الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرضا عن الحياة لدى المسنين

-دراسة لأربع حالات مقيمين بدار الأشخاص المسنين قالمة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إعداد:

- حميدي رحمة
- ليتيم لبنى

إشراف:

د. تواتي إبراهيم عيسى

الإسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
عريبي سعيدة	أستاذ محاضر "ب"	جامعة 8 ماي 1945	رئيساً
تواتي إبراهيم عيسى	أستاذ محاضر "أ"	جامعة 8 ماي 1945	مشرفاً ومقررا
بودودة نجم الدين	أستاذ محاضر " أ"	جامعة 8 ماي 1945	عضواً مناقشاً

السنة الجامعية 2021 - 2022

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرضا عن الحياة لدى المسنين

-دراسة لأربع حالات من دار الأشخاص المسنين قالمة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إعداد :

- حميدي رحمة
- ليتيم لبنى

إشراف :

د. تواتي إبراهيم عيسى

الإسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
عريبي سعيدة	أستاذ محاضر "ب"	جامعة 8 ماي 1945	رئيساً
تواتي إبراهيم عيسى	أستاذ محاضر "أ"	جامعة 8 ماي 1945	مشرفاً ومقررا
بودودة نجم الدين	أستاذ محاضر " أ"	جامعة 8 ماي 1945	عضواً مناقشاً

السنة الجامعية 2021 - 2022

شكر وعرفان

أول من يشكر ويحمد آناء الليل وأطراف النهار هو العلي القهار الأول والآخر والظاهر والباطن، فالحمد لله حتى ترضى والحمد لله عند الرضا، والحمد لله الذي أعاننا بنعمه التي لاتحصى على طلب العلم فالحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات ومستجيب الدعوات، بفضل الخالق المعين رب العرش العظيم تمكنا من إنجاز هذا العمل الذي بينا أيدنا اليوم فلله الحمد الذي ألهمنا الصبر على تحمل المشاق وعلى تخطي عتبة الجهل والتفوق في طلب العلم الحمد لله.

والشكر الموصول إلى كل معلم أفادنا بعلمه من أول المراحل الدراسية إلى هذه اللحظة، كما نرفع شكرنا إلى الدكتور المشرف تواتي إبراهيم عيسى الذي منا علينا بأفضل الخطوات وأبقى فينا روح إتقان هذا الإنجاز الذي وضعناه اليوم على طاولت النقاش فلك جزير الشكر والثناء وأرقى الكلمات.

شكرا لكل من قدم لنا يد العون خلال هذا المسار، شكرا لكل عضو في قسم علم النفس الذي ساندنا ورافقنا من أجل وصولنا إلى هذا اليوم المجيد شكرا.

الطالبتين: لبنى ورحمة.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين في دار الأشخاص المسنين، كما سعت لكشف إختلاف الرضا عن حياة لدى المسنين المقيمين في دار الأشخاص المسنين حسب كل من الجنس والسن ومدة الإقامة، إعتمدت الدراسة على المنهج العيادي، بالإضافة إلى تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس الرضا عن الحياة الذي كيفه بشير معمرية سنة (2011) على البيئة الجزائرية على أربعة حالات تم إختيارها بطريقة قصدية متواجدة في دار الأشخاص المسنين في بلدية حمام دباغ ولاية قالمة. وقد توصلت الدراسة إلى أنه يوجد رضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين، وتوصلت كذلك إلى أنه يختلف الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين باختلاف الجنس والسن، ومدة الإقامة.

Abstract:

The current study aimed to know the level of life satisfaction among the elderly residing in the residential care home, and also sought to reveal the difference in satisfaction with the elderly residing in the residential care home according to gender, age and duration of stay, the study used the clinical method, in addition to applying the study tools represented in the observation, the clinical interview, and life satisfaction scale , which was adapted by Bachir Maamaria (2011) to the Algerian environment, on four cases that were intentionally selected from the residential care home in municipality of Hammam Dbbagh, Guelma city. The study concluded that there is life satisfaction among the elderly residing in the residential care home, and it also concluded that life satisfaction varies according to gender, age, and duration of stay.

الفهارس

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة	
مقدمة	01
الفصل التمهيدي: الاطار العام للدراسة	
1- الإشكالية	**03**
2- فرضيات الدراسة	**04**
3- أهمية الدراسة	**04**
4- أهداف الدراسة	**04**
5- مصطلحات الدراسة	**05**
6- الدراسات السابقة	**05**
الجانب النظري	
الفصل الاول: الرضا عن الحياة	
تمهيد	**12**
1- تعريف الرضا عن الحياة	**12**
2- المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة	**13**
3- النظريات المفسرة للرضا عن الحياة	**15**
4- محددات الرضا عن الحياة	**17**
5- أبعاد الرضا عن الحياة	**18**
6- مقومات الرضا عن الحياة	**19**
7- أهمية الرضا عن الحياة	**20**
8- الرضا عن الحياة لدى المسنين	**20**
ملخص الفصل	**22**
الفصل الثاني: المسنين	
تمهيد	**24**
1- التعريف بالمسنين	**24**
2- خصائص مرحلة الشيخوخة	**25**
3- احتياجات مرحلة الشيخوخة	**27**
4- النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة	**29**

5- الاضطرابات النفسية لدى المسنين	32
6- أهمية رعاية المسنين	32
7- تعريف دار الأشخاص المسنين	33
8- مهام دار الأشخاص المسنين	33
ملخص الفصل	34
الجانب الميداني	
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	37
1- الدراسة الإستطلاعية	37
2- منهج الدراسة	37
3- ميدان الدراسة	37
4- مجموعة الدراسة ومعايير اختيارها	38
5- خصائص مجموعة الدراسة الاساسية	38
6- تقنيات جمع البيانات في الدراسة	39
7- حدود الدراسة	43
ملخص الفصل	44
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	46
1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى	46
2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية	49
3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة	52
4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة	55
5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	57
- الاستنتاج العام	60
- التوصيات والمقترحات	60
خاتمة	61
قائمةالمراجع	63
الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	خصائص حالات الدراسة	38
02	الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات الرضا عن الحياة (الدسوقي) لعينة الذكور ن= 203	40
03	الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات الرضا عن الحياة (الدسوقي) لدى عينة الاناث ن= 224	41
04	معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل الفا كرونباخ	42
05	المقابلات العيادية للحالة الأولى	46
06	المقابلات العيادية للحالة الثانية	49
07	المقابلات العيادية للحالة الثالثة	52
08	المقابلات العيادية للحالة الرابعة	55

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	البناءات المختلفة لتحقيق السعادة	14
02	أبعاد الرضا عن الحياة	19

مقدمة

مقدمة:

يمر الفرد خلال مساره النمائي بالعديد من المراحل الهامة ألا وهي الطفولة، المراهقة والرشد، وصولا إلى مرحلة الشيخوخة والتي تعرف عملية تغير جذري. ويمارس الفرد خلال هذه المرحلة العديد من الأدوار الإجتماعية والتي قد يجد المسن نفسه ضعيفا عاجزا عند ممارستها، ومن هنا تقع على عاتق أسرته مسؤولية التكفل به ومساندته، وهذا التكفل يختلف بإختلاف السياق الإجتماعي للمسن، حيث نجد العديد من الأسر تهجر وتتخلى عن المسنين الذين ينتمون إليهم، وهذا ما يدفع هؤلاء المسنين إلى التوجه إلى دار الأشخاص المسنين وهو ما قد يؤدي بهم إلى الشعور بالوحدة والعزلة وعدم الرغبة في الحياة والإحساس بإنخفاض قيمة ذواتهم وظهور إضطرابات تؤثر بنسبة كبيرة على رضاهم عن حياتهم.

فالرضا عن الحياة هو تقييم المسن وتقديره ومشاعره إتجاه الحياة التي يعيشها وأهدافه وطموحاته وإهتماماته ومعاييره، وهو عامل مهم وضروري لتحقيق الصحة النفسية الإيجابية للمسن. إن الإقامة في دار الأشخاص المسنين يمكن أن تسبب إنخفاض في مستوى الرضا عن الحياة، كما أن لإنخفاض الرضا عدة عوامل منها عامل الجنس والعمر، والإقامة في دار الأشخاص المسنين ومدتها.

وهذا ما دفعنا إلى دراسة الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين. وعلى هذا الأساس تضمنت دراستنا فصل تمهيدي وجانبين: نظري وميداني. وقد تمثل الفصل التمهيدي في الإطار العام للدراسة والذي تناولنا فيه إشكالية الدراسة وفرضياتها، أهداف وأهمية الدراسة، ثم مصطلحات الدراسة، وكذلك تحديد الدراسات السابقة وتحليلها.

أما الجانب النظري تضمن فصلين، الفصل الأول تحت عنوان الرضا عن الحياة تطرقنا فيه إلى الخلفية النظرية للرضا عن الحياة وذلك إنطلاقا من تعريف الرضا عن الحياة، وأهم المفاهيم المرتبطة به، النظريات المفسرة للرضا عن الحياة، محددات وأبعاد الرضا عن الحياة، مقومات الرضا عن الحياة، وأهميته ومن ثم عرضنا الرضا عن الحياة لدى المسنين.

في حين خصصنا الفصل الثاني بالمسنين وعرضنا فيه التعريف بالمسنين خصائص وإحتياجات مرحلة الشيخوخة، النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة، الإضطرابات النفسية لدى المسنين وأهمية رعايتهم، وأخيرا تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف دار الأشخاص المسنين ومهامها.

كما تضمن الجانب الميداني الفصل الثالث الذي عرضنا فيه الإجراءات المنهجية المستخدمة في الدراسة، إبتداءا بالدراسة الإستطلاعية، والمنهج المعتمد، وأيضا عينة الدراسة، وأدوات جمع البيانات ومن ثم حدود الدراسة. والفصل الرابع الذي كان مخصص لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، حيث تناولنا فيه أربع حالات، ثم قمنا بوضع إستنتاج عام لمناقشة النتائج على ضوء الفرضيات، وإختتمت المذكرة بقائمة المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية.

2- فرضيات الدراسة.

3- أهمية الدراسة.

4- أهداف الدراسة.

5- مصطلحات الدراسة.

6- الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة:

تعتبر الحياة رحلة عبر الزمن فهي مدرسة أستاذها الزمان ودروسها التجارب فما هي إلا قصة قصيرة من تراب إلى تراب، فحياة الإنسان عبارة عن مرحلة متطورة نمائية يبدأها بالإعتماد على الاخرين و قد تنتهي بالإعتماد عليهم أيضا، فسنة الله في خلقه أن الإنسان يمر من مرحلة الطفولة إلى الشباب حتى يصل إلى مرحلة الشيخوخة وعبر هذه الفترات يمر فيها بمراحل قوة وضعف.

تشير تقديرات الأمم المتحدة إلى أن عدد الأفراد كبار السن في المنطقة العربية سيصل عام (2030) إلى نحو (50) مليونا، وسيتجاوز عددهم (100) مليون بحلول عام (2050)، ليشكلوا نحو (15 %) من إجمالي سكان المنطقة العربية (عارف، 2020، ص 19).

تشير المعطيات الإحصائية فيما يخص نسبة الشيخوخة في الجزائر أن نسبة المسنين (60 سنة فأكثر) عام (2008)، تقدر ب (7.3%) من مجموع سكان الجزائر ويشكلون في عام (2010) حوالي (7.7%) من مجموع السكان ومن المتوقع أن تزداد هذه النتيجة لتصل إلى (12) مليون شخص عام (2045) (عيساني، 2015، ص 63).

وقد توصلت بعض الدراسات كدراسة غانم (2002) وتراسي (1982) إلى أن حرمان المساندة والرعاية النفسية والإجتماعية للمسنين سواء في المؤسسات المتخصصة أو داخل الأسرة تساهم في ظهور عدة مشكلات لديهم، فبعد أن كانت الاسرة قديما (الأسرة الممتدة) تضم في رحابها الأجداد والعمات والخالات أصبحت الأسرة الحديثة (الأسرة النووية) لا تضم سوى الزوجين والأبناء، مما قد يؤدي إلى فقدان المسن مكانته وخياراته كما قد يجعلهم يعشون عزلة ونقص في علاقاتهم الإجتماعية والشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب وكذلك عدم الرضا عن حياتهم بالرغم ما يقدم لهم من خدمات وأنشطة مختلفة. (علي، 2012/2011، ص19).

فالرضا عن الحياة كما يراه المدهون (2009) هو حالة داخلية في الفرد تظهر في سلوكياته واستجاباته وتتمثل في الطمأنينة والاستقرار الإجتماعي والتقدير الإجتماعي والسعادة والقناعة. (مذكور في: عيسى، 2013، ص 49).

الرضا عن الحياة عند المسنين من أهم المواضيع التي يهتم بها علم النفس الإيجابي وهو الجانب المشرق والإيجابي للصحة النفسية والعقلية للفرد (زقاوة، 2021، ص 2). فالمستوى المرتفع من الرضا عن الحياة يؤدي إلى أداء أفضل على المستويين الفردي والجماعي. ومرتفعي الرضا عن الحياة هم أكثر قدرة على النجاح في العلاقات الشخصية والإجتماعية والعمل (بني إسماعيل، 2011، ص 2).

ويؤكد الصغير (1421) هـ على أن من الحقائق المستقرة أن كثيرا من التغيرات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية والصحية تشيع بين المسنين، وتزداد معدلات حدوثها كلما تقدم العمر، خاصة أن عددا غير قليل من الدراسات التي تناولت مشكلات الشيخوخة أثبتت أن من بين التغيرات التي تصاحب هذه المرحلة ما يتعلق بالرضا عن الحياة، والمتمثل

في الإنشراح النفسي والسعادة الذي تؤثر فيه العوامل الإجتماعية والنفسية والإقتصادية والصحة تأثيرا كبيرا. (الغامدي، 2017، ص 303).

إن كل الصعوبات الصحية والنفسية التي يواجهها المسنين تجعلهم يفقدون الشعور بالسعادة وتجعلهم غير راضين عن حياتهم. لذلك ونظرا لنقص الرعاية الصحية في المجتمع الجزائري بالمسنين وقلة الدراسات التي تناولت الرضا عن الحياة لدى المسنين فقد تبلورت إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

- هل يوجد الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين؟
- هل يختلف الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين بإختلاف الجنس؟
- هل يختلف الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين بإختلاف السن؟
- هل يختلف الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين بإختلاف مدة الإقامة؟

2- فرضيات الدراسة:

- لا يوجد الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيميين بدار الأشخاص المسنين.
- يختلف الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيميين بدار الأشخاص المسنين بإختلاف الجنس.
- يختلف الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيميين بدار الأشخاص المسنين بإختلاف السن.
- يختلف الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين بإختلاف مدة الإقامة.

3- أهمية الدراسة:

- تناولت الدراسة فئة مهمة جدا في المجتمع وهي المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين.
- دراسة متغير إيجابي مهم وضروري للمسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين وهو الرضا عن الحياة.
- قد تساعد نتائج الدراسة في تنمية وتطوير الرعاية والتكفل النفسي بالمسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين.
- توجيه الإهتمام نحو تداعيات إنخفاض الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين.

4- أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين.
- معرفة ما إذا كان هناك إختلاف في الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين بإختلاف الجنس.
- معرفة ما إذا كان هناك إختلاف في الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين بإختلاف السن.
- معرفة ما إذا كان هناك إختلاف في الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين بإختلاف مدة الإقامة.

5- مصطلحات الدراسة:

1-5 الرضا عن الحياة:

الرضا عن الحياة هو تقبل الفرد لذاته وأسلوب الحياة في المجال الحيوي الذي يحيط به، فهو متوافق مع ربه وذاته وأسرته وسعيدا في عمله متقبلا لأصدقائه وزملائه، وراضيا عن إنجازاته الماضية متفائلا بما ينتظره من المستقبل، مسيطرا على بيئته، فهو صاحب القرار، قادرا على تحقيق أهدافه (الفحل، 2016، ص 8).

يعرف إجرائيا بأنه الدرجة التي يتحصل عليها المسن المقيم بدار المسنين في مقياس الرضا عن الحياة الذي أعده مجدي محمد الدسوقي سنة (1998) المقنن على البيئة الجزائرية من طرف الباحث بشير معمرية سنة (2011)، الذي يحتوي على 30 بندا المستخدم في الدراسة الحالية.

2-5 المسنين:

المسن هو الفرد الذي بلغ من العمر ستين عاما أو أكثر وأصبح يمارس حياته غير مرتبط بعمل رسمي ويبدأ مرحة جديدة من أهم مراحل حياته بما لها من خصائص وسمات بيولوجية وسيكلوجية وإجتماعية.(عبد الجواد وعبداللطيف، 2016، ص 130).

أما إجرائيا فالمسنين هم الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين (60-70) سنة، من الرجال والنساء المقيمين بدار الأشخاص المسنين ببلدية حمام دباغ "ولاية قالمة"، والذين تسمح لهم صحتهم العقلية والنفسية والجسدية ومدى الحواس بتطبيق أدوات الدراسة.

6-الدراسات السابقة:

بعد الإطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة التي إهتمت بموضوع دراساتنا الرضا عن الحياة لدى المسنين، تم تقسيم الدراسات السابقة إلى محورين: دراسات تناولت الرضا عن الحياة ودراسات تناولت المسنين.

1-6 الدراسات التي تناولت الرضا عن الحياة:

1-1-6 الدراسات المحلية:

- دراسة تلمساني (2016):

هدفت الدراسة إلى التعرف على وجود علاقة إرتباطية بين الرضا عن الحياة وتقدير الذات وكذلك التعرف على الفروق في مستوى الرضا عن الحياة وتقدير الذات بين طلبة المدرسة العليا بوهران. طبقت على عينة قوامها (300) طالب من المدرسة العليا (148) ذكور و(152) إناث من مدينة وهران. واستخدمت الباحثة مقياس الرضا عن الحياة لدينر ومقياس

تقدير الذات لروزنبرخ. إعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي. وقد بينت نتائج الدراسة أن هناك علاقة إرتباطية بين تقدير الذات والرضا عن الحياة كما بينت وجود مستوى مرتفع لدى طلبة المدرسة العليا في كل من متغيري تقدير الذات والرضا عن الحياة، إضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في كل من مستوى تقدير الذات والرضا عن الحياة. (ماضوي، 2018/2017، ص8-9).

-دراسة زقاوة (2021):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في الرضا عن الحياة لدى طلبة جامعة أحمد زبانة (الجزائر) وفقا لمتغيرات النوع والتخصص الأكاديمي والمستوى الدراسي. بلغت عينة الدراسة (140) طالبا من معهد العلوم الإنسانية والإجتماعية ومعهد العلوم والتكنولوجيا. طبق الباحث مقياس الرضا عن الحياة المصمم من طرف دينر (1985). واستخدم المنهج الوصفي. توصلت الدراسة إلى أن متوسط درجة الرضا عن الحياة بلغ (3.03) بإنحراف معياري قدره (0.68) وكانت الفئة الأكثر إنتشارا هي راض بنسبة (48 ب%) ثم تليها الفئات الأخرى. كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا تعزى إلى متغير النوع والتخصص الأكاديمي حيث كانت هناك فروقا دالة تعزي إلى المستوى الدراسي لصالح الطلبة السنة الثالثة من المتخرجين.

2-1-6 الدراسات العربية:

- دراسة تفاحة (2009):

هدفت الدراسة إلى دور البيئة (الأسرة، ودور الرعاية) وما تعكسه من أثر على كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة والفروق بين الجنسين. وبلغت عينة الدراسة نحو (120) فردا. من مسني محافظتي الشرقية والدقهلية. وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس الصلابة النفسية من إعداد عماد مخير، ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد الباحث مكون من (36) فقرة موزعة على ستة أبعاد أساسية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للرضا عن الحياة والصلابة النفسية تعزى لمتغير الإقامة لصالح المقيمين في دور الرعاية وظهرت فروق تعزي لمتغير الجنس ولصالح الذكور. وتبين وجود علاقة موجبة بين الصلابة النفسية وأبعادها مع الرضا عن الحياة بأبعاده. وأظهرت النتائج أن بعد التفاعل الإجتماعي يمثل أهم أبعاد ومؤشرات الرضا عن الحياة لدى المسنين وجاء في مقدمة العوامل. (أبو عبيد، 2013، ص 64-65).

-دراسة عبد المنعم (2010):

هدفت الدراسة إلى إعداد مقياس الرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين، والتعرف على الخصائص السيكومترية له من صدق وثبات وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. وقد تكونت عينة الدراسة من(85) مسنا ومسنة من دار الخلفاء الراشدين بمصر الجديدة. وقامت الباحثة باستخدام مقياس الرضا عن الحياة من إعداد الباحثة والذي تكون من

الأبعاد التالية (السعادة، التدين، تقبل الحياة، نوعية الحياة). وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي من خلال استخدام الأسلوب العاملي والإرتباطي. وقد أظهرت نتائج الدراسة ثبات وصدق المقياس المستخدم. (أبو جبل، 2017، ص 75).

6-1-3الدراسات الأجنبية:

-دراسة تاكاهاشي وآخرون. Takahashi et al (2011):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الدعم الإجتماعي والرضا عن الحياة لدى الأفراد الذين يعانون من ضعف في الجهاز العضلي. وتكونت العينة من (136) شخصا مسجلين في مؤسسات رعاية المعاقين، وقد استخدم الباحثون مقياس الدعم الإجتماعي ومقياس الرضا عن الحياة. استخدم الباحثون المنهج الوصفي. وقد بينت نتائج الدراسة أن الأفراد المنتمين في عضوية جمعية كان مستوى الرضا عن الحياة لديهم أعلى من غيرهم كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة في الرضا عن الحياة تعود إلى الأنشطة الوطنية أو الدعم العقلي (جلالة، 2015، ص 47).

6-2الدراسات التي تناولت المسنين:

6-2-1الدراسات المحلية:

-دراسة لكحل (2008):

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الصحة النفسية للمسن لتخطي الأزمة النفسية التي قد يعاني منها الأفراد في مرحلة الشيخوخة. تكونت عينة الدراسة من (100) حالة حيث كان الإختيار عشوائي. تم استخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس التوافق النفسي. تم إتباع المنهج الوصفي. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن الصحة النفسية مرتبطة بمدى قدرة الفرد على تحقيق التوافق النفسي، وذلك من خلال إشباع معظم حاجاته خلال تلبية مطالبه البيولوجية والإجتماعية. (حامدي، 2020/2019، ص7-8).

-دراسة السبع (2017/2016):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مكانة المسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيرات الإجتماعية الراهنة. تكونت العينة من (290) أسرة. تم استخدام إستمارة المقابلة لجمع البيانات. كما تم الإعتماد على المنهج الوصفي. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: إن مكانة المسن تدهورت بفعل عوامل تغير الأسرة في بعض جوانبها القيمة والمعيارية والرمزية وبداية فقدانها لبعض القيم الخلقية والتربوية والإجتماعية. (العابد، 2017/2018، ص5-6).

6-2-2الدراسات العربية:

-دراسة عباس (2002):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق بين إتجاهات كل من المسنين الرجال والسيدات نحو الترويح، والتعرف على العلاقة بين إتجاهات المشرفات على البرامج الترويحية نحو المسنين وإتجاهات المسنين (الرجال-السيدات) نحو الترويح، تكونت العينة من (30) مسن ومسنة و(20) مشرفا متضمنين المشرفين على البرامج الترويحية والتغذية والموظفين والمديرين بالدار، تم إختيارهم بالطريقة العشوائية. وقد تم استخدام المقابلة الشخصية، إستمارة حصر بيانات، مقياس إتجاهات المشرفات على البرامج الترويحية بدور المسنين نحو كبار السن، ومقياس آخر لإتجاهات المسنين نحو الترويح من تصميم الباحثة، كما استخدم المنهج الوصفي. وأشارت أهم النتائج إلى ما يلي: إتجاهات كبار السن نحو الترويح بدور المسنين إتجاهات سلبية. (علي، 2006، ص 38-39).

-دراسة الطيطي وجبر(2009):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى رعاية مؤسسات المجتمع المحلي للمسنين في مخيمات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر القائمين عليها. تكونت العينة من (240) فردا من العاملين في مؤسسات المجتمع المحلي في مخيمات جنوب الضفة الغربية. وقد تم الإعتماد على أداة صممت لهذا الغرض. تم استخدام المنهج الوصفي. ولقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجال الرعاية الإجتماعية والنفسية لصالح مجال الرعاية الإجتماعية، وبين مجال الرعاية النفسية والصحية لصالح مجال الرعاية الصحية. (دحلان، 2015، ص 11).

6-2-3الدراسات الاجنبية:

-دراسة Kirkley & Siddhisena (2005):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الآثار الإجتماعية والإقتصادية لشيخوخة السكان في سريلانكا. تكوت عينة الدراسة من (731) فرد من كبار السن أكثر من (60) عام. وقد تم إستخدام بيانات التعداد والتسجيل الحيوي والممسوحات الرئيسية مثل المسح الديموغرافي لعام (1994). وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي. ولقد توصلت الدراسة إلى أن الأسرة في سيريلانكا تمثل المؤسسة الإجتماعية التقليدية لرعاية الاشخاص المسنين. (دحلان، 2015، ص 8).

-التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة نلاحظ أنها ركزت في مجملها على علاقة كل من الرضا عن الحياة والمسنين بمتغيرات متنوعة مثل تقدير الذات، التغيرات الإجتماعية الراهنة، الدعم الإجتماعي، النوع والتخصص الأكاديمي الراهن والمستوى الدراسي مثل دراسة زقاوة (2021) ودراسة السبع (2017/2016) ودراسة تلمساني (2016) ، في حين تنوعت

العينات التي تم تناولها بالدراسات بين عينات عيادية مثل دراسة تفاحة (2009) ودراسة تاكاهاشي وآخرون Takahashi.et.al(2011) وعينات غير عيادية مثل دراسة تلمساني(2016) ودراسة الطيطي وجبر (2009) ودراسة زقاوة (2021). أما فيما يتعلق بمنهج الدراسة فقد استخدمت كل الدراسات المنهج الوصفي فقط مثل دراسة عبد المنعم (2010) ودراسة لكحل (2008) ودراسة عباس (2002). بينما النتائج فقد إختلفت من دراسة إلى أخرى غير أن معظمها توصل إلى: وجود علاقة بين تقدير الذات والرضا عن الحياة، بالإضافة إلى أن مكانة المسن تدهورت بفعل عوامل تغير الأسرة في بعض جوانبها القيمية والمعيارية والرمزية وبداية فقدانها لبعض القيم الخلقية والتربوية والإجتماعية، مثل دراسة تلمساني (2016) ودراسة السبع (2017/2016).

لقد استفادت دراستنا من الإطار النظري للدراسات السابقة. بالإضافة إلى صياغة الفرضيات وتحديد المنهج. واستفادت كذلك من أدوات الدراسة.

تميزت دراستنا عن الدراسات السابقة من حيث تناولها لمتغير إيجابي مهم متمثل في الرضا عن الحياة لدى المسنين. فالدراسات السابقة إهتمت بكل من الرضا عن الحياة وعلاقته بمتغيرات عديدة عند فئات متنوعة أخرى غير المسنين، كما إهتمت بعلاقة المسنين بالكثير من المتغيرات دون الرضا عن الحياة. وكذلك تميزت باستخدامها للمنهج العيادي. وما يميز دراستنا أنها أجريت في بيئة جزائرية محلية بكل ما يميزها من خصائص إجتماعية وثقافية وروحية عن باقي الدراسات الأخرى.

الجانب النظري

الفصل الأول : الرضا عن الحياة

تمهيد.

1- تعريف الرضا عن الحياة.
2- المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة.
3- النظريات المفسرة للرضا عن الحياة.
4- محددات الرضا عن الحياة.
5- أبعاد الرضا عن الحياة.
6- مقومات الرضا عن الحياة.
7- أهمية الرضا عن الحياة.
8- الرضا عن الحياة عند المسنين.

ملخص الفصل.

تمهيد:

يعد الرضا عن الحياة أحد المكونات الجوهرية لتحقيق الصحة النفسية الإيجابية وعاملا محددا لسير ومآل حياة الفرد، فالأمر الذي لابد من الوقوف عنده عند دراسة الرضا عن الحياة هو مصادره ومتطلباته التي تختلف بإختلاف الأفراد والجماعات. فالرضا عن الحياة هو شعور الفرد بالسعادة والرفاهية فهو أحد موضوعات تكيف الحياة وفيه تكون مشاعر الفرد عن نشاطه وأحداث حياته فبمعنى آخر هو مدى تقبل الفرد لذاته ويظهر ذلك من خلال توافقه مع ذاته ومع الآخرين وسوف نتناول في هذا الفصل تعريف الرضا عن الحياة وأهم المفاهيم المتعلقة به وأبرز النظريات المفسرة له ومحدداته وأبعاده ومقوماته وأهميته وتناولنا أيضا الرضا عن الحياة عند المسنين.

1-تعريف الرضا عن الحياة:

1-1تعريف الرضا عن الحياة لغة:

يعرف الرضا عن الحياة في المعجم الوجيز رضية وبه وعنه، وعليه، رضا، ورضاء، ورضوان ومرضاة، إختاره وقبله، ويقال رضية له: رآه أهلا له ورضي منه كذا: إكتفى فهو راض. (الوجيز، 1989، ص 267).

الرضا ضد السخط وفي الحديث (اللهم أني أعوذ برضاك من سخطك وبمعافاتك من عقوبتك)، وقد رضي: يرضى رضا ورضوانا ومرضاة فهو راض من قوم رضاة والرضوان الرضا، الحياة: نقيض الموت والمحيا: مفعل من الحياة وتقول محياي ومماتي والجمع المحابي (روبي وعمور، 2016، ص 79).

1-2تعريف الرضا عن الحياة اصطلاحا:

تعرف منظمة الصحة العالمية الرضا عن الحياة عبارة عن معتقدات الفرد عن موقعه من الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييره وإهتماماته في ضوء السياق الثقافي ومنظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وهو مفهوم واسع يتأثر بطريقة مرتبطة بالصحة الجسمية للفرد وبحالته النفسية وباستقلاليته وعلاقاته الإجتماعية وعلاقته بكل مكونات البيئة التي يعيش فيها.

وفقا لـ لديسجرلاس سنة (2014) على أنه تقويم الفرد للرضا العام عن حياته، ويتضمن الرضا عن الحياة تقارير الأفراد عن تقديرهم لحياتهم ككل، ومصطلح الحياة يحدد إمّا لكل مظاهر حياة الفرد عند نقطة محددة من الزمن، أو يكون حكم تكاملي عن حياة الفرد منذ لحظة ميلاده، فالحكم الذاتي للفرد يتضمن كل جوانب حياته والتي تضم الجوانب الأكثر إيجابية والأقل سلبية (منصور، 2009، ص42).

يعرف الدسوقي الرضا عن الحياة بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقية القيمي ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد بأنه مناسب له ولقدراته ولمدركاته وخبراته ولحياته بشكل عام. (جودي، 2018/2017، ص47).

ويعرف مايكل آرجايل (1993) الرضا عن الحياة بأنه تقدير عقلي لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ككل أو حكم بالرضا عن الحياة، حيث يمثل مفهوم الرضا عديداً من المقاييس النوعية للرضا، فهناك الشعور بالرضا عن الحياة بصفة عامة، وعن العمل، وعن الزواج، وعن الصحة، ومقاييس الرضا مختلفة (شقورة، 2012، ص 28).

يعرف الرضا عن الحياة على أنه العملية المعرفية للشخص والتي تتضمن حكمة أو تقييماتها ومشاعرها حول الحياة والمستقبل فدينيز واحد من الباحثين البارزين في علم النفس الإيجابي يصف سلوك الفرد تحت مكونات محددة وعن مجالات الحياة الهامة .(Karaman, 2016 , p39).

من خلال التعريفات السابقة لمفهوم الرضا عن الحياة يمكن القول بأنها تتفق جميعا في المعنى البعيد للرضا عن الحياة مهما إختلفت المفردات والمصطلحات، فهو حالة شعورية فردية وهو حالة من التقبل والسعادة التي يبديها الفرد من مختلف جوانب الحياة التي يعيشها ويتكيف معها بشكل إيجابي.

2-المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة:

2-1السعادة:

عرف علماء النفس السعادة من الجانب الإنفعالي بأنها الإحساس باعتدال المزاج والحالة النفسية، ومن الجانب التأملي المعرفي فهي الوصول إلى مرحلة الشعور والإحساس بالرضا.

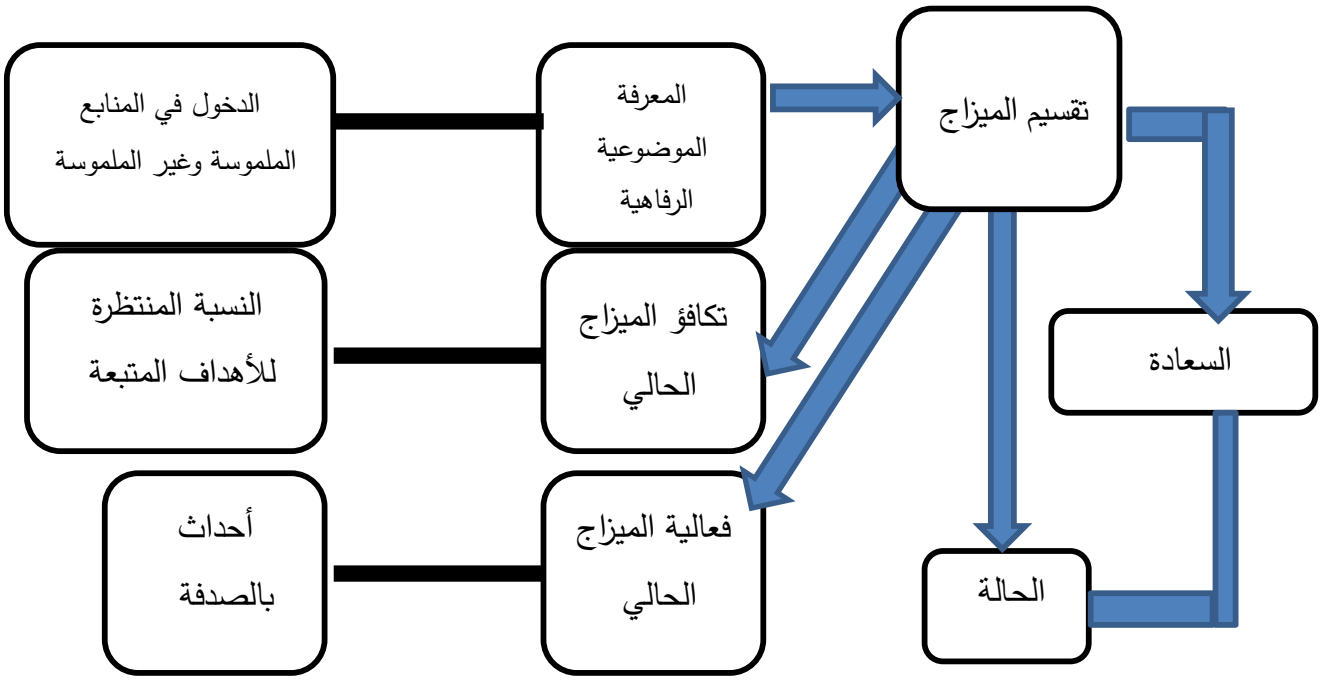
ويعرف فينهوفن Venhovern (2003) السعادة بأنها الدرجة التي يحكم فيها الشخص إيجابيا أو سلباً على نوعية حياته الحاضرة. (النجار وأبو النصر، 2020، ص 25).

يرى آرجايل أنه يمكن فهم السعادة بوصفها انعكاس لدرجة الرضا عن الحياة أو بوصفها انعكاس لمعدلات تكرار وحدوث الإنفعالات السارة وشدتها الذي ينبغي أن نأخذ ثلاث عناصر للسعادة في الإعتبار.

- الرضا عن الحياة ومجالاته المختلفة.
- الاستماع والشعور بالبهجة.
- العداء بما يتضمنه من قلق وإكتئاب (سلامنية، 2018، ص 24).

يصف سيلجمان Seligman السعادة بأنها مفهوم شامل يشير إلى المتعة والعافية وهي تختلف جوهريا عن المعنى الأساسي للرضا عن الحياة إلا أنها تستخدم أيضاً للتعبير عن الشعور بالرضا. (زيد، 2020، ص 118).

يرى جوزيف وآخرون أن السعادة لا تعني غياب المشاعر الإكتئابية فقط لكنها تعني وجود عدد من الحالات الإنفعالية المعرفية التي تتم الإيجابية.



(خروبي، 2020/2019، ص21).

الشكل رقم (1): يوضح البناءات المختلفة لتحقيق السعادة.

2-2تقبل الحياة:

بين عبد المنعم (2010، ص 5) أن تقبل الحياة هو مفهوم عام يشمل قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع ذاته ومع الآخرين المحيطين به. (زيد، 2020 /2021، ص 119).

2-3 نوعية الحياة:

تعرف بأنها إحساس الأفراد بالكينونة السليمة ورضاهم أو عدم رضاهم بالسعادة أو اللاسعادة وأكد كاميل على أن الرضاء والسعادة مختلفين كمفهوم قائلاً بأن الشعور بالرضاء يتطلب خبرات أو تجارب عقلية أو إدراكية بينما تستدعي السعادة خبرات أو مؤشرات عاطفية. (مجذوب، 2016، ص 1772).

هناك من عرف نوعية الحياة على أنها الدرجة التي يتمتع فيها الفرد بالحرية والتي تساعده على أن يعيش نوع الحياة التي يختارها عوض وليس حياة أخرى، حيث ينعكس ذلك في المزاوجة بين الأفعال المناسبة والصحة وصور الأداء الأكثر تعقيداً كاكتساب إحترام الآخرين والحفاظ على الكرامة الإنسانية، وفي تعريف آخر يرى مفهوم نوعية الحياة بأنه مقدار الصحة أو السعادة أو تقدير الذات أو الصحة النفسية أو الرضا عن الحياة. (هاشم، 2018، ص 52).

فحسب منظمة الصحة العالمية فإن نوعية الحياة المقصود بها إدراك الفرد لموقعه في الحياة في سياق الثقافة والقيم التي يعيش فيها، وربطها مع أهدافه الخاصة وتوقعاته ومعتقداته وإهتماماته (بن غذفة، 2021، ص 26).

من خلال مجمل المفاهيم السابقة يمكن القول أن الرضا عن الحياة يتضمن قدرة التكيف مع كل ما يؤثر على حياة الفرد وسعادته، ويجب أن نميز بين السعادة والرضا لأن هذا الأخير لا يشتمل السعادة بالضرورة فهي حالة وجدانية سارة أما الرضا فهو حكم عقلي فردي قائم على مقارنة الفرد لما مر في حياته من أحداث سارة وغير سارة.

فالفرد يحدد تقديرا عاما لنوعية الحياة وفق معاييره وهو مفهوم يعبر عن مواصفات ذاتية وموضوعية لحياة الفرد كما يدركها هو، أما مفهوم تقبل الحياة يعبر عن قدرة الفرد على التكيف مع ظروف الحياة مهما كانت ومهما إختلفت.

3-النظريات المفسرة للرضا عن الحياة:

3-1 نظرية القيم والأهداف والمعاني:

يشعر الأفراد بالرضا عندما يحققون أهدافهم، ويختلف الشعور بالرضا بإختلاف أهداف الأفراد ودرجة أهميتها بالنسبة لهم، وحسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون فيها ونجد أن الأفراد الذين يدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم وأهميتها بالنسبة لهم وينجحون في تحقيقها يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بأولئك الذين لا يدركون حقيقة أهدافهم أو الذين تتعارض أهدافهم مما يؤدي إلى الفشل في تحقيقها والتي تتلائم مع شخصية الأفراد وتختلف هذه الأهداف بإختلاف المراحل العمرية وأولوية هذه الأهداف .(سليم، 2018، ص325).

وتشير دراسة لونغ وهيكهوزن (Long and Heckhausen) إلى أن الأفراد الذين يسيطرون على أهدافهم وأمور حياتهم والمهمات التي يمارسونها في حياتهم اليومية تزداد لديهم مشاعر الرضا عن الحياة، لأن السيطرة على المهمات النمائية وأمور الحياة من شأنه زيادة المشاعر الإيجابية تجاه الذات وأمور الحياة وزيادة مشاعر الرضا بشكل عام.

ودراسة بورتنر وهالتشر (Bortner and Huschias) بينت وجود علاقة إيجابية بين النجاح في تحقيق الأهداف ومستوى التعليم وزيادة الرضا عن الحياة. (نويبات، 2016، ص131).

3-2 نظرية التقييم:

ترى هذه النظرية أن الشعور بالرضا يمكن قياسه من خلال عدة معايير، وأحد هذه المعايير يعتمد على الفرد ومزاجه والثقافة والقيم السائدة، كما أن الظروف السائدة تؤثر على درجة الشعور بالرضا.

وعلى سبيل المثال فالأفراد عندما يقيمون مدى رضاهم عن الحياة لا يفكرون عادة بقدراتهم الحراكية إلاّ إذا تواجدوا مع أحد الأفراد الذين يعانون من إعاقة حركية، كما أن الشعور بالرضا أو عدمه لا يرتبط بالعمر الزمني للفرد، ويرتبط الرضا عن الحياة بالمستوى الإقتصادي للأفراد، وبحسب نظرية ماسلو للحاجات فإن الأفراد في الدول الغنية يفترض أن يكونوا أكثر سعادة ورضا في حياتهم مقارنة بالدول الفقيرة التي تعاني من نقص مادي والتي تؤثر على إشباع الحاجات الأساسية للأفراد، مما يجعل حجات الأمن أكثر أهمية في تلك الثقافات، في حين تكون حاجات الحب وتحقيق الذات أكثر

أهمية في الدول الغنية وبالمقابل فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن العلاقات الإجتماعية أكثر أهمية من الجوانب المادية من أجل الشعور بالرضا في بعض الثقافات. (بوعزيز وجرمون، 2018، ص 128).

3-3 نظرية التكيف والشعور:

تقوم هذه النظرية على فرضية مهمة، وهي أن الأفراد يتصرفون بشكل مغاير، ومختلف في الأحداث الجديدة التي تمر في حياتهم، وذلك حسب نمط شخصيتهم وردود أفعالهم وأهدافهم في الحياة ولكن التعود والتكيف يؤدي إلى عودتهم إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل الأحداث الجديدة، ويختلف الأفراد في درجة تكيفهم وسرعة تكيفهم وطريقة تكيفهم مع الأحداث والظروف المحيطة بهم. (القواسمة، 2019/2018، ص 33).

وعلى أية حال، يستغرق التكيف بعض الوقت، وتمر فترة من إرتفاع أو إنخفاض الشعور بالرضا قبل أن تستقر الحال. وإذا كان الشعور بالرضا يعتمد على زيادة المكافآت فهذا يمكنه أن يفسر سبب سعي الناس عادة إلى الحصول على أكثر مما لديهم، وتتمثل طريقة أخرى لزيادة الشعور بالرضا في تعويض الفرد لفترات من الحرمان يتلوها فترات من الإشباع، رغم أنه ليس من الجلي إذا ما كان الشعور العام بالرضا سيرتفع. (أرجايل، 1993، ص201).

4-3 نظرية نموذج المقارنة مع الاخرين:

لكي تحدد ما إذا كان الفرد قصيراً أم طويلا لا بد من عقد مقارنات مع الآخرين، وتعتمد كيفية إصدار الناس للأحكام أو التقديرات على فهمهم لمعنى الدرجات على مقاييس التقدير هذه، ويحصل أن تكون التقديرات الذاتية للشعور بالرضا عن الحياة معتمدة على المقارنة مع الآخرين بينما يعتمد تقدير السعادة على الحالات المزاجية المباشرة. (محمد وعمور، 2016، ص101).

حيث يرى إيسترلين أن الأفراد يقارنون أنفسهم مع الآخرين ضمن الثقافة الواحدة ويكون أكثر سعادة إذا كانت ظروفهم أفضل ممن يحيون بهم.

فالمقارنة تختلف درجات مختلفة من الرضا عن الحياة ضمن المجتمع والثقافة الواحدة فالرضا عن الحياة يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية، أو المتوقعة الفردية أو الثقافية أو الإجتماعية أو المالية من بين الأفراد أو الجماعات أو بين الدول والمجتمعات وبالتالي تختلف درجات الرضا عن الحياة بإختلاف المعايير الذاتية والإجتماعية والإقتصادية. (قنون، 2020، ص111).

5-3 نظرية المواقف:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن الحياة عندما يعيش في ظروف طيبة، ويشعر فيها بالأمن والنجاح في تحقيق ما يريد من أهداف، فنجد الصحبة الطيبة، ويتزوج امرأة صالحة، ويكون أسرة متماسكة، ويحصل على عمل جيد مع المعاناة في البدن، ففي هذه الظروف يكون الإنسان راضياً وسعيداً ومتمتعاً بصحة نفسية. (شقورة، 2012، ص 35).

6-3 نظرية الخبرات السارة:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد يمكن أن يحقق الرضا عن الحياة عندما تكون خبراته سارة وممتعة ما يولد مشاعر إيجابية، وهذا يتوقف على مدى إدراك الفرد لهذه الخبرات التي تختلف من فرد إلى آخر وفق ما يدركه كل فرد من خبرات ممتعة أو غير ممتعة في هذا الموقف. (السيد، 2018، ص 895).

7-3 نظرية الفجوة بين الطموح والإنجاز:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن الحياة عندما يحقق طموحاته، أو عندما يحقق طموحاته، أو عندما تكون إنجازاته وأعماله قريبة من طموحاته، ويدعو أصحاب هذه النظرية إلى تحقيق التوازن بين الطموحات يقدر على تحقيقها حتى يشعر بالنجاح، ويشعر بالكفاءة، فيرضى عن نفسه وعن حياته. (زيد، معمرية، 2020، 305).

8-3 النظرية التكاملية:

مع إختلاف النظريات السابقة في تفسير الرضا عن الحياة فإن المتأمل في أفكارها يجدها متكاملة وليست متعارضة أو متناقضة لأن عوامل الرضا كثيرة ومتنوعة وتختلف من شخص إلى آخر وتختلف في الشخص الواحد من موقف إلى آخر، فبعض الناس يرضون عن الحياة عندما تكون ظروف الحياة طيبة وتسير وفق ما يردون، وغيرهم يرضون عن حياتهم عندهم يقارنون إنجازاتهم بإنجازات الآخرين، ويدركون تفوقهم على غيرهم. (عقبة، 2017/2016، ص23).

إذن من جميع هذه النظريات نرى أنها نظريات مكملة لبعضها البعض، شملت جميع الجوانب التي تخص حياة الأفراد في تغييرها للرضا عن الحياة فلا يمكن تفضيل أو إهمال نظرية دون أخرى وذلك لتناغمهما وشموليتها في مجملها فهي ثرية بالمعلومات القيمة التي فسرت الرضا عن الحياة بطرق مختلفة لكن هدفها واحد.

4-محددات الرضا عن الحياة:

1-4 تأثير الظروف الموضوعية على الشعور بالرضا:

ما من شك أن ظروف الحياة تؤثر على الشعور بالرضا فالأشخاص المستقرون في زواجهم ولديهم عمل وصحتهم جيدة لا شك أنهم أكثر سعادة من الآخرين، ولكن هذا ليس كل شيء فهناك الكثير من الشعور بالرضا المستمر من أنشطة ممتعة ولكنها لا ترتبط بالإشباع للحاجات.

2-4 خبرة الأحداث السارة:

إذا كان الشعور بالرضا لا يتأثر دوماً بالظروف الموضوعية فربما كان يتأثر بخبرة الأحداث السارة والتي تولد مشاعر إيجابية، وقد تبين أن مجرد وضع الناس في حالة مزاجية حسنة يزيد من تغييرهم عن الشعور بالرضا عن الحياة ككل. (حواسي،2017 /2018، ص28).

3-4 الطموح والإنجاز:

يكون الشعور بالرضا أكثر عندما تقترب الطموحات من الإنجازات، ويكون أقل عندما تبتعد عنها وتقوم الطموحات على المقارنة بالآخرين أو على خبرة الفرد الماضية.

4-4 المقارنة مع الآخرين:

لكي تحدد ما إذا كان الفرد قصيرا أم طويلا لابد من عقد مقارنات مع الآخرين، وتعتمد كيفية إصدار الناس للأحكام أو التقديرات على فهمهم لمعنى الدرجات على مقياس التقدير هذه، ويحتمل أن تكون التقديرات الذاتية للشعور بالرضا عن الحياة معتمدة على المقارنة مع الآخرين، بينما يعتمد تقدير السعادة على الحالات المزاجية المباشرة. (قبابي وبن كعيبش، 2017/2016، ص80).

كما توضح محددات الرضا عن الحياة عند فيهوفن (1996) الرضا عن الحياة بأنه درجة التطور الإيجابي لجودة الحياة بأكملها، في حين أن محددات الرضا عن الحياة هي التغيرات في الحياة (نوعية المجتمع، المكان في المجتمع، الشخصية، القدرات، مسار أحداث الحياة، الخبرة، وظيفة تجربة المتعة، الحب، كما يشير إلى العلاقة بين إشباع الحياة، والإرتياح الداخلي للعواطف، وقدرة الاستمتاع، التقدم الداخلي للتطور حساب أو استنتاج المعاني على أساس العواطف، الإختلافات في تطوير مساحة المعيشية والكل). .(Gokalp and Topal, 2019 , p.194)

يمكنا الوصول إلى أن محددات الرضا عن الحياة تظهر من خلال نوعين من الظروف والمتمثلة في الظروف الخارجية والظروف الداخلية وكذلك العمليات النفسية، ومختلف الأوضاع المريحة (تحقيق الإحتياجات الأولية من سكن وغذاء ولباس...) وأهم شيء يجب النظر إليه هو الصحة الجسدية والنفسية والجو الأسري والعلاقات الإجتماعية والتواصل وكذلك ممارسة الأنشطة الترويحية التي تكسب الفرد الطاقة الإيجابية.

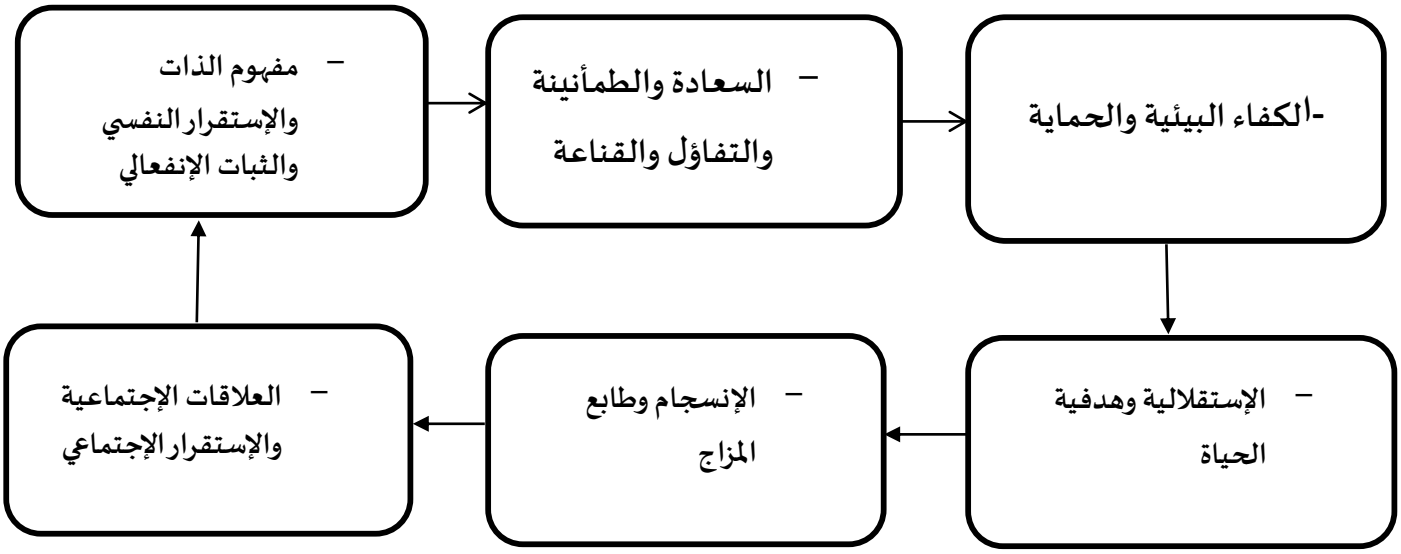
5-أبعاد الرضا عن الحياة:

يرى فرانكن أن من مظاهر الرضا عن الحياة، السعادة، العلاقات الإجتماعية، الطمأنينة، الإستقرار الإجتماعي، والتقدير الإجتماعي، لأن من يشعر بهذه الأشياء ويعمل على تحقيقها وإشباع رغبته منها يكون راضياً عن حياته بصورة إيجابية ما يجلب للفرد السعادة. (علي، 2018، ص 256).

حيث أشار الدسوقي (2000) وأحمد (2009) على أن أبعاد الرضا عن الحياة تتمثل بالآتي:

- **السعادة:** مقدار ما يشعر به الفرد من سعادة وشعور بالرضا وإرتياح ظروف حياته.
- **الاستقرار النفسي:** وتمثل الرضا عن النفس والشعور بالبهجة والتفاؤل تجاه المستقبل.
- **التقرير الإجتماعي:** وتتمثل في ثقة الفرد في قدراته وإمكاناته والإعجاب تجاه سلوكه الإجتماعي.
- **القناعة:** وتعبر عن رضا الفرد وقناعته بما وصل إليه وإقتناعه بمستوى حياته التي يعيشها.
- **الطمأنينة:** وتعني استقرار الفرد الإنفعالي والنوم الهادئ المسترخي والرضا عن الظروف الحياتية وتقبل الأخرين وانتقاداتهم.
- **الرضا عن الظروف الإجتماعية:** وهي وصف لسلوك الفرد بالتسامح والمرح وميله إلى الضحك وتبادل الدعاية وتقبل الآخرين. (أسعدي، 2020، ص 25).

يوضح الشكل التالي ما يمكن أن نخلص إليه أن أبعاد الرضا عن الحياة تتمثل في:



الشكل رقم: (2) يوضح أبعاد الرضا عن الحياة. (من إعداد الباحثة).

6-مقومات الرضا عن الحياة:

يرى الهمص (2010) أن الرضا عن الحياة تعريف نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من معايير تقييم حياته، وتوجد عوامل كثيرة تتحكم فيه:

- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.
- القدرة على التحكم.
- الصحة الجسمانية والعقلية.

- الأحوال المعيشية والعلاقات الإجتماعية.
- المعتقدات الدينية – القيم الثقافية والحضارية.
- الأوضاع الحالية والإقتصادية والتي في ضوئها يجد كل شخص الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحبها. (خروبي، 2020/2019، ص 34).

7-أهمية الرضا عن الحياة:

ترجع أهمية الرضا عن الحياة إلى كثرة الضغوط التي يلاقيها الأفراد في هذا العصر التي تسبب في الإصابة بالاضطرابات النفسية فضرر الحياة يتوسط العلاقة بين خبرات الأحداث الضاغطة والسلوك اللاحق أي أنه يعمل كقوة نفسية وقائية ضد أحداث الحياة الضاغطة كما تتجسد أهميته أيضاً في أحداث توازن للفرد على المستوى النفسي أو الصحي، كون أنه تصاحبه سعادة تزيد من حيوية الإنسان ونمو قدراته، كما يحقق الرضا عن الحياة علاقات إجتماعية ناجحة ويشعر الفرد بأنه جزء من المجتمع ويشعره بالأمن والتفاؤل بالمستقبل، فهو من علامات التوافق النفسي للفرد. (سليم، 2018، ص320).

فحسبنا تتمثل أهمية الرضا عن الحياة في أن يكون الفرد في حالة نفسية جيدة يتكيف مع جميع مشاكل وظروف الحياة المختلفة وكذلك الحرص على التوازن النفسي والإنفعالي كذلك لابد من جعل العلاقات بين أفراد المجتمع ناجحة، بالنسبة للرضا عن الحياة فهو طريق الأمل والسعادة والهنا بأنواعه.

8-الرضا عن الحياة عند المسنين:

يرى البعض أن الرضا عن الحياة مستقر إلى حد ما عبر مراحل الحياة غير أن العوامل المؤثرة فيه هي التي تتغير عبر الزمن، كما تؤثر الأحداث على تقييم الفرد لدرجة رضاه سلبا أو إيجابا، وللأسلوب المعرفي عند الشخص وكيفية تفسيره للأحداث دور كبير في الشعور بالرضا. وهناك عوامل خارجية كالبيئة والظروف الإجتماعية والإقتصادية وعوامل داخلية مثل السمات الشخصية والعوامل المعرفية وأساليب العزو الذاتية تؤثر في مدى استقرار الرضا عن الحياة مع تقدم الإنسان في العمر. ويعتمد الرضا عن الحياة على هرمية ماسلو في إشباع الحاجات متدرجا من الحاجات الفيزيولوجية الدنيا إلى الحاجات العليا المتمثلة في تحقيق الذات عندما تلبي للإنسان متطلبات الأمن والانتماء والاستقلال وتقدير الذات، ويعتمد تحقيق الحاجات العليا على العوامل الخارجية المحيطة بالفرد، وبالتالي تنقسم أهداف الفرد إلى قسمين:

أهداف جوهرية مثل قبول الذات والانتماء وهي ما تعكس وجهة النظر الإنسانية للرضا.

أهداف خارجية وهي التي يحصل الأفراد من خلالها على بعض الإشباع والرضا من خلال الآخرين مثل الشعبية والجاذبية وهي تعكس وجهة النظر السلوكية والمعرفية. (بدرة، 2014، ص72).

نرى أن الرضا عن الحياة لدى المسنين يختلف من فرد لآخر وذلك من خلال إختلاف مصادره كما أنه يرجع إلى أهم ما يتطلع له المسن لشعوره بمستوى جيد من الرضا عن الحياة ويظهر ذلك من خلال توفر الجو الأسري الملائم وكذلك الحالة الإجتماعية والإقتصادية وتوفر الرعاية واللآمان وتحقيق الإحتياجات العامة والخاصة التي تساعد المسن على التحلي بالرضا عن الحياة بمستوى مرتفع من عدم توفرها وتحقيقها، كما يجب الإشارة إلى أن الرضا عن الحياة أيضا يرتبط إرتباطا وثيقا بالتدين الذي يعتبر طريق الآمان والراحة النفسية وطريق النجاح فالمسن الذي يعتمد على التدين في حياته نجد الرضا عن الحياة عنده مرتفع.

ملخص الفصل:

من خلال هذا الفصل يتبين لنا أن الرضا عن الحياة من أهم المتغيرات في حياة الفرد كونه متغيرا إيجابيا نسبيا يساعد الفرد على تحقيق أهدافه فإنخفاض الرضا عن الحياة عند الفرد وخاصة فئة المسنين يتسبب في ظهور مشاكل نفسية مختلفة ونظرا لمدى أهميته تناولنا في هذا الفصل تعاريف للرضا عن الحياة ومختلف المفاهيم المرتبطة به كذللك تطرقنا إلى النظريات الخاصة به وأبعاد الرضا عن الحياة ومقوماته ومحدداته وأهميته الرضا عن الحياة عند المسنين، وانطلاقا من هذا الفصل سنحاول اكتشاف الفصل الموالي تحت عنوان المسنين لمعرفة الرضا.

الفصل الثاني: المسنين

تمهيد.

1-التعريف بالمسنين.

2-خصائص مرحلة الشيخوخة.

3-احتياجات مرحلة الشيخوخة.

4-النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة.

5-الاضطرابات النفسية لدى المسنين.

6-أهمية رعاية المسنين.

7-تعريف دار الأشخاص المسنين.

8-مهام دار الأشخاص المسنين.

ملخص الفصل.

تمهيد:

تعتبر الشيخوخة مرحلة من المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان والتي تتأثر بعوامل عديدة منها بيولوجية، إجتماعية، نفسية...، وتتميز هذه المرحلة بضعف في القدرات والوظائف الجسدية والنفسية والعلائقية، وهذا ما سنتناوله في هذا الفصل من خلال التطرق إلى مفهوم المسنين والخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة، بالإضافة إلى احتياجات المسنين وأهم النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة، الاضطرابات النفسية لدى المسنين، أهمية رعاية المسنين، وكذلك تطرقنا إلى تعريف دار الأشخاص المسنين ومهامها وأخيرا ملخص الفصل.

1-تعريف المسنين:

1-1المسن في اللغة:

الرجل الكبير في السن، قال ابن منظور: أسن الرجل: كبر، وكبرت سنه، يسن أسنانه فهو مسن. وهرم، وكهل هو أقصى الكبر.

1-2المسن في الاصطلاح:

يطلق الفقهاء (الكبر في السن) على معنيين:

الأول: أن يبلغ الإنسان مبلغ الشيخوخة والضعف عند تجاوزه مرحلة الكهولة.

الثاني: أن يراد به الخروج عن حد الصغر بدخول مرحلة الشباب فيكون بمعنى البلوغ المصطلح عليه. (الصفتي والمظلوم، 2017، ص21).

ويعرف مجمع اللغة العربية مفهوم كبار السن أو الشيخوخة كالتالي: شاخ الإنسان شيخا وشيخوخة: أسن الشياخة، منصب الشيخ موضع ممارسته، ومن أدرك الشيخوخة وهي غالبا عند الخمسين وهو فوق الكهل ودون الهرم، وهو ذو مكانة من علم أو فضل أو رياسة. (علي، 2012 ب، ص16).

وهناك عدة مرادفات لكلمة المسنين جاءت في القرآن الكريم مثل: الشيب، الكهل، الشيخ، العجوز، أرذل العمر والكبر.

كما نظر الباحثون في علم النفس إلى الشيخوخة من زاوية الآثار السيكولوجية فاعتبروا أن الشيخوخة هي مرحلة مميزة لها خصائص نفسية معينة تتمثل في حالة من الاضمحلال تعتري التوافق النفسي والإجتماعي للفرد فتقل قدرته على استغلال إمكانياته الجسمية والعقلية في مواجهة ضغوط الحياة. (علي، 2012 ب، ص17-18).

كما أن تعاريف الشيخوخة تعددت وتباينت وهذا كلا حسب تخصصه فيعرفها حامد زهران (1977) بأنها مجموعة التغيرات الجسمية والنفسية التي تحدث بعد سن الرشد وفي الحلقة الأخيرة من الحياة، فمن التغيرات الجسمية "العضوية" الضعف العام هي الصحة ونقص القوة العضلية وضعف الحواس وضعف الطاقة الجسمية والجنسية بوجه عام، ومن التغيرات النفسية ضعف الإنتباه والذاكرة وضيق الإهتمامات والمحافظة وشدة التأثر الإنفعالي والحساسية النفسية. (الصفتي والمظلوم، 2017، ص23).

كما يعرف المسن على أنه "الفرد البالغ من العمر 60 أو 65 عاما فأكثر والذي وصل إلى مرحلة من العمر تجعله غير قادر على الإنجاز والإبتكار، لظروف صحية وبيئية ونفسية تحول دون تحقيق ذلك. (الفقي، 2008، ص24).

من خلال التعاريف السابقة نستخلص بأن المسن هو الشخص الذي فاق عمره الستون سنة والذي يتميز بالعديد من الخصائص (الضعف الجسدي مثلا) التي جعلته لا يستطيع الإعتماد على نفسه واستغلال قدراته وأجبرته على الاحتياج للآخرين لقضاء حاجياته.

2-خصائص مرحلة الشيخوخة:

تتميز مرحلة الشيخوخة عن غيرها من مراحل الحياة ببعض التغيرات النفسية والطبيعية، والتي تسير عادة في إتجاه التراجع والتدهور، وهذا الانحدار يرجع في أغلب الأحيان إلى أسباب جسمية فسيولوجية أو أسباب نفسية.

ولكي نفهم كيفية حدوث ذلك، لابد وأن نستعرض بإيجاز بعض التغيرات والتطورات التي تطرأ على الفرد في هذه المرحلة.

2-1 التغيرات الجسمية والبيولوجية:

تشير الدراسات الطبية إلى أن الشيخوخة من الناحية البيولوجية عبارة عن نمط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة يحدث بتقدم السن لدى الكائن الحي بعد إكتمال النضج وهذه التغيرات الاضمحلالية المسايرة لتقدم السن تتحرى كل الأجهزة الفسيولوجية والعضوية والحركية والدورية والهضمية والتناسلية والغددية والعصبية والفكرية. (علي، 2012 أ، ص ص 33-34).

ولعل أهم علامات الشيخوخة ما يطرأ على المظهر الجسمي الخارجي من تغيرات مثل: تجعد الجلد وجفافه، وثقل في السمع، وضعف في البصر والشم والحواس بشكل عام، وبطء الحركة، وترهل بعض العضلات، وتغير لون الشعر، كما أن هناك تغيرات جسمية غير مرئية مثل ما يحدث في ضعف العظام، وإنخفاض حرارة الجسم نتيجة لقلة الحركة، إضافة لإرتفاع نسبة الإصابة ببعض الأمراض، مثل: إرتفاع ضغط الدم، والسكر، والقبض المزمن. وبشكل عام فإن الإنسان في هذه المرحلة يكون معرض بشكل أكبر للأمراض. (الصفتي والمظلوم، 2017، ص25).

2-2 التغيرات النفسية (السيكولوجية):

ينظر إلى الشيخوخة من الناحية السيكولوجية على أنها حالة من الاضمحلال تعتري إمكانات التوافق النفسي والإجتماعي للفرد فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الأشياء لحاجاته المختلفة. (علي، 2012 أ، ص33).

وفيما يلي سوف نتكلم عن أبرز التغيرات النفسية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة:

-**ضعف القدرة على التكيف:** يمتاز المسن في هذه المرحلة بصلابة نفسية إجتماعية، تصعب عليه التكيف والتوافق النفسي مع مستجدات الحياة وما تتطلبه من علاقات مع عدة أجيال، فينتج عنها معاناة المسن من صعوبات التوافق الضروري مع البيئة المحيطة به، فيصبح لا ينفعل لها ولا معها وكأنه بذلك يجبر عن الإنفصال بينه وبين الأجيال الأخرى.

-**الحساسية الزائدة (الإنفعالية):** وتعني أن إنفعالات المسن لا تتناسب مع المثير لها، فقد يحزن حزنا شديدا أو العكس لأمر بسيط، كما نجد المسن يوجه كل إهتماماته نحو ذاته ويبتعد عن الخوض في القضايا الإجتماعية وغيرها من الموضوعات الخارجة عن ذاته.

-**الإهتمام بالحال:** قال رسول صلى الله عليه وسلم: "يكبر ابن آدم ويكبر معه إثنان: حب المال وطول العمر" إنطلاقا من هذا الحديث نستنتج بأنه كلما تقدم الشخص في العمر كلما زاد حرصه على الإدخار المادي، وهذا الحرص يرجع إلى تناقص الدخل بعد التقاعد وليس إلى رغبة المسن في المزيد من الممتلكات المادية، كما يرجع أيضا إلى رغبة المسن في تحقيق الاستقلال عن الآخرين والعيش حيثما وكيفما يشاء بعد أن يصبح غير قادر على العمل. (الصفتي والمظلوم، 2017).

-**ضعف تقدير الذات:** غالبا ما يظهر هذا التغير في آخر مرحلة الشيخوخة عندما يحتاج المسن لخدمة غيره لكونه عاجزا، فينتابه شعور النظر إلى نفسه بصورة سلبية، وأنه لا فائدة منه وأصبح عالة على غيره والجميع يتمنى موته، إلى غير ذلك من الشعور. (الصفتي والمظلوم، 2017، ص28).

3-2 التغيرات الإجتماعية:

ينظر إلى الشيخوخة من الناحية الإجتماعية على أنها حالة من هجر العلاقات الإجتماعية والأدوار التي تطابق مرحلة الرشد التي يتم فيها قبول العلاقات الإجتماعية والأدوار التي تطابق السنوات المتأخرة في مرحلة الرشد. (علي، 2012 أ، ص33).

كما يمكن تحديد مجموعة من التغيرات في عدة نقاط أهمها:

أ-العلاقات الإجتماعية: حيث تنتاب تلك المرحلة تدهور وتناقص واضح في العلاقات الإجتماعية مع فقدان العديد من الأنشطة والإهتمامات والإعتماد على الآخرين وخاصة الراشدين.

ب-التوافق النفسي والإجتماعي: حيث يعاني كبار السن من مشكلات العزلة ووقت الفراغ وإنخفاض الدخل الشهري والإصابة ببعض الأمراض النفسية وكثرة الخلافات الأسرية. (علي، 2012 ب، ص38).

4-2 التغيرات العقلية:

ومن بينها:

-**ضعف الذاكرة:** حيث أن هناك تأثيرا للسن على مختلف الجوانب الفعلية عامة والذاكرة قصيرة المدى خاصة لعدم القدرة على تنظيم عملية الإختزان.

-**ضعف الإنتباه والإدراك:** هما عمليتان عقليتان يقل نشاطهما في هذه المرحلة نسبيا وذلك نظرا لضعف القدرة على التعلم والإكتساب، كما تتضاءل عنده القدرة على التصرف والتكيف نظرا لضعف الإدراك في هذه المرحلة مما يؤدي إلى معرفة نسبية.

- **ضعف التفكير:** يرجح علماء النفس ذلك إلى ضمور خلايا المخ أو إلى حدوث مرض ألم به أو إصابته بحادث أو إلى سوء تغذية المخ بالخبرات المعرفية أو إلى الصدمات العاطفية والإنفعالية.

-**ضعف الذكاء:** يذهب علماء النفس إلى أن ضعف الذكاء ظاهرة شائعة بين المسنين إلا أن ذلك يرتبط إرتباطا وثيقا بالفروق الفردية بين هذه الفئة وكذا مستوى الدافعية للتعلم عندهم. (الصفتي والمظلوم، 2017، ص ص 31-32).

3-احتياجات المسنين :

الحاجة هي إلحاح مطلب من مطالب الحياة على الإشباع وحين تكون الحاجة حيوية أي بالغة الأهمية يمكن إعتبارها ضرورية أو أساسية وحيث لا تكون كذلك تعد ثانوية، ولا تقتصر دلالات مفهوم الحاجة عند المسنين على العناصر المادية (الغذاء، الجنس، السكن، الملبس، وما إليها) وإنما هي تتجاوزها إلى العناصر النفسية (الشعور بالأمن، الإحساس بالتحكم، الحصول على تقدير الآخرين وغيرها) والعناصر الإجتماعية (وجود رفيق، أو شريك، والقيام بدور أو أدوار ذات معنى وما إلى ذلك). (الصفتي والمظلوم، 2017، ص32).

3-1 الاحتياجات الإقتصادية:

يؤدي إنخفاض دخل المسن نتيجة إحالته إلى التقاعد عند بلوغه السن النظامية إلى عدم تلبية العديد من الإحتياجات الأساسية له الأمر الذي ينعكس على ظهور العديد من المشكلات المادية التي تواجهه، وتؤثر على إنخفاض مستوى

المعيشة. إضافة إلى أن تقدمهم في السن يؤدي إلى عدم قدرتهم على ممارسة أعمال جديدة وبصورة ملائمة، وبالتالي تظهر أعباء مادية جديدة كأعباء العلاج والدواء وغيرها من المشكلات المادية الناتجة عن ذلك. (الغامدي، 2017، ص312).

ولعل الحاجة إلى المورد المادي بالنسبة للمسن تعتبر من الحاجات الأساسية والضرورية خاصة وأنه من خلالها يستطيع تلبية العديد من الحاجات الأخرى، بالإضافة إلى إمتلاكه لمورد مادي مريح ومستقر يجنبه الكثير من المشكلات التي تعترضه، وذلك ما يمكن أن نلاحظه إذا ما قارنا المسن الذي يمتلك مورد مادي من المسن الذي لا يمتلك أي مورد مادي أو أي دخل يعيل من خلاله نفسه بتلبية مختلف حاجياته وحاجيات أسرته. (بحري وخرموش، 2019، ص94).

2-3 الاحتياجات الصحية:

تتمثل احتياجات المسنين في الحاجة إلى توفير المصادر الطبية المختلفة لرعاية كبار السن وكذلك الحاجة إلى توفير الخدمات الطبية والمستشفيات والعيادات والمراكز الطبية لرعايتهم صحيا والحاجة إلى التوسع في مظلة الرعاية الطبية.

3-3 الاحتياجات الإجتماعية:

المسن في حاجة إلى علاقات مشبعة مع الآخرين لأنه وحده لا يستطيع أن يتوافق مع نفسه، ولكنه عندما يستطيع تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين فإنها تساعده على التوافق والعيش في هدوء وسعادة، فالفرد كائن إجتماعي بطبعه، ويميل إلى حياة الجماعة واكتمال حياة الفرد ترتبط أشد الإرتباط باكتمال حياة رفاقه من الناس، ولذلك فالمسن يحتاج إلى علاقات مشبعة مع غيره من الناس حتى يستطيع أن يتوافق ويعيش في راحة نفسية. (الصفتي والمظلوم، 2017، ص34-35).

ومن الإحتياجات الإجتماعية للمسنين كذلك وجود نظام تكافل إجتماعي يحقق مطالبهم، وتوافر برامج وأنشطة إجتماعية تناسب أعمارهم، وإشراكهم في قرارات الأسرة، ومساعدتهم في حل مشكلاتهم. ومما يدخل السرور على المسنين أيضا رؤية أحفادهم والجلوس معهم، وتقبل أسرهم لعاداتهم وتقاليدهم القديمة، إضافة إلى رغبتهم في مشاركة الآخرين في الأعمال الإجتماعية المتنوعة. (الغامدي، 2017، ص312).

4-3 الاحتياجات النفسية:

يقصد بالحاجة النفسية الشعور بنقص شيء معين إذا ما وجد تحقيق الإشباع وشعور الفرد بالإفتقاد لشيء، كما أنها حالة خاصة من مفهوم التوتر النفسي. (مزيد، 2019، ص359).

نجد أن التقدم في السن قد تصاحبه تغيرات نفسية تتصف بنقص الكفاءة الوظيفية وعدم التحكم في الإنفعالات كالميل إلى العناد والإكتئاب، والإعتمادية على الآخرين للإحساس بالعجز والشعور بالقلق والكآبة والشعور بالشك والاضطراب، (...) ومن أكثر الظواهر النفسية شيوعا ظاهرة الوهن النفسي، إذ يحس المسن أنه محطم النفس خائر العزيمة وأنه ليس جديرا لمجابهة الحياة والواقع ويشعر بالضالة النفسية وبالعجز عن مجابهة الصعاب وعن تقديم الاستجابات المناسبة للمواقف والصعوبات، ويصاب الشخص باليأس والقنوط الذي يدفع به إلى الانطواء الداخلي أو إلى التقوقع النفسي

والعقلي، وشاهد على ذلك أن المسن الذي يقع تحت طائلة مثل هذه الحالة يجد نفسه وقد أغلق المنافذ التي كانت متفتحة أمامه على الحياة، وأنه قد صار حبيس نفسه ولم يعد يطل على الواقع الخارجي وأنه قد بدأ يقطع الوشائج التي كانت تربطه بين الناس والأشياء. (الصفتي والمظلوم، 2017، ص36).

ويحتاج كبار السن لمواجهة هذه المشكلات إلى شغل أوقات فراغهم لتخفيف شعورهم بالوحدة، كذلك فهم بأمس الحاجة إلى الشعور بالأمن النفسي لتحقيق راحتهم النفسية، إضافة إلى رغبتهم في معاملة أسرهم لهم معاملة خالية من المنقصات مع تقدير الأسرة لأصدقاء المسنين ذلك أن جلوس المسن مع أصدقائه يمكن أن يخفف شعوره بالوحدة ويشعره بالاندماج.

كذلك يحتاج المسنون ضمن احتياجاتهم النفسية إلى الثقة بهم في إعتمادهم على أنفسهم بالإضافة إلى إعطائهم حرية التعبير عن آرائهم مع تفهم أسرهم لهم، وهذا من شأنه أن يشعرهم بقيمتهم في الأسرة والمجتمع. أيضا يحتاج المسنون إلى الشعور بأهميتهم داخل أسرهم ومجتمعهم وإتاحة الفرص لهم لممارسة هواياتهم الأمر الذي قد يعود عليهم بالشعور بالسعادة. (الغامدي، 2017، ص313).

4-النظريات المفسرة للمسنين:

إن النظريات المفسرة للمسنين كثيرة ومتنوعة، ومن بينها:

4-1 النظرية البيولوجية:

تعد هذه المرحلة هي المرحلة البيولوجية النهائية كما يرى أصحاب هذه النظرية حيث تحدث عمليات هدم وتحلل تؤدي بالكائن العضوي إلى التدهور على نحو أسرع وبشكل لا يسمح للميكانيزمات البناءة بالعمل، وهذا التدهور يؤدي إلى نقص القدرة على التكيف، وبالتالي يؤدي إلى ضعف القدرة على المقاومة والبقاء وبالطبع فإن المرء لا يموت بسبب الشيخوخة وإنما الموت قد يحدث في أي مرحلة من مراحل حياة الانسان، ولكنه حتمي في الشيخوخة وأسبابه في الحالتين عديدة منها: المرض أو فشل 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 استمرار هذه التغيرات المتدهورة. (بركات، 2010، ص55).

2-4 نظرية التحليل النفسي:

نظر فرويد إلى الشيخوخة كونها تمثل تصلب الشخصية، وعدم قبول كبار السن الخضوع للتحليل النفسي، بالإضافة إلى عدم قبول المسن بالواقع. بالرغم من هذا الموقف السلبي الذي قدمه فرويد للشيخوخة، فإن بعض المحللين النفسيين اهتموا بالآليات النفسية والصراعات التي تحدث في الشيخوخة، وقد اقترحوا مقاربة علاجية.

بالإمكان تمييز ثلاث مستويات من المقارنة في التحليل النفسي للشيخوخة:

- امتدادا لأعمال فرويد يتكلم ابراهام وفرنزي عن التغيرات التي تحدث مع التقدم في السن، فيما يتعلق بالتنظيم الإقتصادي، واستثمار الشهوات، ودراسة الشيخوخة لا تتناول اللاوعي ولكنها تهتم بالأنا ووظائفها وعلاقتها بالواقع، يظهر هذا التطور في علاقات كبير السن بالآخرين، ومع جسده الذي تطفى عليه النرجسية وسيطرة الآليات الدفاعية، أما التغيير الذي يصيب التطور النفسي فإنه يظهر من خلال التنظيم النفسي.
- والبعض الآخر من المحللين النفسيين أمثال لوغواز (Le Goués) عرض الشيخوخة بشعور الفرد بضعف قدراته (بشكل مستقل عن العمر الزمني). تكمن البداية في الإحساس بوجود تغيير سلبي في الذات وهذا الإحساس يجب القبول به، فالشيخوخة هي الحالة التي تصيب النرجسية حيث تهدم بعض التمثيلات وبعض القيم، وهذا يتطلب استخدام آليات دفاعية، وإصابة النرجسية يقابلها سبيل من الخسائر والانكسارات والانفصالات الذي يفرض التغيير على الأعضاء والأنا ويرافقها حداد (Deuil).
- البعض الآخر من الكتاب يرى أن مشكلة الشيخوخة تكمن في علاقة الفرد بالزمن، إذ يظهر (إكتئاب الزمن)، وهو مستقل ولا يتعلق بشيخوخة الجهاز العصبي. (سليم، 2002، ص541-542).

وتقوم نظرية إريكسون في فهم نمو الشخصية وتطورها على التأكيد أن عملية التطور محددة ورثيا وذلك بعوامل جينية ولكنها متأثرة أيضا بعوامل إجتماعية وبيئية. وعليه فإن إريكسون قد اهتم بالجوانب البيولوجية (الوراثة) إلى جانب الجوانب البيئية والإجتماعية، وذلك عكس فرويد الذي قد اهتم بالتأثير الغريزي أو البيولوجي فقط في نمو وتطور الشخصية.

ويعتقد إريكسون أن كل مرحلة من مراحل النمو المذكورة أعلاه تتضمن مجموعة من الصراعات موروثة في شكل استعداد أو قابلية. ولكن ظهورها في مختلف مراحل النمو يتوقف على مواجهة المحيط أو البيئة التي تشكل ضغوطا على الشخص حسب مراحل النمو التي يمر بها.

ويعتبر إريكسون أن كل عملية مواجهة مع المحيط عبارة عن (أزمة) تتطلب من الفرد بعض التغيير في سلوكه وشخصيته لمواجهتها. (الصفتي والمظلوم، 2017، ص45).

يقول يونغ مع التقدم في السن يبدأ التأمل والتفكير وانعكاس الصورة الداخلية في لعب دور أكبر في حياة الإنسان، في أواخر العمر يترك الفرد شريط الذكريات يعبر أمام عيون العقل، ويحاول أن يفهم طبيعة الحياة أو مواجهة الحياة أو

مواجهة الموت بشكل صحي ما لم تكن لدينا صورة عما يحدث مستقبلا فلو <<أنني أسكن في بيت أعلم أنه سوف يسقط على رأسي في الأسبوعين القادمين، فإن كل الوظائف الحيوية سوف تتأثر بهذه الفكرة، وعلى العكس من ذلك لو أنني أشعر بالأمان فإن بإمكاني أن أتعامل بأسلوب طبيعي ومريح، وعندما أشار يونغ إلى أن الكبار يستمتعون بالتفكير في ما بعد الحياة، ولم يدع يونغ بأنه قد يقدم وصفة لبعض المهدئات الإصطناعية لأن العقل الباطن نفسه له النمط الأولي الخاص بالأبدية والذي ينهض مستعدا كلما إقترب الموت. ولا يستطيع يونغ بطبيعة الحال أن يقول ما إذا كانت صورة النمط الأولي عن المستقبل صورة صادقة أم لا، لكنه إعتقد بأنها تعتبر جانبا حيويا من الوظائف النفسية ومن ثم حاول أن يكون تصورا حول هذا الجانب. (سليم، 2002، ص545-546).

3-4 النظرية المعرفية:

اهتم علم النفس المعرفي بدراسة معالجة المعلومات عند المتقدمين في السن، وتناولت هذه الأعمال الناحية الوظائفية، مثل: الذاكرة، حل المشكلات وقد بينت النتائج أن بعض القدرات يصيبها الوهن، بينما قدرات أخرى قد تزيد كفاءتها.

ووجد الباحثون أن طريقة التعويض هي الأكثر استخداما من أجل المحافظة على القدرات الذهنية والتخلص من الآثار السلبية لمرحلة التقدم في السن، فالسن قادر على التكيف وهذا يتطلب استخداما للقدرات المكتسبة سابقا بالإضافة إلى تطوير استراتيجيات جديدة لمحاربة الوهن الذهني.

4-4 النظرية الإجتماعية:

هناك نظريات إجتماعية، وإجتماعية نفسية تحاول أن تأخذ في الإعتبار التغيرات المرتبطة بالشيخوخة، منها نظرية "كمنغز Kamingaz" التي تقول بأن هناك منحى من جانب الفرد للتحرر من سلطة المجتمع، وفي الوقت نفسه يظهر المجتمع عدم الإكتراث بالفرد المتقدم بالسن إلى عدم المساهمة في أعمال هذا المجتمع الذي هو في الوقت نفسه يظهر له قليلا من المكانة والأدوار، فإن لم يستطيع الحصول على تلك الأهداف فإن هذه الحالة قد تؤدي به إلى عدم التكيف والاستيعاب من هنا تأتي أهمية نظرية النشاط حيث للمسن وظائف ما. (حامدي، 2020/2019، ص22).

ومنه نرى أن جميع هذه النظريات القديمة والحديثة اهتمت بمعرفة التغيرات أو الاضمحلال الذي يصيب الخصائص البيولوجية والفسيولوجية والإجتماعية والنفسية للمسنين وذلك من أجل وضع الطرق العلمية لمساعدتهم على تجاوز هذه المرحلة بسلام نفسي وإجتماعي وبيولوجي.

5-الاضطرابات النفسية لدى المسنين:

5-1 الاضطرابات المعرفية: Cognitive Disorders

وتشمل الاضطرابات المعرفية الخرف (خرف الشيخوخة) Senile Dementia، والذي يتكون من نوعين، أحدهما الخلل الأولي للخلايا العصبية " الزهايمر" Alzheimer، وثانيهما نمط الآوعية الدموية " خرف الإحتشاء المتحدد" Multi Infracet Dementia بالإضافة إلى وجود أنواع أخرى من الخرف مثل ما يلي: بك ، كروساكوف ، جاكوب، تصلب الأنسجة المتحددة وغيرها وإلى جانب هذا توجد أنواع أخرى من الاضطرابات المعرفية مثل : زهري الجهاز العصبي، وأورام المخ، وهبوط القلب. (...)

5-2 الاضطرابات الذهانية: Psychotic Disorders

تتميز هذه الاضطرابات باضطراب التفكير والإدراك والوجدان والسلوك وعدم قدرة المريض على أن يميز بدقة وثبات بين الواقع الداخلي والخارجي مع فشله في المحافظة على إتصاله بالعالم الخارجي ومن أهم الاضطرابات الذهانية في الشيخوخة هو فصام الشيخوخة " البارافرنيا المتأخرة " Lote Paraphrenia(...).

5-3 الاضطرابات الوجدانية: Mood Disorders

يشير حمودة (1998) إلى أنه قد جرت العادة على استخدام تعبير الاضطرابات الوجدانية لوصف مجموعة من الاضطرابات العقلية التي تتضمن اضطراباً مبدئياً في الوجدان أي تذبذب بين الانشراح أحيانا والحزن أحياناً أخرى. (...) وتشمل الاضطرابات الوجدانية مجموعة من الاضطرابات من أشهرها شيوعا لدى المسنين هو اضطراب الإكتئاب Depressive Disorder .

ويذكر أبو حطب وصادق (1990) الى أن الإكتئاب هو أحد الاضطرابات الوجدانية الأكثر حدوثاً بين المسنين، وقد تبين أن حوالي (3%) من سكان العالم يتعرضون سنوياً للإصابة إلا أن هذه النسبة أعلى بكثير لدى المسنين المصريين. (بركات، 2009، ص213-223).

6-أهمية الرعاية للمسنين:

قد لخص أحد الباحثين جوانب الاهتمام التي يجب أن تسخر لخدمة قضية المسنين في الأبعاد الإنسانية والإجتماعية والإقتصادية كالتالي:

- إن التنمية الإقتصادية والإجتماعية لكافة البلدان النامية لن تتحقق لها إلا إذا وجدت الصيغة التنموية التي تستفيد من مشاركة هذه الثروة الهائلة من مسنيها في قوى العمل، بعد أن أدى التقدم العلمي إلى استمرار الصحة البدنية والعقلية للإنسان لمراحل عمرية متقدمة، وبعد أن تراجعت أعراض الشيخوخة سنوات طويلة الى الوراء.

- إن متوسط طول العمر المتوقع يتزايد بشكل خاص ممن يبلغون سن الستين مع تقدم ملحوظ في الحالة الصحية والبدنية والنفسية والعقلية، مما يؤكد على أهمية رعاية هذه الفئة.
- المسنون يؤدون وظيفة إجتماعية حيوية تتمثل في أبسط صورها في تقديم خبراتهم وإرشادهم لمن حولهم في كافة جوانب الحياة، ومما تم فهم ثروة بشرية لا غنى عنها لأي مجتمع يسعى الى النمو.
- إن الواجب الديني والأخلاقي والقيمي يلزم علينا أن نقدم مساعدتنا لمن أفنوا عمرهم في خدمة المجتمع، وبالتالي فهم في حاجة إلى أن نوليهم رعايتنا واهتمامنا.
- إن الاهتمام بالمسنين ورعايتهم إنما هو بعد إنساني فلا يصح إعتبارهم كما مهملا ويتعين قدما في الإعتزاز بهم كأفراد شاركوا في مراحل التقدم والإنجازات التي أحرزها المجتمع من خلال جهودهم. (علي، 2012 أ، ص46-47).

7-تعريف دور رعاية المسنين:

يمكن تعريف دار الرعاية بأنها مؤسسة إجتماعية تتخصص برعاية المسنين من الجنسين، وتقدم لهم أوجه الرعاية الصحية والإجتماعية والنفسية والثقافية والترويحية، وقد تكون حكومية أو أهلية أو شبه حكومية، وتعرف دور الرعاية أيضاً بأنها مؤسسة أنشئة كتعبير عن الحاجة إلى خدمات تعكس مسؤولية المجتمع نحو أفراده، وبالقدر الذي تنتشر فيه هذه المؤسسات في المجتمع وتتحدد إختصاصاتها وتلتزم بالأسس المهنية السليمة وبأهداف المجتمع واحتياجاته، بقدر ما يكون هذا المجتمع بلغ قدرا عالياً من التقدم والرقي. (بدرة، 2014، ص 20).

8-مهام دور رعاية المسنين:

- دور المسنين أو دور الرعاية الإجتماعية تستقبل في مراكزها كبار السن الذين أعجزتهم الشيخوخة عن القيام بالشؤون لأنفسهم أو عجزهم بسبب إصابة في العقل أو البدن جعلتهم غير قادرين على رعاية أنفسهم.
- توفير الرعاية الكاملة للمسنين والتي تشمل الرعاية الكاملة منها الصحية، النفسية، العناية الشخصية واشغال أوقات فراغ لدى المسنين ببعض الأعمال اليدوية والفنية.
- القيام برحلات ترفيهية من أجل دمجهم بالمجتمع الخارجي.
- تأمين الإيواء المناسب (...) واللائق للمسن وتوفير المأكل والمشرب والملبس.
- مساعدة المسنين في التغلب على المشكلات التي تواجههم ووقايتهم من الأمراض الناتجة عن كبر السن. (شينار وبوتعني وبولحبال، 2021، ص 161).

ملخص الفصل:

تتطلب مرحلة الشيخوخة العديد من الاحتياجات الإجتماعية والنفسية التي يجب على المجتمع أن يوفرها للمسن وذلك لضمان رعاية جيدة له وتوفير له حياة مستقرة نفسياً بدون أي ضغوطات أو مشاكل. وقد تناولنا في هذا الفصل كل من مفهوم المسنين وخصائصهم واحتياجاتهم والنظريات المفسرة لهم وكذلك أهم الاضطرابات النفسية لديهم.

الجانب الميداني

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.
2- منهج الدراسة.
3- ميدان الدراسة.
4- مجموعة الدراسة ومعايير اختيارها.
5- خصائص مجموعة الدراسة الأساسية.
6- تقنيات جمع البيانات في الدراسة.
7- حدود الدراسة.

ملخص الفصل.

تمهيد:

بعد الإنتهاء من عرض الجانب النظري للدراسة، ننتقل في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في إنجاز الجانب التطبيقي والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية والهدف من إجرائها بالإضافة الى حالات الدراسة الأساسية والمنهج المتبع في الدراسة والأدوات المستخدمة في جمع المعلومات كذلك حدود الدراسة المكانية والزمنية.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة منهجية غاية في الأهمية حيث الهدف من ورائها هو الوقوف على بعض الأخطاء والهفوات التي قد تؤثر على مصداقية وموضوعية الدراسة ونتائجها، ثم ضبطها فعزلها وقت إجراء الدراسة الأساسية. (سني،2015/2014، ص95).

تمت الدراسة الاستطلاعية بدار الأشخاص المسنين بقالمة، بهدف:

- التأكد من وجود الحالات المناسبة للدراسة.
- التأكد من إمكانية تطبيق أدوات الدراسة وملائمتها.
- التعرف على الميدان والإحتكاك بالعينة والتقرب منها.
- التعرف على الصعوبات والعوائق المحتملة والعمل على تفاديها.
- تحديد الشروط الموضوعية لتصميم الدراسة وبعد القيام بالدراسة الاستطلاعية توصلنا الى:
- توفر حالات الدراسة والمتمثلة في أربع حالات من المسنين المقيمين بدار المسنين وجمع البيانات الأولية عنها.
- إختيار مقياس الرضا عن الحياة الذي أعده مجدي محمد الدسوقي سنة (1998) كأداة مناسبة للدراسة.

2-منهج الدراسة:

لقد إختلفت وتعددت مناهج البحث بإختلاف التخصصات والظواهر المراد دراستها، فكل دراسة تتبع منهج خاص بها ولقد إعتمدت الدراسة الحالية على المنهج العيادي الذي يعرفه عبد الله عبد الحي على أنه المنهج الذي يستهدف تشخيص وعلاج من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية (بهلول، 2020/2019، ص44). ولقد تم إعتماد أسلوب دراسة الحالة من أجل معرفة الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين، لأن هذا الأسلوب هو دراسة متعمقة لجميع البيانات المجمعة عن وحدة سواء كانت فردا أو مؤسسة أو فريقا. (إبراهيم، 2000، ص133).

3-ميدان الدراسة:

تمت الدراسة في دار الأشخاص المسنين – الشهيد بوحصان إسماعيل المدعو المروكي – المتواجدة في حي محمد بودفل " بلدية حمام دباغ " ولاية قالمة تعود الملكية لهذه المؤسسة إلى وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، وتبلغ المساحة الإجمالية لها (04) هكتار و (02) آر في حين أن المساحة المبنية منها هي (02) هكتار لقد تم افتتاح هذه المؤسسة

سنة (1987) وتم تحويلها من مركز طبي تربوي إلى دار الأشخاص المسنين في جوان (1993) مرسوم الإنشاء الخاص بهذه الدار هو 105/92 المؤرخ في(1992/03/03)، يمكن لهذه الدار استيعاب (120)مقيم ونظام التكفل بها داخلي، أما مهامها فهي تتمثل في استقبال الأشخاص المسنين وضمان تكفل إجتماعي نفسي ملائم مع ضمان الإيواء والإطعام لهم وتشجيع العلاقات مع الأسر ومحيط المؤسسة مع إقتراح كل النشاطات المشجعة على إعادة الإدماج العائلي وضمان النشاطات المشغلة الهادفة الى رفاهية الأشخاص المسنين وبالنسبة إلى عدد المقيمين فهو متغير ويبلغ حالياً 50 مقيم .

يبلغ عدد المستخدمين الدائمين في هذه الدار (49) شخص موزعين بين إداريين، بيداغوجيين، مهنيين، أطباء وممرضين، أما المستخدمين المتقاعدين فعددهم(23) شخص، في حين يصل عدد المستفيدين في إطار تراتيب التشغيل (33) شخصاً والورشات المتاحة في هذه الدار هي حفظ القرآن، البستنة، محو الأمية والطبخ.

4-مجموعة الدراسة ومعايير اختيارها:

اشتملت حالات الدراسة على المسنين المقيمين بدار المسنين ببلدية حمام دباغ بولاية قالمة، حيث تم إختيار أربع حالات هي المسنين بطريقة قصدية نظراً لمتطلبات المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالة، وتم إختيار الحالات وفقاً للمعايير التالية:

- متغير الجنس (أنثى، ذكر).
- متغير العمر (من 60 إلى 70) سنة.
- متغير مدة الإقامة (من 20يوم إلى 31سنة).

5-خصائص مجموعة الدراسة الأساسية:

نظراً لطبيعة الموضوع وأهداف الدراسة، تم إختيار أربع حالات مقيمين بدار الأشخاص المسنين والجدول التالي يوضح خصائص حالات الدراسة.

الجدول رقم (1): يوضح خصائص حالات الدراسة.

الحالة	الجنس	العمر	مدة الإقامة
زهرة	أنثى	67 سنة	31 سنة
فضيلة	أنثى	60 سنة	20 يوم
رابح	ذكر	70سنة	7 سنوات
أحمد	ذكر	68سنة	3 سنوات

من خلال معطيات الجدول أعلاه يتضح أن العمر الزمني للحالات المدروسة يتراوح بين (60-70) سنة، بالإضافة إلى حالتين من جنس أنثى وحالتين من جنس ذكر وكذلك فقد تراوحت مدة إقامة المسنين في الدار من سنتين إلى (31) سنة.

6-تقنيات جمع البيانات في الدراسة:

تم الإعتماد في هذه الدراسة على ثلاث تقنيات هي:

- الملاحظة العيادية.
- المقابلة العيادية.
- مقياس الرضا عن الحياة من إعداد مجدي محمد الدسوقي سنة (1998).وقام بتكيفه على البيئة الجزائرية بشير معمرية سنة(2011).

6-1الملاحظة العيادية:

تعتبر من الوسائل العيادية التي يعتمد عليها الباحث وهي عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر أحدهما الباحث، والآخر المستجيب أو المبحوث لجمع معلومات محددة حول موضوع معين، ويلاحظ الباحث أثنائها ردود فعل المبحوث (عليان، 2001، ص 115).

وتم الإعتماد في دراستنا على شبكة الملاحظة تحتوي على عدة أبعاد من أجل الحصول على كافة المعلومات المساعدة على الدراسة والتي تمثلت في المظهر، وضعيات الجلوس، طريقة الكلام، الأفكار، ملامح الوجه، مظاهر الإنفعال، المزاج، الحركات، طريقة الإجابة، الانتباه والتركيز والتكيف داخل المركز.

6-2 المقابلة العيادية:

هي وسيلة لجمع البيانات والمعلومات عن الفرد بحيث تستخدم هذه المعلومات في وصف الفرد واتخاذ القرارات المناسبة بالنسبة له وهي تقوم على تفاعل بين شخصين الأخصائي النفساني من جهة ومن المستفيد من جهة أخرى حيث يتأكد التفاعل بينهما. (حجار، 2019/2018، ص 74).

وإعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف موجهة باعتبارها الأنسب لموضوع دراستنا، وهي تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل وتوضح لها تعليمة موحدة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض وفيها تتحدد الأسئلة وصياغتها ويرتب توجيهها وطريقة إلقائها بحث تكون هناك مرونة تجعل هذه الطريقة بعيدة عن التكلفة. (يعقوب، 2018/2017، ص69).

حيث تكون دليل المقابلة النصف موجهة في الدراسة الحالية من خمسة محاور:

المحور الأول: البيانات الأولية عن المفحوص.

المحور الثاني: وضعية المفحوص في البيئة التي يعيش فيها ومدى تكيفه معها.

المحور الثالث: المعاش النفسي والإجتماعي.

المحور الرابع: المعاش السوماتي.

المحور الخامس: النظرة إلى المستقبل.

3-6 مقياس الرضا عن الحياة:

1-3-6 وصف المقياس:

مقياس الرضا عن الحياة أعده الدسوقي (1998) إعتمد في صياغته للبنود على مقياس الرضا عن الحياة للمسنين من إعداد نيوجارتين وآخرون (1961) .Neugarten et al وعلى استبيان الرضا عن الحياة إعداد دينر وآخرون (1985). تتكون القائمة من 30 بندا وضع لها أسلوبا للإجابة ضمن خمسة بدائل أو إختيارات، هي (تنطبق تماما، تنطبق، بين بين، لا تنطبق، لا تنطبق أبدا). قام بحساب صدقها وثباتها بطرق مختلفة: صدق المحكمين، الصدق البنائي، الصدق التميزي، الصدق التجريبي (صدق المحك)، وحساب ثباتها بطريقة إعادة التطبيق وطريقة التجزئة النصفية وحساب معامل ألفا. ومن خلال أسلوب التحليل العاملي إستخرج خمسة عوامل هي: عامل السعادة، عامل الإجتماعية، عامل الطمأنينة، عامل الإستقرار النفسي، وعامل التقدير الإجتماعي وأخيرا عامل القناعة. وقام بتكييفه على البيئة الجزائرية الأستاذ الدكتور بشير معمرية (2011)، عدد فقرات هذا المقياس هي (30) فقرة. (معمرية، 2021، ص ص 119،106).

2-3-6 طريقة تصحيح المقياس:

يحتوي المقياس على (30) فقرة يجاب عليها بأربعة بدائل هي (لا، قليلا، متوسط، كثيرا). أما تصحيحه يوافق التنقيط التالي:(0 – 1 – 2 – 3) وبذلك تكون درجات المقياس من (0 -90). ويتم تحديد مستويات الرضا عن الحياة من خلال الدرجات الخام والدرجة المعيارية التائية كما يلي:

- **عينة الذكور:**

يبين الجدول رقم (2): الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات الرضا عن الحياة (الدسوقي) لعينة الذكور ن = 203.

الدرجة الكلية الخام	الدرجة المعيارية التائية	مستويات الرضا عن الحياة
0 – 45	5 - 40	منخفضو الرضا عن الحياة
46 – 71	41 – 59	متوسطو الرضا عن الحياة
72- 90	60 -74	مرتفعو الرضا عن الحياة

- **عينة الإناث:**

يبين الجدول رقم (3): الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات الرضا عن الحياة (الدسوقي) لدى عينة الإناث ن = 224.

الدرجة الكلية الخام	الدرجة المعيارية التائية	مستويات الرضا عن الحياة
5 – 50	1 - 40	منخفضات الرضا عن الحياة
51 – 73	41 – 60	متوسطات الرضا عن الحياة
74 – 90	61 - 74	مرتفعات الرضا عن الحياة

(معمرية، 2021، ص ص 125، 129، 130).

3-3-6 الخصائص السيكومترية للمقياس:

مقياس الرضا عن الحياة قام بتكييفه على البيئة الجزائرية بشير معمرية (2011)، تكونت عينة التقنين من (427) فردا، منهم (203) ذكور و(224) إناث وقد تم سحب العينتين من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن كليات جامعة الحاج لخضر باتنة، وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه طبي بمدينة باتنة. (معمرية، 2011، ص 119-120).

أولا: الصدق:

تم حساب معامل الصدق بالطرق التالية:

أ-الصدق التمييزي:

- عينة الذكور:

لحساب هذا النوع من الصدق، تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية. حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبها من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي (19) مفحوصا بواقع سحب (33%) من العينة الكلية (ن = 57). تبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور عند مستوى (0,001) أن قيمة ("ت" = 12,82) ومنه فإن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في أبعاد الرضا عن الحياة. مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

- عينة الإناث:

تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث، حجم كل عينة يساوي(21) مفحوصة بواقع سحب (27%) من العينة الكلية (ن = 76). تبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث عند مستوى(0,001) أن قيمة ("ت" = 14,16) ومنه فإن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في أبعاد الرضا عن الحياة. مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الإناث.

ب-الصدق الإتفاقي:

لحساب هذا النوع من الصدق، تم تطبيق قائمة الرضا عن الحياة (الدسوقي) مع استبيان الشعور بالسعادة (مايسة أحمد النيال، ماجدة خميس علي، 1995، 32). واستبيان الرضا عن الحياة إعداد ادوارد دينير وآخرون (مارتن سلجمان، 2020، 63). واستبيان التوجه نحو الحياة (بدرة محمد الانصاري، 2002، 312). واستبيان التفاؤل (أحمد محمد عبد الخالق، 1998، 51). وتبين من معاملات الصدق الاتفاقي دالة إحصائيا عند مستوى (0,01)، حيث تراوحت بين (0.38-0.72) على الترتيب. وهذا يدل على أن قائمة الرضا عن الحياة (الدسوقي) تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

ج-الصدق التعارضي:

لحساب الصدق التعارضي، تم تطبيق قائمة الرضا عن الحياة (الدسوقي) مع استبيان التشاؤم (أحمد محمد عبد الخالق، 2000، 51). وقائمة الياس/بيك (بدرة محمد الانصاري، 2001، 165). وتراوحت معاملات الصدق بين (0.57-0.62) على الترتيب، وهي دالة احصائيا عند مستوى(0,01). ومنه يتضح أن قائمة الرضا عن الحياة (الدسوقي) تتصف بمعاملات صدق مرتفعة. (معمرية، 2011، ص 120-123).

ثانيا: الثبات:

تم حساب الثبات بطريقتين: طريقة إعادة التطبيق وطريق ألفا كرونباخ.

ويبين الجدول رقم (4): معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل الفا كرونباخ.

نوع معامل الثبات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد أسبوعين)	ذكور	42	0.742**
	اناث	37	0.723**
معامل ألفا كرونباخ	ذكور	42	0.914
	اناث	37	0.824

**دالة إحصائيا عند مستوى 0.01

يتبين من معاملات الصدق والثبات أن قائمة الرضا عن الحياة(الدسوقي) تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان، سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي. (معمرية، 2021، ص ص124،121).

7-حدود الدراسة:

1-7 الحدود الزمنية:

أجريت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين (16/03/ 2022 إلى25 /04 /2022).

2-7 الحدود المكانية:

أجريت الدراسة في دار الأشخاص المسنين بلدية حمام دباغ ولاية قالمة.

3-7 الحدود البشرية:

اشتملت الدراسة على أربع حالات من الأشخاص المسنين، تراوحت أعمارهم بين (60 – 70) سنة من كلا الجنسين.

ملخص الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى كل من الدراسة الاستطلاعية والهدف من إجرائها، بالإضافة إلى المنهج المتتبع في الدراسة وهو المنهج العيادي، كما تم عرض ميدان الدراسة المتمثل في دار الأشخاص المسنين بلدية حمام دباغ ولاية قالمة ، وعينة البحث ومعايير إختيارها، ثم قمنا بعرض التقنيات المستخدمة في جمع البيانات ، وهي الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية، ومقياس الرضا عن الحياة مع ذكر خصائصه السيكومترية وكيفية تصحيحه بالإضافة إلى الحدود الزمنية المكانية والبشرية ذلك بغرض الوصول إلى نتائج موضوعية ودقيقة قابلة للتحليل والمناقشة.

الفصل الرابع:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

تمهيد.

1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.
4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.
5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

الاستنتاج العام.

التوصيات والمقترحات.

خاتمة.

تمهيد:

في هذا الفصل سيتم عرض شامل لحالات الدراسة وذلك من خلال تقديم الحالات وعرض ملخص المقابلة الخاص بكل حالة، إضافة الى ذلك سيتم تحليل ملخص هذه المقابلات العيادية، كما سيتم تناول عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا عن الحياة، وأخير مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات وصولا إلى طرح الاستنتاج العام للدراسة وأهم التوصيات والمقترحات.

1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1-1تقديم الحالة الأولى:

الإسم: زهرة

السن: (67) سنة

الجنس: أنثى

الحالة الإجتماعية: عزباء

المستوى التعليمي: أمية

مدة الإقامة: (31) سنة

الأمراض: السكري نوع -02-، ضغط الدم، كفيفة.

1-2 جدول المقابلات العيادية للحالة الأولى:

الجدول رقم (05): يوضح المقابلات العيادية للحالة الأولى.

العناصر	المقابلة الاولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة
تاريخ إجراء المقابلة	2022/04/16	2022/04/24	2022/04/25
المكان	دار الأشخاص المسنين	دار الأشخاص المسنين	دار الأشخاص المسنين
المدة	30 د	45 د	45 د
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية عنها ومحاولة خلق جو من الثقة بين الطرفين وطرح	الاستمرار في جمع المعلومات، وإنهاء الأسئلة الموجودة في دليل المقابلة.	الاستمرار في جمع المعلومات وتطبيق مقياس الرضا عن الحياة.

	الأسئلة الموجودة في دليل المقابلة.		

1-3ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

الحالة زهرة تبلغ من العمر (67) سنة، عزباء، تعاني زهرة من مرض السكري نوع -02- وإرتفاع ضغط الدم، وهي كفيفة منذ الولادة، أتت الحالة إلى دار الأشخاص المسنين برغبة منها هي وأختها سنة (1991) بعد أن سمعتا عليها في الإذاعة أي أن لديها (31) سنة وهي مقيمة بالدار مستواها الدراسي أمية ولكنها في الوقت الحالي تقرأ القرآن الكريم سمعياً في مدرسة كافل اليتيم، وهذا ما كون لديها أمل في مواصلة الحياة.

1-4تحليل المقابلات مع الحالة الأولى:

من خلال المعطيات التي جمعناها في المقابلات التي قمنا بها مع الحالة زهرة، لاحظنا أن الحالة استجابة معنا وكانت لديها رغبة في الحديث منذ المقابلة الأولى، فقد كانت تبدو عليها ملامح الهدوء والإرتياح والفرح، أتت الحالة إلى دار الأشخاص المسنين برغبة منها مع أخت لها سنة (1991)، كانت زهرة قبل مجيئها تعيش مع أخيها وزوجته وأختها التي أتت معها، فقد كانت تجمعها علاقة جيدة مع أخيها وزوجته اللذان رفضا مجيئها إلى الدار ولكنها أصرت على القدوم بسبب الأوضاع البيئية المزرية وكذلك من أجل حفظ القرآن الكريم حيث قالت: (جيت لهنا لأن البلاصة لنسكن فيها الطريق ماش مخدومة ومكانش الماء ومعنديش وين نحفظ القرآن).

الحالة مقتنعة بحياتها الحالية أفضل من السابق وهذا في قولها: (أنا فرحانة كوليت نتعلم قراءة القرآن ودرت عمرة ومنرجعش وين كنت نسكن نبقى هنا ونختم القرآن ونموت)، الحالة ليست سعيدة ولا حزينة في حياتها ويظهر ذلك في حديثها (الحمد لله ماني سعيدة ماني حزينة، الدنيا جيت نعقب فيها امتحان ونروح الدنيا أنا وهي عداوة الدنيا نكرها نحب ربي والملائكة)، الحالة زهرة ليس لديها علاقة مع المحيطين بها من المسنين ولديها بعض النقاشات مع النساء المسنات حيث قالت: (معنديش علاقة بيهم صباح الخير أجاري أنا في داري وأنت في دارك، ونتناقشوا ساعات على الدوش برك)، أمّا المحيطين بها من الموظفين فعلاقتها طيبة معهم ويظهر ذلك من خلال قولها: (مانقيسهم ما يقسوني علاقتي بيهم طيبة نشتيهم كامل ويخبولي سهمي، نعيش معاهم كما في دار العايلة).

لا تعاني زهرة من أي مشاكل نفسية، ولا تشعر بالوحدة ويظهر ذلك من خلال قولها: (نحس روحي معايا ربي والملائكة، نرقد ويجيني النوم) زهرة لديها يأس في الحياة وذلك من خلال حديثها: (يا ربي كرهني في الدنيا هذه، أنا الدنيا راني يائسة منها)، ترى الحالة أن حياتها بلا معنى فهي تقول: (الدنيا معندهاش معنى، الدنيا عندي هي المريكان وأنا العراق، ماعنديش أمل فيها حابة نقرى القرآن برك).

أصيبت الحالة بمرض السكري وضغط الدم قبل أربع سنوات عند إحتراق أختها التي كانت مقيمة معها في المركز بالغاز والذي أدى بها الى الموت، المرض ليس له تأثير على رضا الحالة عن حياتها حيث قالت: (ماش مأثر المرض علي رضايا على حياتي مالا كيفاه نديوا الجنة لازم نمرضوا ونتقبلوا).

أما الأمنية التي تريد الحالة زهرة تحقيقها في المستقبل هي أنها تحفظ القرآن وتقوم بمناسك الحج وتوفيها المنية وهي في المسجد.

1-5عرض وتحليل شبكة الملاحظة مع الحالة الأولى:

من خلال ملاحظتنا لزهرة والتحدث معها خلال المقابلات العيادية، التي تمثلت في ثلاثة مقابلات واستخدام الملاحظة العيادية عن طريق شبكة الملاحظة، اتضح لنا أن الحالة مظهرها نظيف وتجلس بشكل هادئ كما تقوم بتحريك اليدين والأصابع من أجل اكتشاف العالم الخارجي كونها كفيفة، كانت زهرة تتحدث بصوت متوسط وكانت إجابتها سريعة، وذلك يدل على رغبتها في الحديث معنا وشعورها بالإرتياح، إضافة إلى ذلك الإبتسامة لم تفارق وجهها، وأفكارها مترابطة، كذلك الحالة زهرة متكيفة داخل المركز.

1-6عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا عن الحياة للحالة الأولى:

بعد تطبيق مقياس الرضا عن الحياة للدسوقي سنة (1998) والذي قام بتكيفه بشير معمرية سنة (2011) على البيئة الجزائرية على الحالة زهرة لقياس مستوى الرضا عن الحياة لديها، اتضح أنها تحصلت على مجموع يساوي (78) درجة وهي درجة مرتفعة بحيث تنحصر بين (74 – 90) ما يدل على إرتفاع مستوى الرضا عن الحياة لدى الحالة وهذا ما يؤكد حديثها أثناء المقابلات والملامح البادية على وجهها.

1-7التحليل العامل للحالة الأولى:

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية وتطبيق مقياس الرضا عن الحياة للدسوقي سنة (1998) على زهرة، اتضح أن مستوى الرضا عن الحياة مرتفع لدى الحالة، كما أنها كانت تشعر بالارتياح والهدوء والفرح، فكانت لديها رغبة في الحديث معنا منذ المقابلة الأولى، إضافة إلى إجابتها على الأسئلة بكل راحة، فبالرغم من طول مدة إقامتها بدار الأشخاص المسنين والتي تمثلت في (31) سنة إلاّ أنها لا تعاني من أي ضغوط نفسية ولا أي أمراض نفسية رغم كبرها في السن (67) سنة، إضافة الى ذلك أنها كفيفة منذ الولادة، وأصيبت بمرض السكري نوع -2- وإرتفاع ضغط الدم بسبب وفاة أختها في حادث إنفجار قارورة غاز ولم يؤثر المرض على حياتها.

الحالة زهرة لا تعاني من أي ألم نفسي وذلك راجع إلى إيمانها القوي فهي تلجأ الى الله في جميع الأحوال، إضافة إلى ذلك تحقيقها لحفظ القرآن الكريم والذي أدى إلى إرتفاع الرضا عن الحياة لديها.

2-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

2-1تقديم الحالة الثانية:

الإسم: فضيلة

السن: (60) سنة

الجنس: أنثى

الحالة الإجتماعية: عزباء

المستوى التعليمي: أمية.

مدة الإقامة: (20) يوم.

الأمراض: قلق مرضي، ألم في العمود الفقري، إعاقة جسدية.

2-2جدول المقابلات العيادية للحالة الثانية:

الجدول رقم (06) يوضح المقابلات العيادية للحالة الثانية.

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة
تاريخ إجراء المقابلة	2022/04/16	2022/04/24	2022/04/25
المكان	دار الأشخاص المسنين	دار الأشخاص المسنين	دار الأشخاص المسنين
المدة	30 د	30د	30 د
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية عنها ومحاولة خلق جو من الثقة بين الطريفين، وطرح بعض الأسئلة الموجودة في دليل المقابلة.	الاستمرار في جمع المعلومات وإنهاء الأسئلة الموجودة في دليل المقابلة.	الاستمرار في جمع المعلومات وتطبيق مقياس الرضا عن الحياة.

2-3ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

الحالة فضيلة تبلغ من العمر(60) سنة أمية، عزباء وهي من ذوي الاحتياجات الخاصة تعاني من آلام في الظهر وقلق مرضي، تقيم الحالة في دار الأشخاص المسنين منذ حوالي (20) يوم، وقد أتت برغبة منها بعدما توفيت أمها ولم تجد من يخدمها وبعد المشاكل التي تفاقمت بينها وبين زوجة أخيها التي كانت تخدمها مقابل مبلغ مالي تقدمه لها.

4-2تحليل المقابلات مع الحالة الثانية:

من خلال المعطيات التي جمعناها من المقابلات التي قمنا بها مع فضيلة، لاحظنا أن الحالة إستجابة لنا وكانت لديها رغبة في الحديث معنا منذ المقابلة الأولى بالرغم من أنها كانت في كل مقابلة تكرر السؤال عن سبب هذه الأسئلة حيث كانت تقول: (واش حديروا بالهدرة تاعي) وعندما نشرح لها هدفنا من هذه الأسئلة تقول: (هيه درك نجاوبكم)، أتت الحالة إلى دار الأشخاص المسنين منذ حوالي (20) يوم وذلك بسبب أنها لم تجد من يخدمها لأنها معاقة جسدياً بعد وفاة أمها وأيضاً بسبب خلافاتها مع زوجة أخيها حيث قالت: (بعدما ماتت يَّما ربي يرحمها منلقاش شكون يطيبلي ويجيبلي كاس ماء، مرت خويا كانت تخدمني في السنوات الأولى بعد وفاة أمي ونسلكها ومبعدا صرات بيناتنا مشاكل ولات متخدمني منسلكها).

وعندما سألنا الحالة عن حياتها قبل وبعد دخول المركز قالت: (قبل منجي بستة سنوات كانت حياتي لباس عليها ومبعد ولات ماشي مليحة وطول في المشاكل مع مرت خويا ووليت نقلق بزاف بصح درك كجيت للمركز نحمد ربي حياتي ولات خير وراحتلي القلقة وحاجة ماهي خاصتني).

الحالة فضيلة مقتنعة بحياتها الحالية وهي سعيدة وترى أن مستوى حياتها الآن أفضل مما سبق ووجدت ماكان ينقصها حيث قالت: (الحمد لله حياتي مليحة وراني فرحانة هنا وحياتي هنا خير من كنت عايشة وحدي ومعنديش شكون يخدمني).

وبالرغم من إرتياح الحالة في المركز وتخلصها من معاناتها قبل مجيئها إليه إلا أنها قالت: (بصح كون تصرالي مشاكل هنا ويقلقوني المسنين لمعيا نروح لداري).

علاقة الحالة مع المحيطين بها من المقيمين جيدة خالية من المشاكل حيث قالت: (الحمد لله نتعامل معاهم على وجه ربي ما عنديش مشاكل مع حتى واحد)، أما بالنسبة لعلاقتها مع الموظفين في المركز فقد قالت: (مليحة بصح يعيطوا علينا يقولونا مطيشوش في الأرض وعندهم حق).

تعاني الحالة فضيلة من بعض المشاكل النفسية والمتمثلة في القلق المرضي، الحالة لا تشعر بأنها وحيدة حيث قالت: (نحس روحي الحمد لله معايا المسنين لي كيما أنا هنا''، ينتاب فضيلة اليأس أحيانا وتشعر بأن حياتها بلا معنى ويظهر ذلك في قولها ''نديقوتي مرات، حياتي بلا معنى مربحتش مرة).

بالإضافة إلى الإعاقة الجسدية التي تعاني منها الحالة فضيلة فهي تعاني أيضاً من آلام في الظهر وبالنسبة لها فإن مرضها لم يؤثر على رضاها عن حياتها حيث قالت: (نفس الرضا ما أثرش المرض على رضايا على حياتي، المرض في طريق والرضا في طريق).

وعندما سألنا الحالة هل ترى بأنها تستحق حياة أفضل من حياتها جاوبت: (الحمد لله على واش عطاني ربي) أما عندما سألناها عن ما إذا كانت ترى أن حياتها ستصبح أفضل من السابق قالت: (بربي إن شاء الله تولي أفضل) وهذا دليل على أنها متفائلة من المستقبل.

الحالة فضيلة ليس لها أي أمنية تريد تحقيقها حيث قالت: (معندي حتى أمنية حققلي ربي واش تمنيت والحمد لله).

2-5عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة الثانية:

من خلال ملاحظتنا للحالة فضيلة والتحدث معها خلال المقابلات العيادية التي تمثلت في ثلاث مقابلات، واستخدام الملاحظة العيادية عن طريق شبكة الملاحظة لاحظنا أن الحالة منتبهة ومركزة معنا، مظهرها مناسب ونظيف، تجلس بشكل هادئ، تتحدث بصوت متوسط كلامها مفهوم وواضح، تجيب بسرعة وهذا دلالة على رغبتها في التحدث معنا لكنها قليلة الكلام، أفكارها مترابطة أما تحركات الحالة، فقد اختصرت في تحريك اليدين واللعب بالأصابع وهذا يدل على توترها.

بالنسبة لملامح وجه الحالة فقد كانت دائمة الإبتسامة ولكن الحزن بادي في عينيها، كما أنها كانت عند حديثها على إخوتها وحياتها مع زوجة أخيها كانت تبكي.

ومن حيث تكيفها داخل المركز فقد تكيفت بسرعة سواء مع وجودها داخل المركز أو مع علاقتها بالعمال والمسنين والغرباء عن المركز.

2-6عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا عن الحياة للحالة الثانية:

بعد تطبيق مقياس الرضا عن الحياة للدسوقي سنة (1998) على الحالة فضيلة، لقياس مستوى الرضا عن الحياة لديها، اتضح أنها تحصلت على مجموع يساوي(71) درجة، وهي درجة متوسطة بحيث تنحصر بين (51-73) مما يدل على أن مستوى الرضا عن الحياة لدى الحالة متوسط، وهذا ما يؤكد حديثها أثناء المقابلة والملامح البادية على وجهها.

2-7التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية وتطبيق مقياس الرضا عن الحياة للدسوقي سنة (1998) على فضيلة ، اتضح أن مستوى الرضا عن الحياة متوسط لدى الحالة فالبرغم من أنها رحبت بالحديث معنا منذ المقابلة الأولى إلا أنها كانت متخوفة من الإجابة وذلك ظهر من خلال سؤالها المتكرر عن سبب هذه الأسئلة، ففضيلة هي امرأة عزباء تعاني من إعاقة جسدية وآلام في الظهر ولديها اضطرابات نفسية تمثلت في القلق المرضي، لم تجد من يعولها بعد وفاة أمها وبالإضافة إلى مشاكلها مع زوجة أخيها التي كانت متسلطة عليها ، كما أن الحالة تعاني من الحزن وهذا راجع إلى تخلي إخواتها عنها وتركها لوحدها وإهتمامهم بزوجاتهم وبناتهم فقط، وبالرغم من كل هذا لاتزال الحالة متفائلة من المستقبل وما هو قادم إليها.

3-عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

3-1تقديم الحالة الثالثة:

الإسم: رابح

السن: (70) سنة

الجنس: ذكر

الحالة الإجتماعية: مطلق

المستوى التعليمي: متوسط

مدة الإقامة: (7) سنوات

الأمراض: السكري نوع -1-، ضغط الدم.

3-2 جدول المقابلات العيادية للحالة الثالثة:

الجدول رقم (07) يوضح المقابلات العيادية للحالة الثالثة.

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة
تاريخ إجراء المقابلة	2022/04/16	2022/04/24	2022/04/25
المكان	دار الأشخاص المسنين	دار الأشخاص المسنين	دار الأشخاص المسنين
المدة	30د	40د	30د
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية عنها ومحاولة خلق جو من الثقة بين الطرفين وطرح بعض الأسئلة الموجودة في دليل المقابلة.	الاستمرار في جمع المعلومات وإنهاء الأسئلة الموجودة في دليل المقابلة.	الاستمرار في جمع المعلومات وتطبيق مقياس الرضا عن الحياة.

3-3ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة:

الحالة رابح يبلغ من العمر (70) سنة، مطلق وأب لابنين وبنت يعيشون مع أمهم في الجزائر العاصمة يعاني رابح من مرض السكري وإرتفاع ضغط الدم، أتى رابح إلى دار الأشخاص المسنين برغبة منه لأن معاشه لا يكفي من أجل كراء منزل، وكان قدومه سنة (2015) أي مدة (7) سنوات، وبالنسبة للمستوى التعليمي له فقد توقف رابح وإبتعد عن الدراسة بعد إنهائه لمرحلة التعليم المتوسط.

3-4تحليل المقابلات مع الحالة الثالثة:

من خلال المعطيات التي جمعناها في المقابلات التي قمنا بها مع رابح لاحظنا أن رابح استجاب معنا منذ أول لقاء فقد كان هادئ ومرتاح خلال المقابلات، أتى رابح إلى دار الأشخاص المسنين سنة 2015 بسبب الأوضاع الشخصية، كونه مطلق وأبناءه يعيشون مع أمهم وراتبه لا يكفيه من أجل كراء منزل وعند سؤالنا لرابح عن حياته قبل وبعد الدخول إلى المركز أجاب قائلا: (قبل منزوج كي كنت صغير رحت لفرنسا عشت وقريت لتم ورجعت تزوجت وجبت زوج ولاد وطفلة، بصح الزوجة لم ترضى بالعيش في ولاية قالمة حبت ترجع للجزائر العاصمة فتطلقنا بالتراضي وكنت نخدم في لبوسط لكبيرة تاع قالمة، وكي طلقت كنت ساكن في دار جاء مولاها خرجني منها، وليت جيت هنا لدار العجزة فوق قلبي، الله غالب وماش حاب نقعد هنا خلاه)، رابح غير مقتنع وليس سعيد في حياته الحالية ويظهر ذلك من خلال قوله: (حياتي تاع قبل خير من ضرك هنا الله لا يجيب ليها واحد)، أما بالنسبة لعلاقته مع المحيطين به من المسنين فلا توجد بينه وبينهم علاقة وذلك حسب قوله: (ما نهدر معاهم ما ندور بيهم خلاه، ربي واش يقول إذا خاطبك الجاهلون قل لهم سلاما، مانشتيش نعرفهم خلاه، أنا قارئ وعشت في فرنسا ولباس بيا ولعايشين هنا مهابل كامل مراض بالعقلية)، ومن حيث علاقته مع المحيطين به من الموظفين فقال: (أنا علاقتي معاهم مليحة نقصر معاهم كنت نخدم معاهم في الحديقة تاع دار العجزة ما يقيسونيش، بصح لوخرين لمراض بالعقلية يسبوهم وميمدولهومش الماكلة ويحطولهم الماكلة البايتة).

رابح لا يعاني من أي مشاكل نفسية حيث قال: (معنديش حتى مشكل نفسي إذا قلقت نروح لقالمة نتلقى الجيران والحباب تاع بكري).

كما أنه لا يشعر أنه لوحده وذلك يظهر من خلال حديثه معنا: (مانيش وحدي كاين ربي ولحباب)، وكذلك رابح لا ينتابه اليأس في بعض الأحيان حيث قال: (الإنسان مايقطعش الياس من الحياة هذه، ما أصابنا إلا ما كتب الله لنا، الحمد لله).

رابح يعاني منذ أربع سنوات من مرض السكري وإرتفاع ضغط الدم وبالرغم من ذلك لم يؤثر هذان المرضان على حياته حيث قال: (ماش مؤثر المرض على حياتي خلاه كنت نخدم نضرب الشطبية في الحديقة)، أما بالنسبة عن تأثيرهما على رضاه عن حياته فقال: (bien sur يأثروا، حياتي ربي سيرها بصح مانيش راضي)، كما أنه غير مبتهج من مستقبله وهذا يظهر من خلال قوله: (واش مزال من مستقبل أنا مانيش فرحانلوا سواء ليا أو لناس خلاف).

بالنسبة للأهداف فرابح ليس لديه أهداف يريد تحقيقها، أما عند سؤاله عن ما إذا كان يرى أنه يستحق حياة أفضل من حياته الحالية قال: (pour quoi لا إيه).

وعند سؤالنا لرابح عن توقعاته لمستقبله هل سيكون أفضل أم لا قال: (ما نعرف يعلم غير الله).

3-5عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة الثالثة:

من خلال ملاحظتنا للحالة رابح والتحدث معه خلال المقابلات العيادية التي تمثلت في ثلاث مقابلات، واستخدام الملاحظة العيادية عن طريق شبكة الملاحظة، لاحظنا أن رابح منتبه ومركز معنا، مظهره مناسب وأنيق ونظيف، يجلس بشكل هادئ، يتحدث بصوت متوسط، كلامه مفهوم وواضح، يجيب بسرعة وكثير الكلام وهذا دلالة على رغبته في الحديث معنا، وأفكاره مترابطة أما تحركاته فقد كان رابح يحرك يديه ورجليه باستمرار وهذا لأنه يعاني من رعشة مرضية.

بالنسبة لملامح وجه الحالة فقد كان شاحب الوجه وذلك يدل على عدم تقبله لوضعه الحالي وتفكيره الدائم في كيفية العيش مع أبنائه.

أما من حيث التكيف داخل المركز فرابح لم يتكيف لحد الساعة لا مع وجوده في المركز ولا مع المسنين المقيمين في المركز، ولكنه تكيف مع عمال المركز كما أنه يفضل الحديث مع الغرباء عن المركز من الزوار والتعامل معهم.

3-6عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا عن الحياة للحالة الثالثة:

بعد تطبيق مقياس الرضا عن الحياة للدسوقي (1998) على رابح، لقياس مستوى الرضا عن الحياة لديه، اتضح أن رابح تحصل على مجموع يساوي(38) درجة، وهي درجة منخفضة تنحصر بين(0-45) درجة، وهذا يدل على إنخفاض مستوى الرضا عن الحياة لدى رابح، وهذا ما يؤكد حديثه أثناء المقابلة والملامح البادية على وجهه.

3-7التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال الملاحظة والمقابلات العيادية وتطبيق مقياس الرضا عن الحياة للدسوقي سنة(1998) على رابح، اتضح لنا أن مستوى الرضا عن الحياة منخفض لدى الحالة رغم شعوره بالارتياح ورغبته في الحديث معنا منذ أول مقابلة، إضافة إلى إجابته على الأسئلة بكل أريحية، فرابح لا يعاني من الضغوط النفسية.

الحالة رابح يعاني من الحزن وهذا ظاهر من شحوب وجهه، ويرجع سبب هذا الحزن إلى إقامته في دار الأشخاص المسنين وإلى تفكيره الدائم في كيفية الإجتماع بأبنائه والعيش معهم.

4-عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

4-1 تقديم الحالة الرابعة:

الإسم: أحمد

السن: (68) سنة

الجنس: ذكر

الحالة الإجتماعية: أعزب

المستوى التعليمي: إبتدائي

مدة الإقامة: (3) سنوات.

الأمراض: سكري نوع –2-.

4-2 جدول المقابلات العيادية للحالة الرابعة:

الجدول رقم (08): يوضح المقابلات العيادية للحالة الرابعة.

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة
تاريخ إجراء المقابلة	2022/04/16	2022/04/24	2022/04/25
المكان	دار الأشخاص المسنين	دار الأشخاص المسنين	دار الأشخاص المسنين
المدة	30د	45د	35د
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية عنها ومحاولة خلق جو من الثقة بين الطرفين وطرح بعض الأسئلة الموجودة في دليل المقابلة.	الاستمرار في جمع المعلومات وإنهاء الأسئلة الموجودة في دليل المقابلة.	الاستمرار في جمع المعلومات وتطبيق مقياس الرضا عن الحياة.

3-4 ملخص المقابلات مع الحالة الرابعة:

أحمد يبلغ من العمر(68) سنة، أعزب، يعاني أحمد من مرض السكري النوع الثاني، تقدم أحمد إلى دار الأشخاص المسنين سنة (2019) أي مدة (3) سنوات بسبب المرض الذي أدى به الى بتر أقدامه، وكونه أعزب لم يجد من يخدمه فأمه متوفية وإخوته متزوجون، مستواه الدراسي إبتدائي كان يعمل في مصنع الحجار وخرج تقاعد مسبق بسبب تعرضه لحادث عمل.

4-4 تحليل المقابلات مع الحالة الرابعة :

من خلال المعطيات التي جمعناها في المقابلات التي قمنا بها مع أحمد لاحظنا أن أنه استجاب معنا منذ أول مقابلة، فكانت بادية عليه ملامح الهدوء والارتياح، أتى أحمد الى دار الأشخاص المسنين سنة (2019) بسبب المرض الذي أدى به إلى العجز عن الوقوف على أقدامه مرة أخرى، وكونه أعزب لم يجد من يقوم برعايته حيث قال: (كنت عايش لباس عليا الشيء الذي أقرره يحدث، الله غالب دخلني المرض، مكنتش حاط روحي نجي هنا).

وقوله أيضاً: (قاعد هنا من اللز تاع المرض فوق الجهد خويا ليتهلى فيا عسكري)، أحمد غير مقتنع بحياته الحالية وهو ليس أفضل مما سبق وهذا يظهر حسب قوله: (كنت غاية قبل ما نجي، بصح هنا لا). أحمد ليس سعيد عن حياته الحالية وذلك من خلال قوله: (لا ماش سعيد خلاه)، وليس له علاقة مع المحيطين به من المسنين وذلك يظهر من خلال قوله: (معنديش علاقة بيهم، علاقة çava pas، وماعنديش مشاكل ومنتناقش معاهم)، أما مع المحيطين به من الموظفين فعلاقته جيدة معهم وذلك حسب قوله: (علاقتي بيهم D'accord نعيط عليهم يجوني ويقوموا بيا).

أحمد لا يعاني من أي ماشاكل نفسية لكنه يشعر أنه لوحده وذلك حسب قوله: (حاس بيها حياة مقودة ماش حياة عايش فيها حتى يفرج ربي)، أحمد لاينتابه اليأس في بعض الأحيان حيث قال: (لا نستغفر ربي ونقول ربي أسترنا)، كذلك فهو يرى أن حياته ليس لها معنى وذلك حسب قوله: (ما عندهاش معنى)، أصيبت الحالة بمرض السكري من النوع الثاني لمدة (18) سنة من (2004) إلى يومنا هذا.

المرض لم يؤثر على أحمد وذلك لما قاله: (ماشوا مأثر عليا ما بدل والوا في حياتي)، لكن أثر المرض على الرضا عن حياته حسب ما قاله: (بدلها وأثر على رضا عن الحياة تاعي بزاف)، الأمنية الذي يريد أحمد تحقيقها في المستقبل هي الزواج وبناء فيلا وشراء سيارة وإنجاب أولاد وهذا حسب قوله: (كن صبت نحققهم نبني فيلا ونزوج ونجيب ولاد، كون قعدت صحيح كون حققتهم)، (وأكثر أمنية نحب نحققها في حياتي أني نزوج ونبني فيلا ونشري طونوبيل بصح فات الوقت والحال).

5-4 عرض وتحليل شبكة الملاحظة مع الحالة الرابعة:

من خلال ملاحظتنا لأحمد والتحدث معه خلال المقابلات العيادية التي تمثلت في ثلاثة مقابلات واستخدام الملاحظة العيادية عن طريق شبكة الملاحظة، اتضح لنا أن الحالة مظهرها غير مناسب وتجلس بشكل هادئ وقليلة الحركة وتقوم بتحريك اليدين فهي تستعملهم أثناء الحديث والشرح فقط فلا تدل على التوتر، كان أحمد يتحدث بصوت متوسط وكانت، إجابته سريعة مما يدل على الرغبة في التحدث معنا ، لكن لم نرى أي إبتسامة على وجهه وهذا يدل على عدم تقبل الواقع الذي يعيشه وعدم ارتياحه في دار الأشخاص المسنين، أما أفكاره كانت مترابطة، أما فيما يخص تكيف أحمد داخل المركز لم يكن متكيف بدرجة كبيرة فتواصله كان مع عمال المركز ويفضل الحديث مع الغرباء أكثر.

6-4 عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا عن الحياة مع الحالة الرابعة:

بعد تطبيق مقياس الرضا عن الحياة للدوسقي سنة (1998) على أحمد، لقياس مستوى الرضا عن الحياة لديه إتضح أنه تحصل على مجموع يساوي (39) درجة وهي درجة منخفضة بحيث تنحصر بين (0 – 45)، ما يدل على إنخفاض مستوى الرضا عن الحياة لدى أحمد، وهذا ما يؤكد حديثه أثناء المقابلة والملامح البادية على وجهه.

7-4 التحليل العام للحالة الرابعة:

من خلال الملاحظة والمقابلات العيادية وتطبيق مقياس الرضا عن الحياة للدسوقي سنة (1998) وتطبيقه على أحمد، اتضح أن مستوى الرضا عن الحياة منخفض لدى أحمد رغم شعوره بالارتياح ورغبته في الحديث معنا منذ المقابلة الأولى إضافة إلى إجابته على الأسئلة بكل أرياحية، فهو يعاني القليل من الضغوط النفسية والمتمثلة في قلقه من وضعه وواقعه الحالي إلا أنه لا يعاني من أي أمراض نفسية لكن وضع أحمد الصحي خاصة أنه مبتور الأقدام جعله يشعر بالعجز والقصور في أداء الكثير من الأمور الحياتية اليومية المعتاد عليها إلا أنه إنسان واعي وذلك راجع الى ثقافته وخبراته في الحياة.

أما الحديث عن طموحاته وأهدافه تدل على أنه رافض لواقعه الحالي ويريد تغير حياته للأفضل.

5-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال نتائج دراسة الحالات، اتضح أن الفرضية الأولى والتي مفادها:" لا يوجد رضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين". لم تتحقق، حيث اتضح أن حالات الدراسة المتواجدة بدار الأشخاص المسنين تراوح الرضا عن الحياة لديهم بين منخفض ومرتفع، فمن بين أربع حالات كان الرضا عن الحياة لدى الحالتين زهرة وفضيلة متباين بين مرتفع ومتوسط على الترتيب، بينما الحالتين الباقيتين رابح وأحمد كانت درجتهما على الترتيب(38-39)درجة وهي تنحصر بين (0-45)درجة وهي تعتبر منخفضة بالنسبة لمقياس الرضا عن الحياة الذي كيفه معمرية(2011)، ونظرا لغياب الدراسات السابقة الداعمة لنتيجة هذه الفرضية ترى الباحثتين أن تباين الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين بين مرتفع ومنخفض يرجع إلى تباين الطموحات والأهداف المراد تحقيقها داخل المركز من طرف الحالات، فالحالتين

زهرة وفضيلة والذي كان الرضا عن الحياة لديهما متراوح بين مرتفع و متوسط على الترتيب كانتا لديهما أهداف وحققتاها، حيث كان هدف زهرة هو المجيء إلى دار الأشخاص المسنين وحفظ القران والقيام بمناسك الحج، في حين كان هدف فضيلة أيضا هو المجيء إلى المركز والتخلص من مشاكلها الأسرية.

أما الحالتين رابح وأحمد والذي كان الرضا عن الحياة لديهما منخفض لم يكن لديهما أهداف يريدون تحقيقها داخل المركز، ويمكن تأكيد هذا التفسير من خلال نظرية القيم والأهداف التي تقول: يختلف الشعور بالرضا بإختلاف أهداف الأفراد ودرجة أهميتها بالنسبة لهم، (...) ونجد أن الأفراد الذين يدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم وأهميتها بالنسبة لهم وينجحون في تحقيقها يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا. (سليم، 2018، ص325)

أما الفرضية الثانية والتي مفادها:" يختلف الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين بإختلاف الجنس". تحققت هي أيضا، بحيث توصلت النتائج إلى أن حالتين من المقيمين بدار الأشخاص المسنين من جنس الذكور، كانت درجتهما(38-39) درجة والتي تنحصر بين(0-45) درجة وهي تعتبر منخفضة حسب مقياس الرضا عن الحياة. أما الحالتين المقيمتين بدار الأشخاص المسنين من جنس الإناث، تباينت درجتهما بين مرتفعة ومتوسطة، فقد تراوحت بين(71-78) درجة. لذلك يمكن القول أن مستوى الرضا عن الحياة عند الذكور المقيمين بدار الأشخاص المسنين منخفض مقارنة بمستوى الرضا عن الحياة للإناث المقيمات بدار الأشخاص المسنين. وهذا ما أشارت إليه دراسة تفاحة(2009) حيث توصلت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للرضا عن الحياة تعزى لمتغير الجنس (أبو عبيد، 2013)، ودراسة محمود(2003) التي توصلت إلى أن هناك فروق دالة إحصائية بين المسنين والمسنات في الرضا عن الحياة (أبو جبل، 2017، ص78)، كما توصلت الباحثتين إلى أن الرضا عن الحياة المنخفض لدى الحالتين من جنس الذكور رابح وأحمد راجع إلى رغبتهما في الخروج من المركز وذلك لأن لديهما دخل إقتصادي يمكنهم من الإعتماد على أنفسهم في المعيشة، عكس الحالتين من جنس الإناث زهرة وفضيلة الذي كان الرضا عن الحياة لديهما يتراوح بين متوسط ومرتفع لم يكن لديهما رغبة في مغادرة المركز وذلك لأن ليس لديهما دخل إقتصادي.

أما الفرضية الثالثة التي مفادها:" يختلف الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين بإختلاف السن". تحققت، حيث أنه بالرغم من تقارب حالات الدراسة الأربعة في العمر الزمني إلا أنه كان هناك إختلاف واضح في الرضا عن الحياة عندهم، فقد كان الرضا عن الحياة لدى الحالتين أحمد ورابح اللذان تراوحت أعمارهما بين(68-70) سنة على الترتيب منخفض، أما الحالتين الباقيتين فضيلة وزهرة واللتان كانت أعمارهما(60-67) سنة على الترتيب تباين الرضا عن الحياة لديهما بين متوسط ومرتفع. وهذا ما تشير إليه دراسة برندا ولتشمان Prenda & Lachman (2001)، والتي أجريت على عينات كبيرة تراوحت أعمارهم بين (25-74) سنة، إلى وجود علاقة خطية إيجابية بين العمر والرضا عن الحياة. (قبابي وبن كعيبيش، 2017/2016، ص43).

من جهة أخرى هناك عوامل خارجية كالبيئة والظروف الاجتماعية والاقتصادية وعوامل داخلية مثل سمات الشخصية والعوامل المعرفية وأساليب العزو الذاتية تؤثر في مدى استقرار الرضا عن الحياة مع تقدم الإنسان في العمر،

ويعتمد الرضا عن الحياة على هرمية ماسلو في إشباع الحاجات متدرجا من الحاجات الفيزيولوجية الدنيا إلى الحاجات العليا المتمثلة في تحقيق الذات عندما تلبي للإنسان متطلبات الأمن والانتماء والاستقلال وتقدير الذات، ويعتمد تحقيق الحاجات العليا على العوامل الخارجية المحيطة بالفرد، وبالتالي تنقسم أهداف الفرد إلى قسمين: أهداف جوهرية مثل قبول الذات والانتماء وهي ما تعكس وجهة النظر الإنسانية للرضا أهداف خارجية وهي التي يحصل الأفراد من خلالها على بعض الإشباع والرضا من خلال الآخرين مثل الشعبية والجاذبية وهي تعكس وجهة النظر السلوكية والمعرفية. (بدرة، 2014، ص72)، من خلال ما سبق توصلت الباحثتين إلى أن الحالتين رابح وأحمد اللذان تراوحت أعمارهما بين (68-70) سنة كان الرضا عن الحياة لديهما منخفض ذلك لأنهما يرون أن أعمارهما قد مرت دون أن يحققا ذواتهما ولا احتياجاتهما، أما الحالة زهرة التي عمرها(67) سنة كان الرضا عن الحياة لديها مرتفع ذلك لأنها ترى أنها حققت ذاتها واحتياجاتها وذلك من خلال حفظها للقران، في حين أن الحالة فضيلة صاحبة (60) سنة كان الرضا عن الحياة لديها متوسط لأنها ترى أنها حققت بعض احتياجاتها ولازال أمامها العمر لتحقيق ما تبقى لها من احتياجات مقارنة بالحالتين رابح وأحمد.

أما الفرضية الرابعة والتي مفادها:" يختلف الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين بإختلاف مدة الإقامة". تحققت، حيث أن الحالات فضيلة وأحمد ورابح التي كان الرضا عن الحياة لديهم متباين بين متوسط ومنخفض على الترتيب كانت مدة إقامتهم أيضا متباينة، والتي تراوحت بين(20يوم-7 سنوات) أقل من الحالة زهرة والتي كان الرضا عن الحياة لديها مرتفع والتي وصلت مدة إقامتها في الدار إلى(31) سنة ، ويمكن أن يرجع هذا إلى التكيف فالمسنين الذين تكون مدة إقامتهم أكثر يكون تكيفهم أكثر وبالتالي يكون رضاهم مرتفع، عكس المسنين الذين تكون مدة إقامتهم أقل فتكيفهم يكون أقل وبالتالي رضاهم عن حياتهم يكون منخفض، وهذا ما أشارت إليه نظرية التكيف والشعور في العبارة التالية " وعلى أية حال يستغرق التكيف بعض الوقت وتمر فترة من إرتفاع أو إنخفاض الشعور بالرضا قبل أن تستقر الحال". (أرجايل، 1993، ص201)، وهي تعني أن تكيف الفرد في مكان ما يستغرق وقت وخلال هذا الوقت يكون الرضا أحيانا مرتفع وأحيانا منخفض ويستقر عندما يصل الفرد إلى الاستقرار في ذلك المكان. وهذا ما أشارت إليه أيضا دراسة عبد الجواد وعبد اللطيف(2016) التي توصلت إلى أنه توجد علاقة دالة معنويا عند (0,05) بين رضا المسن عن دور المسنين وتوافق المسن بأبعاده بالدار مع عدد مرات الإقامة وعدد سنوات الإقامة بدور المسنين.

كما ترى الباحثتان انطلاقا من مفهوم تقبل الحياة «إن تقبل الحياة هو مفهوم عام يشمل قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع ذاته ومع الاخرين المحيطين به". (زيد، 2020 /2021، ص 119)، ومن أبعاد الرضا عن الحياة بعد القناعة " ونعبر عن رضا الفرد وقناعته بما وصل اليه واقتناعه بمستوى حياته التي يعيشها"(أسعدي، 2020، ص 25)، إلى أنه يمكن أن يرجع إنخفاض الرضا عند الحالتين أحمد ورابح والتي تراوحت مدة إقامتهما بين (3-7) سنوات إلى عدم قناعتهما وتقبلهما لحياتهما الحالية و هذا من خلال ما صرحا به في المقابلة، أما الحالة زهرة والتي كانت مدة إقامتها (31) سنة الرضا عن الحياة المرتفع لديها قد يكون بسبب قبولها وقناعتها بحياتها، في حين أن الحالة فضيلة والتي تقيم في الدار منذ (20) يوم فقط كان الرضا عن الحياة لديها متوسط ويمكن أن يرجع هذا إلى وجود احتمال خروجها من المركز إذا تعرضت إلى مشاكل وهذا حسب قولها: (بصح كون تصرالي مشاكل هنا ويقلقوني المسنين لمعيا نروح لداري).

الاستنتاج العام:

من خلال عرض ومناقشة نتائج حالات الدراسة، تبين أنها توصلت إلى نتائج مهمة وذلك بإتباع المنهج العيادي واستخدام أدوات الدراسة التي تمثلت في الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس الرضا عن الحياة للدسوقي(1998) والذي كيفه معمرية على البيئة الجزائرية سنة(2011).

بحيث تناولت الدراسة موضوع الرضا عن الحياة لدى المسنين، والتي أجريت على أربع حالات بدار الأشخاص المسنين في بلدية حمام دباغ قالمة، وقد انطلقت هذه الدراسة من فرضية: لا يوجد رضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين، وتأثير كل من الجنس والسن ومدة الإقامة على مستوى الرضا عن الحياة.

وبعد تطبيق أدوات الدراسة وتحليل البيانات والمعلومات التي تم جمعها، توصلنا إلى النتائج التالية:

- يوجد رضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين.
- يختلف الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين باختلاف الجنس.
- يختلف الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين باختلاف السن.
- يختلف الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين باختلاف مدة الإقامة.

التوصيات والمقترحات:

من خلال ما توصلت إليه النتائج ارتئينا أن نقوم بتقديم بعض التوصيات التي قد تساعد من رفع مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين والمتمثلة في:

- وضع برامج إرشادية للمسنين تعمل على تدعيم ورفع مستوى الرضا عن الحياة لديهم من خلال مؤسسات الصحة النفسية، والإرشاد النفسي الحكومية وغير الحكومية.

- توسيع نطاق البرامج محو الأمية المتعلقة بكبار السن.

- العمل على توعية المجتمع بقضايا كبار السن وأهمية المساندة والدعم الإجتماعي لهم.

- تقديم الرعاية النفسية اللازمة للتكفل بفئة كبار السن على مستوى المجتمع ومختلف المراكز.

- التوعية الإعلامية والتربوية لمشكلات كبار السن المقيمين بدار الأشخاص المسنين وأساليب التعامل معهم.

أما بالنسبة للاقتراحات فهي كالتالي:

- توجيه البحث العلمي لإجراء دراسات نفسية أكثر حول كبار السن تتناول اضطراباتهم النفسية.

- إجراء المزيد من الدراسات عن الرضا عن الحياة وعن الدعم الإجتماعي والنفسي للمسنين.

- تخصيص بحوث من أجل إعداد برامج إرشادية للحد من المشاكل التي يعاني منها المسنين.

خاتمة:

إن موضوع الرضا عن الحياة موضوع هام وحساس مما جعل الاهتمام بدراسته يفرض نفسه على الباحثين، ومن خلال دراستنا هذه حاولنا تسليط الضوء على هذا الموضوع لأنه يعنى بفئة مهمة في المجتمع وهي فئة المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين لولاية قالمة. لقد توصلت دراستنا إلى وجود رضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين. وتوصلت كذلك إلى أنه يختلف الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص حسب الجنس والسن ومدة الإقامة. إلا أنه لا يمكن تعميم هذه النتائج على المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين وذلك للفروق الفردية والمميزات الشخصية لكل مسن إضافة إلى عوامل أخرى مختلفة كالظروف الإجتماعية والإقتصادية والثقافية والنفسية والصحية.

بناء على هذه النتائج يمكن تفعيل دور الأخصائي النفساني في جعل الحالات التي تعاني من مستوى منخفض من الرضا عن الحياة أن تكون أكثر تقبلا لهذه المرحلة وتغيراتها النفسية والفيزيولوجية والعمل على رفع الثقة وتقدير الذات لهم وجعلهم يتقبلون نوعية حياتهم وجعلهم أكثر رضا بالحياة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

إبراهيم، مروان عبد المجيد. (2000). *أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية*. الاردن: مؤسسة الوراق.

أبو جبل، رنا محمد سلمان. (2017). *العنف الموجه نحو الزوجة وعلاقته بالرضا عن الحياة والإكتئاب لدى الزوجات في غزة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. جامعة الازهر غزة.

أبو عبيد، دعاء شعبان شعبان. (2013). *الرضا عن الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى الأسرى المحررين المبعدين الى قطاع غزة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية.الجامعة الإسلامية غزة.

أرجايل، مايكل. (1993). *سيكولوجية السعادة* ترجمة: فيصل عبد القادر يوسف، *عالم المعرفة*، 7،175-295.

اسعيدي، مروة. (2020/2019). *مؤشرات الرضا عن الحياة لدى امهات اطفال التوحد*. (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة محمد بوضياف المسيلة.

بحري، صابر وخرموش، منى. (2019). واقع المسن الجزائري في ظل أهم الحاجات النفسية والإجتماعية. مجلة *دراسات في علوم الانسان والمجتمع*، *02*(04) ،90-99.

بدرة، سهاد سمير. (2014). *الدعم النفسي-الإجتماعي وعلاقته بكل من الحاجات النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين* (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية. جامعة دمشق.

بركات، فاطمة سعيد أحمد. (2010). *علم نفس المسنين*. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.

بن غدة، شريفة. (2021). نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين دراسة وصفية. *مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية*، *18*(2)،21-37.

بني إسماعيل، حمد محمد حسين. (2011). *الرضا عن الحياة لدى المراهقين وعلاقته بأساليب التنشئة الاسرية والرضا عن الأداء المدرسي وفاعلية برنامج تدريبي في تحسين الرضا عن الحياة لديهم*. (أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية.

بهلول، نسيبة (2020/2019). *جودة الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بأم البواقي*. (مذكرة ماستر غير منشور). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.

بوعزيز، عمر. جرمون، علي. (2018). مستويات الرضا عن الحياة لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية في الطورين المتوسط والثانوي. *مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية*، *35*، 125-134.

جلالة، سهيلة سعيد مصطفى. (2015). *الرضا عن الحياة وعلاقته بالإجهاد النفسي الناتج عن الحصار لدى موظفي القطاع الحكومي في غزة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. الجامعة الإسلامية غزة.

جودي، عربية. (2018/2017). *المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية*. (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة محمد بوضياف المسيلة.

حامدي، هاجر. (2020/2019). *الحاجات النفسية للمسن المقيم بدار المسنين*. (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة محمد خيضر بسكرة.

حجار نادية (2019/2018). *فاعلية العلاج باللعب في مستوى التوافق النفسي والمدرسي لدى الطفل المصاب بالسكر نوع (1)*. (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

خروبي، زينب. (2020/2019). *مؤشرات الرضا عن الحياة لدى الامهات الطالبات وعلاقتها بالصحة النفسي*. (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة محمد بوضياف المسيلة.

دحلان، رائد حسين محمد. (2015). *الخصائص الديمغرافية والإجتماعية والإقتصادية للمسنين في محافظات غزة" دراسة في جغرافية السكان*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الاداب. الجامعة الإسلامية غزة.

روبي، محمد وعمور، عمر. (2016). *مؤشرات الصحة النفسية من منظور نفس اجتماعي (الاغتراب النفسي، الرضا عن الحياة)*. عمان: دار البداية ناشرون وموزعون.

زقاوة، أحمد. (2021). الفروق في مستوى الرضا عن الحياة وفقا لمتغيرات النوع والتخصص والمستوى الدراسي. *مجلة التمكين الإجتماعي*،*3*(1) ،1-14.

زيد، حسين. (2021/2020). *الكفاءة الذاتية والرضا عن الحياة كمتغيرين دالين على تقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم المرتفع*. (اطروحة دكتوراه منشورة). كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة محمد لمين دباغين سطيف2.

زيد، حسين. معمرية، بشير. (2020). الرضا عن الحياة لدى مرضى ضغط الدم دراسة مقارنة بين الجنسين والاعمار بولاية باتنة. *دراسات نفسية وتربوية*، *13* (4)، 300-315.

سلامنة، العجال. (2018/2017). *دراسة مقارنة في الرضا عن الحياة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الترويحي لدى كبار السن*. (مذكرة ماستر غير منشورة). معهد التربية البدنية والرياضية. جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم.

سليم، مريم. (2002). *علم نفس النمو*. بيروت: دار النهضة العربية.

سليم، عليان عثمان احمد. (2017). الرضا عن الحياة لدى الاطفال. المجلة *العلمية لكلية رياض الاطفال جامعة المنصورة*، *4*(4)، 308-334.

سني، أحمد. (2015/2014). *تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران 2.

السيد، هدى جمال محمد. (2018). اليقضة العقلية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من المراهقين من الجنسين. *دراسات نفسية*، *28*(4)، 833-945.

شقورة، يحي عمر شعبان. (2012). *المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطنية بمحافظة غزة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. جامعة الازهر غزة.

شينار، سامية وبوتعني، فريد وبولحبال، آية. (2021). تطبيقات جودة الحياة في مراكز رعاية المسنين. *مجلة سوسيولوجيا*،*05*(01)،155-174.

الصفتي، وفاء صالح والمظلوم، هند محمد. (2017). *رعاية المسنين: بين النظرية والتطبيق*. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

العابد، إيمان. (2018/2017). *واقع الرعاية الصحية لكبار السن*. (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

عارف، توفيق طاهر. (2020). *واقع المسنين ومتطلبات رعايتهم في فلسطين*. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. فلسطين.

عبد الجواد، نجوى سيد وعبد اللطيف، علي عثمان. (2016). رضا المسن عن دار المسنين وعلاقته بتوافقه الصحي والإجتماعي والنفسي. *المجلة العلمية لكلية التربية النوعية*، (5)، 123-156.

عبد الجواد، نجوى سيد وعبد اللطيف، علي عثمان. (2016). رضا المسن عن دار المسنين وعلاقته بتوافقه الصحي والاجتماعي والنفسي. *المجلة العلمية لكلية التربية النوعية*، (5)، 123-156.

عبد الله، مجدي أحمد محمد. (2013). *مقدمة في سيكلوجية الشيخوخة وطب نفس المسنين*. مصر: دار المعرفة الجامعية طبع-نشر-توزيع.

عقبة، نوار. (2017/2016). *دافعية التعلم لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية في علاقتها بالرضا عن الحياة*. (مذكرة ماستر غير منشورة). معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضة. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

على، جعفر أحمد كرم جوهر محمد. (2018). الرضا عن الحياة لدى الابناء. *المجلة العلمية لكلية رياض الاطفال جامعة المنصورة*، *5*(2)، 241-274.

علي، محمد النوبي محمد. (2012 أ). *الإكتئاب لدى المسنين: الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل*. عمان: دار صفاء للطباعة والنشر.

علي، محمد النوبي محمد. (2012 ب). *الخرف لدى المسنين: الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل*. عمان: دار صفاء للطباعة والنشر.

علي، خديجة حمو. (2012/2011). *علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة والمقيمين مع ذويهم*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية. جامعة الجزائر (02) أبو القاسم سعد الله.

علي، محمود سيد هاشم. (2006). *المشكلات التي تواجه البرامج الترويحية بدور المسنين*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية البدنية للبنين بالهرم. جامعة حلوان.

عليان، ربحي مصطفى. (2001). *البحث العلمي أسسه مناهجه و أساليبه و إجراءاته*. عمان: بيت الأفكار الدولية.

عيساني، نور الدين. (2015). ظاهرة شيخوخة السكان في الجزائر وعوامل تطورها. *مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية. 19*. 72-61.

عيسى، حسين عبد الحميد. (2013). *الذكاء الإجتماعي وعلاقته بالإتزان الإنفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد شرطة المرور بمحافضة غزة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. الجامعة الإسلامية غزة.

الغامدي، عادل بن مشعل عزيز آل هادي. (2017). الاحتياجات الإجتماعية والنفسية والصحية والمادية للمسنين من وجهة نظرهم مع تصور مقترح لتضمينها في مناهج التعليم بالمملكة العربية السعودية. مجلة *جامعة الباحة للعلوم الإنسانية*،*01*(11)،299-356.

الفحل، نبيل محمد. (2016). *مقياس الرضا عن الحياة للمراهقين المكفوفين*. القاهرة: دار العلوم للنشر والتوزيع.

الفقي، مصطفى محمد أحمد. (2008). *رعاية المسنين: بين العلوم الوضعية والتطور الإسلامي. مصر: المكتب الجامعي الحديث*.

قبابي، عبد الله وبن كعيبش إبراهيم. (2017/2016). *الشعور بالاغتراب الوظيفي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني*. (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية. جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

قنون، خميسة. (2013/2012). *الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان*. (اطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة الحاج لخضر باتنة.

القواسمية، رغد كمال. (2019/2018). *درجة اشباع الحاجات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى الطلبة الايتام في مدارس الايتام في محافظة الخليل*. (رسالة ماجيستر غير منشورة). كلية الدراسات العليا. جامعة الخليل فلسطين.

ماضوي، سامية. (2018/2017). مؤشرات الرضا عن الحياة لدى خريجي الجامعة الممارسين لمهن حرة. (مذكرة ماستر منشورة). كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية.الجامعة محمد خيضر بسكرة.

مجذوب، أحمد. (2016). نوعية الحياة عند المصابين بمرض الايدز بولاية نهر النيل، *مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 30*(9)، 1767-1790.

مزيد، ربى. (2019). احتياجات المسنين وتصنيفها. مجلة *جامعة دمشق ،35*(01) ،349-364.

معجم اللغة العربية. (1989). المعجم الوجيز. القاهرة: مطابع شركة الإعلانات الشرقية.

معمرية، بشير. (2021). *علم النفس الإيجابي وقياس متغيراته في المجتمع الجزائري*. جامعة الحاج لخضر باتنة.

منصور، السيد كامل الشربيني. (2009). العفو وعلاقته بكل من الرضا عن الحياة والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية والغضب. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 3*(2)، 29-101.

النجار، أحمد عبد العزيز وابو النصر، مدحت محمد. (2020). *صناعة السعادة تحقيق جودة الحياة والعمل*. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

نويبات، قدور. (2016). الرضا عن الحياة والنظريات المفسرة له. *مجلة مقاربات، 4*(1)، 127-134.

هاشم، صلاح. (2018). *الحماية الاجتماعية للفقراء*. الجيزة: أطلس للنشر والانتاج الاعلامي.

يعقوب، أنفال نور الإيمان. (2018/2017). *مقاربة سيكوديناميةللألم المزمن بعد الجراحي كمعاش صدمي*. (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

المراجع باللغة الاجنبية:

GÖKALP, M., Fakültesi, E. (2019). Investigation Of Life Satisfaction Of University Students According To Various Variables. *The Turkish Online Journal of Educational Technology. (2). 191-204.*

Karaman, M., A. (2016). *The Relationship Among Life Satisfaction, Academic Stress Locus Of Control And Achievement Motivation A Comparison Of Domestic And International Student*, Turkey: Texas A&M University-Corpus Christi Corpus Christi

قائمة الملاحق

الملحق رقم (1): يوضح دليل المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الاولى.

المحور الأول: البيانات الأولية.

الإسم: زهرة

السن: (67) سنة

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي: أمية

مدة الإقامة: (31) سنة

المحور الثاني: وضعية المفحوص في البيئة التي يعيش فيها ومدى تكيفه معها.

س1: تحدث لي عن حياتك قبل دخولك للمركز؟

ج1: كنت عايشة مع الأهل لخوال ولعموم وخويا وزوجته وأخت، كنا عايشين الحمد الله بصح الطريق ماش مخدومة والماء مكانش ومعدناش وين نتعلموا القران منطقة تاعنا ريفية.

س2: تحدث لي عن حياتك بعد دخولك للمركز؟

ج2: تبدلت حياتي وعجبتني ولبلاصة مليحة بيها بعبادها بكل شيئ الدنيا ولا تآمن فيها، ومانيش حابة نرجع منين جيت لبلاصة لي نروحوا منها مانرجعوش ليها.

س3: هل أنت مقتنعة بحياتك الحالية؟

ج3: مقتنعة الحمد الله وأنا راني فرحانة كوليت نتعلم قراءة القرآن ودرت عمرة ومنرجعش وين كنت نسكن نبقى هنا ونختم القرآن ونموت.

س4: هل مستوى حياتك الآن أفضل مما سبق؟

ج4: حياتي ضرك خير من قبل أني نتعلم قراءة القرآن وحابة نختموا إن شاء الله.

س5: هل تتمتع بحياة سعيدة هنا؟

ج5: الحمد الله ماني سعيدة ماني حزينة الدنيا جيت نعكب فيها إمتحان ونروح، الدنيا أنا وهي عداوة الدنيا نكرها نحب ربي والملائكة.

س6: هل وجدت هنا ما كان ينقصك في الخارج؟

ج6: الحمد الله مايخصني والوا أني بين أهلي.

المحور الثالث: المعاش النفسي والإجتماعي:

س1: كيف هي علاقتك مع المحيطين بك؟

ج1: ماعنديش علاقة بيهم، نتناقشوا على الدوش برك، وكيما يقولوا صباح الخير أجاري أنت في دارك وأنا في داري.

س2: كيف هي علاقتك مع الموظفين في المركز؟

ج2: مانقيسهم مايقيسوني علاقة طيبة، نشتيهم كامل الدنيا فاضة وتفض، يخبولي سهمي كي نكون مكانش نعيش معاهم كيما في دار العايلة، بصح الرجال كامل معنديش معاهم علاقة وهم كامل يقادروني.

س3: هل تعاني من بعض المشاكل النفسية؟

ج3: ماعنديش كي نقلق نروح نصلي.

س4: هل تشعر أنك لوحدك؟

ج4: نحس روحي معايا ربي والملائكة ونرقد ويجيني النوم.

س5: هل ينتابك اليأس أحياناً؟

ج5: ياربي كرهني في الدنيا، أنا الدنيا هذه يائسة منها.

س6: هل تشعر أن حياتك بلا معنى؟

ج6: الدنيا معندهاش معنى، الدنيا عندي هي المريكان وأنا العراق معنديش أمل فيها حابة نتعلم القرآن برك.

المحور الرابع: المعاش السوماتي:

س1: هل تعاني من مرض ما؟

ج1: المرض قاسني كي تحرقت أختي بالقرعة تاع الغاز تفلقت فيها قاسني السكر نوع الثاني ولطونسوا.

س2: متى أصبت بهذا المرض؟

ج2: مدة أربع سنوات.

س3: كيف يؤثر مرضك عليك؟

ج3: ماهوش مأثر عليا المرض.

س4: هل أنت راض عن حياتك رغم الإصابة بالمرض؟

ج4: المرض نشتيه على خاطر هو الجنة وماش مأثر على رضا على حياتي مالا كيفاه ندخلوا للجنة لازم نمرضوا ونتقلبوا ربي العالمين ماشوا قليل.

المحور الخامس: النظرة إلى المستقبل.

س1: هل تشعر بالبهجة إتجاه مستقبلك؟

ج1: الحمد الله نتعلم قراة القران وحابة نختموا.

س2: هل لديك أهداف تريد تحقيقها في المستقبل؟

ج2: حابة نحفظ القرآن 60 حزب وحابة نروح لمكة المكرمة.

س3: هل ترى أنك تستحق حياة أفضل من حياتك؟

ج3: أنا نستحق حياة مع المسلمين والمؤمنين ونطيح في عشرة لي نتلموا باه نحفظوا القرآن واش قال الرسول صلى الله عليه وسلم. والضوء اللي يديني لجهنامة ماعندي ماندير بية نطلب ربي زيد نولي منسمعش باه نتهى.

س4: هل ترى أن حياتك ستصبح أفضل من السابق؟

ج4: نطلب ربي نعقب عمري نقرى القرآن ونعيش عيشة هانية.

س5: ماهي أكثر أمنية ترغب في تحقيقها؟

ج5: نختم القرآن الكريم والحج والفردوس وحابة نموت في المسجد.

الملحق رقم (2): يوضح دليل المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الثانية.

المحور الأول: البيانات الأولية.

الإسم: فضيلة

السن: (60) سنة

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي: أمية

مدة الإقامة: (20) يوم

المحور الثاني: وضعية المفحوص في البيئة التي يعيش فيها ومدى تكيفه معها.

س1: تحدث لي عن حياتك قبل دخولك للمركز؟

ج1: قبل منجي بستة سنوات كانت حياتي لباس عليها ومبعد بعدما ماتت يَّما ربي يرحمها وليت منلقاش شكون يطيبلي ويجيبلي كاس ماء، مرت خويا كانت تخدمني في السنوات الأولى بعد وفاة أمي ونسلكها ومبعدا صرات بيناتنا مشاكل ولات متخدمني منسلكها ولات حياتي ماشي مليحة وطول في المشاكل مع مرت خويا ووليت نقلق بزاف.

س2: تحدث لي عن حياتك بعد دخولك للمركز؟

ج2: بصح درك كجيت للمركز نحمد ربي حياتي ولات خير وراحتلي القلقة وحاجة ماهي خاصتني.

س3: هل أنت مقتنع بحياتك الحالية؟

ج3: هيه مقتنعة.

س4: هل مستوى حياتك الآن أفضل مما سبق؟

ج4: الحمد لله حياتي مليحة وراني فرحانة هنا وحياتي هنا خير من كنت عايشة وحدي ومعنديش شكون يخدمني.

س5: هل تتمتع بحياة سعيدة هنا؟

ج5: هيه أنا سعيدة هنا خير مكنت في داري.

س6: هل وجدت هنا ما كان ينقصك في الخارج؟

ج6: هيه لقيت ليطيبلي ويغسلي.

المحور الثالث: المعاش النفسي والإجتماعي:

س1: كيف هي علاقتك مع المحيطين بك؟

ج1: الحمد لله نتعامل معاهم على وجه ربي ما عنديش مشاكل مع حتى واحد.

س2: كيف هي علاقتك مع الموظفين في المركز؟

ج2: مليحة بصح يعيطوا علينا يقولونا مطيشوش في الأرض وعندهم حق.

س3: هل تعاني من بعض المشاكل النفسية؟

ج3: هيه نقلق بزاف.

س4: هل تشعر أنك لوحدك؟

ج4: نحس روحي الحمد لله معايا المسنين لي كيما أنا هنا.

س5: هل ينتابك اليأس أحياناً؟

ج5: هيه سعات.

س6: هل تشعر أن حياتك بلا معنى؟

ج6: نديقوتي مرات، حياتي بلا معنى مربحتش مرة.

المحور الرابع: المعاش السوماتي:

س1: هل تعاني من مرض ما؟

ج1: عندي آلام الظهر.

س2: متى أصبت بهذا المرض؟

ج2: عندي مدة طويلة منشفاش.

س3: كيف يؤثر مرضك عليك؟

ج3: بدلي حياتي.

س4: هل أنت راض عن حياتك رغم الإصابة بالمرض؟

ج4: نفس الرضا ما أثرش المرض على رضايا على حياتي، المرض في طريق والرضا في طريق.

المحور الخامس: النظرة إلى المستقبل.

س1: هل تشعر بالبهجة إتجاه مستقبلك؟

ج1: فرحانة بيه مليح ولا حاير حمد لله واش عطاني ربي.

س2: هل لديك أهداف تريد تحقيقها في المستقبل؟

ج2: الحاجة لكنت حابة نحققها حقتها وهي نجي لدار العجزة.

س3: هل ترى أنك تستحق حياة أفضل من حياتك؟

ج3: الحمد لله على واش عطاني ربي.

س4: هل ترى أن حياتك ستصبح أفضل من السابق؟

ج4: بربي إن شاء الله تولي أفضل.

س5: ماهي أكثر أمنية ترغب في تحقيقها؟

ج5: معندي حتى أمنية حققلي ربي واش تمنيت والحمد لله.

الملحق رقم (3): يوضح دليل المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الثالثة.

المحور الأول: البيانات الأولية

الإسم: رابح

السن: (70) سنة

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: المتوسط

مدة الإقامة: (7) سنوات

المحور الثاني: وضعية المفحوص في البيئة التي يعيش فيها ومدى تكيفه معها.

س1: تحدث لي عن حياتك قبل دخولك للمركز؟

ج1: كي كنت صغير رحت لفرنسا عشت لتما وقريت ومبعد جيت تزوجت وجبت زوج ولاد وطفلة ومبعد طلقت أنا والزوجة تاعي بتراضي لأنها محبتش تسكن في قالمة وحبت ترجع للجزائر العاصمة وكطلقت كنت نخدم في لابوسط لكبيرة تاع قالمة وساكن في دار جا مولاها خرجني منها وليت جيت لدار العجزة.

س2: تحدث لي عن حياتك بعد دخولك للمركز؟

ج2: جيت فوق قلبي وماش حاب نقعد هنا خلاه.

س3: هل أنت مقتنع بحياتك الحالية؟

ج3: لا منيش مقتنع.

س4: هل مستوى حياتك الآن أفضل مما سبق؟

ج4: حياتي تاع قبل خير من ضرك هنا الله لا يجيب ليها واحد.

س5: هل تتمتع بحياة سعيدة هنا؟

ج5: منيش سعيد خلاه.

س6: هل وجدت هنا ما كان ينقصك في الخارج؟

ج6: لا بالعكس كجيت هنا لولاو ينقصوني حوايج.

المحور الثالث: المعاش النفسي والإجتماعي:

س1: كيف هي علاقتك مع المحيطين بك؟

ج1: ما نهدر معاهم ما ندور بيهم خلاه، ربي واش يقول إذا خاطبك الجاهلون قل لهم سلاما، مانشتيش نعرفهم خلاه، أنا قارئ وعشت في فرنسا ولباس بيا ولعايشين هنا مهابل كامل مراض بالعقلية.

س2: كيف هي علاقتك مع الموظفين في المركز؟

ج2: أنا علاقتي معاهم مليحة نقصر معاهم كنت نخدم معاهم في الحديقة تاع دار العجزة ما يقيسونيش، بصح لوخرين لمراض بالعقلية يسبوهم وميمدولهومش الماكلة ويحطولهم الماكلة البايتة.

س3: هل تعاني من بعض المشاكل النفسية؟

ج3: معنديش حتى مشكل نفسي إذا قلقت نروح لقالمة نتلقى الجيران والحباب تاع بكري.

س4: هل تشعر أنك لوحدك؟

ج4: مانيش وحدي كاين ربي ولحباب.

س5: هل ينتابك اليأس أحياناً؟

ج5: الإنسان مايقطعش الياس من الحياة هذه، ما أصابنا إلا ما كتب الله لنا، الحمد لله.

س6: هل تشعر أن حياتك بلا معنى؟

ج6: علاه معندهاش معنى عندها معنى مدام ربي خلقني خلق المعنى معاها.

المحور الرابع: المعاش السوماتي:

س1: هل تعاني من مرض ما؟

ج1: عندي السكر ولطونسيو.

س2: متى أصبت بهذا المرض؟

ج2: عندي ربع سنين وأنا مريض.

س3: كيف يؤثر مرضك عليك؟

ج3: ماش مأثر المرض على حياتي خلاه كنت نخدم نضرب الشطبية في الحديقة.

س4: هل أنت راض عن حياتك رغم الإصابة بالمرض؟

ج4: الأمراض bien surيأثروا، حياتي ربي سيرها بصح مانيش راضي.

المحور الخامس: النظرة إلى المستقبل.

س1: هل تشعر بالبهجة إتجاه مستقبلك؟

ج1: واش مزال من مستقبل أنا مانيش فرحانلو سواء ليا أو لناس خلاف.

س2: هل لديك أهداف تريد تحقيقها في المستقبل؟

ج2: لا معندي حتى حاجة حاب نحققها.

س3: هل ترى أنك تستحق حياة أفضل من حياتك؟

ج3: pour quoi لا إيه.

س4: هل ترى أن حياتك ستصبح أفضل من السابق؟

ج4: ما نعرف يعلم غير الله.

س5: ماهي أكثر أمنية ترغب في تحقيقها؟

ج5: فرنسا رحتلها والحج ورحت معندي حتى حاجة حاب نحققها.

الملحق رقم (4): يوضح دليل المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الرابعة.

المحور الأول: البيانات الأولية

الإسم: أحمد

السن: (68) سنة

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: إبتدائي

مدة الإقامة: (3) سنوات

المحور الثاني: وضعية المفحوص في البيئة التي يعيش فيها ومدى تكيفه معها.

س1: تحدث لي عن حياتك قبل دخولك للمركز؟

ج1: كنت عايش لباس عليا الشيئ الذي أقرره يحدث الله غالب دخلني المرض مكنتش حاط روحي نجي هنا.

س2: تحدث لي عن حياتك بعد دخولك للمركز؟

ج2: قاعد هنا من اللز تاع المرض فوق الجهد، وخويا لي يتهلى فيا راه في العسكر وغير هو لي يجي يزورني.

س3: هل أنت مقتنع بحياتك الحالية؟

ج3: لا ماش مقتنع. كنت غاية قبل مانجي هنا.

س4: هل مستوى حياتك الآن أفضل مما سبق؟

ج4: مستواها هنا لا ليس أفضل من السابق خلاه

س5: هل تتمتع بحياة سعيدة هنا؟

ج5: لا ماش سعيد خلاه.

س6: هل وجدت هنا ما كان ينقصك في الخارج؟

ج6: لقيت غير لي يقوم بيا يمدلي ناكل ونشرب برك.

المحور الثالث: المعاش النفسي والإجتماعي:

س1: كيف هي علاقتك مع المحيطين بك؟

ج1: ماعنديش علاقة بيهم. علاقة cava pas وماعنديش ماشاكل ومنتناقشش معاهم.

س2: كيف هي علاقتك مع الموظفين في المركز؟

ج2: علاقتي بيهمDa cour نعيط عليهم يجوني ويقوموا بيا.

س3: هل تعاني من بعض المشاكل النفسية؟

ج3: لا معندي حتى مشكل.

س4: هل تشعر أنك لوحدك؟

ج4: حاس بيها حياة مقودة ماش حياة. عايش فيها حتى يفرج ربي.

س5: هل ينتابك اليأس أحياناً؟

ج5: لا نستغفر ربي ونقول ربي أسترنا.

س6: هل تشعر أن حياتك بلا معنى؟

ج6: ماعندهاش معنى.

المحور الرابع: المعاش السوماتي:

س1: هل تعاني من مرض ما؟

ج1: سكر برك

س2: متى أصبت بهذا المرض؟

ج 2: منذ 2004.

س3: كيف يؤثر مرضك عليك؟

ج3: ماش ماثر ما بدل والوا في حياتي.

س4: هل أنت راض عن حياتك رغم الإصابة بالمرض؟

ج4: المرض بدلها وأثر على الرضا عن الحياة تاعي بزاف.

المحور الخامس: النظرة إلى المستقبل.

س1: هل تشعر بالبهجة إتجاه مستقبلك؟

ج1: لا ماش فرحان.

س2: هل لديك أهداف تريد تحقيقها في المستقبل؟

ج2: كون صبت نحققهم. نبني فيلا ونزوج ونجيب ولاد. كون قعدت صحيح كون حققتهم.

س3: هل ترى أنك تستحق حياة أفضل من حياتك؟

ج3: إيه نخممها. الحياة في دار العجزة ماش ماش حياة.

س4: هل ترى أن حياتك ستصبح أفضل من السابق؟

ج4: هذه ربي ليعلم بيها ماش أنا لي نعلم بيها.

س5: ماهي أكثر أمنية ترغب في تحقيقها؟

ج5: أكثر أمنية نحب نحققها في حياتي نزوج ونبني فيلا ونشري طنوبيل بصح فات الوقت والحال.

الملحق رقم(5): نتائج شبكة الملاحظة العيادية للحالة الاولى.

عناصر الملاحظة		نعم	لا
المظهر	– نظيف.	×	
	– أنيق.	×	
	– غير مناسب.		×
	– مناسب.	×	

وضعيات الجلوس	– يجلس بشكل هادئ.	×	
	– قليل الحركة.		×
	– كثير الحركة.		×
طريقة الكلام	– يتحدث بصوت منخفض.		×
	– يتحدث بصوت مرتفع.	×	
	– يتحدث بصوت متوسط.		×
	– سريع في الكلام.		×
	– بطيء في الكلام.	×	
	– عادي ومفهوم في الكلام.		×
	– يتحدث قليلاً.	×	
	– يتحدث كثيراً.		×
	– النطق واضح.		
	– النطق غير واضح.		
التواصل البصري	– قوي.		×
	– متوسط.		×
	– ضعيف.	×	×
	– غياب التواصل.		×
	– نظرة ثابتة.		
الأفكار	– مترابطة.	×	
	– غير مترابطة.		×
ملامح الوجه	– شحوب الوجه.		×
	– التعرق.		×
	– إحمرار الوجه.	×	×

	– الإبتسامة.		
مظاهر الإنفعال	– البكاء. – الضحك. – رجفة الأطراف.	× ×	× ×
المزاج	– قلق. – مكتئب. – متقلب. – معتدل المزاج. – سعيد. – حرج حيرة وإرتباك. – خوف.	 × × 	× × × × ×
الحركات	– تحريك اليدين. – تحريك الرجلين. – اللعب بالأصابع.	× ×	 ×
طريقة الإجابة	– سريعة. – متأخرة. – السكوت أثناء الإجابة.	×	 × ×
الانتباه والتركيز	– سليم. – غير سليم أو مضطرب. – شرود – سرحان. – تشتت. – إنشغال.	×	 × × × ×
التكيف داخل	– تكيف بسرعة داخل المركز.	× ×	

المركز	– تتصل بالمسنين داخل المركز. – لديها إتصالات مع عمال المركز. – تفضل الغرباء والتحدث معهم.	× × 	

الملحق رقم(6): نتائج شبكة الملاحظة العيادية للحالة الثانية.

عناصر الملاحظة		نعم	لا
المظهر	– نظيف. – أنيق. – غير مناسب. – مناسب.	× × ×	 ×
وضعيات الجلوس	– يجلس بشكل هادئ. – قليل الحركة. – كثير الحركة.	× × 	 ×
طريقة الكلام	– يتحدث بصوت منخفض. – يتحدث بصوت مرتفع. – يتحدث بصوت متوسط. – سريع في الكلام. – بطيء في الكلام. – عادي ومفهوم في الكلام. – يتحدث قليلاً. – يتحدث كثيراً. – النطق واضح. – النطق غير واضح.	 × × 	× × × × × ×
التواصل	– قوي.	×	

البصري	– متوسط.		×
	– ضعيف.		×
	– غياب التواصل.		×
	– نظرة ثابتة.		×
الأفكار	– مترابطة.	×	
	– غير مترابطة.		×
ملامح الوجه	– شحوب الوجه.	×	
	– التعرق.		×
	– إحمرار الوجه.		×
	– الإبتسامة.		
مظاهر الإنفعال	– البكاء.	×	
	– الضحك.		×
	– رجفة الأطراف.	×	
المزاج	– قلق.		×
	– مكتئب.		×
	– متقلب.	×	
	– معتدل المزاج.		×
	– سعيد.	×	
	– حرج حيرة وإرتباك.		×
	– خوف.		
الحركات	– تحريك اليدين.	×	
	– تحريك الرجلين.		×
	– اللعب بالأصابع.	×	

طريقة الإجابة	– سريعة. – متأخرة. – السكوت أثناء الإجابة.	× 	 × ×
الانتباه والتركيز	– سليم. – غير سليم أو مضطرب. – شرود – سرحان. – تشتت. – إنشغال.	×	 × × × ×
التكيف داخل المركز	– تكيف بسرعة داخل المركز. – تتصل بالمسنين داخل المركز. – لديها إتصالات مع عمال المركز. – تفضل الغرباء والتحدث معهم.	× × × ×	

الملحق رقم(7): نتائج شبكة الملاحظة العيادية للحالة الثالثة.

عناصر الملاحظة		نعم	لا
المظهر	– نظيف. – أنيق. – غير مناسب. – مناسب.	× × ×	 ×
وضعيات الجلوس	– يجلس بشكل هادئ. – قليل الحركة. – كثير الحركة.	× ×	 ×
طريقة الكلام	– يتحدث بصوت منخفض. – يتحدث بصوت مرتفع.	 ×	× ×

	– يتحدث بصوت متوسط.		×
	– سريع في الكلام.	×	×
	– بطيء في الكلام.		×
	– عادي ومفهوم في الكلام.		×
	– يتحدث قليلاً.	×	
	– يتحدث كثيراً.		×
	– النطق واضح.		
	– النطق غير واضح.		
التواصل البصري	– قوي.	×	
	– متوسط.		×
	– ضعيف.		×
	– غياب التواصل.		×
	– نظرة ثابتة.		
الأفكار	– مترابطة.	×	
	– غير مترابطة.		×
ملامح الوجه	– شحوب الوجه.	×	
	– التعرق.		×
	– إحمرار الوجه.		×
	– الإبتسامة.		×
مظاهر الإنفعال	– البكاء.	×	
	– الضحك.	×	
	– رجفة الأطراف.		×
المزاج	– قلق.	×	
			×

	– مكتئب.	×	×
	– متقلب.		
	– معتدل المزاج.		×
	– سعيد.		×
	– حرج حيرة وإرتباك.		
	– خوف.		×
الحركات	– تحريك اليدين.	×	
	– تحريك الرجلين.	×	
	– اللعب بالأصابع.		×
طريقة الإجابة	– سريعة.	×	
	– متأخرة.		×
	– السكوت أثناء الإجابة.		×
الانتباه والتركيز	– سليم.	×	
	– غير سليم أو مضطرب.		×
	– شرود – سرحان.		×
	– تشتت.		×
	– إنشغال.		×
التكيف داخل المركز	– تكيف بسرعة داخل المركز.		×
	– تتصل بالمسنين داخل المركز.		×
	– لديها إتصالات مع عمال المركز.	×	
	– تفضل الغرباء والتحدث معهم.	×	

الملحق رقم (8): نتائج شبكة الملاحظة العيادية للحالة الرابعة.

عناصر الملاحظة		نعم	لا
المظهر	– نظيف.		×
	– أنيق.		×
	– غير مناسب.	×	
	– مناسب.		×
وضعيات الجلوس	– يجلس بشكل هادئ.	×	
	– قليل الحركة.	×	
	– كثير الحركة.		×
طريقة الكلام	– يتحدث بصوت منخفض.		×
	– يتحدث بصوت مرتفع.	×	
	– يتحدث بصوت متوسط.		×
	– سريع في الكلام.		×
	– بطيء في الكلام.	×	
	– عادي ومفهوم في الكلام.		×
	– يتحدث قليلاً.	×	
	– يتحدث كثيراً.	×	
	– النطق واضح.		×
	– النطق غير واضح.		
التواصل البصري	– قوي.	×	
	– متوسط.		×
	– ضعيف.		×
	– غياب التواصل.		×

	– نظرة ثابتة.		
الأفكار	– مترابطة. – غير مترابطة.	×	 ×
ملامح الوجه	– شحوب الوجه. – التعرق. – إحمرار الوجه. – الإبتسامة.		× × × ×
مظاهر الإنفعال	– البكاء. – الضحك. – رجفة الأطراف.		× × ×
المزاج	– قلق. – مكتئب. – متقلب. – معتدل المزاج. – سعيد. – حرج حيرة وإرتباك. – خوف.	 × 	× × × × × ×
الحركات	– تحريك اليدين. – تحريك الرجلين. – اللعب بالأصابع.	×	 × ×
طريقة الإجابة	– سريعة. – متأخرة. – السكوت أثناء الإجابة.	×	 × ×

الانتباه والتركيز	– سليم. – غير سليم أو مضطرب. – شرود – سرحان. – تشتت. – إنشغال.	×	 × × × ×
التكيف داخل المركز	– تكيف بسرعة داخل المركز. – تتصل بالمسنين داخل المركز. – لديها إتصالات مع عمال المركز. – تفضل الغرباء والتحدث معهم.	 × ×	× ×

الملحق رقم(9): يوضح نتائج مقياس الرضا عن الحياة للحالة الاولى:

العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
1-أنا أسعد حالا من الأخرين.				×
2-أنا راض عن نفسي.				×
3-ظروف حياتي ممتازة.				×
4-في معظم الأحوال تقترب حياتي من المثالية.				×
5 -أنا راض عن حياتي.				×
6 -أشعر بالثقة تجاه سلوكي الإجتماعي.				×
7-أشعر بالأمن والطمأنينة.				×
8-أتمتع بحياة سعيدة.				×
9-أشعر أن حياتي الأن أفضل من أي وقت مضى.				×
10-حصلت حتى الأن على الأشياء المهمة في حياتي.		×		
11-أشعر أني موفق في حياتي.				×
12-أشعر بالبهجة والتفاؤل تجاه المستقبل.				×
13-أنا راض عن ما وصلت إليه.		×		
14-أميل إلى الضحك وتبادل الدعابة.	×			
15-أشعر بالرضا والارتياح عن ظروف حياتي.			×	
16-أتقبل الأخرين وأتعايش معهم كما هم.			×	

17-أعيش في مستوى حياة أفضل مما كنت أتمناه أو أتوقعه.				×
18-أشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالأخرين.				×
19-أشعر أن حياتي مشرقة ومليئة بالأمل.		×		
20-أتقبل نقد الأخرين.				×
21-يثق الأخرون في قدراتي.				×
22-يتسم سلوكي مع الأخرين بالتسامح والمرح.				×
23-أنام نوما هادئا مسترخيا.				×
24-ينظر الأخرون إلى بإحترام.				×
25 -أنا خال من مشاعر اليأس أو خيبة الأمل.				×
26-لدي القدرة على إتخاذ القرارات وتحمل نتائجها.				×
27 -أفكاري وآرائي تنال إعجاب الأخرين.				×
28-علاقاتي الإجتماعية بالأخرين ناجحة.				×
29-روحي المعنوية مرتفعة.			×	
30-لو قدر لي أن أعيش من جديد فلن أغير شيئا من حياتي.				×

الملحق رقم(10): يوضح نتائج مقياس الرضا عن الحياة للحالة الثانية.

العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
1-أنا أسعد حالا من الأخرين.			×	
2-أنا راض عن نفسي.				×
3-ظروف حياتي ممتازة.			×	
4-في معظم الأحوال تقترب حياتي من المثالية.		×		
5 -أنا راض عن حياتي.				×
6 -أشعر بالثقة تجاه سلوكي الإجتماعي.				×
7-أشعر بالأمن والطمأنينة.			×	
8-أتمتع بحياة سعيدة.			×	
9-أشعر أن حياتي الأن أفضل من أي وقت مضى.			×	

10-حصلت حتى الأن على الأشياء المهمة في حياتي.			×	
11-أشعر أني موفق في حياتي.			×	
12-أشعر بالبهجة والتفاؤل تجاه المستقبل.			×	
13-أنا راض عن ما وصلت إليه.				×
14-أميل إلى الضحك وتبادل الدعابة.		×		
15-أشعر بالرضا والارتياح عن ظروف حياتي.				×
16-أتقبل الأخرين وأتعايش معهم كما هم.			×	
17-أعيش في مستوى حياة أفضل مما كنت أتمناه أو أتوقعه.				×
18-أشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالأخرين.			×	
19-أشعر أن حياتي مشرقة ومليئة بالأمل.			×	
20-أتقبل نقد الأخرين.				×
21-يثق الأخرون في قدراتي.				×
22-يتسم سلوكي مع الأخرين بالتسامح والمرح.				×
23-أنام نوما هادئا مسترخيا.				×
24-ينظر الأخرون إلى بإحترام.				×
25 -أنا خال من مشاعر اليأس أو خيبة الأمل.		×		
26-لدي القدرة على إتخاذ القرارات وتحمل نتائجها.				×
27 -أفكاري وآرائي تنال إعجاب الأخرين.			×	
28-علاقاتي الإجتماعية بالأخرين ناجحة.				×
29-روحي المعنوية مرتفعة.			×	
30-لو قدر لي أن أعيش من جديد فلن أغير شيئا من حياتي.				×

الملحق رقم(11): يوضح نتائج مقياس الرضا عن الحياة للحالة الثالثة.

العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
1-أنا أسعد حالا من الأخرين.			×	
2-أنا راض عن نفسي.			×	
3-ظروف حياتي ممتازة.			×	
4-في معظم الأحوال تقترب حياتي من المثالية.			×	
5 -أنا راض عن حياتي.			×	
6 -أشعر بالثقة تجاه سلوكي الإجتماعي.		×		
7-أشعر بالأمن والطمأنينة.		×		
8-أتمتع بحياة سعيدة.	×			
9-أشعر أن حياتي الأن أفضل من أي وقت مضى.	×			
10-حصلت حتى الأن على الأشياء المهمة في حياتي.		×		
11-أشعر أني موفق في حياتي.		×		
12-أشعر بالبهجة والتفاؤل تجاه المستقبل.	×			
13-أنا راض عن ما وصلت إليه.	×			
14-أميل إلى الضحك وتبادل الدعابة.		×		
15-أشعر بالرضا والارتياح عن ظروف حياتي.	×			
16-أتقبل الأخرين وأتعايش معهم كما هم.		×		
17-أعيش في مستوى حياة أفضل مما كنت أتمناه أو أتوقعه.	×			
18-أشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالأخرين.		×		
19-أشعر أن حياتي مشرقة ومليئة بالأمل.			×	
20-أتقبل نقد الأخرين.	×			
21-يثق الأخرون في قدراتي.			×	
22-يتسم سلوكي مع الأخرين بالتسامح والمرح.				×
23-أنام نوما هادئا مسترخيا.				×
24-ينظر الأخرون إلى بإحترام.			×	
25 -أنا خال من مشاعر اليأس أو خيبة الأمل.		×		
26-لدي القدرة على إتخاذ القرارات وتحمل				×

نتائجها.				
27 -أفكاري وآرائي تنال إعجاب الأخرين.			×	
28-علاقاتي الإجتماعية بالأخرين ناجحة.		×		
29-روحي المعنوية مرتفعة.			×	
30-لو قدر لي أن أعيش من جديد فلن أغير شيئا من حياتي.	×			

الملحق رقم(12): يوضح نتائج مقياس الرضا عن الحياة للحالة الرابعة.

العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
1-أنا أسعد حالا من الأخرين.		×		
2-أنا راض عن نفسي.			×	
3-ظروف حياتي ممتازة.			×	
4-في معظم الأحوال تقترب حياتي من المثالية.			×	
5 -أنا راض عن حياتي.			×	
6 -أشعر بالثقة تجاه سلوكي الإجتماعي.			×	
7-أشعر بالأمن والطمأنينة.				×
8-أتمتع بحياة سعيدة.	×			
9-أشعر أن حياتي الأن أفضل من أي وقت مضى.	×			
10-حصلت حتى الأن على الأشياء المهمة في حياتي.			×	
11-أشعر أني موفق في حياتي.			×	
12-أشعر بالبهجة والتفاؤل تجاه المستقبل.	×			
13-أنا راض عن ما وصلت إليه.				×
14-أميل إلى الضحك وتبادل الدعابة.		×		
15-أشعر بالرضا والإرتياح عن ظروف حياتي.			×	
16-أتقبل الأخرين وأتعايش معهم كما هم.	×			
17-أعيش في مستوى حياة أفضل مما كنت أتمناه أو أتوقعه.	×			
18-أشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالأخرين.	×			
19-أشعر أن حياتي مشرقة ومليئة بالأمل.			×	

20-أتقبل نقد الأخرين.				×
21-يثق الأخرون في قدراتي.	×			
22-يتسم سلوكي مع الأخرين بالتسامح والمرح.	×			
23-أنام نوما هادئا مسترخيا.			×	
24-ينظر الأخرون إلى بإحترام.	×			
25 -أنا خال من مشاعر اليأس أو خيبة الأمل.	×			
26-لدي القدرة على إتخاذ القرارات وتحمل نتائجها.				×
27 -أفكاري وآرائي تنال إعجاب الأخرين.	×			
28-علاقاتي الإجتماعية بالأخرين ناجحة.	×			
29-روحي المعنوية مرتفعة.			×	
30-لو قدر لي أن أعيش من جديد فلن أغير شيئا من حياتي.				×