الإحاطة بأهم النقاط الأساسية التي ترتبط بموضوع الوحدة النفسية حيث سنتعرض لمفهوم الوحدة النفسية حسب تعريفات العلماء والباحثين ، النظريات المفسرة لها، أسبابها وأشكالها كيفية مواجهتها ، والوحدة لدى المسنين.

1- مفهوم الوحدة النفسية:

1-1- **في معاجم اللغة العربية:** ان تعريف الوحدة النفسية من وجهة نظر معاجم اللغة العربية على المستوى النفسي يقصد بها الانفراد ويتردد هذا المعنى بصور مختلفة في كثير من هذه المعاجم.

اذ يرى ابن أبي بكر الرازي أن الوحدة تعني الانفراد والرجل الوحيد يقصد به الرجل المنفرد بنفسه.

كما يرى الامام أبو الفضل جمال الدين محمد الافريقي المصري الانصاري ان الواحد مبني على انقطاع النظير وعون المثل والوحيد بني على الوحدة والانفراد على الاصحاب عن طريق الانقطاع عنهم .

اتفقت هذه المعاجم على ان الوحدة هي الانفراد الارادي ، اذ يعتمد الفرد الانعزال عن الناس والاختلاء بنفسه بمحض ارادته ولايشعر الفرد بالضيق او التوتر سبب وحدته (بركات، 2007، ص 30).

اذن فحسب معاجم اللغة العربية : فإن الوحدة الوحدة النفسية هو الانفراد بالنفس ويعني ذلك الانقطاع عن كامل الناس واختيار العزلة.

الاَّ ان المعالج الأجنبية هي من حددت مفهوم الوحدة النفسية بشكل أوضح وأدق فالإحساس بالعزلة يصاحب معاناة، فالوحدة النفسية تكون مزيج من الوحدة والشعور بالتعاسة .

وفي ضوء كل ما قدمناه من تعاريف ومفاهيم حول الوحدة النفسية يمكن القول بأنها حالة نفسية وتجربة ذاتية تعبر عن الشعور بالألم والمعاناة الناتجة عن انفصال الانسان عن جماعة او اسرى، ينتمى اليها مهما كان نوعها او كمها او ناتجة عن خلل في العلاقات الاجتماعية وعجز الاسنان عن معالجته مما بيده عن هده الجماعة ويسبب له القلق والتعاسة والاكتئاب.

1-2- في معاجم اللغة الأجنبية :

المعاجم الأجنبية كانت أكثر تحديداً لمفهوم الوحدة النفسية من المعاجم اللغوية العربية حيث نجد اتفاق كل من نيلسون وزملائه nelson 1961 ولاروس laross على أن مصطلح وحدة نفسية loneliness يشتق من الصفة lonely التي يقصد بها منفرد، متوحد ، وحيد ...الخ، من غير رفيق ، ليس عضواً متفاعلاً في جماعة .

كل هذه المفاهيم تشير الى إحساس الفرد بكونه منعزلاً منفصلاً عن أبناء جنسه والوحدة النفسية هي حالة تصاحبها معاناة الفرد الكثير من ضروب الوحشة lonesome والاغتراب aliération والاغتمام dépression من اجراء كونه وحيداً او لقد ربط الاروس (1972) larousse في معجمه بين الوحدة وبين إحساس الفرد بالتعاسة Miserable من اجراء اضطراره لإعتزال الرفيق أو الصديق (مذكورة في : بركات ، 2007، ص 30).

1-3-مفهوم الوحدة النفسية اصطلاحاً: الشعور بالوحدة النفسية من المفاهيم التي لاقت اهتماماً كبيراً ن قبل العلماء والباحثين في علم النفس والذين اختلفوا فيما بينهم على وضع تعريف واحد لها نتيجة لإختلاف المنطلقات النظرية التي قامت بتفسيره او الارتباط بالعديد من المفاهيم الأخرى مثل:

الاغتراب، العزلة ، الاكتئاب، الانفصال، وسنقوم فيما يلي بوضع بعض من تعريفات الباحثين ومن خلالها نبني مفهوم أقرب لمجال بحثنا.

- **تعريف عبد الرقيب البصيري (1985) :** هي خبرة غير سارة تحدث عندما تكون علاقات الفرد غير كاملة في مسارها الطبيعي، أماً من الناحية الكمية او الكيفية.

- **تعريف روكاش rokach (1988):** هي شعور مؤلم ونتاج تجربة ذاتية وتكون خبرتها بشكل منفرد ناتج من شدة : الحساسية الفجة، وشعور الفرد بأنه وحيد وبعيد عن المجتمع والشعور بأنه غير مرغوب فيه ومنفرد عن الاخرين.
- **تعريف هاني عترسي (1997):** هي حالة من المعاناة والالم النفسي تحدث نتيجة نقص العلاقات البيئشخصية او الافتقار الى الرضا والاشباع في هذه العلاقات الاجتماعية كانت او الانفعالية.
- **تعريف الخرافي (1997) :** هي حالة نفسية تنتج عن وجود فجوة بين ما هو متوفر في واقع الفرد الحالي وما يتمناه من علاقات تتسم بالألفة والتواد بينه وبين شخص أخر حميم وكذلك بينه وبين أشخاص أخرين في الوسط الذي يعيش فيه، وهي تنتج عن الدراية بالألم الذي يحدثه الشعور بالحاجة الى العلاقات الوثيقة مع الاخرين.
- **تعريف روز الوف rousalov (2000) :** هي خبرة غير سارة تحدث نتيجة وجود فجوة بين العلاقات الاجتماعية التي يرغب الفرد في تحقيقها والعلاقات الاجتماعية الموجودة فعلاً.
- **تعريف شيفر (2002):** هي حالة غير سوية يصاحبها أعراض من التوتر والضيق مع انخفاض تقدير واحترام الاخرين، وعجز تحقيق تواصل انفعالي واجتماعي سوي مع الاخرين، مع ميل للانفراد والعزلة مع الشعور بأنه غير ودود او محبوب من الاخرين وغير جذاب من الجنس الاخر.
- **تعريف حمادة (2003):** هي شعور الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الوسط المحيط به، وذلك لحدوث خلل في علاقاته الاجتماعية بصورة كمية وكيفية وعدم قدرته على الدخول في علاقات مشبعة ومرضية مع الاخرين، إضافة الى شعوره ببالاهمال وعدم التقبل مما يؤدي به الى الشعور بالوحدة والانزواء.
- **ترى روكاش rokach (2004) :** ان الوحدة النفسية هي الحالة الإنسانية الحتمية يتعذر ، الهروب منها، فالجميع دون استثناء يشعر بألمها .
- **تعريف ناجية مصطفى (2005) :** هي خبرة غير سارة واحساس مؤلم يشعر فيه الفرد بوجود خلل في اشباع العلاقات بينه وبين الاخرين...وهي خبرة ذاتية بحتة تختلف من شخص لأخر.
- **تعريف جودة (2005):** هي خبرة شخصية مؤلمة يعيشها الفرد نتيجة شعور بإفتقاد التقبل والحب والاهتمام من جانب الاخرين، بحيث يترتب على ذلك العجز عن إقامة علاقات اجتماعية مشبعة بالألفة والمودة والصداقة الحميمية وبالتالي يشعر الفرد بأنه وحيد رغم أنه محاط بالأخرين.
- **تعريف الدسوقي: (2007):** هي خبرة عامة لا مفر منها ويشيع وجودها بصورة متبانية وفي أوقات مختلفة لدى الناس جميعاً، ويكون هذا الإحساس او هذا الشعور نتيجة حتمية لما نتج عن ادراك الفرد للفجوة القائمة بين ما يتوقعه وما هو قائم فعلاً.
- ويرى ويس أن الشعور بالوحدة النفسية هو ظاهرة معقدة وسببها النتائج العاطفية السلبية لما نتج من الم الانفصال ، وغياب أشكال المودّة (جاب الله، 2016، ص 133)

في ضوء كل ما تقدم من اراء وتصورات حول مفهوم لوحدة النفسية يمكن القول بأنها حالة نفسية وتجربة ذاتية تعبر عن الشعور بالالم والمعاناة الناتجة عن انفصال الانسنان عن جماعة أو أسرة ينتمي اليها مهما كان نوعها او كمهّا ، او ناتجة عن خلل في العلاقات الاجتماعية وعجز الانسان عن معالجته مما يبعده عن هذه الجماعة .

2- **بعض المفاهيم المرتبطة بالوحدة النفسية:** تعتبر الوحدة النفسية من المتغيرات النفية وثيقة الصلة بعدة ظواهر نفسية اجتماعية ومرتبطة بها، حيث تعتبر لينتش lynch (1977) الشعور بالوحدة النفسية حالة يشعر فيها الفرد بالوحدة أي الانفصال عن الاخرين ويصاحبها معاناة الفرد لكثير من أنواع الوحشة lanesome، الاغتراب Alienation، الاغتنام، défession والاكتئاب depression سنحاول فيما يلي: سرد هذه المفاهيم:

2-1- **الاكتئاب : dépression :** الاكتئاب خبرة إنسانية شائعة ، فكل انسان يمر بإكتئاب في مرحلة من حياته فهو ينشأ نتيجة للتعب الانفعالي ويمكن ان تكون خبرة محطمة ، او تكون تعبيراً عما يعانيه الفرد من ارهاق (جاب الله،2016، ص 176) عند ملاحظتنا لجملة لأعراض المصاحبة للاكتئابن وما هي الا عارض من عوارضه الا ان هناك تمييز بينهما فالشعور بالوحدة حالة يشعر بها الفرد بشئ ينقصه ، والمظهر الاساي لها هو الشعور بالوحشة ، او الاشتياق وتجعل الشخص يصل الى الناس والخفة لا يستطيع التواصل معهم....(بركات، 2016،ص 82).

2-2- العزلة: (الانفراد) :

يقصد بها أن الفرد يعاني من حالة الانفصال والابتعاد عم الوسط الذي يعيش فيه حيث يصبح غير قادر على مسايرة الأوضاع القائمة.

اشارت جوردون الى وجود فرق بين الشعور بالوحدة لنفسية والانفراد العزلة والانعزال حيث يتميز الشعور بالوحدة النفسية بالخوائر الفراغ والحرمان ، وقد يعتبره البعض كأمراض بسيكوماتية تتمثل في ظهور بعض الاضطرابات الجسمية مثل : حالات الدوخة واضطرابات المعدة والأمعاء ، أما مفهوم الانفراد فهو خبرة يحيها الفرد بإختياره وهو مدرك لها والابعادها، ويكون بمقدوره أن يحدد الوقت الذي يقضيه منفرداً بنفسه ليحقق عملاً ما، بحيث لا يصاحب ذلك او يترتب عليه أي أعراض مرضية.

وكل من الشعور بالوحدة النفسية والعزلة متشابهان ، حيث أن كلا المفهومين يكونان خبرة قاسية يكون الفرد مجبراً عليها وغير سعيد بها (بركات، ،2016،ص60).

أيضاً متشابهان في كون كل منهما يتجنب الفرد مخالطة الناس والانفراد عنهم سلوكياً تلقائياً من الفرد، أو شعوره بالإحباط الشديد لأي سبب من الأسباب، او لرغبة في الانفراد والتفرغ لانجاز عمل ما.....، لكن تجدر الإشارة الى التفرقة بين العزلة والوحدة، اذ تشير العزلة الى مجرد انفصال الشخص فيزيقياً عن الافراد الاخرين بينما يعرف الشعور بالوحدة في ضوء المشاعر الشخصية نحو تلك العزلة، وعلى هذا ينعزل الفرد ومع ذلك لا يشعر في قرارة نفسه بالوحدة.

تصف العزلة غياب، او انخفاض درجة التفاعل مع الاخرين، بينما تصف الوحدة مشاعر ذاتية قد يخبرها المرء بدرجات متفاوتة وهو مع أناس تربطه بهم علاقات شخصية حميمية، فالوحدة تعكس الشعور بالحرمان، وعدم الرضا ينتج بسبب تفاوت نوع العلاقات الاجتماعية التي نرغب فيها، ونوع العلاقات التي تعيشها في حين يرتبطان مع بعضهما ، كون الفرد يعيش فيمها وحيداً انفعالياً وجغرافياً واجتماعياً، وكذا شعور الفرد بعدم الانتماء للبيئة التي يعيش فيها (بركات،2016، ص83).

2-3- الاغتراب النفسي: aliénation:

يرى البعض ان الاغتراب سمة مميزة للإنسان منذ القدم فهو يعني الانفصال عن الوجود الإنساني، وأنه يعيش في الحياة بوصفه كائناً مغترباً وتزداد حدة الشعور بالاغتراب لديه في حالات الشعور بالانفصال عن الذات والمجتمع والطبيعة ، بينما يرى البعض الاخر أن الاغتراب حالة مؤقتة تصحب الفرد نتيجة لبعض العوامل الخاصة بالتنشئة الاجتماعية ، وكذا المؤثرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي يمر بها المجتمع في فترة معينة تؤثر على سلوك الافراد واتجاهاتهم نحو المجتمع الذين يعيشون فيه بل نحو أنفسهم أيضاً ويشعرون بعد الأمان والانتماء وافتقاد القدرة على التواصل (زهران، 2004، ص 105).

إذن فإن الوحدة النفسية هي حالة يشعر بها الفرد بعد انعزاله عن كل ما يحيط به أي الانفصال عن الاخرين مما تجعل المرء يدخل في دوامة من الاكتئاب الذي هو اضطراب في المزاج يسبب شعوراً متواصلاً بالحزن يؤدي الى العزلة بمعنى الانعزال والانفصال عن الاخرين والاغتراب النفسي بمعنى يكون الفرد غريباً عن اصله ومجتمعه يعيش مغترباً وسوا بيئه يشعر بالخجل عند التفاعل مع الاخرين مما يولد قصور التفاعل معهم وبذلك الانعزال عنهم.

ان العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والاغتراب علاقة وثيقة ، فالشخص الذي يعاني من الاغتراب لديه إحساس مضطرب بشأن علاقة بالأخر، فهو يشعر بالتباعد بين الذات والأخر وفقدان إحساس الفرد بقيمته الشخصية، ونقص التعاطف مع الاخرين ، بينما الشخص الذي يشعر بالوحدة النفسية هو شخص حساس لنفسه مع صعوبة تكوين علاقات اجتماعية مع الاخرين نتيجة لخوفه من الرفض (العاسمي،2009، ص 98).

2-4- الخجل:

يعد الخجل بمثابة عزوف عن التفاعل مع الاخرين، والذي يصاحبه مشاعر قصور التفاعل معهم ، وهنا يختلف الخجل عن الوحدة النفسية كون المشاعر الوحدة النفسية تنتج من وجود خلل في العلاقات القائمة بين الشخص والاخرين وربما بين الشخص وذاته.

يشير لينش الى أن الشعور بالوحدة النفسية يصاحبه الشعور بالخجل، وان الافراد الذين يشعرون بالوحدة النفسية يبتعدون بأنفسهم عن بعضهم البعض، لذ فإنهم ينسحبون من المجتمع مما يؤدي الى الاعتراف بالهزيمة وقبول الحال. وجد كل من جاكسون وكوشران 1988 أن الخجل يرتبط بالشعور بالوحدة النفسية

الانفعالية، وان القلق يرتبط بالعزلة الاجتماعية، وأن كل من الشعور بالوحدة النفسية والخجل يتضمن عدم القدرة على التكيف مع الاخرين والميل الى لوم وتحقيق الذات.

3- النظريات المفسرة للوحدة النفسية:

اختلف مفهوم الوحدة النفسية نتيجة اختلاف المدارس او الأسس النظرية للباحثين وسنحاول فيما يلي التطرق بإختصار لأهم النظريات علم النفس وتفسير الوحدة النفسية من منظور كل مدرسة.

3-1- نظرية التحليل النفسي:

بزعامة فرويد (1839 – 1856) الذي يرى بأن الشعور بالوحدة النفسية هو عملية تحدث بسبب تنافر المكونات الثلاث داخل الفرد (الأنا ، الانا الأعلى، الهو) مما يؤدي الى سوء توافقه مع نفسه ومع البيئة الاجتماعية من حوله ويمكن النظر اليها بأنها نتيجة القلق العصبي الطفولي وله وسيلة دفاعية نفسية تعمل للحفاظ على الشخصية والتهديد الناشئ من البيئة الاجتماعية ويعبر عنه في صورة عزلة او انسحاب.

ولقد فرق زيبلوج ZELBOORG(د،س) بين الشخصين الذي ينتابه شعور مؤقت بالوحدة النفسية والشخص الوحيد فالشعور بالوحدة النفسية أمر طبيعي وحالة عقلية عارة تنتج عن فقدان شخص معين أما الوحدة النفسية المزمنة فهي استجابة لفقد الحب او لشعور الفرد أنه شخص غير مرغوب فيه ولافائدة منه مما قد يؤدي به الى الاكتئاب او الانهيار العصبي.

ووفقاً لما نشره زيلبورج ZELBOORG فإن الوحدة النفسية تعكس السمات الأساسية للنرجسية المتمثلة في هوس العظمة والعداوة ويبقى الشخص الوحيد على مشاعر الطفولة للقدة المطلقة متمركزاً حول ذاته ويريد الاستعراض أمام الناس لكي يوضح لهم مدى سموه بينهم ونادراً ما يفشل في إخفاء الكراهية اتجاه الاخرين وتعود جذور الوحدة النفسية عنده الى المهد حيث يتعلم الطفل الوظائف التي تجعله محبوباً ومرغوب فيه.

ويرى آدلر (Adler) (د.س) أن الشعور بالوحدة النفسية هو حالة عرض مرضي عصابي يحدث بسبب نقص الاهتمام الاجتماعي للفرد بحيث يكون غير مرغوب فيه اجتماعياً ويعبر عنه بخطأ في أسلوب حياة الفرد في فترة طفولته. (بوقمح،2017، ص 126).

3-2- النظرية السلوكية:

يرى جون واطسون john watson أن الشعور بالوحدة النفسية نمط سلوكي لم يتوفر له تعزيز اجتماعي إيجابي في حين يعتقد سكينر skinner أن الشعور بالوحدة النفسية سلوك يتخذه على أساس ادراكه لإستجابات الاخرين في البيئة الاجتماعية.

ويرى بانا دورا banadura أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ على أساس التعلم بالملاحظة ويؤدي وظيفته لانه سلوك ارتبط بالتعزيز من خلال نموذج وهو عبارة عن إحساس الفرد بضعف فعاليته الذات وتوقعه عدم القدرة على السيطرة في المواقف الاجتماعية بجهوده الذاتية (بوقمح،2017،ص 127).

3-3- النظرية الإنسانية:

تحدث روجرز rogers في نظريته العلاج المتمركز حول العميل عن الوحدة النفسية حيث نذكر ان ضغوط المجتمع الواقعة على الفرد تجعله يتصرف بطرق محدودة ومتفق عليها اجتماعياً وهذا يؤدي بدوره الى تناقض بين حقيقة دلة الداخلية والذات الواضحة للاخرين ومن هنا مجرد أداء هذا الفرد أدوار المجتمع المطلوبة بدون الاهتمام بطريقة أدائها بدقة ينشأ عنه الشعور بالفراغ وتحدث الوحدة النفسية .

ويختلف روجرز rojers مع أصحاب النظرية النفسية الدينامية حول تأثيرات الطفولة في الشعور بالوحدة النفسية بل يرى أن العوامل الحاضرة تسهم الى حد كبير في تكوين الشعو بها (بوقمح،2017، ص 128).

3-4- الوحدة النفسية من المنظور الإسلامي :

ان الإسلام يجمع بين قلوب المسلمين ومشاعرهم واحوالهم المعيشية من خلال أداء شعائر فريضة الصوم في شهر رمضان الكريم أيضاً فإن أداء فريضة الزكاة وما ينتج عنها من تكافل اجتماعي وتألف انسان بين أبناء الامة الإسلامية يقرب ويجمع بينهم مما يجعل الأغنياء يعطفون على الفقراء ويحب الفقراء الأغنياء ومن هنا فإن الإسلام عموماً ينمي شعور الفرد بالانتماء للجماعة والافتخار والاعتزاز بها وأيضاً ينمي روح التعارف والتألف والترابط والتعاون والتماسك والتراحم والمحبة والمودة والاخاء وتبادل المنفعة والمساعدة بين أبناء الامة الإسلامية وليس أدل على ذلك من قول الله سبحانه وتعالى في محكم التنزيل: ﴿**إنما المؤمنون إخوة فأصلحوا بين أخويكم وإتقوا الله لعلكم ترحمون**﴾ الحجرات 10

إن الإسلام يشجع على تنمية روح الجماعة والتألف والتعارف والمحبة والاخاء بين الاشخاص ويرفض كل المظاهر والاحوال التي من شأنها ان تؤدي الى الوحدة او الانفراد ، او الفرقة، او التشتت او لابتعاد، او الانعزال عن الجماعة (حمو علي، 2012، ص 45) .

4- أشكال الوحدة النفسية:

يرى weiss (1983) ان هناك نوعين متميزين من الوحدة النفسية هما:

أ- **الوحدة النفسية العاطفية:** وتنتج عن نقص او قصور في روابط الالفة او المودة والصلة الحميمية والوثيقة مع الأشخاص الاخرين والذين لهم أهمية خاصة وكبيرة في حياة الفرد كالافراد الذين مروا بعلاقة عاطفية طويلة وخرجوا منها بالفشل او وفاة احد الزوجين فتقوده الى الشعور بالحزن والخوف والعزلة والقلق والفراغ وعدم الارتياح.

ب- **الوحدة النفسية الاجتماعية :** وتنتج عن نقص او الافتقار في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد وتقوده الى فقدان الثقة بالنفس الهامشية الياس ، الملل، والضجر وتختلف الوحدة النفسية عن الوحدة الاجتماعية ظا هرياً وأيضاً تختلف في أسلوب معالجة كل منه فالفرع الذي يعاني من وحدة عاطفية يحتاج الى تكوين علاقات حميمية دافئة تمنحه الشعور بالاتصال والاندماج مع الاخرين بينما الفرد يعاني من الوحدة النفسية الاجتماعية يحتاج الى دخول في علاقات جماعية تمنحه الإحساس بالتكامل الاجتماعي. (بركات،2008، ص 44).

أما يونغ young (1983) فقد قسم الوحدة النفسية الى 3 أنواع كما يلي:

1. **الوحدة النفسية العابرة :** وهي التي تتضمن فترات من الوحدة النفسية على الرغم من أن حياة الفرد الاجتماعية تتسم بالتوافق والمواءمة.
2. **الوحدة النفسية التحويلية:** في هذا النوع يتمتع بعلاقات اجتماعية جيدة في الماضي القريب ولكنه يشعر بالوحدة النفسية حديثا نتيجة لبعض الظروف القاسية وبعد فترة قصيرة من الحزن فإن الفرد يتقبل بطريقة نمطية تلك الظروف ويشفى من الوحدة.
3. **الوحدة النفسية المزمنة :** في هذا النوع من الوحدة لا يشعر الفرد بالرضا عن علاقاته الاجتماعية حيث يستمر الوحد هنا لفترات زمنية طويلة قد تصل الى عدة سنوات ولذلك فإنها تعتبر من أهم أنواع الوحدة النفسية التي يجب معالجتها (مسعدي،2015، ص 67).

ويرى إبراهيم قشوش (دون سنة) ان الوحدة النفسية تتخذ صوراً وأشكالاً متعددة حيث ميز بينها ثلاث أشكال منها:

أ- الوحدة النفسية الأولية :

وهي سمة سائدة في الشخصية او هي اضطراب في احدى هذه السمات ترتبط بالانسحاب الانفعالي عن الأخرين وشعور الشخص بالإحباط بسبب فشل العلاقات الاجتماعية واشباع متطلبات الحاجات الشخصية للطرفين وقد انتهى الباحثون الى تحديد منحنيين في تفسير ماهية مقدمات الوحدة النصية الأولية عرف الأول بالمنحنى النمائي وهو يذهب الى اضطراب التفاعل الاجتماعي الناتج عن الشعور بالوحدة النفسية الأولية يرجع الى وجود تباطؤ في التتابع الطبيعي لنمو الشخصية في حين عرف الثاني بالمنحنى النفسي الاجتماعي حيث ترجع أسباب الشعور بالوحدة

النفسية الأولية يرجع الى وجود تباطؤ في التتابع الطبيعي لنمو الشخصية في حين عرف الثاني بالمنحنى النفسي الاجتماعي حيث ترجع أسباب الشعور بالوحدة النفسية التي تحكم عملية التفاعلات الشخصية المتبادلة (بركات،2008،ص70).

ب- الوحدة النفسية الثانوية :

وهي استجابة انفعالية من جانب الفرد للتغيير الذي يحدث في بيئة والترمل والسوق للأسرة والوطن والانتقال الجغرافي، كما تحدثت نتيجة لتمزق مفاجئ في البيئة الاجتماعية للفرد كما انها تحدث فجأة كإستجابة لحرمان مفاجئ وهذا النوع من الوحدة سيكون عندما يتغير الموقف المؤلم الذي طرأ على حياة الفرد (بركات،2008،ص80).

ج- الوحدة النفسية الوجودية :

يعدها بعض الفلاسفة أصحاب التيار الوجودي حالة إنسانية طبيعية يتعذر الهروب منها الا ان الوحدة النفسية الوجودية يمكن أن تعكس فترة من فترات النماء النفسي لأن خبرة الشعور بالوحدة النفسية تميل في بعض الأحيان الى ان تحرر ما قد يكون لدى الفرد من طاقات وامكانيات ابتكارية مثل التقدم التكنولوجي الذي اعتبره الباحثون مصدراً للشعور بالوحدة النفسية الوجودية. وعلى هذا الحال يعيش الفرد من وجهة النظر الوجودية في صراع متصل او مستمر ما بين حاجاته الى تأسيس الهوية ومواصلة الحفاظ عليها ويعيش الانسان نتيجة هذا الصراع وحيداً بين أبناء جنسه. (بركات، 2008، ص46، 45).

ومن خلال دراسة مختلف الاشكال حسب weiss ويونغ ، وإبراهيم قشوش فإن الوحدة النفسية تتخذ صوراً وأشكالاً متعددة ، فقد تكون نتيجة فشل مثلاً في تكوين العلاقات الاجتماعية والعاطفية وهنا ما يسمها لوحدة النفسية العاطفة الاجتماعية حسب weiss وتنقسم لوحدة نفسية حسب درجات ومستويات من وحدة نفسية عابرة الى وحدة نفسية مزمنة توسطها وحدة نفسية .... حسب تقسيم young(يونغ) وكلهم يشتركون في أن الوحدة النفسية هي نقص في تكوين العلاقات مع الاخرين اذ لم يكن انعزال عن الاخرين.

5- أسباب الشعور بالوحدة النفسية:

تعتبر الوحدة النفسية من ظواهر الحياة الإنسانية يعيشها الفرد نتيجة شعوره بافتقاده التقبل والحب والاهتمام من جانب الاخرين وهذه الظاهرة لا تقتصر على فئة عمرية معينة قد تصيب الأطفال المراهقون والراشدون وحتى المسنون، وللوحدة النفسية أسباب متعددة بعضها يعود لطبيعة الأشخاص أنفسهم ويعود البعض الاخر الى اضطرابات كمية او كيفية في شكل العلاقات الاجتماعية، وتختلف أراء الباحثين في طبيعة أسباب الوحدة النفسية فمنهم من يرى أن الفرد هو المسؤول عن نتاجها والبعض الاخر يرى أن البيئة هي السبب في توليد هذا الشعور للأفراد وهناك رأي ثالث جمع بين الرأيين اذ يرون أن الفرد والبيئة يشتركان معاً في انتاج الوحدة النفسية ومن بين هذه الآراء حول الوحدة النفسية نجد:

وصفها سوليفان بأنها خبرة مؤلمة تربك التفكير ببطء فليس من الضروري أن يكون الفرد معزولاً فيزيائيا عن المحيط الذي يعيش فيه ليعايش خبرة الشعور بالوحدة وعندما يفتقد الفرد الى الاتصال والاحتكاك الانفعالي والاجتماعي تكون نتيجة هي الشعور بالوحدة النفسية.

ويرى ray(1997) أن الوحدة النفسية هي نتيجة الحاجة للشعور بالانتماء فلكل فرد ثلاث حاجات نفسية أساسية:

- الحاجة للحب والمشاركة الوجدانية.
- الحاجة الى وجود طرف اخر يتفهم المشاعر والاحاسيس المختلفة. وفي حالة عدم اشباع هذه الحجات الثلاث يشعر الفرد بالفراغ وقد ينشأ هذا الشعور بالوحد كنتيجة لنقص المهارات الاجتماعية للتواصل مع الاخرين (سعودي،2017، ص 40).

كما أنه هناك تقسيم أخر لأسباب الشعور بالوحدة النفسية نوضحه على النحو التالي:

أ- **العوامل الذاتية:**

هي تلك العوامل التي تتعلق بخصائص وسمات الشخصية اذ يتعرض الأشخاص الذين يتسمون بالخجل وكذا انخفاض في مفهوم الذات او الذين لا يتمتعون بمهارات اجتماعية كافية " يعانون هم ايضاً من هذه الخبرة المؤلمة، ويرى الباحثون أن الإحساس بالوحدة.

من خلال الدراسات التي قمنا بها نستخلص أسباب شعور بالوحدة النفسية كما يلي:

- انخفاض في معرفة ومفهوم الذات وبذلك عدم تقدير الذات.
- صعوبة التغلب على المشاعر الذاتية.
- الخوف من الرفض الاجتماعي وبذلك اختبار العزلة عن المجتمع وأفراده.
- الانفصال عن الاسرة والأصدقاء والمجتمع.
- الانفصال عن كامل الحياة الاجتماعية والبقاء في البيت.
- عدم الوعي والادارك الكافي عن هذه المرحلة العمرية (الشيخوخة) وبذلك الخجل من انفسهم في هذا السن
- الامراض الجسمية.

ينتج من التباين بين مستوى الاتصال الاجتماعي والواقعي وبين مستوى الاتصال الاجتماعي الذي يتطلع اليه الفرد أو يأتي بسبب صعوبة التغلب على المشاعر الذاتية تجعله يخاف من الرفض الاجتماعي وهناك جملة من الخصائص تتعلق بعدم الجاذبية مثل: المظهر الجسدي، الشخصية والخصائص الاجتماعية (سعودي،2017،ص42).

ب- **العوامل الموقفية:** توصل كل من بيرلمان وبابلو (perhman et pablo) 1971 الى ان العوامل الموقفية تحدث خلالاً في شبكة العلاقات الاجتماعية متمثلة في أربعة أنواع من الاحداث التي تؤدي الى الوحدة النفسية تتمثل في:

- انهاء علاعاطفية حميمية
- الانفصال الجسدي عن الأصدقاء والاسرة
- تغيرات في المكانة المهنية بالنقل او الترقية

خاصة أننا نعيش في مجتمعات سريعة الحركة والتغيير وهنا نعني تغيرات في العمل في الزملاء ...الخ.

ويجمع كل من باباليا وأولدر (papalia et olds) (1988) على ان كل انسان يوجد لديه شعور عابر بالوحدة النفسية وان هناك عوامل تساعد في هذا الشعور كمكوث الفرد في منزله بمفرده بدون اشخاص يكونوا ذوي أهمية لديه او لتسلمه عملاً وسط مجموعة تتجاهل وجوده أو فقدانه لحبيب من خلال طلاق ، او انفصال ، او موت فكل هذه المواقف تشعر الفرد بالوحدة النفسية المؤلمة.

كذلك من بين الظواهر المنتشرة في المجتمع الشعور بالخجل الذي يدخل الفرد في حالة ارتباك وتلعثم مما يجعل الفرد يتوقف عن الكلام او التصرف اذ يندفع ذلك الفرد الى لوم الاخرين على ذلك ويعز ذلك الى أنه لم يجد من يفهمه مما يدفع بعضهم للشعور بالوحدة والنقص (سعودي، 2017، ص 43).

6: الوحدة النفسية لدى المسنين:

الوحدة التي تعنينا هي الشعور المؤلم بعدم ال—بعلاقة فيها قرب وأخذ وعطاء، وتصل نسبة المسنين الذين يعانون من هذه الشكوك الى الثلث بينما عشرة في المئة من المسنين تصل الى مستوى المشكلة الحقيقية، الوحدة النفسية تشكل كرباً عظيماً وتساهم في حدوث الاكتئاب والادمان والامراض الجسمية المرتبطة بالكرب انها ترفع دقات القلب وتخفض المناعة، والوحدة ترتبط بالموت المبكر (عاشو،2009، ص36) ويشير عاشور (2009 انه يمكن مساعدة المسنين الذين يعانون من الوحدة بإدخال اهتمامات جديدة وحثهم على الاحتكاك بالمجتمع ومن ضمن المشكلات النفسية التي يقابلها المسنون الشعور بالوحدة حيث يؤكد الكثير من العلماء النفس والصحة النفسية أن الوحدة النفسية تعد من اكبر المشاكل التي يعنيها المسنون ، وأن اعدادا كبيرة منهم يعانون من هذا الشعور، وينتج عن هذا الشعور اضطرابات أخرى مثل القلق والخوف والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات. (معمرية وخزار،2009، ص87).

ومنه نستنتج انه للتخلص من الوحدة والنفسية والتغلب عليها لابد ان يكون المسن واعي وعياً تاماً عن أسباب هذه الوحدة النفسية وأن يكون مثقفاً عن كل المتغيرات التي تطرأ عليه خلال هذه المرحلة وأن يفهم أن الشيخوخة هي مرحلة عمرية لها خصائص ومميزات كباقي مراحل العمر وهي لاتعني دائماً المرض والانفصال عن الحياة وبالتالي يستطيع ان يواجه صعوبات هذه المرحلة العمرية ويواجه الشعور بالوحدة النفسية ويتغلب عليه.

7. مواجهة الشعور بالوحدة النفسية :

ان الحد من الشعور بالوحدة النفسية يتطلب ان يكون الفرد على وعي تام الأسباب الحقيقية وراء شعوره بالوحدة النفسية وهنا يبرز دور النضج الشخصي الصحيح للفرد الذي يتمثل في التوازن بين اشباع حاجات الفرد في إقامة علاقات مع الغير من ناحية وتكوين قاعدة آمنة للشعور بالرضا عن الذات من ناحية أخرى وهذا يتطلب ان يتخذ الفرد عدة خطوات للحد من الوحدة النفسية منها:

- التعامل مع تجربة الوحدة النفسية بإعتبارها خبرة شعورةي تهدف الى الوصول لمرحلة من النضج النفسي.
- ان الاختلاف بالذات بمقدوره الاسهام في معرفة الفرد لذاته وهو الامر الذي قد يزيد من قدرته علاقات حميمية مع الاخرين.
- البحث عن الأسباب المؤدية للوحدة النفسية بدلاً من القاء اللوم على الذات
- تكوين مواقف حسنة مع الاخرين.
- الاهتمام بإثراء الصداقات.
- انجاز الاعمال والمهام اليومية ومنها الذهاب للعمل او للمدرسة وغير ذلك تطوير الذات الذي يحدث متزامناً مع أو (بما عقب الالتزام بالمهام اليومية وطور يونغ young نموذجاً لعلاج مشكلة العزلة ويتضمن يونج ست مراحل متدرجة:
- ان يشعر الفرد بالرضا عن نفسه.
- ان يشترك في نشاطات مع عدد من الأصدقاء.
- إرساء علاقة حميمية مع صديق مناسب من خلال الإفصاح عن الذات.
- ان يشرك في افصاح متبادل عن الذات مع صديق موثوق فيه.
- دعم الشعور بالالتزام الوجداني لصديق اعتز بصداقته. (بن دهنون ، 2017، ص 49).

ملخص الفصل :

من خلال ما جاء في هذا الفصل يتضح جلياً أن الوحدة النفسية حالة انفعالية مؤلمة تمس جميع فئات وشرائح المجتمع، وقد تطرقنا الى اهم الجوانب المحيطة بالوحدة النفسية بدأ من مفهومها والفرق بينها وبين بعض المفاهيم الأخرى العزلة، الاغتراب....الخ، كما تطرقنا أيضا الى مختلف النظريات المفسرة للوحدة النفسية وأشرنا لكل من نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية والنظرية الإنسانية ايضاً الى نظرة الإسلام للوحدة النفسية كما تطرقنا ايضاً الى الاشكال التي قد تظهر فيها الوحدة النفسية أيضاً، الأسباب المؤدية لها فهناك عوامل شخصية تتعلق بخصائص الفرد وشخصيته وأخرى موقفيه تتمثل في خلل في العلاقات الاجتماعية للفرد، كما تطرقنا ايضا الى الوحدة النفسية لدى المسنين وفي الأخير القينا الضوء على بعض الاستراتيجيات النفسية ومحاولة الحد منها .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : اسم وعرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

أولاً . اجرائات تطبيق الدراسة الميدانية

1. الدراسة الاستطلاعية
2. اهداف الدراسة الاستطلاعية
3. منهج الدراسة
4. حالات الدراسة
5. أدوات الدراسة

ثانياً: الدراسة الميدانية :

1. دراسة الحالة الأولى .
2. دراسة الحالة الثانية
3. دراسة الحالة الثالثة
4. دراسة الحالة الرابعة
5. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
6. استنتاج عام
7. توصيات الدراسة
8. خاتمة
9. قائمة المراجع
10. ملاحق

تمهيد:

كنا قد تناولنا في الفصول النظرية كل ما يتعلق بخلفية دراستنا وإطارها النظري والمتضمنة المعاش النفسي وما يحتويه من تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية عند المسنين.

وفي هذا الفصل سننتقل إلى الجانب الميداني لدراستنا حيث سنتطرق فيه إلى الدراسة الاستطلاعية ووصف المنهج المستخدم وأيضا الإطار الزماني والمكاني للدراسة وعينة الدراسة إضافة إلى الأدوات التي من خلالها تم جمع البيانات وكذا سنفسر نتائج الدراسة وعرضها.

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 وقد قمنا في مرحلة أولى بالاستفسار عن دور المسنين الموجودة والتي يمكن أن تخدم دراستنا وكان هذا في يوم 7 مارس 2022، حيث قمنا بإجراء مقابلة مع الاخصائية النفسانية بغية الأشخاص المسنين سعيا منا للاطلاع على مجتمع دراستنا وهو فئة المسنين، وقد قمنا بتحديد المنهج العيادي لدراسة الحالة.

2. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- كان هدفنا من الدراسة الاستطلاعية التقرب من عينة الدراسة.
- معرفة حجم المجتمع الأصلي الذي تستهدفه دراستنا (المسنين من 60 سنة فما فوق).
- اختيار عينة البحث المتكونة من 4 أشخاص (2 نساء و2 رجال) بما فيهم امرأة ورجل مكفوفين.
- التعرف على الظروف المرافقة لعملية التطبيق من أجل التعامل معها.

3. منهج الدراسة:

أي تحديد الطريق الذي يسلكه الباحث في معالجة موضوع البحث هل هو تجريبي وهي تاريخي...إلخ، وتشير كلمة منهج البحث إلى الخطرات التطبيقية التي يتبعها الباحث لدراسة مشكلة معينة، فأي دراسة علمية تتخذ العمليات العقلية في ذهن الباحث ترتيبا وتنظيما متكاملا يوجه خطواته التطبيقية (بن صغير 2017، ص14).

أما في دراستنا هذه فقد اتبعنا المنهج الإكلينيكي الذي يعرف على أنه الدراسة المعمقة لحالة فردية في (بيئتها) يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه، وهي ليست حالة معلقة بين السماء والأرض بل هي منتمية للكل الذي تتصل به، ويقوم فيه الباحث بوصف التفاعل بين هذه المتغيرات بغض النظر على أنها تؤثر على الآخرين وهذا المنهج يقوم بتحديد طرق العلاج (رحامنية 2017، ص69).

4. حالات الدراسة:

تكونت الدراسة الأساسية من 04 حالات عيادية مقيمين في دار العجزة، وقد استوفت كل المعايير المنهجية التي تحتاجها الدراسة، وقد تم اختبار العينة وفقا لمجموعة من الشروط والخصائص التي تخدم الدراسة وتتمثل في مايلي:

- اختبار المسنين العاديين والأصحاء واستبعاد كل الذين يعانون من الأمراض العقلية.
- مراعاة متغير الدراسة المرتبط بالجنس ومدة الإقامة.

ـ مراعاة متغير الدراسة المرتبط بالسن فوق 60 سنة.

الجدول الأول: خصائص حالات الدراسة

الحالة	الجنس	السن	مدة الإقامة
خ	أنثى	69	سنتين ونصف
ز	أنثى	67	سبعة وعشرون سنة
أ	ذكر	72	سنة
ر	ذكر	71	ستة وعشرون سنة

5. أدوات الدراسة:

1ـ المقابلة العيادية:

هي علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان، فينقل الواحد منهما المعلومات الخاصة للآخر حول موضوع أو موضوعات معينة، فهي نقاش موجه وهو إجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف محددة (ديبون 2012، ص69).

اعتمدنا في بحثنا الحالي على المقابلة المصف موجهة لجمع أكبر قدر من المعلومات، حيث انها تكون شبه مقننة تترك للمفحوص الحرية في ترتيب تناوله للموضوعات، يكون طرح الأسئلة في بعض الأحيان للتوجيه إلى موضوع البحث.

ملاحظة عيادية:

تعرف على انها إدراك وتسجيل دقيق لسلوك معين، أو مواقف في ظل ظروف وعوامل معينة، بغرض الحصول على معلومات دقيقة لتشخيص هذا السلوك أو هذا الموقف (بوسنة، 2012).

فالملاحظة هي التي مكنتنا من اختبار والتعرف على حالات الدراسة أكثر من خلال ملاحظتنا لمظهرهم وسلوكياتهم وانفعالاتهم، وساعدتنا في تحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

استنتاج عام حول نتائج المقابلات:

يمكن القول أن عينة الدراسة من المسنين المقيمين في دار العجزة بحمام دباغ قالمة يشعرون بتقدير الذات بالتالي الفرضية التي تقول أن مستوى تقدير الذات لدى المسنين منخفض لم تتحقق.

أما بالنسبة لفرضية أن المسنين المقيمين بدار العجزة يشعرون بوحدة نفسية لقد تم التحقق من صحتها.

من خلال النتائج التي توصلت إليها دراستنا فإن بالرغم من كامل الرعاية المقدمة للمسنين في دار العجزة هو تحقق الرعاية الجسدية وتوفر الخدمات اللازمة والسعي من الإدارة لتحقيق ما هو أفضل للمسنين ورغم تقديرهم لذواتهم إلا أن كل هذا لم يستطع تحقيق الراحة النفسية التامة للمسنين.

ثانياً: الدراسة الميدانية :

الحالة الأولى: خ

الاسم: خ

الجنس: أنثى

العمر: 69

الحالة الاجتماعية: أرملة

عدد الأولاد: 00

السوابق المرضية: السكري وضغط الدم.

تاريخ دخول المركز: سنة 2019.

تحليل المقابلات العيادية:

قبل بدء إجراء المقابلات العيادية تم التوضيح للمفحوصة خ الهدف من إجراء هذه المقابلات فوافقت على الفور وبكل سرور.

قمنا بإجراء ثلاثة مقابلات عيادية، ومقابلتين لغرض تطبيق الاستبيان والمقياس.

من خلال المقابلة العيادية الأولى التي استغرقت 45 دقيقة تحدثت لنا المفحوصة عن حياتها قبل مجيئها إلى دار المسنين، حيث كانت تسكن هي وزوجها في بيت بسيط لم تنجب أطفالا. لتنتقل لتعود بعد ذلك للعيش في بيت والدها بعدما توفي زوجها، انتقلت المفحوصة للعيش مع أبويها ولفترة وجيزة بعد وفاة زوجها، توفي كل من والديها فوجدت المفحوصة نفسها وحدها من دون مأوى ورعاية خاصة أنها تحتاج إلى رعاية صحية بداء السكري وارتفاع ضغط الدم. أينما توجهت إلى دار العجزة وبقية عمرها في دار المسنين.

ومن خلال المقابلة الثانية التي استغرقت 45 دقيقة تحدثت لنا المفحوصة "خ" عن الحياة داخل المركز حيث أنها تتلقى معاملة جيدة من طرف العاملين والمشرفين على المسنين المقيمين بدار العجزة، إلا أنها تشعر بالوحدة النفسية والقلق والكآبة داخل المركز كونها لا تملك أصدقاء على حسب قولها، فمن معها يعانون من أمراض عقلية لذلك تتجنبهم خوفا منهم ومن إيذائهم لها، لذلك فهي تقضي جل وقتها في غرفتها.

أما عن المقابلة الثالثة والرابعة فقد كان لقاءنا بالمفحوصة من أجل تطبيق مقياس الوحدة النفسية وتقدير الذات حسب الجدول 02 – 03

وفي المقابلة الخامسة التي استغرقت 30 دقيقة، استقبلتنا المفحوصة "خ" أنا وزميلتي وأدخلتنا غرفتها وبدى عليها الإرهاق والتعب وصرحت لنا أن السكري في ذلك اليوم مرتفع فقامت زميلتي بقياسه لها فوجدته مرتفع ومنه بدا عليها

القلق وكانت تريد النوم والحصول على بعض الراحة وطلبت مني وضع صوت القرآن لتستمع إليه فأشعلت لها التلفاز خرجنا من الغرفة بهدوء واضطررنا لإنهاء المقابلة.

ومن خلال المقابلات العيادية التي قمنا بها مع المفحوصة "خ" تبين لنا أنها تقدر ذاتها من خلال وجودها في المركز أفضل من أن تعيش متنقلة بين بيوت عائلتها ولأنها مقتنعة بالمعيشة في دار المسنين إلا أنها تشعر بالوحدة النفسية، والقلق داخل المركز فليس لها أقارب يزورونها ولا أصدقاء تحدثهم وتشعر بالروتين في قضاء أيامها في دار العجزة، وأن كل يوم يكون مثل سابقه وهكذا تعاد الأيام وبقاءها على حالها، ونظرا لمرضها بداء السكري وارتفاع ضغط الدم فقلقها يزيد من خطر مرضها، وهذا ما يؤدي على تدهور حالتها الصحية، أما بالنسبة لنظرتها حول المستقبل نظرة تفاؤلية إيجابية تأمل بأداء مناسك الحج.

تحليل مضمون الملاحظة للحالة الأولى "خ":

أثناء المقابلة قمنا بملاحظة الحالة "خ" وتوجيه نظرنا لكل ما تفعله، تبين لنا:

- المظهر الخارجي: الاهتمام بمظهرها والنظافة العامة.
- السلوك العام: التركيز والتحدث بشكل متواصل.
- السلوك الخارجي: مسن متماثل.
- الحالة المزاجية: مزاج مكتئب نوعا ما.

تحليل نتائج اختبار الحالة "خ":

بعد عرض اختبار روزنارغ لتقدير الذات للحالة "خ" اتضح أن لديها احترام جيد للذات لحصولها على نتيجة اختبار 35. والتعليق مس الاختبار نقول أنه من خلال جمع درجات الإجابات الموجبة والسالبة تحصلت المفحوصة على درجة 35 والتي تنحصر ضمن فئة [30—40] تشير إلى احترام جيد للذات.

بعد تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية لخديجة خو للحالة الأولى "خ" اتضح أنها تعاني من الشعور بالوحدة النفسية بدرجة مرتفعة 62.

والتعليمة حسب بنود مقياس الشعور بالوحدة النفسية أن الدرجة التي تنحصر بين [40—70] تشير إلى أن الشعور بالوحدة النفسية مرتفع.

استنتاج عام عن للحالة الأولى "خ":

انطلاقا من تحليل مضمون المقابلة التي أجريناها ومن خلال نتائج الاستبيان التي تم الوصول إليها أثناء تطبيق روزنبارغ عن تقدير الذات ومقياس الشعور بالوحدة لخديجة حمو، استبينا مايلي:

أن الحالة الأولى "خ":

- لديها احترام جيد للذات.
- وحدة نفسية بدرجة مرتفعة.

الحالة الثانية "ز":

الاسم: ز

العمر: 67

الحالة الاجتماعية: عزباء

عدد الأولاد: 00

السوابق المرضية: كفيفة.

تاريخ الدخول إلى المركز: سنة 1993.

تحليل المقابلة:

قبل بداية إجراء المقابلات العيادية تم توضيح المفحوصة لهدف من إجراء هذه المقابلات فرافقت على الفور دون تردد.

قمنا بإجراء ثلاثة مقابلات عيادية، ومقابلتين لغرض تطبيق الاستبيان والمقياس.

من خلال المقابلة العيادية الأولى التي استغرقت 45 دقيقة، تحدثت لنا المفحوصة "ز" عن الحياة التي كانت تعيشها قبل مجيئها إلى دار المسنين بحمام دباغ ولاية قالمة، حيث نشأت في عائلة تتكون من أم وأب وأخت، واستشهد والدها على يد الإرهاب، وبعدها توفيت والدتها جراء مرضها بمرض ارتفاع ضغط الدم، فبقيت المفحوصة تعيش هي وأختها بمفردهما، وكون المفحوصة "ز" كفيفة، فقد كانت على حساب ما صرحت به تتلقى الرعاية التامة من طرف أختها في منزل والدهم.

قبل طردهم من قبل أعمامهم، حسب قول المفحوصة البيت الذي كنت اقطن فيه أنا وأختي كان منزل <<الوراثة>>.

مما دفع المفحوصة هي وشقيقتها اللجوء إلى دار المسنين أين توفيت أختها السنة الماضية.

أما المقابلة العيادية الثانية التي استغرقت 40 دقيقة، صرحت لنا المفحوصة على أنها تعيش حالة من الروتين اليومي تقضي جل وقت فراغها في الاستماع إلى الأخبار والقرآن وإقام الصلاة، ولا تخرج المفحوصة من غرفتها، وحتى وجباتها الغذائية تتناولها في الغرفة كون المفحوصة كفيفة.

المقابلة الثالثة والرابعة لغرض تطبيق مقياس الوحدة النفسية و مقياس تقدير الذات حسب الجدول 02 - 03

أما عن المقابلة العيادية الخامسة والأخيرة التي استغرقت 30 دقيقة، تحدثت لنا المفحوصة عن الخدمات داخل المركز بقولها جيدة "الحمد لله" أما عن علاقتها بالآخرين، لا تملك صديقة مقربة لها داخل المركز، بل فقط لديها صديقة تتردد على زيارتها في دار العجزة. حيث أخبرتنا المفحوصة أنها تستعد وتحضر في نفسها من أجل الخروج في نزهة بعد قليل مع هذه الصديقة التي ستمر على المركز وتأخذ المفحوصة معها وإعادتها في المساء.

ومن خلال المقابلات العيادية التي قمنا بها مع المفحوصة "ز" تبين أنها مقتنعة بالبيئة التي تعيش فيها وهذا ما جاء على لسانها رغم شعورها بالوحدة النفسية والعزلة والكآبة، كما أنها تملك نظرة تفاؤلية إيجابية حول المستقبل حيث تأمل بالحج والاعتمار.

تحليل مضمون الملاحظة للحالة الثانية "ز":

أثناء المقابلة قمنا بملاحظة الحالة "ز" وتبين لنا:

ـ المظهر الخارجي: الاهتمام بمظهرها وزينتها والنزافة العامة.

ـ السلوك العام: إيماءات كثيرة بالوجه والتحدث بشكل غير متواصل ومتقطع مع الصعوبة في التعبير.

ـ السلوك الحركي: مشي متماثل.

ـ الحالة الخارجية: مزاج مكتئب نوعا ما.

تحليل نتائج الاختبار الحالة الثانية "ز":

بعد عرض اختبار روزنبارغ لتقدير الذات للحالة "ز" اتضح أن لديها احترام جيد للذات بحصولها على نتائج 32.

والتعليمة حسب الاختبار تقول أنه من خلال جمع درجات الإجابات الموجبة والسالبة تحصلت المفحوصة على درجة 32 والتي تنحصر ضمن فئة [30-40] تشير إلى احترام جيد للذات.

بعد تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية لخديجة حمو للحالة الثانية "ز" اتضح أنها تعاني من الوحدة النفسية بدرجة مرتفعة لحصولها على نتيجة 62.

والتعليمة حسب بنود مقياس الشعور بالوحدة النفسية أن الدرجة التي تنحصر بين 40 إلى 70 تشير على الشعور بالوحدة النفسية مرتفع.

التحليل والتشخيص للحالة "ز":

انطلاقا من تحليل مضمون المقابلة التي أجريناها ومن خلال نتائج الاستبيان التي تم الوصول إليها أثناء تطبيق اختبار روزنابرغ عن تقدير الذات واختبار خديجة حمو عن الشعور بالوحد النفسية، استبينا مايلي:

أن الحالة الثانية "ز":

- لديها احترام جيد للذات.
- وحدة نفسية بدرجة مرتفعة.

الحالة الثالثة "ر":

الاسم: ر

الجنس: ذكر

العمر: 71 سنة

الحالة الاجتماعية: أعزب

عدد الأولاد: 00

السوابق المرضية: كفيف.

تاريخ الدخول إلى المركز: سنة 1993

تحليل المقابلات:

قبل بداية إجراء المقابلة العيادية تم توضيح للمفحوص الهدف من إجراء هذه المقابلات فوافق على الفور دون تردد.

قمنا بإجراء ثلاثة مقابلات عيادية وحصتين لغرض تطبيق الاستبيان والمقياس.

من خلال المقابلة العيادية الأولى التي استغرقت 45 دقيقة تحدث لنا المفحوص عن حياته قبل مجيئه للمركز: حيث كان عامل ساعي بريد، يعيش مع والديه قبل وفاتهما، وعائلة أخوه الأكبر منه (زوجته وأولاده). وفي أحد الأيام بينما كان متنقلا ليقوم بعمله تعرض لحادث مرور خطير أودى إلى نقله إلى المستشفى على جناح السرعة ودخوله في حالة غيبوبة وفاقد الوعي لعدة أسابيع على فراش المستشفى مما أدى به إلى فقدان بصره، وبعد شفائه وعودته للبيت وتحسن حالته الصحية قرر بمحض إرادته المجيء إلى دار العجزة وفضل المركز على البقاء والعيش مع عائلة أخوه رغم أنهم عارضوا فكرة عيشه في دار العجزة.

كما تحدث لنا عن الظروف البيئية التي يعيشها في المركز حيث له غرفة خاصة به، لا يملك أصدقاء إلا صديق واحد هو من يحدثه ويقضي بعض الوقت معه.

أما في المقابلة العيادية الثانية التي استغرقت 35 دقيقة، تحدث لنا المفحوص عن عائلته ومع زيارتهم له منذ دخوله المركز لم يتردد أحد من عائلته وزاره حتى في المناسبات، ما كان واضح ملامح الحزن والاكتئاب على وجه المفحوص وأخبرنا أنه لم يعد لديه من يحادثه من غير صديقه المتواجد هو أيضا في المركز يحث يقوم أحيانا باصطحابه معه خارج المركز والتنزه قليلا وإعادته إلى غرفته، أما عن الخدمات التي يوفرها له المركز فقد صرح بعبارة الحمد لله وفقط. وكونه يأخذ راتبه التقاعدي فإنه يشتري بماله إن تطلب الأمر.

المقابلة الثالثة والرابعة كانتا بغرض تطبيق الاستبيان والمقياس وليس بغرض إجراء مقابلة عيادية.

أما عن المقابلة العيادية الخامسة والأخيرة التي استغرقت 15 دقيقة فقط لأن المفحوص كان مريض وحالته الصحية متدهورة نوعا ما، كما صرح لنا أن مزاجه مكتئب وقلق اليوم ونوعا ما، ويشعرنا بالتعب ورغبته فقط في النوم جيدا أخبرنا أنه لم يستيقظ إلا لأجل تناول الفطور صباحا وعاد إلى فراشه، مما استدعى منا الاطمئنان على حالته والمغادرة بعدها لتركه يرتاح ويأخذ قسطا من الراحة والنوم.

ومن خلال ما تبين لنا من المقابلات العيادية التي قمنا بها مع المفحوص "ر" تبين أنه راض بتواجده داخل المركز وبالحياة الت يعيشها في دار المسنين رغم شعوره بالوحدة النفسية إثر تأثره بعدم زيارة أقاربه له داخل المركز، كما يشعر بالاكتئاب والقلق لوحدته.

أما عن تقديره لذاته فهو متقبل حالته سواء المرضية أو الاجتماعية ومقتنع بما يعيشه.

تحليل مضمون الملاحظة للحالة الثالثة "ر":

أثناء المقابلة قمنا بملاحظة الحالة "ر" وتوجيه نظرنا الكامل لما يفعله، استخلصنا مايلي:

- المظهر الخارجي: الاهتمام بمظهره نوعا ما، وعدم الاهتمام بمظهر الزينة لكنه حريص على النظافة.
- السلوك العام: التحدث بشكل متواصل.
- السلوك الحركي: مشي متماثل وعدم حركة الرجلين أثناء الجلوس.
- الحالة المزاجية: مزاج مكتئب نوعا ما.

تحليل نتائج الاختبار للحالة الثالثة "ر":

بعد عرض اختبار روزنبارغ لتقدير الذات للحالة "ر"، اتضح ان لديه احترام جيد لذاته، لحصوله على نتيجة اختبار 40، والتعليمة حسب الاختبار تقول أنه من خلال جمع البيانات الموجبة والسالبة تحصل المفحوص على درجة 40 والتي تنحصر ضمن فئة [30-40] تشير على احترام الذات.

وبعد تطبيق مقياس الشعور بالوحدة لخديجة حمو على الحالة الثالثة "ر" اتضح أنه يعاني من الوحدة النفسية بدرجة مرتفعة 52.

والتعليمة حسب بنود مقياس الشعور بالوحدة النفسية أن الدرجة التي تنحصر بين 40 إلى 70 تشير أن الشعور بالوحدة مرتفع.

استنتاج عام للحالة "ر"

انطلاقا من تحليل مضمون المقابلة التي أجريناها ومن خلال نتائج الاستبيان التي توصلنا إليها حسب مقياس تقدير الذات لروزنبارغ، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية لخديجة حمو، استنتجنا مايلي:

- احترام جيد للذات.
- الشعور بالوحدة النفسية مرتفع.

الحالة الرابعة "ت":

الاسم: ت

الجنس: ذكر

العمر:

الحالة الاجتماعية: مطلق.

عدد الأولاد: 06

السوابق المرضية:

تاريخ الدخول إلى المركز:

تحليل المقابلات:

قبل بداية إجراء المقابلة العيادية تم التوضيح للمفحوص الهدف من إجراء المقابلات فوافق على الفور دون تردد.

قمنا بإجراء ثلاث مقابلات عيادية وحصتين لقاء من أجل تطبيق الاستبيان والمقياس.

من خلال المقابلة العيادية الأولى التي استغرقت 45 دقيقة، تحدث لنا المفحوص عن حياته قبل مجيئه إلى دار المسنين، حيث أنه كان عامل ورب بيت لستة أولاد كلهم متزوجون إلا واحد فقط ما زال يدرس ويقطن معه، أما عن زوجته فقد كانا يعيشان حياة زوجية غير مستقرة لكثرة المشاكل اليومية بينهما، حيث قررا الانفصال بعد تكبير أولادهم، تطلق هو زوجته، وبقي يعيش مع ولده الكبير وعائلة ولده (زوجته وأطفاله) لكنه لم يتلقى المعاملة الجيدة من قبل زوجة ابنه الكبير، لذلك قرر ترك العيش معهم والتوجه لدار المسنين.

أما عن المقابلة الثانية التي استغرقت 45 دقيقة، حدثنا المفحوص عن معيشته داخل المركز أنه وجد راحته هنا أفضل من العيش مع ابنه وزوجته، ليس لديه أصدقاء مقربون من داخل المركز، وصرح لنا لا أحد يأتي لزيارته منذ مجيئه فقط ابنته من تزوره هي وزوجها أحيانا، أما أولاده فهم رافضين مكوثه في دار المسنين وغير موافقين على هذا القرار مما جعل علاقتهم مع المفحوص متوترة وغير مستقرة.

وحدثنا عن العمال داخل المركز معترفا لجميلهم رغم شعوره بالوحدة والاكتئاب وسطهم.

أما المقابلة الثالثة والرابعة فقد كانت بغرض تطبيق مقياس الوحدة النفسية وتقدير الذات حسب الجدول 02 -03

وفي المقابلة الخامسة التي استغرقت كانت بعد عيد الفطر حدثنا المفحوص عن أجواء رمضان التي عاشها حيث كان هناك عامل من عمال المركز يتردد عليه كل مساء ويأخذه للإفطار عنده في منزله مع عائلته، أما العيد فقد أتت ابنته وزوجته واصطحبوه معهما لقضاء أيام العيد في منزل ابنته، وهذا ما جعله مبسوط وفرح أثناء التقائنا الأخير معه.

مما تبين لنا من خلال المقابلات العيادية عن المفحوص "ت" أنه مقتنع بالحياة داخل المركز وراضي عنها بكل قناعته رغم احساسه بالوحدة النفسية حيث تبين ذلك أثناء وصفه للفرحة التي عاشها جراء إفطاره وقضاء يوم العيد خارج المركز مع الأصدقاء والأهل، وانبساطه لمختلف الزيارات الموجهة له حتى عند زيارتنا نحن كان ينبسط جدا، أما عن تقديره لذاته فهو يرى أنه يجد احترام لذاته بتواجده وعيشه في المركز أكثر من بقائه مع عائلة ابنه حيث كان لا يشعر بالراحة والاطمئنان وعدم تقديره لذاته.

تحليل مضمون الملاحظة للحالة الرابعة "ت":

أثناء المقابلة قمنا بملاحظة الحالة "ت" وتوجيه نظرنا لكل ما يفعله، فتبين لنا:

- المظهر الخارجي: الاهتمام بالمظهر والنظافة الشخصية.
- السلوك العام: التحدث بلباقة وسهولة التعبير، قليل الإيماءات.
- السلوك الحركي: مشي متماثل – حركات يد.
- الحالة المزاجية: مزاج مكتئب نوعا ما.

تحليل نتائج اختبار الحالة الرابعة "ت":

بعد عرض نتائج اختبار روزنبارغ لتقدير الذات للحالة "ت" اتضح أن لديه احترام للذات، فقد حصل على درجة

والتعليمة حسب اختبار تقدير الذات لروزنبارغ تقول أنه من خلال جمع الدرجات الإيجابية والسالبة تحصل المفحوص على درجة 36 والتي تنحصر في الفئة [30-40] التي تشير إلى احترام جيد للذات.

بعد تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحالة الرابعة "ت"، تبين أنه يعاني من الشعور بالوحدة النفسية بدرجة مرتفعة.

والتعليمة حسب بنود مقياس الشعور بالوحدة النفسية أن الدرجة التي تنحصر بين 40 إلى 70 تشير إلى أن الشعور بالوحدة النفسية مرتفع.

استنتاج عام للحالة 'ت' :

انطلاقا من تحليل مضمون المقابلة التي أجريناها والملاحظة من خلال نتائج الاستبيان التي توصلنا إليها حسب مقياس تقدير الذات لروزنبارغ ومقياس الشعور بالوحدة النفسية لخديجة حمو، استنتجنا مايلي:

- احترام جيد للذات.
- الشعور بالوحدة النفسية مرتفع.

جداول نتائج الاختبارات للحالات:

1- جدول رقم 02 يوضح نتائج الوحدة النفسية للحالات.

الاسم	الجنس	الدرجة	تقديرها حسب تصحيح المقياس
خ	أنثى	64	الشعور بالوحدة النفسية بدرجة مرتفعة.
ز	أنثى	62	الشعور بالوحدة النفسية بدرجة مرتفعة.
ر	ذكر	52	الشعور بالوحدة النفسية بدرجة مرتفعة.
ت	ذكر	54	الشعور بالوحدة النفسية بدرجة مرتفعة.

2- جدول 03 يوضح نتائج تقدير الذات للحالات

الاسم	الجنس	الدرجة	تقديرها حسب تصحيح المقياس
خ	أنثى	35	احترام جيد للذات.
ز	أنثى	32	احترام جيد للذات.
ر	ذكر	40	احترام جيد للذات.
ت	ذكر	36	احترام جيد للذات.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال دراستنا التي تهدف إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المقيمين بحمام دباغ قالمة، وانطلاقا من فرضيات الدراسة، واتباعنا للمنهج العيادي وباستعمالنا للمقابلة والاستبيان والملاحظة وبعد تطبيقنا لاختبار تقدير الذات لروزنبارغ واختبار قياس الوحدة النفسية لخديجة حمو توصلنا للنتائج الموضحة في الجدول أعلاه.

من خلال الجدول نجد أن كل حالات الدراسة لها تقدير لذاتها يشير إلى احترام جيد للذات حيث أن تقدير الذات المنحصر بين العلامة 30-40 حسب اختبار تقدير الذات روجزر تشير إلى احترام جيد للذات وبذلك نقول أن هناك احترام جيد للذات عند المسنين في دار العجزة حمام دباغ ولاية قالمة.

أما بالنسبة للوحدة النفسية، وبعد تطبيقنا لاختبار الوحدة النفسية، وجدنا ان كل حالات الدراسة تعاني من الشعور بالوحدة النفسية حيث أن الشعور بالوحدة النفسية مرتفع اكثر من درجة (50)، حيث أشارت خديجة حمو أنه كلما ارتفعت درجة المقياس عن (50) درجة ارتفع الشعور بالوحدة النفسية.

وبذلك نقول أن المسنين في دار العجزة حمام دباغ حسب الدراسة وتطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية لخديجة حمو بالرغم من ارتفاع تقديرهم لذاتهم إلا أنهم يعانون ويشعرون بالوحدة النفسية.

وعند مقارنتنا لدرجات الوحدة النفسية حسب الجنس فإننا نجد أن النساء هم أكثر من يعانون من الوحدة النفسية.

أما بالنسبة لتقدير الذات عند مقارنة النتائج حسب الجنس نجد أن تقدير الذات مرتفع عند الرجال من عند النساء.

وبالتالي نرى انه يوجد اختلاف في درجة المقاس النفسي لدى المسنين في دار العجزة بحمام دباغ من حيث الجنس.

وفي الختام يمكننا القول أنه يوجد تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة حمام دباغ ولاية قالمة.

6. الاستنتاج العام:

وفي الأخير يمكن القول أن عينة الدراسة من المسنين المقيمين في دار العجزة بحمام دباغ –قالمة- يشعرون بتقدير الذات وبالتالي الفرضية التي تقول أن مستوى تقدير الذات لدى المسنين في دار العجزة منخفض، لم تتحقق.

أما بالنسبة لفرضية أن المسنين المقيمين بدار العجزة بحمام دباغ يشعرون بوحدة نفسية لقد تم التحقق من صحة الفرضية.

ومن خلال النتائج التي توصلت إليها دراستنا، فإنه من الرغم من عامل الرعاية المقدمة للمسنين في دار العجزة، وتحقق الرعاية الجسدية وتوفر الخدمات اللازمة، والسعي من الإدارة لتحقيق ما هو أفضل للمسنين في دار العجزة، ورغم تقديرهم لذواتهم، إلا أن كل هذا لم يستطع تحقيق لراحة النفسية التامة للمسنين في دار العجزة.

على هذا الأساس تبقى دراستنا دراسة محدودة وخطوة ممهدة للدراسات الأخرى، ومساعدة للدراسات المختصة في مجال المسنين.

غير أم دراستنا واجهتها صعوبات قليلة يمكن تلخيصها كمايلي:

- جائحة كورونا.
- مرض بعض الحالات مما تعسر علينا إكمال إجراء المقابلة.
- معظم المقيمين في دار العجزة يصعب التعامل معهم نتيجة مرضهم، أمراض عقلية.

- قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، موضوع المسنين.

7. توصيات الدراسة:

نقترح مجموعة من التوصيات:

- إعطاء الجانب النفسي للمسنين أهمية كبيرة.
- إجراء دراسات وأبحاث عن المسنين المقيمين بدار العجزة.
- تسليط النظر على العلاقات الاجتماعية للمسنين في دار العجزة.
- إقامة برامج ترفيهية وثقافية للمسنين المقيمين في دار العجزة، من أجل التخفيف من حالات الكآبة لديهم.
- دراسة الضغوطات النفسية لدى المسنين في دار العجزة.
- تخصيص إقامة خاصة بالمسنين فقط وعزلهم عن من يعانون من أمراض عقلية.

خاتمة

خاتمة:

تحدث تحولات سريعة في حياة الانسان وفي معيشته، وهذه التحولات تمس جميع الجوانب والأصعدة المختلفة خاصة فئة الشيخوخة التي تعد محض الاهتمام خلال دراستنا اليوم.

لقد تطرقنا في عملنا هذا إلى فئة تعد من الفئات التي تهمش إلى حد ما بسبب ضعفها، نتكلم عن فئة المسنين فالمجتمع ينظر إلى المسن نظرة تصفه بالنقص وحتى داخل أسرته يقل الاهتمام به ويلوح في الأفق، ورغبة الذهاب به على دور المسنين خاصة إذا كان المسن عاجز ومريض.

في بعض الأحيان المسن الذي لا يملك دخلا ينفق به على نفسه يشعر أنه ثقيل على أسرته وحتى الأهل يفضلون إرساله إلى المراكز الخاصة للاهتمام به، وهذه الأخيرة هي الأخرى لا تملك الإمكانات اللازمة لتوفر للمسنين الشروط الضرورية للعيش الكريم.

وحتى إن توفرت الحاجات المادية، فالاحتياجات النفسية وهي الأهم غائبة. فالمسن وبعد عطائه الكبير عبر سنين حياته تأتي عليه مرحلة الشيخوخة وقد أنهكت قواه كلها وضعفت ويريد الآن أن يعوض انشغاله عن أحبائه بالقرب منهم أكثر ويبحث عن الحنان والحب من خلال رعايتهم واهتمامهم به، حيث أن ظروفه المعيشية هي التي تدفعه للجوء إلى دور المسنين وتؤثر على تقديره لذاته وتؤدي به على الشعور بالوحدة النفسية.

ذمن خلال الدراسة التي قمنا بها والتي سعينا للتأكد من استجابات المسنين المقيمين بدار العجزة على مقياس الوحدة النفسية وتقدير الذات تدل على أنهم لديهم وحدة نفسية مرتفعة وتقديرهم لذواتهم على كل حدى مرتفع أيضا. حيث جاءت هذه النتائج بعد تحليل المقابلات والملاحظات المسجلة أثناءها. تثبت عدم تحقق فرضية الدراسة.

إلا أنه لا يمكن تعميم النتائج على كل المقيمين بدار العجزة، وذلك للفروق الفردية ومميزات الشخصية لكل مسن، إضافة إلى عوامل أخرى مختلفة.

يمكن القول بأن المسنين المقيمين بدور العجزة يعانون من اضطرابات وضغوطات نفسية كالقلق أو التوتر والانفعال أو بعض المخاوف الأخرى التي يجب التعامل معها وعدم تركها في [درجتها خلال هذا الموقف]. وللتخفيف من هذه الآثار يستحسن اللجوء إلى العلاج النفسي حيث يتضمن الدعم العاطفي والنفسي ويتم هذا بمساعدة الاخصائية النفسانية، من خلال عملها على جعل الحالات أكثر تقبلا لهذه المرحلة وتغيراتها النفسية الفيزيولوجية وكذا الأمراض المزمنة من خلال تلبية حاجياتهم للجانب الطبي وأخذ هذا بعين الاعتبار كون الصحة الجسمية والنفسية معا ------ للمسن جو لائق لبقائه في حال جيدة وتقبله لما هو فيه حتى لو كانت حالته غير جيدة. فإذا توفرت كل سبل الرعاية والاهتمام بهذا المسن فالأكيد ستذهب عنه الوحدة النفسية ويشعر أن له قيمة اجتماعية لأنه سيفكر بالعطاء بما لديه من إمكانات وسيكون عضو ضمن جماعة تمثله يشترك معها بنفس الصفات. وإذا شعر أنه محبوب سيكسب ثقته بنفسه ويتعزز تقديره لذاته وستنشأ إرادة بداخله للمضي دما في ما تبقى من رحلة حياته.

ويبقى المجال مفتوحا لدراسة [المعاش النشي] للمسنين المقيمين بدور العجزة من خلال دراسات أكثر تعمقا ومعرفة أبعاد أخرى تخص المسنين خلال هذه الفترة.

صفوة القول في الأخير نتمنى أن نكون قد وفقنا في دراستنا هذه في إلقاء الضوء على جزء هام من هذا الموضوع لنكون بذلك قد وضعنا بصمتنا في مجال البحث العلمي ونكون أيضا انطلاقة لبحوث أخرى في هذا المجال.

قائمة المراجع:

1. أحمد ستي (2015): تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسنين، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران 02، الجزائر.
2. آيت مولود يسمينة 2012 تقدير الذات وعلاقته بظهور السلوك العدواني عند النساء المتأخرات في السن.
3. إيمان بن لطرش (2015): مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.
4. بركات عبد الحق، (2007)-مستوى الشعور بالوحدة النفسية وعلاته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة أبو قاسم سعد الله.
5. بشير معمرية عبد الحميد خزار (2009)، الاضطرابات النفسية والجسمية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بمدينة باتنة، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية.
6. بن دهنون، سامية شيرين (2017)، بعض الخصائص النفسية (الاكتئاب، الوحدة النفسية) وعلاقتها بتقدير الذات في ضوء متغير الجنس والمستوى التعليمي، (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة وهران 8 ماي 1945.
7. بو المقمح نزيهة (2017)، العلاج بمعنى الحياة للتخفيف من قلق المستقبل والشعور بالوحدة النفسية لدى المطلقات (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة الجزائر 2، أبو القاسم سعد الله.
8. جاب الله يمينة (2016)، معنى الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى المرأة العاش (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة محمد لمين دباغين.
9. حاجي بوغالي (2012): دكانة المسن داخل الأسرة الجزائرية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2 بوزريعة، الجزائر.
10. حمزاوي زهية (2017)، صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق رسالة دكتوراه.
11. حمو علي خديجة (2001)، علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة والمقيمين مع ذويهم (مذكرة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر2، أبو القاسم سعد الله.

المراجع

12. خليل عبد الرحمن المعايطة (2010) علم النفس الاجتماعي، طبعة 3، عمان، الأردن، دار الفكر الناشرون والموزعون.

13. راضية الحاج لكحل (2008): الصحة النفسية للمسنين، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.

14. راضية منيرة بوعزيز (2013): الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، ميلة، الجزائر.

15. رانيجت بينبخ مالهي وآخرون (2005)، تعزيز تقدير الذات، المملكة العربية السعودية، مكتبة جرير.

16. زبيدة أمزيان 2007 علاقة تقدير الذات بحاجاته ومشكلاته الارشادية دراسة مقارنة في دور متغير الجنس، رسالة ماجستير، كلية العلوم الآداب والإنسانية، جامعة الحاج لخضر باتنة.

17. زهران، سناء حامد (2004)، إرشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب، القاهرة، عالم الكتب.

18. سعاد جبر سعيد 2008، سيكولوجية التفكير والوعي بالذات عمان، الأردن، جدار الكتاب العالمي.

19. سعودي منال (2017)، الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بمنسوبي الطموح وتقدير الذات لدى عينة من طلبة الجامعة (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة البليدة 2، علي لونيسي.

20. شايع عبد الله (2013)، تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني متطلبات الصف الثامن في مرحلة التعليم المتوسط.

21. صالح محمد علي أبو جادو (1998)، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية (ط1) الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

22. صليحة غنام (2020): دور الأسرة الجزائرية في رعاية كبار السن، أطروحة دكتوراه كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة 01، الجزائر.

23. العاسمي رياض (2009)، الشعور بالوحدة وعلاقته بالاكتئاب والعزلة والمساندة الاجتماعية، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس.

24. عايدة ديب عبد الله محمد 2010 الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة عمان، الأردن، دار الفكر الناشرون والموزعون.

المراجع

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

26. عبد الرحمن سيد سليمان (1992) بناء مقياس الذات لدى عينة من الأطفال المرحلة الابتدائية، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب العدد 24، السنة السادسة.

27. عبد العباس غضيب الحجامي، (2004): الاضطرابات المزاجية وعلاقتها بقلق الموت عند المسنين، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.

28. عبد اللطيف محمد خليفة (1997): دراسات سيكولوجية المسنين، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

29. عبد المنعم عاشور(2009)، صحة المسنين كيف يمكن رعايتها؟، مصر، مكتبة الأسرة.

30. علاء الدين الكفافي (1989)، تقدير الذات وعلاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي، دراسة في عملية تقدير الذات، المجلة العربية في العلوم الإنسانية، جامعة الكويت العدد 39، مجلد 09.

31. عماد محمد مخيمر (2009)، المدخل إلى علم النفس الارتقائي، القاهرة، مصرن دار الكتاب الحديث.

32. الفرحاتي محمود 2011، علم النفس الإيجابي للطفل، القاهرة، مصر: دار الجامعة الجديدة مصر.

33. محمد السيد عبد الرحمن (1998) دراسات في الصحة النفسية (التوافق الزواجي، فعالية الذات، الاضطرابات النفسية والسلوكية مصر: دار القباء للنشر.

34. محمد الشاوي (2001)، التنشئة الاجتماعية للطفل (ط1) عمان دار الصفاء للنشر.

35. محمد جمال يحياوي 2003 دراسات في علم النفس: وهران، الجزائر، دار الغرب للنشر والتوزيع.

36. محمد حامد عثمان 2010 الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة عند الشباب، الإسكندرية، مصر، الفكر الجامعي.

37. محمود سيد هاشم علي (2006): المشكلات التي تواجه البرامج الترويجية بدور المسنين، مذكرة ماجستير، سم الترويج الرياضي، جامعة حلون القاهرة.

38. مروة عصمان حسين مصطفى (2016): الصحة النفسية بدور الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات، مذكرة ماجستير، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الرباط الوطني الخرطوم، السودان.

39. مسعودي نادية (2015)، التنمر وعلاقته بكل من الوحدة النفسية وتقدير الذات عند المسنين (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الجزائر 2، أبو القاسم سعد الله.

40. نبيل محمد الفحل (2009)، برامج الارشاد النفسي (النظرية والتطبيق)، القاهرة مصر: دار العلوم للنشر والتوزيع.

41. يونسي توسنة (2012) تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين، رسالة الماجستير، جامعة بسكرة، الجزائر.

استبيان

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

معلومات شخصية: .....

الاسم:

السن: الجنس: (ذكر): (أنثى):

المستوى التعليمي:

الحالة الاجتماعية: أعزب(ة) مطلق(ة) متزوج(ة) أرمل(ة)

عدد الأولاد: ذكور: إناث:

المهنة الحالية:

السابقة:

تاريخ الدخول إلى الدار:

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

مدة التواجد في الدار:

سبب التواجد في الدار:

شكرا لتعاونكم.

مقايس تقدير الذات:

الاسم: اللقب:

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

مقياس الشعور بالوحدة النفسية:

الاسم: اللقب: الجنس:

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
1	أشعر انني على وفاق مع المحيطين بي				
2	أشعر بأنني أفتقد الصحبة				
3	ليس هناك شخص يمكنني الميل إليه				
4	لا اشعر بأنني وحيد				
5	أشعر بأنني عضو في مجموعة أصدقاء				
6	لي تأثير واضح على المحيطين بي				
7	لا تدوم علاقتي بأحد لفترة طويلة				
8	لا يشاركني من حولي اهتماماتي وأفكاري				
9	إنني شخص منطلق				
10	هناك أناس أشعر بأنني قريب منهم				
11	أشعر أنني مهمل ممن حولي				
12	علاقاتي الاجتماعية سطحية				
13	لا أحد يعرفني جيدا				
14	أشعر أنني معزول عن الآخرين				
15	أستطيع أن أجد الضحية عندما أرغب في ذلك				
16	هناك أناس يفهمونني حقا				

17	إنني مخلوق تعس				
18	يحيط بي الناس لكنهم بعيدون عني				
19	هناك أناس يمكنني التحدث إليهم				
20	هناك أناس يمكنني الميل إليهم				

عرض المقابلات:

أ-تقديم الحالة:

الاسم: خ.

العمر: 69 سنة.

الحالة الاجتماعية: أرملة.

عدد الأولاد: 0.

السوابق المرضية: السكري وضغط الدم.

تاريخ الدخول إلى الدار: سنة 2019.

المقابلة الأولى: 18/03/2022. (35 دقيقة)

كانت الحالة "خ" في غرفتها جالسة دخلت وبعدها إلقاء السلام قدمت نفسي وشرحت سبب اللقاء، ولم تبدي الحالة أي اعتراض ووافقت دون إحراج أو تردد.

-صباح الخير، الحاجة كيف حالك؟

: لباس الحمد لله.

-أنا طالبة علم النفس، وجيت نتكلم معاك ولي نحكيو فيه يبقى بيناتنا.

: مرحبا بيك عندي، في داري، والله أقعدي على راحتك، وقولي وش تحبي.

-أحكيلي الحاجة كيفاه كنتي عايشة كيفاه حتى جيتي هنا للمركز؟

: أبنتي حكاية حكاية، والله شوفي كنت نسكن في واد زناتي في دار راجلي بابا وماما ماتوا هيه وراجلي كان يخدم وعايشين في دار تاع القرمود مبعد يخي مات راجلي ما لقيت وين نروح. روحت علا لول عند خواتاتي مبعد حسيت روحي زايدة عليهم لقيت الحل أني نجي هنا. وسكنت.

الحالة "خ" وبعدها قالت: "منحتم روحي على حتى واحد نجي لدار العجزة هادي عزيزة وعند روحي وكلش".

-وش درتي كي جابوك للمركز؟

: مادرت والوا. دخلت عادي، وجيت وحدي وبرضايتي تاني.

-مليحة هنا عجبتك؟

: إيه، الحمد لله، علكيف.

-ترقدي وحدك؟

: وحد إيه. نقعد وحدي تاني، وناكل وحدي.

-المقيمين لي معاك تتفاهمي معاهم؟

: ما عندي حتى علاقة معاهم ومنهدرش تاني معاهم نقعد في شمبرتي ونشرب دوايا وفرات هادي هي حياتي.

-علا تخافي منهم؟

: هما كلهم مراض نخاف يضربوني ما نهدرش معاهم خلاه. مرة وحدة ضربتني على عيني وخطرة تاني وحدة مريضة شوي داتلي خيماري من ثم جبدت روحي.

-علاقتك مع المربيات والمعاملات مليحة؟

: علاقتي معاهم مليحة، علكيف، ساعات نحتاج حاجة نروح ليهم (بدت عليها علامات التعب).

-الحاجة نخليك ترتاحي مالا، شفتك تعبتي شوي؟

: إيه ابنتي تعبت اليوم ما رقدتش مليح فالليل.

-معليهشالحاجة أبقاي على خير مالا، فالمرة الجاية إن شاء الله، تم إيقاف المقابلة نظرا لتعب الحالة.

المقابلة الثانية: 11/04/2022 (30 دقيقة)

توجهت على غرفة الحالة وجدناها أمامها تنظف في الأرض، بعدها أدخلتني إلى الغرفة حيث أنها رحبت بي وفرحت عند رؤيتي.

-كيف حالك الحاجة؟

: الحمد لله ابنتي نفرح كي نشوفك ونهدر معاك.

-حتى أنا نفرح كي نزورك ونتكلم معاك.

: إيه أسيدي مالا نتفاهمو وضحكت قليلا.

-واش تعملي في فراغك الحاجة.

: كي نكون قاعدة نسبح ونصلي. وفالصباح نشغل الإذاعة ولا نتفرج في التيلي وكي نعود قلقانة شوي نخرج للجنينة فالشمس شوية ونرجع لشمبرتي بعد.

-عندك أقارب يجيو يزوروك؟

: عندي أختي ساعات تجي تحوس في الحمام وتجي طل عليا مبعد تروح بعد.

-أحكيلي وش تحسي؟

: واش حانحس مثلا، نهار مليحة ونهار منيش مليحة بصح متقبلة واش عطاني ربي وراضية بيه نفرح كي تجيو نتوما ولا تاني كي يجيو تاع الجمعيات علكيف الحال خلاه على خاطر معظم الوقت وأنا غير وحدي تسما كي يجيو لهنا نولي نقعد معاهم نتوانس شويا. منكذبش عليك تاني أنا بعد نحب نقعد وحدي وما نحبش نخالط بعد العبد كبر ولا يقلق ليه ليه وليت هكا وفرات.

-وشيهي الحاجة لي تقلقك وما تخليكش مرتاحة؟

: ما يقلقني حتاشي أنا، نقلق ملي مراض هنا برك كي عادو مراض شوي برك.

-اليوم حكينا شوي ونكملو المرة الجاية باه منتعبكش، انتهت المقابلة.

المقابلة الثالثة: 20/04/2011 (45 دقيقة)

-توجهت إلى غرفة الحالة "خ" لم أجدها وأخبروني أنها في الحديقة فذهبت إليها.

-صباح الخير كيف حالك؟

: والله لباس وشك أنتي.

-الحمد لله وجلست أمامها، وقلت اليوم حانمدلك وحد الأسئلة ونتي تجاوبيني عليهم وهنا أجريت مقياس الوحدة النفسية وأجابت الحالة على كل العبارات وذلك بعد تبسيطها لها.

المقابلة الرابعة: 27/04/2022 (35 دقيقة)

أجريت هذه المقابلة بقصد إجراء مقياس تقدير الذات وأجابت أيضا على كل العبارات بعد ما بسطت لها كل العبارات.

المقابلة الخامسة: 09/05/2022 (20 دقيقة)

في هذه المقابلة لم أستطع أن أتحدث إلى الحالة كثيرا لأنها كانت في رحلة مع مجموعة من المقيمين، وهناك مربيين لذلك جلست قليلا قبل الخروج.

-صابح الخير.

: صباح الخير أنا راني خارجة اليوم ما نقدرش نقعد معاك.

-معليش براحتك مالا.

: أني رايحة رحلة مع تاع الدار باه نبدلو شوي جو، هاه خطرة على خطرة نخرجو هكا.

-ربي يسهل مالا، ملاقاة الخير إن شاء الله.

تقديم محتوى المقابلات للحالة الأولى (خ)

المصفوفات	العبارات
وضعية المفحوص في البيئة التي يتواجد فيها ومدى تكيفه معها.	-المقيمين معنديش علاقة معاهم نخاف منهم. -العمال يحبوني كل. -عجبتني هنا كالم. -والفت هاذي داري حتا نموت.
معاش نفسي واجتماعي.	ساعات نقلق-نحس روحي وحدي-نحب الكالم.
معاش سوماني	عندي سكر-عندي ضغط الدم-خليها لربي برك-ظهري وجعني.
النظرة للمستقبل	حبيت نكمل نحفظ القرآن، نثبت على صلاتي والحمد لله.

جدول رقم ( ): شبكة الملاحظة للحالة الأولى "خ"

		نعم	لا	نوعا ما
المظهر	الاهتمام بالمظهر	X		
	مظاهر الزينة		X	
	النظافة العامة	X		
الكلام	تأخذ وقت طويل للإجابة		X	
	التحدث بشكل متواصل	X		
	الحديث المتقطع		X	
اللغة	تستطيع التعبير بسهولة	X		
	ترفض التعبير		X	
	تعاني من نقص المفردات			X
حركات	حركات اليدين كثيرة		X	
وإيماءات	إيماءات الوجه كثيرة		X	
المشي	مشي متماثل	X		
والجلوس	تحرك الرجلين أثناء الجلوس		X	
المزاج	المزاج كئيب			X
التكيف داخل	تكيف بسرعة داخل المركز	X		
المركز	يتصل بالمسنين داخل المركز		X	

	لديه اتصال مع عمال المركز			X
	يفضل الغرباء والحديث معهم	X		

عرض الحالة:

أ-تقديم الحالة:

الاسم: ز.

العمر: 67.

الحالة الاجتماعية: عزباء.

عدد الأولاد: 00.

السوابق المرضية: كفيفة.

تاريخ الدخول للمركز: سنة 1993.

المقابلة الأولى: 18/03/2022: (45 دقيقة)

كانت الحالة "ز" في غرفتها جالسة دخلت وبعد إلقاء السلام قدمت نفسي وشرحت سبب اللقاء، لم تبدي الحالة أي اعتراض ووافقت دون تردد.

-صباح الخير الحاجة، كيف حالك؟

: لباس بتنني الحمد لله، شكون أنت؟

-الحاجة أنا طالبة علم النفس، وحبيت نتكلم معاك ولي نتكلمو يبقى بيناتنا.

: آآآه تفضلي تفضلي أجلسي مرحبا بيك، معليش أبنتي أني ديما هنا مرحبا بيك في كل وقت وش نحكيلك واش نخليلك أنا حكايتي طويلة.

-أحكي واش تحبي الحاجة أني هنا نسمعلك.

: كنت عايشة مع أختي ويما وبابا ربي يرحمهم بابا قتلوه الإرهاب مات شهيد في وقت الثورة ويما ماتت ب Attention بيت عايشة مع أختي هي لي بقات تقاسي فيا لأنني منشوفش ملي كنت صغيرة مباعد خرجونا عمومي مالدار لأنها دار الوراثة حقرونا كي بقينا وحدنا مباعد جينا لدار العجزة ملقينا وأين نروحوا، أختي ماتت ربي يرحمها العام لي تعدى وذرك هاني وحدي والحمد لله.

-وقتاش جيتو هنا أنت وأختك الله يرحمها؟

: والله يا بنتي ما نشفى مليح منعرفش نحسب...

-وهنا دخلت الأستاذة التي تحفظها القرآن فاضطررنا للتوقف.

المقابلة الثانية: 11/04/2022: (40 دقيقة)

-صباح الخير الحاجة.

: صباح الخير، شكون.

-أنا الطالبة لي جيتك المرة لي فاتت.

: آآ مرحبا بيك بنتي زارتنا براكة.

-يعيشك خالتي واش أحوالك؟

: الحمد لله عايشين راني مع الروتين كل يوم نفس الشي، فرحتيني بزاف كي دخلتي عليا، نحب نتوانس معاكم.

-تفضلي خالتي أني نسمع فيك قوليلي واش تعملي وقت فراغك؟

: والله في بيتي نهار كامل حتى الماكلة يجيبوهالي هنا بحكم أني منشوفش عندي الإذاعة هذي (صغير baf) نسمع بيها الأخبار والقرآن ومع الصلاة هذا ما كان.

-مليح... عندك أقارب يجيو يزوروك؟

: لا معندي حتى واحد يجيني أبنتي.

-أحكيلي واش تحسي؟

: نحس ديما بالوحدة أبنتي معايا ربي سبحانو. نهار مليحة ونهار مش مليحة وراضية بلي كان والحمد لله.

-واش الحاجة التي تخليك قلقانة؟

: ما دامني نصلي وحاكمة في ربي ما نقلق ما والو كي نحس بضيقة الروح نصلي وندعي ربي نولي الحمد لله.

-الحمد لله خالتي اليوم حكينا شويا باش ما نكثرش عليك المرة الجاية انشاء الله نزيدو نحكيو.

المقابلة الثالثة: 20/04/2022: (30 دقيقة)

توجهنا إلى غرفة الحالة "ز" فوجدناها تصلي انتظرنا قليلا حتى انتهت.

-واش أحوالك خالتي "ز" راكي مليحة.

: والله نعمة بنتي الحمد لله.

-الحمد لله يا ربي، خالتي اليوم جيت نطرح عليك بعض الأسئلة إلا معندكش مشكل تجاوبيني عليهم.

: معليش بنتي تفضلي.

بعدها بسطت لها العبارات والأسئلة وأجابتني بصعوبة قليلا (إجابات غير مباشرة).

المقابلة الرابعة: 27/04/2022: (30 دقيقة)

أجريت هذه المقابلة بهدف إجراء مقياس تقدير الذات بعد تبسيط الأسئلة للحالة "ز".

المقابلة الخامسة: 09/05/2022: (40 دقيقة)

-صباح الخير الحاجة، صحا عيدك.

صباح النور بنتي، أنت هي الطالبة لي مالفة تجيني...

-إيه خالتي أن هي بالذات وليتي تعرفيني ذرك صايي وضحكت.

: إيه من صوتك عرفتك؟

-أيا مليح قوليلي كيفاش لحوال، كيفاش فوتي العيد.

: والله الحمد لله رحت صليت صلاة العيد مع وحدة حبيبتي هنا معايا وجينا غفرنا وقمنا بالواجب كما يلزم وتفكرت أختي الله يرحمها.

-الله يرحمها الحاجة عيدها فالجنة إنشاء الله.

: إنشاء الله خالتي ربي يلاقيك بيها فالجنة إنشاء الله.

-آمين أبنتي.

:لازم نرضاو بواش عطانا رب العالمين.

-راكي حطة اليوم خالتي كشما شكون جايك اليوم؟

: جاية وحدة كانت تخدم هي وولدها قالتلي نديك للحمام وتبدلي شوية الجو.

-أيا مليح ربي يكثر من أمثالها إنشاء الله مالا نخليك خالتي في أمان الله أتهلاي في روحك.

: يتهلا فينا ربي أبنتي حتى أنتي أتهلاي في روحك.

-سلام.

تقديم محتوى المقابلات للحالة الثانية "ز"

المصفوفات	العبارات الدالة
وضعية المفحوص في البيئة التي يتواجد فيها ومدى تكيفه معها.	-معنديش علاقة مع لي هنا. -المعاملة مليحة مع العمال خاصة عمال النظافة. -والفت هنا.
معاش نفسي واجتماعي.	-نحس روحي وحدي ديما. -نحب الكالم.
معاش سوماني.	-ضغط الدم. -منشوفش.

النظرة المستقبلية.	تحفظ القرآن–نحافظ على صلاتي–عمرة أو حجة لبيت ربي.

جدول شبكة الملاحظة للحالة الثانية "ز"

		نعم	لا	نوعا ما
المظهر	الاهتمام بالمظهر	X		
	مظاهر الزينة	X		
	النظافة العامة	X		
الكلام	تأخذ وقت طويل للإجابة	X		
	التحدث بشكل متواصل		X	
	الحديث المتقطع	X		
اللغة	تستطيع التعبير بسهولة		X	
	ترفض التعبير			X
	تعاني من نقص المفردات			X
الحركات والإيماءات	حركات اليدين كثيرة		X	
	إيماءات الوجه كثيرة	X		

المشي والجلوس	مشي متماثل	X		
	تحرك الرجلين أثناء الجلوس		X	
المزاج	المزاج كئيب			X
التكيف داخل المركز	تكيف بسرعة داخل المركز	X		
	يتصل بالمسنين داخل المركز		X	
	لديه اتصال مع عمال المركز			X
	يفضل الغرباء والحديث معهم	X		

تحليل نتائج الملاحظة:

من خلال المقابلات التي قمنا بها مع الحالة لاحظنا أنها تهتم بمظهرها كثيرا، ونظيفة في هندامها وغرفتها رغم عدم قدرتها على النظر.

لاحظنا أيضا بأنها تأخذ وقت كبير للتحدث وتتكلم بشكل متقطع، وغير متمكنة من اللغة، تعاني من نقص المفردات، مكتئبة تعاني من القلق ومزاج مضطرب.

تقديم الحالة الثالثة:

الاسم: ربيع.

العمر: 71 سنة.

الحالة الاجتماعية: أعزب.

عدد الأولاد: 0.

السوابق المرضية: كفيف.

تاريخ الدخول إلى الدار: سنة 1995.

المقابلة الأولى: 18/03/2022 (45 دقيقة)

كان الحالة "ر" في غرفته جالس، طرقت باب الغرفة وألقيت التحية وطلبت إذن الدخول، ودخلت بعد ان أذن لي بذلك، وقدمت له نفسي، وسبب مجيئي، فولف ورحب بي مع فائق التقدير.

-صباح الخير الحاج واش حوالك؟

: لباس بنتي يسقسي عليك الخير نقولو الحمد لله.

-الحاج وقبل كلشي حبيت نقولك إلي راح نحكيوه مع بعاضانا راح يبقى بيناتنا.

: تفاهمنا بنتي مكاين حتى مشكل، تفضلي.

-أحكيلي الحاج شوية على روحك كيفاه حتى جيتي هنا عرفني على روحك.

: بسم الله، هذا المركز عندي فيه 26 سنة وأنا في البلاصة هاذي، واش نحكيلك، كنت خدام الحمد لله، ساكن مع الوالدين حتى دا ربي أمانتو، بقيت مع خويا وعايلتو في الدار الكبيرة، حتى جا نهار الموعود. خرجت من الدار نخدم، خدمتي ساعي بريد نوصل، وأنا في الخدمة درت أكسيدون كبيرة طحت على راسي وكيما راكي تشوفي فيا، ما بقيتش نشوف والحمد لله هذا واش نقول.

-كيفاه حتى جيتي هنا الحاج؟

: ما نكذبش عليك خواتاتي قالولي أقعد معانا منا منك، بصح أنا ما حبيت نكون زايد على حتى واحد وقررت بكامل إرادتي نجي هنا للمركز وحدي.

-ولقيتي راحتك الحاج عجبتك.

: إيه، الساعة هذي الحمد لله، مرات العبد يقلق، بصح الحمد لله.

-مالا هاذي عطاولك شمبرا وحدك الحاج.

: إيه شمبرتي وحدي، الحمد لله ما نكذبش عليك بنيتي، نحب كلش وحدي هنا خاطيتني الخلطة، زيد اكي تشوفي العبد ما يشوفش مالا يحكم شمبرتو، حاكم عقلو رحمة ربي.

-المقيمين لي معاك كشما تتفاهمو ناس ملاح واش رايك؟

: واش نقولك لبنية بنتي، ما نحكي مع واحد ما نخلط مع واحد عندي صحيب واحد يجيني، نتوانسو ينحي عليا على خاطري وبرك.

–الحاج هنا الحالة تبان مخلطة مالا عليها ماتخالطش؟

: إيه أبنتي هنا كل واحد كيفاه حكايتو كاين حتى مراض، عليها ما نخرج ما نخالط ما نشوف ماراح نحوس.

بنتي سمحيلي ما حبيتش نرجعك برك أنت ضيفة عنا بصح شويا غلبان اليوم صبحت شوية عيان مرة خلاف ونشانله نكملو.

–هيه الحاج، أنت لي سمحلي، بلاك طولت عليك، هيا مالا نخليك مرة خلاف وشكر على حسن الاستقبال. تم إيقاف المقابلة نظرا لتعب الحالة.

المقابلة الثانية: 11/04/2022: (35 دقيقة)

توجهت على غرفة الحالة "ر"، لقيت باب الغرفة مفتوح، الحاج قاعد مقابل الباب وع صديقه.

–صباح الخير عليكم.

: صباح الخير، شكون؟

–الحاج أنا معالجة نفسانية لي جيتك المرة لي فاتت.

:آ، مرحبا بيك بنتي واشك لاباس، تفضلي.

–لاباس الحاج، يزيد فضلك، ------- عليك.

: الحمد لله كيما تشوفي أني مع صاحبي لزهر جا يونسني شوية، يكثر خيرو هذا هو لي قتلك قبل غير هو لي نعرفو هنا، وهذا هو ونيسي، يخرجني يحوس بيا في القهوة نتقهواو، ويدخلني، وذرك أو جا يونسني، البارح ماتلاقيناش كنت شوية غلبان.

-مالا الحاج، اليوم نخليك برك مع صاحبك، أني نرجعلك مرة خلاف.

:هيه بنيتي، اليوم مكانش حتى مشكل، مرة خلاف نشاله.

يتدخل صديق الحاج (لالا تفضلي برك: أنا لي نخليكم مع بعضاكم لعشية ونرجعلك أربيع).

-الحاج المرة لي فاتت مكملناش محكيتيليش متهليين فيكم منا ولالا. الماكلة، كيفاه؟

: أنا الماكلة مرة ناكل هنا مرة نبعث صاحبي يشريلي، أنا عندي شهريتي la retraite تاعي ماشية، كل شهر يديوني نخلص.

-وكشما يجي يطل عليك من عايلتك؟

: آه يا بنيتي، من نهار دفنوه لا زاروه، حتى أنا هكاك واحد مالحتو عليا وماطل عليا، بلاك كي عدت بعيد عليهم، جاتهم بعيدة يجيوني من أم البواقي، واش نقلك ربي يسهل على كل واحد، أنا هنا عاجبتني، بصواردي، راقد، مانتعب حتى واحد معايا، والباقي لي في القلب في القلب.

-الحاج المرة جاية أني نجيك ونسقسيك شوية أسئلة، إذا ما فيهاش مشكل.

: هيه بنتي أرواحي مرحبا بيك.

-مالا ذورك نخليك تبقى على خير.

: تلقاي الخير بنتي، فيلامان.

-فيلامان الحاج.

المقابلة الثالثة: 20/04/2022 (25 دقيقة)

عندما دخلت لغرفة الحالة "ر" كان جالسا لوحده وفتح لي باب الغرفة ورحب بي. وبعدها بدأت المقابلة.

-السلام عليكم.

: وعليكم السلام واشك لباس؟

-الحمد لله، اليوم جيتك نطرح عليك بعض الأسئلة ونت تجاوبني عليهم.

: هيه نجاوبك على واش تحبي تفضلي بنتي.

-وهنا بدأنا باختبار الوحدة النفسية وذلك بعد تبسيط العبارات له وكان متفهما ومنبسط وجاوب على محتوى المياس بسهولة.

المقابلة الرابعة: 27/04/2022 (32 دقيقة)

-توجهت إلى غرفة الحالة "ر" وكان في داخلها فطرقت الباب، وفتحه لي.

-كيف حالك؟

: الحمد لله لباس.

-أمورك مليحة؟

: والله غير اليوم مانيش مليح وزيد مريض وقلقان ولزهر اليوم حتى هو مريض هاني قاعد وحدي وقلقان وحد القلقة حاب غير نرقد، درك تغديت ودرك شوي نزيد نرقد بعد.

-ربي يشفيك إن شاء الله، مانكثرش معاك اليوم جيت نتوانسو شوي كي عدتي مريض ربي يشفيك إن شاء الله.

: الله غالب أبنتي هاك تشوفي في حالتي.

-إيه ماعليش، مكاين حتى مشكل على راحتك.

: يعيشك ربي خليك.

-مالا أن نروح برك أتهلا في روحك، ملاقاة الخير إن شاء الله.

: يتهلا فينا ربي.

-انتهت المقابلة.

تقديم محتوى المقابلات للحالة الثالثة "ر"

المصفوفات	العبارات الدالة
وضعية المفحوص في البيئة التي يتواجد فيها.	-نقعد وحدي غير مع لزهر صحيبي وبرك -علاقتي مع لي يخدمو هنا مليحة ينظفولي الغرفة ويديو القش (الملابس) يغسلوه ومانهدرش معاهم.
معاش نفسي واجتماعي	نقلق-واحد ما يفهمني غير لزهر-نحس روحي وحدي-نقعد غير في الغرفة تاعي بين 4 حيوط.
معاش سوماني	نحس بالدوخة-ساعات نفشل-تعبت-القلقة طول.

النظرة للمستقبل	إن شاء الله نبقى نصلي–حاب نروح نحج أنا ولزهر–حاب نكمل حفظ القرآن ونتهنى.

شبكة الملاحظة للحالة الثالثة "ر"

		نعم	لا	نوعا ما
المظهر	الاهتمام بالمظهر			X
	مظاهر الزينة		X	
	النظافة العامة	X		
الكلام	تأخذ وقت طويل للإجابة		X	
	التحدث بشكل متواصل	X		
	الحديث المتقطع		X	

اللغة	تستطيع التعبير بسهولة	X		
	ترفض التعبير		X	
	تعاني من نقص المفردات			X
إيماءات وحركات	حركات اليدين كثيرة		X	
	إيماءات الوجه كثيرة		X	
وضعية المشي والجلوس	مشي متماثل		X	
	تحرك الرجلين أثناء الجلوس		X	
المزاج	المزاج كئيب			X
التكيف دخل المركز	تكيف بسرعة داخل المركز	X		
	يتصل بالمسنين داخل المركز			X
	لديه اتصال مع عمال المركز		X	
	يفضل الغرباء والحديث معهم			X

تقديم الحالة الرابعة "ت":

الاسم: (ت)

العمر: 71

الحالة الاجتماعية: مطلق.

عدد الأولاد: 06

السوابق المرضية:

تاريخ الدخول إلى المركز: 2020.

المقابلة الأولى: (18/03/2022) (45 دقيقة)

كان الحالة (أ) جلس في الحديقة ذهبت له وبعد القاء السلام قدمت نفسي وشرحت له سبب اللقاء لم يبدي أي اعتراض ووافق دون تردد.

-صباح الخير الحاج كيف حالك؟

: لباس بنتي الحمد لله، شكون انت؟

-الحاج أنا طالبة في علم النفس وحبيت نتكلم معاك.

: تفضلي بنتي مرحبا بيك عندنا وش حبتني نحكيلك أنا حكايتي طويلة.

-أحكيلي وش تحب الحاج أني هنا نسمعلك.

: كنت نخدم شاف، بروحي وكنت متزوج وعندي 6 أولاد أولادي كل زوجتهم ودرتلهم ديارهم بقالي غير واحد صغير مازال يقرى من بكري وأنا والزوجة في مشاكل ومناش متفاهمين بصح كي كبرو الولاد قررنا نطلقو ومبعد بداو يصراو المشاكل مع مرت ولدي الكبير ساكن معاهم كي يعود ولدي في الدار تعاملني مليح كي يخرج ولدي تولي ترميلي في الكلام والشرات. مبعد قلت أنا مندیرش مشاكل لولدي ومرتو نخرج نربح راحتي مادامني بشهريتي ودراهمي نقدر نعيش وزيد نقعد مع الناس خير نتونس بيهم ويتونسو بيا.

-وقتاش جيتي هنا لدار العجزة؟

: عندي عامين يا بنتي جيت في 2020.

-هنا بدأ يتعب قررت التوقف وقلت له أني نزيد نرجع ونحكيو مليح بديتي تغلب روح ارتاح شويا.

المقابلة الثانية: 11/04/2022 (45 دقيقة)

-صباح الخير الحاج.

: صباح الخير بنتي.

-أنا الطالبة لي جيتك المرة لي فاتت تشفى عليا؟

: إيه شفيت عليك.

-هيا ندخلو للغرفة كنت نستنا فيك لتم الحاج وقالولي العاملين أنك روحتي تقضي (تتسوق).

: لالا بنتي كنت هنا برك في القهوة شربت قهوة وجيت.

-وش راك اليوم الحاج راك مليح صبحتي مليح؟

: والله الحمد لله بنتي حنا نعقبو في اليامات حنا ضياف في الدنيا أدي.

-ربي يطول في عمرك الحاج وربي يبارك فيك.

-الحاج كشما الأقارب تاعك يزوروك يطولو عليك.

: لالا بنتي عندي غير بنتي تجي تشوفني وساعات تجي تديني عندها لدار هيا وراجلها.

-ربي يخليهالك الحاج وولاد علاه ما يجيوش؟

: على خاطر هوما رافضين الفكرة أني نجي لدار العجزة ما حبونيش نجي وأنا قلتلهم كل واحد يدبر عل روحو وقلتلهم بلي لقيت راحتي هنا.

المقابلة الثالثة: 20/04/2022 (30 دقيقة)

توجهت لغرفة الحاج (أ) لقيتو (مستلقي) لكنه فاطن ليس نائم دقيت الباب قتلو الحاج أني الطالبة تاع المرة لي فاتت قالي أدخلي بنتي مرحبا بيك قتلو سامحني الحاج أزعجتك قالي لالا بنتي مكانش إزعاج كي تجي تطولي عليا وتنونسيني مليحة.

-الحاج اليوم حبيت نطر عليك بعض الأسئلة لكان تقدر تجاوبني عليهم.

: نعم لحوايج لنقدر عليهم نجاوبك.

-هنا أجريت معه مقياس (الوحدة النفسية) كانت إجابته واضحة وبطريقة مباشرة وفهم الأسئلة.

المقابلة الرابعة: (27/04/2022) (30 دقيقة)

أجريت هذه المقابلة بهدف إجراء مقياس (تقدير الذات) بعد طرح الأسئلة على الحالة (أ) والإجابة عنها.

المقابلة الخامسة: (09/05/2022) (45 دقيقة)

-صباح الخير الحاج صحا عيدك.

: صباح الخير بنتي صحا عيدك كل عام وانت حية بخير.

-قولي الحاج كيفاه فوتي رمضان والعيد؟

: والله يا بنتي الحمد لله رمضان نصبح لهنا في دار العجزة ووقت لفطر يديني واحد من الخدامين هنا نفطر معاه في داروا مع زوجتو وولادوا تهلا فيا ربي يبارك فيه.

-حاجة مليحة الحاج حتا أنت لقاوك ناس ملاح وتدخل للقلب ناس كل يحبوك والعيد كيفاه فوتيه؟

: جات بنتي وراجل بنتي نهار العيد داوني معاهم عيدت عندها 3 أيام البارح وين روحت.

تقديم محتوى المقابلات للحالة الرابعة "ت"

المصفوفات	العبارات الدالة
وضعية المفحوص في البيئة التي يتواجد فيها ومدى تكيفه معها.	-عجبتني هنا. -نتفاهم معاهم. -علاقتي مليحة مع الخدامة. -ماندمتش أني جيت هنا.
المعاش النفسي والاجتماعي	-نقعد معاهم كل ويحترموني. -ساعات نقلق نخرج هنا في الحمام يعرفوني الناس.

	-ساعات نغلب ونحب نرقد.
المعاش السوماتي	-ساعات يوجعني راسي. -راني لاباس المهم نمشي على رجليا.
النظرة المستقبلية	-إن شاء الله نبقى نمشي على رجليا. -إن شاء الله ربي يخليلي عقلي، ونبقى نمد كل واحد على قد عقلو.

شبكة الملاحظة للحالة الرابعة (ت)

		نعم	لا	نوعا ما
المظهر	الاهتمام بالمظهر	X		
	مظاهر الزينة	X		
	النظافة العامة	X		
الكلام	يأخذ وقت طويل للإجابة		X	
	التحدث بشكل متواصل	X		
	التحدث المتقطع		X	
اللغة	يستطيع التعبير بسهولة	X		
	يرفض التعبير		X	

	يعاني من نقص المفردات		X	
الحركات	حركة اليدين كثيرة	X		
والإيماءات	إيماءات الوجه كثير			X
وضعية الجلوس	تحرك الرجلين أثناء الجلوس		X	
	الجلوس بأريحية	X		
المزاج	المزاج الذي يبدو عليه كئيب			X
التكيف داخل	تكيف بسرعة داخل المركز	X		
المركز	يتصل بالمسنين داخل المركز	X		
	لديه اتصالات مع عمال المركز	X		
	يفضل الغرباء والتحدث معهم			X