

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي - الأغواط

العلوم الإجتماعية و الإنسانية

شعبة : علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي



كلية: العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس و الأروطوفونيا وعلوم التربية

العنوان :

الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى
المرأة المسنة بولاية الأغواط

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر لعلم النفس تخصص: علم
النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

إعداد الطالبة:

- د. عرار سامية

• عبد العزيز إيمان

• جراي فاطمة الزهراء البتول

لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
أ.د مريجة عباس	أستاذ تعليم العالي	جامعة عمار ثليجي الأغواط	رئيسا
أ.د عرار سامي	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مشرفا ومقررا
أ.د خنفار سامرة	أستاذ محاضر ب	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مناقشا

السنة الجامعية : 2020 – 2021

الله أكبر
الحمد لله
الذي هدانا لهذا
الذي كنا لنهتدي لولا
هدايتنا

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(وقل إعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب لي الليل إلا بشكرك ولا يطيب لي النهار

إلا بطاعتك ..

أهدي ثمرة جهدي إلى مصدر وجودي منبع الحب والحنان بفضلها الله إلى الدافع في نجاحي

وسندي في الحياة أبي بفضل الله.

إلى من شاءت الأقدار ألا أراها ونجاة من الدنيا دون أن ألقاها إلى من أودعني لأولتهما

الغالية رحمها الله واسكنها فسيح جناته إلى ورود الدنيا وأبهاها شقيقتي إلى سراج الدروب

وأضوانها شقيقتي.

وإلى من قلبك وسأقول فيمن أحلى كلامي وسأرسم أسماؤهن بقطر الريان صديقتي

إيمان

مقدمة

قال تعالى : يرفع الذين آمنوا منكم و الذين أوتوا العلم درجات و الله بما تعملون خبير
و ما إنتهى الدرب و لا ختم جهد و لا تم سعي إلا بفضل الله
و أخيرا بعد طول إنتظار تحقق الحلم رغم الظروف و المصن بقلوب صادق و بالحب و الإمتنان
لأهلي نجاحي إلى رمز الحب و الأمان إلى من كانت قوتي عند الفشل و التعب إلى من أوطئتني
إلى هذا اليوم أهي
إلى من علمني كيف الصعود و حمل لي شعلة تتلذ بحروقاتها في يديه لينير لي دربي إلى ذلك
الذي مازال عيناه تضعني طفلة حتى اللحظة أبي شافاه الله و رحمه
إلى إخوتي و عائلتي و أصدقائي و أحبتي و كل بعيد و قريب
إلى كل من علمني حفا أكننت له ودا إلى جميع أساتذتي الكرام بدون إستثناء
بتـوـل

شكر وتقدير

أولا نشكر الله تعالى الذي وفقنا في إتمام هذا العمل الذي نتمنى
إن يحقق الهدف المرجو منه بإذن الله
كما نتقدم بالشكر الخاص للأستاذة المؤطرة عرار سامية التي
ساعدتنا ولم تبخل علينا بنصائحها وتوجيهاتها القيمة نتقدم
بالشكر لأستاذتي المحترمتين كما نتقدم الشكر الجزيل إلى أعضاء
اللجنة المناقشة وكل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية وأساتذة
تخصص علم النفس العيادي واخبرا نشكر كل من قدم لنا
المساعدة في انجاز هذه المذكرة سواء من قريب او بعيد.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
-	الإهداء
-	كلمة شكر وتقدير
أ	ملخص الدراسة باللغة العربية
ب - ج	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
هـ - ز	فهرس المحتويات
ح	فهرس الجداول
ط- ي	مقدمة
الجانف النظري	
الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها	
02	مشكلة الدراسة
03	فرضيات الدراسة
03	أهداف الدراسة
03	أهمية الدراسة
04	التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة
06	الدراسات السابقة
الفصل الثاني : الضغوط النفسية	
10	تمهيد
10	مفهوم الضغوط النفسية
12	أنواع الضغوط النفسية
17	مصادر الضغوط
18	النظريات المفسرة للضغوط النفسية
24	الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية
26	الاساليب الشائعة في خفض الضغوط

فهرس المحتويات

29	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الصحة النفسية	
31	تمهيد
31	مفهوم وتعريف الصحة النفسية
34	معايير الصحة النفسية
35	النظريات مفسرة للصحة النفسية
39	ابعاد الصحة
43	مناهج الصحة
44	خصائص الشخصية
48	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: المسنين	
51	تمهيد
51	مفهوم المسن
54	خصائص المسنين
58	المشاكل التي يواجهها المسن
61	النظريات المفسرة لمشكلات كبار السن
68	دور المساندة النفسية و الاجتماعية في تحسين التوافق النفسي و الاجتماعي عند المسنين
69	خلاصة الفصل
الفصل الخامس : الاجراءات الميدانية للدراسة	
71	تمهيد
71	منهج الدراسة
71	حدود الدراسة
72	الدراسة الاستطلاعية

فهرس المحتويات

80	أدوات جمع البيانات
84	خصائص السيكمترية لمقياس الصحة النفسية
85	الاساليب الإحصائية
85	خلاصة الفصل
الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
87	تمهيد
87	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
88	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
88	حسب المتغيرات
90	الإستنتاج العام
91	الإقتراحات
92	خاتمة
96-94	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح النسق النظري لهانز سيللي	19
02	يوضح نظرية التقدير المعرفي للضغوط.	23
03	يوضح توزيع العبارات لمقياس الضغط النفسي على الأبعاد	80
04	توزيع الفقرات على ابعاد مقياس الصحة النفسية	82
05	مقارنة بين الطرفين بين الفئة العليا والفئة الدنيا في الضغط النفسي	83
06	يبين معامل ثبات مقياس الضغط النفسي باستخدام طريقه الفا كرونباخ	83
07	النتائج الاختبار(ت) المقارنة الطرفية بين درجات الفئة العليا والفئة الدنيا في صحة النفسية	84
08	نظام رزمة الاحصاء للعلوم الاجتماعية (spss) والنتائج	84
09	يبين معامل الارتباط الثنائي بيرسون بين الدرجات المتحصل عليها من مقياس الضغط النفسي والدرجات المتحصل عليها من مقياس الصحة النفسية	87

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى عينة من نساء المسنات بولاية الاغواط وبعض بلدياتها من الفئة العمرية (60-87) كما سعت الدراسة لمعرفة الفروق بين المتغيرات كمتغير السن و الحالة الاجتماعية ومكان الإقامة والمستوى التعليمي والحالة الصحية والمستوى الاقتصادي وعدد الأولاد في كل من الضغط النفسي والصحة النفسية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على مقياس الضغط النفسي من إعداد "نجلاء أحمد مبارك" 2015 ومقياس الصحة النفسية المعدل SCL-90-R

حيث تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من (80) امرأة مسنة.

وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- 1- وجود علاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المرأة المسنة
- 2- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي لدى المرأة المسنة تعزى لمتغير (السن، الحالة الاجتماعية ، الحالة الصحية ، المستوى الاقتصادي
- 3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي لدى المرأة المسنة تعزى لمتغير (عدد الأولاد، المستوى التعليمي)
- 4- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى المرأة المسنة تعزى لمتغير (السن، الحالة الاجتماعية ، الحالة الصحية، المستوى الاقتصادي)
- 5- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى المرأة المسنة تعزى لمتغير عدد الأولاد

Study summary:

The current study aims to reveal the nature of the relationship between psychological stress and mental health among a sample of elderly women in the state of Laghouat and some of its municipalities in the age group (60–87). The study also sought to find out the differences between variables such as age, social status, place of residence, educational level, health status and economic level. To achieve the objectives of the study, the psychological stress scale prepared by "Najla Ahmed Mubarak" 2015 and the modified mental health scale SCL-90-R was used to achieve the study objectives. Where the study was conducted on a sample of (80) elderly women, the statistical program (SPSS) in its version 25 was also used.

The study resulted in the following results:

- 1- There is a relationship between psychological stress and mental health among elderly women
- 2- There are no statistically significant differences in psychological stress among elderly women due to the (age variable, variable of social status, the health status variable, to the economic level variable).
- 3- There are statistically significant differences in psychological stress among elderly women due to the educational level variable

- 4- There are no statistically significant differences in the mental health of elderly women due to the age variable, the variable of social status, the health status variable, the economic level variable
- 5- There are no statistically significant differences in the mental health of elderly women due to the educational level variable

مقدمة

تشهد مرحلة الشيخوخة (المسنين) العديد من التغيرات منها الجسمية والنفسية والانفعاليه وتعتبر هذه المرحلة محطة الاخيرة من حياة الانسان الارتقائية و النمائية ولهذا فالبعض يراها مرحلة الاشراف على النهاية والبعض الاخر يراى فيها تبلور الحكمة وعمق التجربة واما هناك من يراها بالسلبى انها مرحلة ضعف البدني و النفسي الا انها لاتخضع للقانون واحد هو قانون العجز و الوهن

فمن الطبيعي ان يتغير الانسان تغيرا عضويا وجسديا نتيجة للزيادة في عمره بعد ماكان في مرحلة سابقة قادرا على مواجهة مشاكل الحياة وتلبيه حاجياته دون مساعده وبعد التقدم في العمر اصبح ضعيفا يعيش ماضيه اكثر من حاضره و في وقتنا الحالي اصبحنا نشهد بان هذه الفئة تواجه العديد من المشاكل و قلة الرعاية حيث اصبحت تشكل عبا كبيرا على الاسرة حيث انه اصبح فردا عاجزا مستهلكا بعد ماكان منتجا وفعالا .تواجه المرأة المسنة العديد من الضغوطات في حياتها اليومية لانها تمر باحداث و المواقف التي تعيق سيرورة الحياة ومع التقدم التكنولوجي و الحضاري كذلك له اثر في ارتفاع مصادر الضغوط منها ما هو نفسي و انفعالي (كاحالات الغضب الاكتئاب القلق وما هو جسمي كارتفاع ضغط الدم وكذلك الامراض السيکوسوماتية بالاضافة الى الضغوط الاسرية وغيرها من الضغوط التي اصبحت تمثل اهم الموضوعات الحديثة التي لها اثر كبير في مجتمعنا الحالي وذلك راجع الى التأثيرات السلبية التي من ابرزها عدم القدرة على التوافق النفسي للفرد الذي يولد العديد من الاضطرابات النفسية (بوزيد 2013ص1)

وتعتبر الصحة النفسية للمسن عاملا رئيسيا لتفسير وتحديد فعاليتها واداء مهامه اليومية و مواجهة مشاكله وذلك يظهر من خلال الانفعالات و تصرفات واساليب تفكيره فارتفاع مستوى الصحة النفسية يؤدي الى تكيف المسن مع محيطه و القدرة على تلبيه حاجياته اليومية ونظرا لخطورة الضغط النفسي و اهمية الصحة النفسية للمرأة المسنة واثرها على اداء

مهامها اليومية اردنا ان يكون موضوع بحثناالضغط النفسي و علاقته بالصحة النفسية لدى
المرأة المسنة بولاية الاغواط

الفصل الأول

مشكلة الدراسة واعتباراتها

- 1- مشكلة الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- الدراسات السابقة
- 6- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة

الإشكالية :

لكل مرحلة من مراحل الحياة لها خصائص ومميزات تميزها عن المراحل الأخرى وتعتبر مرحلة الشيخوخة من أصعب المراحل التي يمر بها الإنسان وأخرها وخاصة عند المرأة المسنة لأنها تطرأ عليها تغيرات على عكس المراحل السابقة وهي تعتبر مرحلة الضعف وقلة النشاط البدني نتيجة تقدمها في العمر وانها تعيش الماضي أكثر من المستقبل و يكون التفكير منحصر على الموت و تواجه العديد من الأمراض الجسدية كانهقطاع الطمث ارتفاع ضغط الدم ومشاكل المعدة وأمراض القلب إضافة إلى إضراب المناعة الذاتية وكذلك مشاكل نفسية كانهقاص في المستوى المعيشي ضعف التواصل الاجتماعي أو غياب المساندة الاجتماعية أو فقد الزوج أو الأبناء ونجد عدم كفاية الدخل المادي مصدر مهم في زيادة مصدر الضغوط حيث تصبح غير قادرة على تلبية حاجيتها الضرورية كالملبس و المشرب و شراء الأدوية والعلاج وغيرها من متطلبات وهذه المصادر تتفاعل مع بعض وتشكل أكبر نسبة من الضغوط لدى المسنة وخاصة المسنة في الجزائر نجدها تعاني من القلق و الاكتئاب قلق الموت وهذا ما يلرز و متلاحظ على عينتنا التي كانت ضمت 80 مرء مسنة وكانت بولاية الأغواط وهذه مصادر تخل بالصحة النفسية فامستوى الأعلى من الحة يعني التوافق الجيد فان المرأة المسنة المتمتعة بالصحة النفسية نجدها تتلقى الرعاية والدعم والمساندة الاجتماعية من المجتمع و خاصة الأسرة (الأبناء) ونجد الصحة النفسية تتأثر كثيرا بثقافات المجتمع حسب (قيمه اخلاقه معتقداته) وتخضع الصحة النفسية للمعايير حسب المجتمع والثقافات و الديانات و مبادئ حسب تعريف منظمة الصحة العالمية بانها حالة من الراحة الجسمية والنفسية و الاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض او الاعاقة (مصطفى حجابي 2015 ص 70)

ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

هل هناك علاقة بين لبضغط النفسي والصحة النفسية لدى المرأة المسنة بولاية الأغواط ؟

فرضيات

تحديد علاقة الضغط النفسي بالصحة النفسية لدى المرأة المسنة بولاية الأغواط

- ربما توجد فروق بين الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى المرأة المسنة بولاية الأغواط باختلاف متغيرات (الحالة الإجتماعية، العمر، المستوى المعيشي والحالة الصحية، المستوى التعليمي)

أهداف

- التعرف على العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المرأة المسنة بولاية الأغواط

- التعرف على الفروق دالة احصائيا بين الضغوط النفسية و الصحة النفسية لدى المرأة المسنة بولاية الأغواط باختلاف متغيرات (الحالة الإجتماعية، العمر، المستوى المعيشي، الحالة الصحية، المستوى التعليمي)

الأهمية

التعرف على الرعاية والتكفل بالمرأة المسنة والخروج ببعض التوصيات وكذلك إثراء البحوث السابقة ووضع الحلول و المقترحات التي من شأنها أن توضع بين أيدي الباحثين في مجال الصحة النفسية و الشيخوخة ووضع خارطة لفهم متطلبات هذه المرحلة الحساسة كما سيوفر هذا البحث للمهتمين في مجال علم النفس وعلم الاجتماع مرجعه يساعد في ارشاد وتوجيه المشن وتخفيف من الضغوط لديهم.

الوقوف على كيفية التعامل مع المسنين والتعرف على ما يتطلبونه من اوجه الرعاية و المساندة للتخفيف من الضغوط والعمل على تحسين الصحة النفسية

تكمن اهمية دراسة في قابلية الموضوع للدراسة العلمية بإعتبارها ظاهرة نفسية موجودة بالفعل

التعاريف الإجرائية :

الكلمات المفتاحية : الضغوط النفسية، الصحة النفسية

تعريف إجرائي للضغوط النفسية : هو حالة من عدم الاستقرار ناتجة عن الإجهاد العقلي والبدني والنفسي تسبب عدم قدرة الفرد على التكيف مع البيئة المحيط بها .

الصحة النفسية: بأنها حالة من تكامل الإحساس الجسدي والنفسي والإجتماعي وليس فقط الخلو من المرض والعاهة

المسن : المسن هو كل فرد ذكرا أو أنثى بلغ 60 سنة من عمره أو أكثر وظهرت عليه مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية والإجتماعية والإقتصادية .

الدراسات السابقة :

1. دراسة سني أحمد (2014-2015): هدفت هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين التقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسنين من خلال تواجدهم في دور الرعاية الإجتماعية المتواجدة في بعض المناطق الغربية من الوطن وذلك من خلال اجراء دراسة على عينة من المسنين 68 مسنا من كلا الجنسين واستخدام اختبار تقدير الذات لرونزباغ ومقياس التوافق النفسي لسامية القطان وقد اسفرت الدراسة الى عدم وجود علاقة بين تقدير الذات العام والتوافق النفسي للمسنين المقيمين في دور الرعاية الإجتماعية (سي أحمد، 2014-2015)

2. دراسة خديجة (2018) هدفت هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية ودوره في تحقيق الصحة النفسية لدى المسنين ومعرفة الفروق في الصحة النفسية لدى المسنين ذوي الدعم النفسي الإجتماعي المرتفع وذوي

الدعم النفسي المنخفض وقد تم استخدام المنهج الوصفي مع استعمال مجموعة في المقياس تمثلت في مقياس الصحة النفسية واستبيان الدعم النفسي الاجتماعي حيث طبقت على عينة الدراسة التي تكونت من 121 مسن ومسننة وقد اسفرت الدراسة على : أنه توجد علاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية لدى المسنين، لا توجد فروق دالة احصائية بين المسنين مرتفعي الدعم النفسي الاجتماعي ومنخفضي الدعم النفسي الاجتماعي في الصحة النفسية، لا توجد فروق دالة احصائية بين المسنين منخفضي الدعم النفسي الاجتماعي في الصحة النفسية ... لمتغير الجنس الحالة الاجتماعية (حمو علي 2018)

3. دراسة ملال بن ناصر بن علي القصابي 2012-2013: هدفت هذه الدراسة الى تقصي المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات وقد استخدم الباحث مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية الذي قام بإعداده واستخدم اسلوب المقابلة حيث طبقت على عينة الدراسة التي تكونت على عينة من 340 مسنا من الجنسين، منهم 193 ذكور، 146 إناث. وقد اسفرت الدراسة على : ان كبار السن يشعرون بمشكلات نفسية واجتماعية بدرجة قليلة و أن المشكلات النفسية أشد من المشكلات الاجتماعية ، وجود فروق ذات دلالة احصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية ... لمتغيرات النوع الاجتماعي ومكان الإقامة والمستوى التعليمي ،عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المطلق، وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير العمر، مكان السكن ، الحالة الصحية

(هلال بن ناصر بن علي القصابي 2012-2013)

4. دراسة هشام سبع 2016-2017 : هدفت هذه الدراسة إلى فهم مرحلة المسنين من الناحية السيكولوجية وكشف أهم اسرار وخصائص هذه المرحلة العمرية من مراحل الإنسان والوصول إلى حلول ناجحة لظاهرة التخلي عن كبار السن في الأسرة والمجتمع الجزائري ومكانة المسن مع تحديد تموضعه إجتماعيا وصحيا وماليا بين افراد أسرته وعائلته وتوضيح أقر الخدمة الإجتماعية الطبية والصحية في رعاية المسنين ومحاولة الإستفادة منها علميا وعمليا والوصول إلى بحث نظري وميداني خاص بفئة المسنين وقد استخدم الباحث على المنهج الوصفي التحليلي واعتمد على مقياس سمة القلق. استبانة (التقدير الذاتي) حيث طبقت على عينة الدراسة التي تكونت من 150 مسنا و مسنة وقد اسفرت الدراسة على : توجد فروق دالة على وجود سمة القلق لدى المسنين تبعا لمتغير مكان الإقامة في الأسر وفي دور الرعاية ، توجد فروق دالة على وجود سمة القلق بين المسنين المقيمين مغ اسرهم و المسنين المقيمين في دور الرعاية وفقا لمتغير الفئة العمرية 71 فما فوق

التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال إطلاعنا على الدراسات السابقة اتضح لنا ان كلا من دراسة سني احمد، خديجة ، هلال ابن ناصر علي القصابي، هشام السبع، قد تناولت نفس الهدف المتمثل في دراسة الضغوط النفسية والصحية النفسية للمسن في مختلف الجوانب كما أن الضغوط النفسية والصحية النفسية للمسن في مختلف الجوانب كما انها اتفقت من حيث المنهج الوصفي، المنهج الوصفي التحليلي.

الا أنها إختلفت في استخدامها للأدوات حيث أنه إعتد سني احمد اختبار تقدير الذات لروزنباغ ومقياس التوافق النفسي لسمير قطان ، ودراسة خديجة على مقياس الصحة النفسية واستبيان الدعم النفسي الإجتماعي ، ودراسة القصابي على مقياس المشكلات النفسية و

الإجتماعية وأسلوب المقابلة ، ودراسة هشام السبع على مقياس سمات القلق واستبانة (التقدير الذاتي) .

و اتفقت كل دراسات ان هناك علاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية ويمكننا القول ان دراستنا تمشي في نفس السياق دراسات السابقة إلا اننا سوف نركز على الكشف على الضغوط النفسية و الصحة النفسية لدى المرأة المسنة من خلال تطبيق المقياس.

الفصل الثاني: الضغوط النفسية

تمهيد:

1/ مفهوم الضغوط النفسية

2/ أنواع الضغوط النفسية

3/ مصادر الضغوط.

4/ النظريات المفسرة للضغوط النفسية

5/ الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية

- آثار معرفية.
- آثار الإنفعالية.
- آثار الفسيولوجية.
- آثار السلوكية.

6/ الأساليب الشائعة في خفض الضغوط.

خلاصة الفصل

تمهيد :

كانت الضغوط النفسية ولا تزال إحدى الموضوعات المهمة التي تشغل بال الكثير من المختصين في فروع علمية مختلفة وربما كان علماء النفس على قائمة المهتمين بهذا الموضوع وهذا لكونه قضية تهم العام والخاص، فلا يكاد يوجد إنسان لا يعاني من الضغوط بأشكال مختلفة وبصورة تكاد تكون يومية، وقد قال الله عز وجل : "لقد خلقنا الإنسان في كبد" (سورة البلد الآية 4) أي في مشقة وتعب وامتاز هذا العصر بالتغير السريع في جميع مجالات الحياة، مما جعل الفرج يواجه الكثير من التحديات والضغوطات في طريق تحقيق أهدافه وتلبية احتياجاته وصولاً إلى تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي.

لذلك نجدد العديد من الدراسات والأبحاث التي تناولت هذا الموضوع بالبحث و التفسير، ومنه فإن محاولة الدراسة الحالية تتطلب تحديد مفهوم الضغط النفسي وتفسيره من خلال بعض النماذج والتطبيقات وكذلك التعرف على أنواعه ومصادره وآثاره وأساليب التعامل معه، وهذا ما سنتطرق إلى تناوله في هذا الفصل.

1- مفهوم الضغوط النفسية

- يعرف سيلبي (Selye، 1979/18) الأحداث الضاغطة على أنها استجابة غير المحددة لأي مطالب"، وأشار إلى ردود فعل جسم الاستعادة التوازن وهذه العوامل تسمى

الضغوط، أو مثيرات الضغط وتتضمن أي شيء يتطلب من الجسم أن يعبئ استجاباته فـالجسم يستجيب للضغوط بجهاز منظم من التغيرات الجسمية و الكيميائية التي تعد الفرد للواجهة.

- ويعرف (كشرود، 1990: 307-312) الضغوط بأنها استجابة تكيفية تتوسطها الخصائص الفردية والعمليات النفسية الناتجة عن أي فعل أو موقف أو حدث خارجي يضع متطلبات طبيعية ونفسية على الفرد.

- ولقد عرف سبليرجر وسارا سون (Spiellerger a Sarason 1978:15) الضغوط بأنها القوة الخارجية التي تحدث تأثيرا على الفرد كخواص موضوعات بيئية أو ظروف مثيرة بدرجة من خطر الموضوعي. (مروان عبد الله، 2006م)

- وعرفه دافيعوف Daidof (1983): بأنها مجموعة من المثيرات غير السارة التي يقيمها الفرد على أنها تفوق مصادر التكيف لديه، وتؤدي الى إختلال في الوظائف النفسية والفيزيولوجية (ماجدة بهاء السيد، 2008، ص 12)

- وعرفه عبد الستار إبراهيم (1998) هو أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه يؤدي الى استجابة وإنفعالية حادة ومستمرة، وبعبارة أخرى تمثل الاحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي او السفر والصراعات الأسرية، ضغوطا مثلها مثل الاحداث الداخلية كالإصابة بالمرض أو التغيرات الهرمونية. (طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 21)

2- أنواع الضغط النفسي :

إن إشكالية طبيعية الضغط من حيث كونه مثيرا ؟ أو استجابة أو تفاعل بينهما؟ جعل آراء الباحثين تتعد في وضع تصنيف موحد للضغط النفسي :

فقد توصل هانز سيلبي **H.Selye** في نهاية أعماله الى تحديد مفهومين جديدين هما الضغط الايجابي (**Euatress**) والضغط السلبي (**Distress**) كما قدم تمييزا ثالث حيث تناول مفهوما متوسعا وهاما لمصطلح الضغط، هو حقيقة الضغوط الخفية والممتدة في إطار ما يعرف بـ "ضغوط الحياة اليومية" فمن جهة لدينا ضغوط تكون بمثابة استجابة لعدوان شديد وقصير، و من جهة أخرى نجد ضغوط تكون بمثابة استجابة بسيطة، لكنها ممتدة ومتكررة مثل : التعرض للإهتزازات والضجيج او للإضاءة القوية، الأجواء المليئة بالدخان، عدم النوم والراحة، تراكم التعب و أيضا هموم وصراعات الحياة اليومية فكلها يمكن أن تشكل عوامل ضاغطة ناتجة عن أثار التراكم. (Zouis croque, 2007,p06)

وقد وضع لازاروس وكوهن (**Lazarus & Kohun (1977)** تصنيفا ميزفيه بين ثلاث فئات كبرى للضغوط وهي :

- **الاحداث الصدمية** : مثل الكوارث الطبيعية، الحروب، الحوادث النووية الحرائق العنف

الوحشي والبدني حوادث السياق الاجتماعي والتي تتسم ب :

- أنها تحدث للإنسان من الناحية النفسية اقدار من الضغط أو الهم والغم والقلق.
 - أن كل فرد يعاني من هذا الضغط والضيق بدرجة تختلف عما يعانيه منها فرد آخر.
 - أنه يكون فوق طاقة الفرد وقدراته فهو يقع خارج نطاق الخبرة الإنسانية العادية
- (وفاء اما عبد الفتاح، 2002، ص 50)
- وأن الفرد قد يحتاج لبرامج الخدمات النفسية المتخصصة للتغلب على الاضطرابات النفسية الناجمة عن الصدمة.
- **الضغط الشخصية :** مثل الاصابة بمرض مزمن أو وفاة أحد الأعماء أو فقدان العمل،
- وقد صنع بيل وآخرون **Bell & al (1996)** عددا من الخصائص المميزة للضغط الشخصية وهي :
- أنها تؤثر عادة على عدد قليل من الأفراد في أي وقت، وأحيانا يمكن التنبؤ بها أو توقعها.
 - يحدث أشد تأثير لها، واقساه في بداية وقوع الحدث فبعد وقوع الحدث الشديد في البداية يتعود الفرد على الحدث أين تتناقض حدته ويمكن حدوث التوافق ومواجهة الحدث بمجرد أن تنتهي أسوء الفترات، وإن كان هذا لا ينطبق دائما على جميع الحالات.(مرجع سبق ذكره ص 51)

• **الضغوط الهامشية :** وهي مجموعة من الظروف أو الخبرات اليومية التي تتصف بأنها

ملحة ومتكررة ومستمرة وتكاد تكون روتينية، كما أنها أقل في تأثيرها عن الأحداث

المشؤومة والضغوط الشخصية وأثارها تدريجية و مزمنة.

وقد لا يجد الفرد صعوبة في التكيف معها ولكن حيث يتجمع عدد منها فقد تكون مكلفة مع

مرور الوقت والتي تنقسم بدورها الى نوعين :

- **مضايقات يومية :** يواجهها الفرد كجزء من روتين الحياة اليومية، وتختلف من يوم لآخر

وتؤثر في فرد معين.

- **ضغوط محيطية :** تشمل مجموعة الظروف البيئية المزمنة كالضوضاء، التلوث الازدحام

والتي تؤثر على عدد كبير من الافراد (نفس المرجع السابق، ص 51)

ونظرا لحاجة كل واحد منا لدرجة معينة من الضغط حتى تتولد لديه الدافعية للإنجاز (القيام

بعمل ما)، واستنادا لمقولة هانز سيللي من كون الضغط تحريضي لاستمرار حياتنا، فهو ملح

الحياة وبدونه يفقد معنى الحياة.

فإن ما اتفق عليه الباحثون في تصنيف الضغط النفسي هو وجود نموذجين اثنين للضغط

النفسي : أحدهما صحي (إيجابي) والآخر مرضي (سلبي)، أي تفصل بينهما حدود الشدة

والمدة والتواتر إضافة الى العوامل الفردية والدعم الاجتماعي.

1-الضغط النفسي الصحي (الايجابي) :

وهو الذي يزودنا بالطاقة التي نكون بحاجة لها حتى نكون في منتهى النشاط والديناميكية، كما يسمح لنا بالمقاومة و بإعطاء الأفضل للنموذج والإنجاز. (Dale carmegie,1993, p

(15

وفي هذا يرى كل من هولاهان وموس أن الضغط النفسي يحفز الفرد أينما شعر هذا به، ولكن الى جانب ذلك يحفزه على مواجهته أي مواجهة الضاغط الذي يسبب له هذا الشعور أو أن يدرك نفسه من خلاله من ثم العمل على اعادة توازنه النفسي.

(Holalhan & moos, 1990, p909)

ويرى زمبادو Zimbardo أننا لا ننظر الى الضغوط على أنها ظاهرة سلبية على طول المدى فلولاً الضغوط ما حدثت الابتكارات، فهي تدفع الإنسان إلى النجاح والتقدم، فعلى سبيل المثال يعد حب المنافسة في العمل الى التقدم للأفضل ضغوط قوية لدى الفرد للنجاح والتفوق المستمر، فالنجاح في العمل يحتاج قدرا من التوتر الجسدي والنفسي وهذا ما اطلق عليه العلماء الحد الامثل من التوتر"، وبهذا قد تحفظ الضغوط على الإنسان حياته عند التعرض للأخطار مما يدفعه للنجاة بحياته من الأخطار المتوقعة فمعرفة بالضغوط البيئية على سبيل المثال تؤدي الى سلوكيات تكيفية مختلفة تحفظ عليه حياته وتجعله قادرا على أن يتكيف مع

الظروف المحيطة به والاضطراب، وترى كوباسا Kobssa أن الضغوط قد تكون فرصة للنمو النفسي واختبار مدى فاعليته الفرد وقدرته على استخدام مصادر النفسية والاجتماعية، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية الاحداث الضاغطة. (مروان عبدالله دياب، 2006، ص 28)

كما يرى هليجارد وآخرون hligard & al ضرورة وجود بعض الإجهاد لتسيير بعض أمور الحياة، ولكن التعرض للإجهاد لمدة طويلة يسبب تأثيرات سلبية قد تكون مدمرة (ابن زروال فتيحة، 2002 ص 35)

2-الضغط النفسي المرضي (السلبي) :

ان الضغط إذ زاد عن حده الطبيعي يتحول الى تأثير على الفرد و على بيئته فيصبح بذلك مصدر خطر، قد يكون مدمرا للتوازن الطبيعي للفرد ويشير أبلي Appely الى أن الفرد يغير من سلوكياته كمحاولة للتكيف مع حالة الإجهاد ولهذا التغير عتبة سلوكية تسمى " عتبة التكيف الجديدة" أي حد للقدرة على التكيف بواسطة تغيير السلوك، فإذا تعدى الفرد الحد ولم يتمكن من تقليص حالة الإجهاد فإنه يصل الى عتبة الإحباط

Seuil de Frustration والتي ان لم تتجح بدورها تفتح المجال لعتبة التمزق النفسي **Seuil déschouston** (نفس المرجع السابق، ص 37)

ويرى كفاي أنه يشمل على الأوضاع المؤذية والمولدة للألم والحزن والكآبة مثل حالات الفشل المهني والعاطفي، وحالات المرض وتؤدي هذه الحالة الى عدم الإستقرار وفقدان التوازن.

(كفاي، 1998، ص 318)

3- مصادر الضغوط :

اشار عبد المطعي (1994، 286) الى وجود ثمانية مجالات كمصادر الاحداث الضاغطة هي : العمل والدراسة الضغط النابع من البيئة المادية، الضغوط الصحية الضغوط الاسرية، ضغوط الزواج والعلاقة بالجنس الآخر، الضغوط الوالدية، الضغوط الشخصية، ضغوط الصداقة والعلاقات بالآخرين.

ويوضح (الطرطيري، 1994: 60) أن اهم مصادر الاحداث الضاغطة هي الآتي :

- المشكلات النفسية (الإنفعالية) كالثورة والغضب والإكتئاب والفتور والإثارة وسرعة التهور.
- المشكلات الإقتصادية حيث إن الأفراد الذين يعانون من الاحداث الضاغطة هم الافراد الذين يعيشون مستوى إقتصادي إجتماعي منخفض ويعيشون في منطقة مزدحمة بالسكان، وأن هؤلاء يعيشون اضطرابات السرية ويعانون من ارتفاع معدل الاصابة بالأمراض النفسية والجسمية.
- المشكلات العائلية (الأسرية) حيث أن ضغوط إجتماعية ومشكلات أسرية نتيجة اسباب متعددة داخل الأسرة مثل المرض وغياب أحد الوالدين عن الأسرة الطلاق وكلها مصادر للضغوط تتسبب في ظهور بعض الاضطرابات النفسية لدى الأبناء.

- الضغوط الإجتماعي المتمثلة في سوء العلاقة بالآخرين، وصعوبة تكوين صدقات.
- المشكلات الصحية المرتبطة بالصحة الجسدية الفسيولوجية كالصداع، وارتفاع ضغط الدم، وحركة المعدة، وارتفاع معدل ضربات القلب، والغثيان والدوخة والرعشة.
- المشكلات الشخصية كالهروب، والمقاومة، وانخفاض تقدير الذات، وانخفاض مستوى الطموح، والتصلب، وجمود الرأي ، وصعوبة اتخاذ القرار والتردد.
- المشكلات الدراسية المتعلقة بظروف الدراسة مثل، صعوبة التعامل مع الزملاء والمعلم صعوبة التحصيل الدراسي، ضعف القدرة على التركيز عدم القدرة على أداء الواجبات المنزلية والفشل في الإمتحانات.....

(مروان عبد الله، 1427، 2006)

4- النظريات المفسرة للضغوط النفسية :

4-1- النسق النظري لهانز سيللي :

كان سيللي يحكم تخصص كطبيب متأثر بتفسير الضغوط تفسيراً فسيولوجياً كما يعتبر أن أعراض الإستجابة الفسيولوجية للضغط هدفها المحافظة على الكيان و الحياة وحدة سيللي ثلاث

مراحل للدفاع ضد الضغط وأطلق عليها "اعراض التكيف العامة **General A daptione**

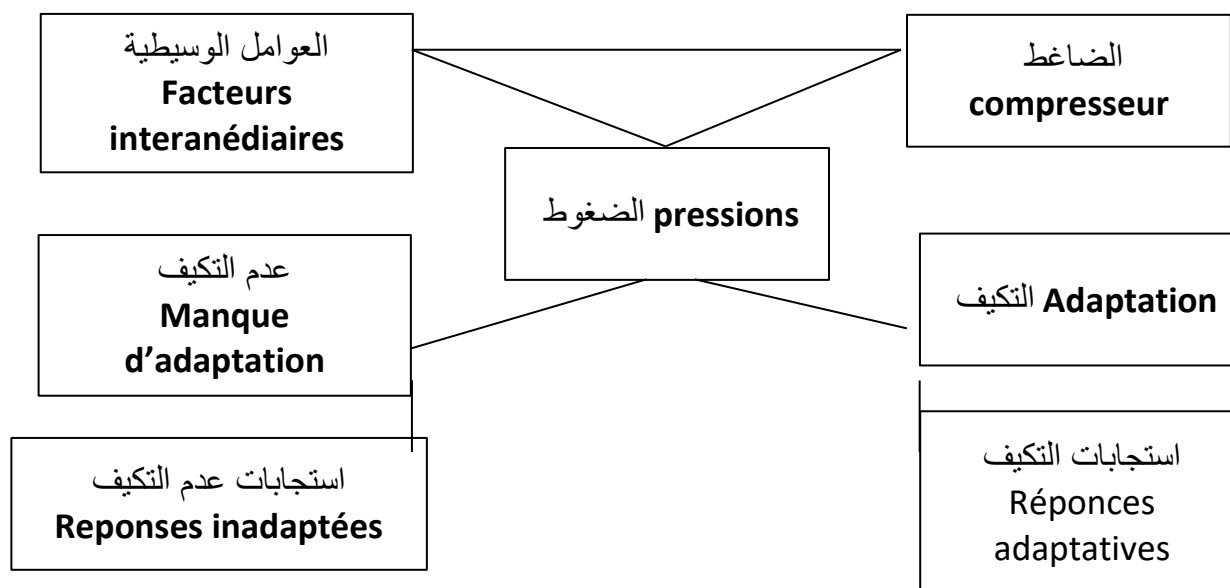
"Synarime" وهي :

الفرع : وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم.

المقاومة : وفيها يحاول الفرد مقاومة مصدر التهديد بكل ما يملك من طاقة نفسية وجسمية ليعود الجسم الى حالة الاتزان.

الإجهاد : وفيها تستنزف طاقة الفرد ويصبح عرضة للإصابة بالأمراض (السيد أحمد خليفة مراد على عيسى سعد ص 151) وقد أوضح في كتابات لفين واسكوتش Lavin Scoth أن سيلبي قد قدم رسم توضيحي لنظريته يوضح الشكل التالي حدوث الضغوط النفسية طبق نظرية سيلبي :

شكل رقم (01) : يوضح النسق النظري لهانز سيلبي



(السيدة ,أحمد خليفة مراد علي عيسى سعد، ص 151،152)

4-2- النسق النظري سبيلجر (Spieloerger 1972) :

تعتبر نظرية سبيلجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده فقد أقام نظرية في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة والقلق كحالة ويقول أن القلق شقين سمة القلق أو القلق العصابي أو الزمن وهو استعداد طبيعي أو إتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية وقلق الحالة هو قلق موضوعي او موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة وعلى هذا الاساس يربط سبيلجر بين الضغط وقلق الحالة ويتعبر الضغط الناتج ضاغطا مسببا لحالة القلق وستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد والقلق أصلا.

كما اهتم سبيلجر بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة يجب تقييمها على أنها خطيرة أو مهددة فتصبح سببا لحدوث القلق كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد من حيث أن الضغط يشير الى الإختلاقات في الظروف والاحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي أما كلمة تهديد فتشير الى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير ومخيف. (وليد السيد خليفة، مراد على عيسى، ص 152)

4-3- نظرية التفسير الفكري لهنري موراي (H.Moray) :

ويعرف كذلك باسم الدينامية النفسية ويطلق موراي (H.Moray) في تفسيره للضغط النفسي من مسلمة أن الإنسان في سيرورة الزمن قد يصل إلى لحظة التكيف والتوازن النفسي كنتيجة نهائية للدينامية النفسية التي تحدث في داخله.

وللوصول الى الحل وانبثاق اللحظة التكيفية يتبع الإنسان مبدأ الترتيب للانتقال من اللحظة الأتية الى اللحظة المستقبلية وهي عبارة عن الهدف الذي يسعى إليه الإنسان والترتيب في رأي

"موراي H.Moray" يدل على تلك العمليات العقلية المعرفية التي يفهم بها الإنسان تصوره للبيئة الخارجية.

"ويصل موراي H.Moray أن مستوى عال من الدينامية عندما يتعرض لمفهوم الحاجة ومفهوم الضغط (press) ويعبرها مفهوميين مركزين ومتكافئين تفسير سلوك الإنسان، ويعد الفصل بينها تحريفا خطرا (هارون الراشيدي، 1999، ص 57)

ففي رأي مرأي : الحاجة من محددات السلوك والضغط هي القوى التي تتعرض هذا السلوك لبلوغ أصدافه وتتم عملية الربط بينهما من خلال ما يحدث بينهما من تفاعل دينامي ويعبر عنه موراي H.Moray بمفهوم التفهم أو الفكرة (Thona) (السعدي محفوظ، الحسن يونس، 2012، ص 359)

واستمر موراي H.Moray تفسيره من نظرية التحليل لكن أصل الحاجات محل الغرائز التي قال بها "فرويد Freud"

وأكد أن فهم السلوك يتبقى أن يتضمن تحليلا للظروف البيئية التي أطلق عليها الضغوط، والضغط هو خاصية البيئة التي تساعد الفرد على الوصول الى غرض معين او تعوقه عنه (جوليان روتر، 1980، ص 106)

ويميز موراي H.Moray بين نوعين من الضغوط هما :

- أ- ضغط بيتا (Beta press) : وتشير الى دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.
- ب- ضغط ألفا (alpha press) : وتشير الى خصائص الموضوعات البيئية كما هي في الواقع، وهو الضغط الفعلي. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 99)

ويرى موراي H.Moray أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول، لأن تلك الضغوط تعتبر عن حقيقة إدراكية وجهة نظره الذاتية ، وإلى جانب ما اضفاه إليها من خصائص وصفات ذاتية صاغها بنفسه عكس النوع الثاني يرى فيه الفرد خارج ارادته وذاتيته فالضغط النفسي في نظر موراي ينشأ من وجود الحاجة لدى الانسان والتي تعتبر عن حالة من النقص والافتقار الجسمي والنفسي لم تلق الاشباع بعد، وتعمل على دفعه الى الإشباع فتصبح عاملا مهددا للفرد إذ لم يتم اشباعها، فيسعى البحث عن طرق تساعد على اشباع تلك الحاجة النفسية، فيتصادم مع الاشياء والأشخاص التي يمكن أن تعرف اشباعه أو تسهله.

"وللحاجة ضغط يجعل السلوك ينح في اتجاه خاص تكون به محاولة اشباع الحاجة والتخفيض من ضغوطات، ونموذج السلوك هذا نطلق عليه اسم نمط سلوك الحاجة الضاغطة.

(عبد المنعم لحفني، 1995، ص 398)

فإذا لم يحصل الإشباع بسبب المعوقات تكون حينئذ الضغوط، وقد قدم موراي H.Moray قائمة الضغوط على النحو التالي :

- ضغط الاخطار والكوارث.
 - ضغط نقص التأييد الأسري.
 - ضغط النبذ وعدم الاهتمام والاحتقار.
 - ضغط الانقياد والمدح والتقدير.
 - ضغط الإنتماء والصدقات.
- (هارون ترفي الرشيدى، 1999، ص 66)

4-4- نظرية التقدير المعرفي La Zarus 1970 :

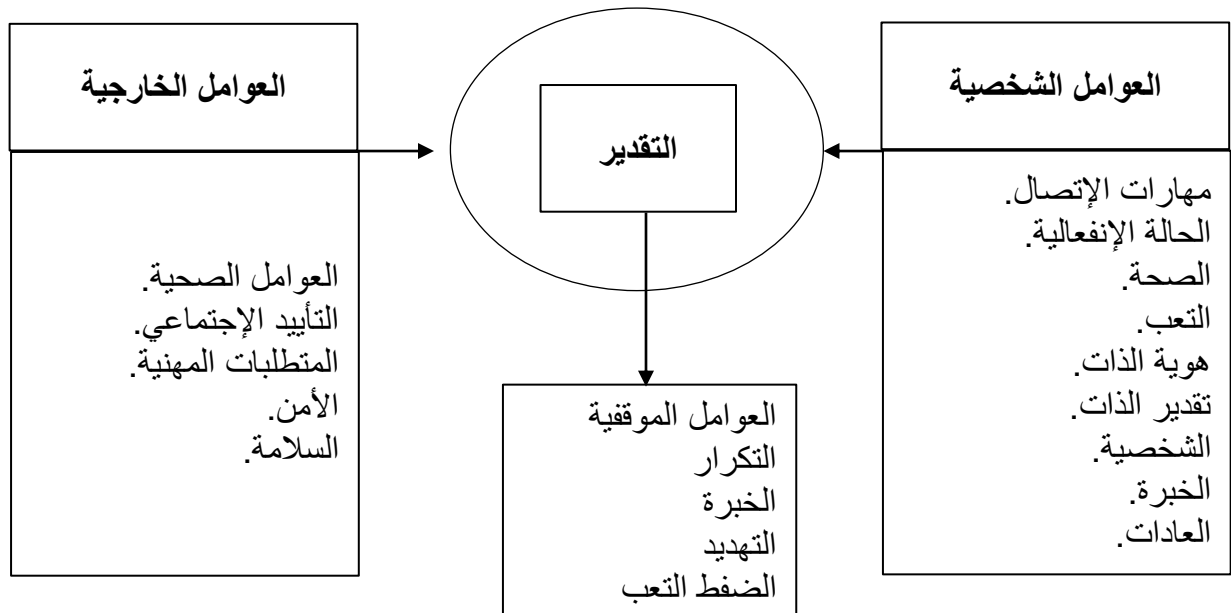
نشأة هذه النظرية نتيجة الإهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد حيث إن تقدير تم التهديد ليس مجرد ادراك مبسط للعناصر المكونة للوقف ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها :
العوامل الشخصية العوامل الخارجية الخاصة بالبيئية الإجتماعية والعوامل المتصلة بالموقف نفسه وتعرف نظرية التقدير المعرفي الضغوط بأنها تنشأ عنده وجود تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد، ويؤدي ذلك الى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين هما :

1-المرحلة الأولى : تحديد ومعرفة أن بعض الاحداث في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط.

2-المرحلة الثانية : يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على مشكلات التي تظهر في

الموقف ويمكن رصد هذه النظرية في الشكل التالي :

شكل (02) : يوضح نظرية التقدير المعرفي للضغوط.



يتضح لما من خلال الشكل السابق أن ما يعتبر ضاغطا لا يعتبر كذلك بالنسبة لفرد آخر، ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد وخبراته الذاتية ومهاراته في تحمل الضغوط وحالته الصحية كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه قبل نوع التهديد وكمه والحاجة الى تهدد الفرد وأخيرا العوامل البيئية الإجتماعية كالتغيير الإجتماعي ومتطلبات الوظيفة.

(فاروق السيد عثمان، 2001 ص 101)

5- الآثار المترتبة على الضغوط :

تتسبب شدة الضغوط والتعرض المتكرر لها الى ظهور كثير من التأثيرات السلبية على شخصية الفرد فلا شك أن الفرد عندما يكون واقعا تحت الضغط يكون مختلفا من الناحية الفسيولوجية والمعرفية والإنفعالية والسلوكية عنه في الحالات العادية فالشخص الواقع تحت ضغط يعاني كثيرا من الإختلالات الآثار السلبية الناجمة عن الضغوط .

الاثار المعرفية : تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد ومن ثم فإن العديد من الوظائف العقلية تصبح غير فعالة وتظهر هذه الآثار في الاعراض التالية :

- نقص الانتباه وصعوبة التركيز وضعف قوة الملاحظة.
- تدهور الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على الاستدعاء والتعرف وتزداد الأخطاء.
- عدم القدرة على اتخاذ القرارات وسيان الأشياء.
- فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف.
- ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات.
- التعبيرات الدانية السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته وعن الآخرين.

- إضطراب التفكير حيث يكون التفكير النمطي والجامد هو السائد لدى الفرد بدلا من التفكير الإبتكاري.

الأثار الإنفعالية : وتظهر هذه الأثار في الأعراض التالية :

- سرعة الاستثارة والخوف
 - القلق والاحباط والغضب والهلع
 - ازدياد التوتر النفسي والفسولوجي
 - زيادة الشعور بالعجز وانعدام الحيلة واليأس.
 - سيطرة الأفكار الوسواس القهرية.
 - زيادة الصراعات البينشخصية.
 - انخفاض تقدير الذات وفقدان الثقة بالنفس.
 - التردد وتوهم المرض.
 - زيادة الإندفاعية والحساسية المفرطة. (طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 45)
- الأثار الفسيولوجية :** كما أن الضغوط تؤثر سلبا على النواحي الفسيولوجية للفرد فالأحداث والظروف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد تحدث تغييرات في وظائف الأعضاء وإفرازات العدد في الجهاز العصبي وتتمثل هذه الأثار الفسيولوجية الناتجة عنها في الأعراض التالية :
- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم مما يؤدي الى سرعة ضربات الأوعية الدموية.
 - زيادة عملية التمثيل الغذائي في الجسم مما يؤدي الى تصلب الشرايين والأزمات القلبية.
 - اضطرابات المعدة والأمعاء.
 - الشعور بالغثيان والرعدة.

- جفاف الفم واتساع خدقة العين وارتعاش الأطراف.

الأثار السلوكية : وتظهر في الاعراض التالية :

- انخفاض الأداء والقيام باستجابات سلوكية غير مرغوبة.
- اضطرابات لغوية مثل التأتأة والتلعثم.
- انخفاض مستوى نشاط الفرد حيث يتوقف عن ممارسته هواياته.
- انخفاض انتاجية الفرد.
- تزايد معدلات الغياب غت العمل أو المدرسة وعدم الرضا عنها.
- تعاطي العقاقير والمخدرات وتدخين السجائر.
- اضطراب النوم وإهمال المنظر والصحة.
- عدم الثقة في الآخرين والتخلي عن الوجبات والمسؤوليات واللقاء بها على عاتق الآخرين.
- الإنسحاب عن الآخرين والميل الى العزلة. (طه عبد العظيم، 2006، ص 41)

6- الاساليب الشائعة في خفض الضغوط :

هناك بعض الاساليب التي يمكن استخدامها للتعامل مع الضغط والتي بواسطتها يمكن أن نحد أو نتخلص

To limite or Eli mainate من العوامل المؤثرة التي تؤثر على الاداء والحياة بصفة عامة وتحقق هذه الأساليب أفضل مواجهة للضغوط اعتمادا على الطريقة التي تؤثرها الضغوط في خبراتنا فيسولوجيا، معرفيا، وسلوكيا. (محمد، 2005، ص47)

الصلاة : يؤكد الطب العقلي أن الصلاة والإيمان العميق يقللان من تأثير المشاغل والقلق والضغط و المخاوف على الفرد، فوقوف الإنسان في الصلاة أمام الله سبحانه وتعالى خالقه وخالق الكون في خشوع وتضرع يمدّه بطاقة روحية تبعث في الشعور بالصفاء الروحي والأمن النفسي، فإذا كا أدى الفرد صلاته كما ينبغي متوجّها بكل جوارحه و حواسه الى الله تعالى ونصرفا عن كل مشاغل الدنيا الدنيا ومشكلاتها انبعثت في حالة من الإسترخاء التام وهدوء النفس وراحة العقل بإمكانها تحقيق التوترات الناشئة من ضغوط الحياة اليومية باعتبار الاسترخاء وسيلة مقاومة للإجهاد فإن الصلاة تمدنا بنظام التدريب على الاسترخاء خمسة مرات في اليوم تمكن الفرد من التخلص من التوتر الذي تسببه المجهودات اليومية، كما أن التسبيح والدعاء الذي يعقب الصلاة مباشرة حيث يناجي الإنسان ربه ويشكو إليه ما يعانيه من مشكلات ويطلب معاونته وقضاء حاجاته لأن المؤمن يعلم أن الله سبحانه وتعالى قال : " ألا بذكر الله تطمئن القلوب" (سورة البقرة الآية 186) (داود، 2012، ص 132)

حيث قام "موسى وحمادة"(2001)، بدراسة حول العلاقة بين الصلاة والشعور بالضغوط الدراسية والأكاديمية على الطلاب المحافظين على الصلاة ومقارنتهم بعينة أخرى من من الطلبة غير المحافظين عليها توصل الى ان الطلبة المحافظين على الصلاة اقل شعورا بالضغوط الدراسية المرتبطة بالنظام الاكاديمي و بالامتحانات و التقويم وبمحتوى المقررات الدراسية وبالتفاعل الاجتماعي وبالمشكلات الشخصية وعمليّة التعليم.

(مرزوق 2016- ص 11)

النشاط البدني المنتظم :

يعتبر خبراء اللياقة البدنية ممارسة نوع من النشاطات البدني بشكل منتظم احدى الطرق السهلة والأكثر فائدة للحصول على تغييرات إيجابية في حياة الفرد وتمكين الجسم من التعامل الفعال

مع المواقف الضاغطة، ومن جانب آخر يبين الباحثون في المجال الفسيولوجي بأن المؤشر الصحي الرئيسي بالنسبة للإنسان هو قدر القلب والأجهزة الحيوية على التحمل وهذا التعمل يتحقق ويتطور من خلال النشاط الرياضي المنتظم (عسكر، 2000، ص 189).

حل المشكلات :

يعتبر أسلوب حل المشكلات أسلوباً فعالاً وذا فائدة في ضبط الذات وزيادة الوعي والثقة بالنفس والتكيف مع المواقف الحياتية المختلفة، ويتضمن هذا الأسلوب خطوات تعمل على التخفيف وتلطيف حالة الضغط النفسي، وإعادة تقييم للحالة الإنفعالية وحل المشكلة بوعي وحساسية، وهذا ما أكدته بلاي و تومبل (Appley & Trumbully 1986) في النموذج الذي أعده للتعامل مع حالات الضغط النفسي بأعبارره من النماذج الفعالة. (العزیز وأبو أسعد، 2008، ص 130)

حسن الدعاية (الفكاهة) :

عدت الفكاهة منذ القديم أسلوباً دفاعياً فاعلاً في مواجهة الضغط، إذ عد الكاتب (نورمان كازينز) أن الضحك بمثابة رياضة هرولة داخلية (Tnmer Jaggimg). وقد دعمت الأبحاث الحالية هذا التصور ففي أحد الأبحاث، تم عرض فيلم صامت مسبب للضغط الشديد على مجموعة من طلبة الجامعة، ثم أعطي نصف الطلبة الفرصة لإدارة محادثة فكاهية بينما كانوا يشاهدون الفيلم في حين أتيحت الفرصة للنصف الآخر من الطلبة إدارة حديث جدي، ولدى مقارنة كلتا المجموعتين، نبين أن مزاح المجموعتين التي كانت تناول احاديث فكاهية كان أفضل، وكانت أقل توتراً كما صدر عنها نشاط سيكوفسيولوجي أقل استجابة لمشاهدة الفيلم المسبب للضغط (تايلور، ت، درويش، 2008، ص 445)

خلاصة الفصل :

يتضح مما سبق عرضه لمفهوم الضغوط النفسية أنه من الصعب تحديد إتجاه موحد في دراسة الضغط، فظاهرة الضغط النفسي حقيقة وواقع نحيا فيه، وهذا اناتج عن كثرة الأعباء التي تفوق قدرة الفرد على تحملها والسيطرة عليها مما يولد الشعور بالضغط و هذا ما أشارت إليه أيضا بعض النظريات بشكل واضح التي تم تطرق اليها في هذا الفصل ولا يكاد كل جانب من جوانب الحياة الشخصية والنفسية والأسرية والاجتماعية وأن موضوع دراستنا يستهدف الى دراسة المرأة بصفة عامة والمسنة بصفة خاصة و أن الضغط مستمر و شديد يتسبب في ظهور أعراض مرضية، ومنه تكمن أثاره في تأثيره على الصحة النفسية للفرد مما يجعله يعاني من التوتر وعدم الثبات الإنفعالي، ومما لا شك فيه أن الفرد عند مواجهته لهذه الضغوط حاول حتما مواجهتها والتعامل معها وذلك بإستعمال اساليب مختلفة وهذا ما تم تناوله في العنصر الاخير في هذا الفصل.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تمهيد

- 1- مفهوم وتعريف الصحة النفسية
- 2- معايير الصحة النفسية
- 3- النظريات مفسرة للصحة النفسية
- 4- ابعاد الصحة
- 5- مناهج الصحة
- 6- خصائص الشخصية الممتعة بالصحة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد :

للصحة النفسية أهمية جد كبيرة وواضحة في تحقيق حياة كريمة للفرد وفي تنمية المجتمع وتطوره وازدهاره، فهي تهم كل فرد من افراد المجتمع وذلك بسبب الإنتشار الواسع للإضطرابات النفسية والامراض وتطورها.

ويعتبر علم الصحة النفسية من العلوم الحديثة من حيث المنهج إلا أنه يعتبر قديما قدم الإنستتسة نفسها من حيث ما يتناوله من موضوعات.

ولكن لا بد من الإشارة ان الصحة النفسية في جوهرها حالة نفسية وليست مطلقة لدى الفرد الواحد، فالفرد السوي، يفرح - يحزن - يغضب والصحة النفسية لايمكن تحقيقها كلياً.

ونظرا لان كل فرد وخاصة المسنى يحتاج إلى التكيف داخل بيئته وحتى داخل الأسرة فهو بحاجة إلى مستوى معين من الصحة النفسية يضمن له مسار علاجيا إذ لم يكن جيد على الأقل متوسط وفيما يلي عرض أهم معايير الصحة النفسية والخصائص وأهم المناهج والنظريات.

1- تعريفات الصحة النفسية :

ويعرف دستور منظمة الصحة العالمية 1946

الصحة النفسية كما يلي (إنها حالة كاملة من العافية being well الجسمية والعقلية والإجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو الإعاقة (مصطفى حجازي، سنة 2004، ص 26)

ويعرف "كفاي" الصحة النفسية بأنها حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدي به أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته، ويقبله المجتمع، بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية (مروان عبد الله ديان 2005-2006)

يعرفها القريطي (2003) بأنها حالة انفعالية عقلية ايجابية مستقرة نسبيا، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ما و مرحلة معينة وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية إجتماعية

1-1- عرفها دستور منظمة الصحة العالمية 1946 :

الصحة النفسية كما يلي: الصحة النفسية إنها حالة كاملة عن العافية wellBeing الجسمية والعقلية والإجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو الإعاقة (مصطفى حجازي، 2004، ص26)

1-2- الصحة النفسية :

الصحة النفسية للفرد هي الحالة النفسية العامة للفرد، والصحة النفسية السليمة هي حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثمار لها، وتحقيق وجوده أي تحقيق انسانية فالصحة النفسية ذات مفهوم واسع، غير محدد وهو مفهوم ثقافي ونسبي بطبيعته، وهو متغير بتغيير ما يجد عليه من معلومات عن الحياة وما ينبغي أن تكون عليه، كما أنه ستغير بما نكتشفه عن انفسنا وسلوكنا، وما يجب أن نصل إليه في حياتنا.

يختلف مفهوم الصحة النفسية من مجتمع لآخر وذلك يرجع لاختلاف في ثقافة كل منهما، والإختلاف في المعايير السلوكية التي يتفق عليها الناس في كل مجتمع فما هو سائد في مجتمع من معارف وعادات و تقاليد وانماط تفكير يختلف عما يكون عليه من مجتمع آخر وهذا يترتب عليه إختلافات في الممارسات السلوكية والنشاطات.

ويرى الباحث : أن المجتمع الذي يعيش فيه الفرد بمؤسساته المختلفة يؤثر في الصحة النفسية للأفراد والجماعات، وتحقق الصحة النفسية عن طريق تهيئة بيئية اجتماعية آمنة، تسودها العلاقات الاجتماعية السليمة، والعدالة الإجتماعية والديمقراطية، والإهتمام بالفرد

والجماعة ورعاية الطفولة والشباب والكبار و إنشاء وتدعيم الهيئات والمؤسسات التي تحقق ذلك، ومراجعة المعايير الإجتماعية والقيم الصالحة والمثل التابعة من الأديان السماوية ومن التراث الحضاري بما يحقق الصحة النفسية. فمفهوم الصحة النفسية يتضمن تكامل طاقات الفرد والشعور بالسعادة وهي تعتبر حالة إيجابية تتضمن تمتع الفرد بصحة العقل والجسم معا وإدراكه الكامل حقيقة قدراته واحترامه لذاته وتقبلها وليس مجرد غياب المرض أو انتقاء العجز والضعف على اعتبار ان الإنسان يمضئ وحدة متكاملة سواء في التفاعل أو السلوك

(مرجع سابق، ص 37-38)

1-3- علم الصحة النفسية: هو الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي، مايؤدي اليها وما يحققها وما يعرفها وما يحدث من مشكلات واضطرابات وأمراض نفسية ودراسة اسبابها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها. (الدتور حامد عبد السلام زهران، 1981، ص9)

إن علم النفس بصفة يدرس سلوك في سوائه وانحرافه وعلم نفس يخدم علم الصحة النفسية من خلال دراساته العلمية عن طريق الوقاية والعلاج. ويمكن النظر إلى علم النفس على أنه "علم الصحة" حيث أنه يقدم خدماته في مجال الصحة، وخاصة الصحة النفسية والعلاج النفسي حيث تطبق كل مبادئ وطرق علم النفس في علاج المشكلات و الاضطرابات السلوكية و الأمراض النفسية. وإن فروع علم النفس المرض وعلم النفس العلاجي وعلم النفس التحليلي والعلاج النفسي وما تناوله من موضوعات ومجالات خير دليل على العلاقة بين علم النفس و الصحة .

يمكن تعريف الصحة النفسية : بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته)، ويعشر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيقات واستغلال قدراته وامكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون

قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصية متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. (مرجع سابق ص 9)

2- معايير ومظاهر الصحة النفسية

ارتبط مفهوم الصحة النفسية بمظاهر محددة أو مؤشرات سلوكية معينة يمكن استخدامها في استنتاج درجة الفرد بالصحة النفسية منها :

ماذكره (أحمد عبد الخالق) حيث ذكر أن الشخص الذي يتمتع بقدر وفير من الصحة النفسية يجب أن يظهر عليه المظاهر الآتية " الخلق القويم والكفاءات والسلوك العادي وتكامل الشخصية والقدرة على مواجهة مطالب الحياة والتحرر النسبي من اعراض الإضطرابات النفسية والأمراض العقلية و انحرافات السلوك و التأخر العقلي

ام "صموئيل مغاريوس" فقد حدد عددا من مؤشرات الصحة النفسية وهي تقبل الفرد لحدود إمكاناته واستمتاع الفرد بعلاقاته الإجتماعية ونجاح الفرد في عمله ورضاه عنه والاقبال على الحياة بوجد عام وكفاءة الفرد في مواجهة احباطات الحياة اليومية، واتساع أفق الحياة النفسية، واشباع الفرد لدوافعه وحاجاته وثبات اتجاهات الفرد، والتصدي الفرد لمسؤولية أفعاله وقراراته واتزانة الإنفعالي.

ويشير (سيد 18، 1994) إلى أن هناك مظاهر كثيرة للصحة النفسية تبدو مظاهر سلوكية معينة على تصرفاه و أفعاله وستعرض عددا من المظاهر المذكورة للصحة النفسية وهي " شعور الفرد بالأمن، وتقدير الفرد المناسب لذاته، والاتصال الفعال بعالم الحقيقة و الواقع، والأهداف الواقعية، والقدرة على تحمل المسؤولية ، والإنفعالات المناسبة وتقبل الذات وتقبل الآخرين و التفاوض و الإستقرار في الأسرة وفي العمل والقدرة على التركيز والإستمتاع في الحياة وقدرة الفرد على أن يحب، واحترام الفرد لثقافة المجتمع مع تحقيق قدر من الإستقلال عن هذا المجتمع، وقدرة الفرد على تحقيق مطالب الجماعات التي يتعامل معها.

وتحدثت "آمال باظة" عن جملة من المظاهر التي تعبر عن الصحة النفسية وهي عبارة عن نقاط الاتفاق بين العدلد من الدراسات التي اجريت على بيئات اجتماعية مختلفة بغرض معرفة مظاهر الصحة النفسية التي تلتقي حولها تلك البيئات حيث تعتبر هذه المظاهر المتفق عليها اساسية للتعبير عن الصحة النفسية وهي " المحافظة على شخصية متكاملة والتوافق مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية والتكيف مع شروط الواقع والمحافظة على الثبات النسبي والنمو مع العمر والمحافظة على قدر مناسب من الحساسية الإنفعالية والدور الاجتماعي للفرد في المجتمع

اما القريطي والشخص "فقد حددا الخصائص والصفات التي يجب أن تتوفر في الفرد والمجتمع بالصحة النفسية بالآتي : "الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس والمقدرة على التفاعل الاجتماعي والنضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس والمقدرة على توظيف الطاقات الإمكانات في أعمال مشبعة والتحرر من الأهراس العصابية والبعد الإنساني و.... وتقبل الذات و أوجه القصور العضوية .

وهذه الخصائص والصفات الأخيرة التي وضعها القريطي والشخص قد استخدمت كأبعاد لمقياس الصحة النفسية التي وضعها والذي سيستخدمه الباحث في دراسته الحالية وسيأتي الحديث عنها بالتفصيل في معرض وصفه للمقياس. (مروان عبدالله دياب 2006، ص44)

3- النظريات النفسية والعلاجية المفسرة للصحة النفسية :

يمكن النظر للصحة النفسية في جميع نظريات علم النفس حسب اختلاف اهدافها واساليبها كل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض النفسي وبالتالي تصوره للصحة النفسية لكن الشيء المتفق عليه في هذه النظريات هو تمتع الفرد بالصحة النفسية ووجوب توفير جو هادئ مليء بالحب والإطمئنان والثقة والإحترام للمريض.

3-1- نظرية التحليل النفسي :

تعتبر مدرسة التحليل النفسي الرائدة في تناول الإتجاهات والآراء حول تفسير السلوك الإنساني يقسم مؤسسها "سيغموند فرويد" الجهاز النفسي للإنسان إلى ثلاثة أقسام وهي الهو، الأنا، والأنا الأعلى ويعتبر الهو منبع الطاقة الحيوية النفسية التي يولد بها الفرد مزود لها وهو مستودع القوى والطاقات الغريزية والجنسية لذلك فهو لا شعوري وبعيد على المعايير والقيم الإجتماعية ولا يعرف شيئاً على المنطق أما الأنا فهو مركز الشعور والإدراك الحسي الخارجي وهو الذي يعمل على التوفيق بين مطالب ال.. والظروف الخارجية .. الأنا الأعلى فهو مستودع المثاليات والأخلاق والضمير والمعايير الإجتماعية و التقاليد (عليوي نوال 2001 ص184).

وقد رأى أصحاب هذه النظرية ان الصحة النفسية السليمة تتمثل في قدرة الأنا على حسم الصراع الدائر بينهما كل من الهو والأنا الأعلى والتوافق التام بين هاتين المنظمتين ومطالب الواقع وعلى كبح جماح الهو وضبط غرائزها ودوافعها وعدم الإغراق في القيم

المثالية بحيث لا ينفصل الفرد على الواقع كما اعطوا اهمية بالغة كخبرات الطفولة للفرد في إرساء قواعد الشخصية و أكدوا على دور عدم النضج والتثبيت خلال مراحل النمو النفسي للجنسين في تكوين الإنحرافات والإضطرابات النفسية (زيدي نصيرة، 2012، ص11-12)

وتقوم ايضا هذه النظرية على عدد من الأسس التي تعد بمثابة مسلمات في تفسير السلوك من اهمها : الحتمية النفسية، الطاقة النسبية، الثبات، الإبتزان، مبدأ اللذة. (عبد الغفار عبد السلام، 2007، ص26-27)

في رأي "إيريك فروم" Erikfrome إن الصحة النفسية والقدرة على الحب والشعور بالتوحد والإرتباط الوثيق بالأصل والوطن وقد ربط "اتورانك Itoorank" بين مفهوم الصحة النفسية والإبداعية أما "سوليفان solivan" فقد ربط بين مفهوم الصحة النفسية والعلاقت الشخصية

المتبادلة غير المتتالية وكذلك قد ربطت "كارن هورني karn horny" بين مفهوم الصحة النفسية وإدراك الذات وتحقيقها والمقدرة على إضفاء التكامل بين معظم الحاجات العصابية.

(زبدي ناصر ولمين نصيرة 2012، ص112)

3-2- النظرية السلوكية :

يرى رواد هذه النظرية أن السلوك متعلم من البيئة وإن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة وبالتالي فإن مفهوم الصحة النفسية لديهم يتمثل في الاستجابات المناسبة للمثيرات المختلفة أي استجابات بعيدة عن القلق والتوتر (سليمان شاهر والعسي اسماعيل 2011، 2012)

فإن الصحة النفسية السليمة بالنسبة للنظرية السلوكية تتمثل في اكتساب الفرد عادات مناسبة وفعالة تساعد على التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج إلى إتخاذ قرارات فإن اكتساب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعة النفسية هو محك اجتماعي ومن رواد هذه النظرية "سكينر Skinner" الذي يعتقد ان سوء الصحة النفسية يعود على اخطاء في التعليم الشرطي. (زبيدن كامل علوان 2007، ص18)

ويرى كل من "نيل ميللر" الذي يعتقد أن السلوك المرضي والذي يدل على اعتلال الصحة النفسية كما يمكن تعلمه وانتسابه يمكن ازالته والتخلص منه شأنه شأن السلوك العادي ويرون أن الإضطراب الإنفعالي الإجتماعي ينتج على عامل من العوامل التالية: الفشل في التعلم، إكتساب سلوك مناسب، تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة أو مريحة، مواجهة الفرد مواقف صراعية تستدعي منه أن يقوم بعملية واتخاذ قرارات يعجز على القيام عنها (زبدي ناصر و لمين نصيرة، 2012، ص112).

3-3 - النظرية الإنسانية :

يمثلها كل من روجرس "Rogers" وماسلو "Maslow" ستين "Stunen" فروم "Fromm" وغيرهم وينظرون إلى الإنسان على أنه كل متكامل، والطبيعة البشرية خيرة بالطبع أو على الأقل محايدة و أن الظاهرة السلوكية بمثابة اعراض، ويؤكدون الصحة النفسية وأن الدراسة النفسية يجب أن تتوجه إلى كائن إنساني سليم وليس الأفراد العصاةيون، وتأكيد دراسة الخبرة الحاضرة كما يدركها من يمر بها وليس كما يراها الآخرون.

وأكد "روجرس" أن هناك اتصالاً وثيقاً بين مفهوم تحقق الذات وتقديرها وبين الصحة النفسية (الزيدي كامل علوان، 2007، ص 13 14).

ورأى ان الفرد يستطيع أن يحقق ذاته ووجوده الشخصي إذا ما أتاحت له الظروف التي تمكنه من ذلك، ويكون تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً من خلال احت... لمجموعة من القيم العليا والتي منها : الحق والخير والجمال والصدق مع النفس و الآخرين والشجاعة والتفاني في أداء العمل، من خلال ممارسته لحريته ومقدرته على الحب والنمو وعدم اللجوء للحيل الدفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة وبعد ذلك من اهم مظاهر الصحة النفسية .

3-4 - النظرية المعرفية :

يرى اصحاب هذه النظرية ان الحة النفسية للفرد ترتبط بقدرته على تغيير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأصل بإستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات وعليه فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو فرد قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويحي على فسحة امل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه (عليوي نوال، 2011، ص 68).

3-5- النظرية الجشطاطية

وصاحبها بيرلز perls يرون اصحاب هذه النظرية في القدرة على العيش هنا .. بشكل حقيقي، بينها يتجلى المرض في تزوير الواقع الذاتي والوجودي، والهروب من الماضي أو المستقبل أي الروب من قلق العيش مع المعروف فإن المريض النفسي يعاني من انعدام القدرة على مجابهة الذات.

يرى "بيرلز" الصحة النفسية تتحقق بحيث يتمكن الشخص من الوقوف على قدميه وتحمل المسؤولية مصيره ويتمكن من عيش رغباته و مشاعره في حالته لقاء الذات.

فيرى 'جون بوبلي' الطبيب والمحلل النفسي الذي ترأس قسم الصحة النفسية في منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية اساس في بناء الطمأنينة القاعدية التي تمثل تجربة تغلق ايجابي وطيد ومستقر مع الأم فالطمأنينة القاعدية التي هي منطق الإنفتاح على الدنيا والناس وتفتح الإمكانيات ونمو الثقة بالذات وعلى العكس فهو يرجع مختلف الإضطرابات النفسية ك قلق الانفصال، وما يولد من انعدام الطمأنينة القاعدية التي تؤسس لكل ردود الأفعال الدفاعية المرضية (حجازي، 2004، ص43-44)

4- أبعاد الصحة النفسية

- هناك مجالات كثيرة للصحة النفسية ، منها ما يخص بالفرد وحده أو منها ما يختص بعلاقته بالآخرين ، ومنها ما يختص بأسرته افسنتطرق إلى هاته الأبعاد وهي التوافق النفسي أو الشخصي ، والتوافق الإجتماعي والتوافق الأسري .

4-1- التوافق النفسي أو الشخصي :

التوافق الشخصي هو أن يكون الفرد راضيا عن نفسه ، إذ تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات التي تقترن بمشاعر الذنب والضيق والشعور بالنقص ، وقد يقصد بالتوافق النفسي أنه تلك العملية الدينامية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلى أن يغير من سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين نفسه من جهة او بين البيئة من جهة اخرى.

وعليه فالتوافق الشخصي يتضمن السعادة مع النفس والرضى عنها ، واشباع الدوافق والحاجات الداخلية الأولية والفطرية والفسولوجية والثانوية والمكتسبة ، ويعبر عن " سلم داخلي" حيث يقل الصراع الداخلي ومن مظاهر التوافق النفسي حسب ما يراه كل من ماسلو (1971) وعبد السلام عبد الغفار (1976م)

- التوافق الشخصي ويتضمن الرضى عن النفس
- الشعور بالسعادة والراحة النفسية من خلال إشباع الحاجيات النفسية الأساسية.
- تحقيق الذات واستغلال القدرات من خلال فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات (راضية لحاج لكل، 2008، ص ص 24-25)

4-2- التوافق الإجتماعي

يعرف كمال الدسوقي التوافق الإجتماعي بأنه قدرة الفرد على استعمال توافقه النفسية في المجال الإجتماعي ، هذا ما نجد في قوله : "أن التوافق الإجتماعي هو كيفية استخدام الفرد

للتوقعات الذاتية في مجال حياته الإجتماعية التي يتفاعل بها مع الآخرين إذا يحقق حالة من الإتزان مع المحيط الخارجي ويظهر هذا الإتزان من خلاله تقبله الآخرين من أفراد أسرته ومجتمعه يوجه عام.

فهو عملية اجتماعية تتضمن نشاط الأفراد والمجتمعات وسلوكهم الذي يرمي إلى الملائمة والانسجام بين الأفراد فيما بينهم أو بين الجماعات المختلفة ، ومن الضروري أن يتوافق الأفراد مع مايسود مدتمهم من عادات ،أذواق ، آراء ، اتجاهات ولكل جوانب الحياة الجماعية ومن مظاهر التوافق الإجتماعي مايلي:

- التوافق الزوجي والتوافق الأسري والمدرسي والمهني
- الشعور بالسعادة مع الآخرين في مختلف الأصعدة
- السلوك العادي والمقبول اجتماعيا

4-3- التوافق الأسري :

يتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الإستقرار والتماسك الأسري وقدرته على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات مع الوالدين مع بعضها ومع الأبناء ، حيث تسود المحبة والثقة والإحترام المتبادل بين الجميع ، ويستمد ليشمل العلاقات الأسرية مع الأقارب والقدرة على حل المشاكل الأسرية.

كما يذكر " سوزان وريزو " أن الأسرة نظام ديناميكي من العلاقات والذي يتوافق بصورة مستمرة بداخلها لكل عضو من أعضائها للتغيرات المتطورة عند الأفراد الآخرين فالتوترات والمشكلات التي تؤثر على أي عضو في الأسرة تؤثر بالتالي على الأعضاء الآخرين

وفي هذا الصدد يؤكد كل من سوزان وريزو بقولهما أن تلك الأساليب التوافقية سواء كانت ايجابية أو مرضية سلبية وغير سوية تتأثر بعوامل متنوعة فالخلفية الاجتماعية والوضع الثقافي والتربوي والنضج النفسي للوالدين والأمن المادي كل هذه العوامل تؤثر في الأساليب التوافقية الأسرية

ويشير القريطي في تعريف عبد المطلب للتوافق الأسري إلى مدى انسجام الفرد مع أعضاء أسرته وعلاقات الحب والمودة والمساندة والتراحم والإحترام والتعاون بينه ووالديه وإخوانه بما يحقق لهم حياة اسرية مشبعة وسعيدة.

إذا فالتوافق لا يكون إلا بواسطة التكامل بين التوافق النفسي والاجتماعي والأسري فإذا كان البعد الأول يخص الفؤد نفسه فإن البعد الثاني يخص علاقات الفرد بالمحيط الخارجي والبعد الثالث يخص الشخص مع أفراد أسرته ،وبذلك تكون الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوفيق بين رغبات الفرد ومجتمعه (المرجع سابق ص ص 25-26)

5- مناهج الصحة النفسية

يوجد ثلاث مناهج في الصحة النفسية:

المناهج الإنمائي Develo Pmental : وهو المنهج إنتشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال ، رحلة نموذجهم حتى يتحقق الوصول لهم إلى اعلى مستوى تمكن من الصحة النفسية وبتحقيق ذلك عن طريق دراسة الإمكانية والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا وإجتماعيا وافتعاليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوى تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية .

المناهج الوقائي Pne Ventive : ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والإضطرابات والأمراض النفسية ، ويهتم الاسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرض ليقويم من اسباب الأمراض النفسية يتعريفهم بما تحقق الصحة الصحة النفسية وللمنهج الوقائي 3 مستويات تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم محاولة تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان ثم محاولة تقليل أثر إعاقته وإزمان المرض ، وتتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقاية الحيوية الخاصة بالصحة العامة والنواحي التناسليو : والإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السنوي ونمو المهارات الأساسية والتوافق المنهي والمساندة أثناء الفترات الحرجة والتنشئة الإجتماعية السليمة ، والإجراءات الوقائية الإجتماعية الخاصة

بالدراسات والبحوث العلمية ، والتقييم والمتابعة والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية ويطلق على البعض على المنهج الوقائي اسم << التحصين النفسي >>

المنهج العلاجي reledial: ويتضمن علاج المشكلات والإضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجات والعيادات والمستشفيات النفسية

(حامد عبد السلام زهران 2001 - ص12 -)

6- خصائص الشخصية المتمعة بالصحة النفسية

التوافق : ودلائل ذلك : التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الإجتماعي ويشمل التوافق الزوجي والتوافق الأسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني .

الشعور بالسعادة مع النفس : ودلائل ذلك : الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما الفرد من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق واستغلال والإستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإشباع الدوافق والحاجات النفسية الأساسية والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة ، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها وبنمو مفهوم موجب للذات ، وتقدير الذات حق قدرها .

الشعور بالسعادة مع الآخرين : ودلائل ذلك : حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم ، والإعتقاد في ثقتهم المتبادلة ، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين ((التكامل الإجتماعي))

والقدرة على إقامة علاقات إجتماعية سليمة ودائمة <<الصدقات الإجتماعية>> والإنتماؤ للجماعة والقيام بالدور الإجتماعي المناسب والتفاعل الإجتماعي السليم ، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين ، والإستقلال الإجتماعي ، والسعادة الأسرية ، والتعاون وتحمل المسؤولية الإجتماعية.

تحقيق الذات واستغلال القدرات : ودلائل ذلك: فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات ، وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا ، وتقبل المبدأ الفروق الفردية واحترام الفروق بين الأفراد تقديرا لذات حق قدرها ، واستغلال القدرات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن ، ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها وإمكان التفكير والتقرير الذاتي ، وتنوع النشاط وشموله ، وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه الرضا عنه والكفاءة والإنتاج.

القدرة على مواجهة مطالب الحياة : دلائل ذلك : النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية ، والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والإيجابية في مواجهة الواقع ، والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية وبذل جهود الإيجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها ، والقدرة على مواجهة معظم المواقف التي يقابلها ، وتقدير وتحمل المسؤوليات الإجتماعية ، وتحمل المسؤولية السلوك الشخصي ، والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها ، والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة .

التكامل النفسي : ودلائل ذلك : الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي .

السلوك العادي : ودلائل ذلك : السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

حسن الخلق : ودلائل ذلك : الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء ولين القول وحب الخير للناس والكرم وحسن الجوار وقول الحق وبر الوالدين ، والحياء والصلاح والصدق والوقار والصبر والشكر والرضا والحلم والعفة والشفقة.

العيش في سلامة وسلام : ودلائل ذلك : التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الإجتماعية والأمن النفسي والسلم الداخلي والخارجي والإقبال على الحياة بموجب عام عام والتمتع بها ، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل.

طرق تحديد الصحة النفسية

المنهج الإنمائي

يعرفه " فوزي محمد حيل" أن المنهج الإنمائي هو ما يلجأ إليه الفرد للحفاظ على بناء جسمه وتقوية صحته وزيادة نشاطه وحيويته ،وهو ما يسعى إليه الفرد لزيادة سعادته إلى اقصى حد مستطاع والشعور بالرضا ومناهج الحياة.

يحاول هذا المنهج تحقيق التنمية المناسبة للفرد وتوفير الظروف الملائمة للرفي بالصحة النفسية ، تنمية الأفراد وتوظيف ابداعاتهم فيما يعود عليهم وعلى مجتمعهم بالخير والسعادة .

- ويهدف إلى مساعدة الفرد على النمو السليم وتحقيق التوافق في مختلف المواقف والظروف التي يمر بها وذلك من خلال التعرف على قدرته وإمكاناته وتوجيهها بطريقة سليمة.

كما يتضمن زيادة السعادة والكفاءة والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى اعلى مستوى الصحة النفسية ، حيث يتحقق ذلك من طريق دراسة إمكانيات وقدرات الأفراد والجماعات وتوجيههم السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا)

ومن خلال رعاية مظاهر نمو جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا بما يضمن اتاحة الفرص للنمو السوي تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل اتضح لنا أن الصحة النفسية مفهوم نسبي وهذا ما نتج عنه اختلاف الاتجاهات المفسرة لها وفي الأخير نستخلص أن الصحة النفسية ذات أهمية كبيرة و بالغة في حياة الأفراد الذي يسعون إلى تحقيق نجاحات في حياتهم اليومية المرضى فصحتهم النفسية هي التي تحدد القدرة للعلاج والإستمرار فيه فتقبل الوضع بالتالي تحقيق التكيف السليم وحتى النجاحات المختلفة.

الفصل الرابع: الشيخوخة

تمهيد

- 1- مفهوم المسن
 - 2- خصائص المسنين
 - 3- المشاكل التي يواجهها المسن
 - 4- النظريات المفسرة لمشكلات كبار السن
 - 5- دور المساندة النفسية و الاجتماعية في تحسين التوافق النفسي و الاجتماعي عند المسنين
- خلاصة الفصل

تمهيد :

إن الإنسان يمر في حياته عبر مراحل تبدأ من الضعف في جميع مظاهر النفسية والعقلية والجسميه وتنتهي بضعف مرحلة الشيخوخه ، وهذه المرحلة هي حلقة في سلسلة من حياة صاحبها كثير من التغيرات والمشاكل عند تقدم في العمر وهي تؤثر على وظائف الفرد وهي متنوعة ومتعدده . كشعور بالعزله والوحده النفسية و انقطاع ال..... لدى النساء

الا انه يجب علينا تقديم كل الرعاية والمسانده لان المسنين يحب الاديان وخاصة دين اسلام له مكانته المقدسه و مهمة في احترام . البر و التقدير .

و مرحلة الشيخوخة هي مرحلة من المراحل المهمة في الحياة و لها خصوصيتها .

1- مجموعة من التعاريف للشيخوخة منها :

تعريف ما فيجurst 1961 : يعرف الشيخوخة الناتجة على انها اضافة سنوات ال حياة الشخص و الشعور بالرضى عن الحياة و يرى روف 1982 (ruff) ان الشيخوخة عبارة عن توضيف ايجابي ال مثالي يرتبط بالعامل الايماني عبر حياة الانسان

- و يرى جيبسون 1995 gipson : ان الشيخوخة الناتجة يشار اليها بواسطة تحقيق الشخص لتوافقه و الوصول ال مستوى من الرضى النفسي . الاجتماعي و الجسمي ان المسنين الذين يبلغون من العمر ٦٥ سنة فمت فوق هم الافراد الغير قادرين على التوافق النفسي و الاجتماعي السوي

و عرفت موسوعه العلم النفس والتحليل النفسي الصحة النفسية للمسنين بانها توافق سليم والشعور بالصحه والرغبة في الحياه

كما يعرف حامد عبد السلام الزهران الشيخوخة : مجموعة تغيرات نفسية وجسمية تحدث بعد سن الرشد و في الحلقة الاخيرة من الحياة ومن التغيرات الجسمية ضعف العام في الصحة والنقص القوة العضلية وضعف الحواس (قلة السمع و البص) و من التغيرات النفسية ضعف الذاكرة و الانتباه و قلة الاهتمامات و شدة التاثر الانفعالي

كلمة المسن في اللغة : تعني الرجل الكبير و لذلك يقال اين الرجل ان كبر

اصطلاحا : هو كل اعاقه والخدمة شخص اصبح عاجزا عن رعاية نفسه اثر تقدمه في عمر و ليس بسبب اعاقه او شيمها اما بعض المنظمات الدولية تعرف تعريف اجرائيه للمسنين هو من تجاوز عمره الستين عاما

ويعرف مجمع اللغة العربية مفهوم كبار السن والشيخوخة كالتالي :

شاخ الانسان وشيخا وشيخة والشيخ من ادرك الشيخوخة وهي غالبا ما تكون عند خمسين , و هي مرحلة فوق الكهولة ودون هرم , والشيخ يتميز بمكان من العلم او فضل وياسة

- و (يعرف عبد اللطيف محمد خليفه 1991) الشيخوخة لغويا : على انها مشتقة من فعل شاخ الانسان و شيخ وهو من ادرك شيخوخة و يقولون ان السن الشياخة يعني منصب الشيخ و موضع ممارسته لسلطة ويقال هو ما رجل هرما : اي بلغ اقصى الكبر وضعف , فالهرم هو اكبر سن

1- مفهوم الشيخوخة من منظار الباحثين :

يستخدم الباحثون مفهوم شيخوخه واحيانا اخرى تقدم في العمر على انها من د فان و يشير الى ان نفسى المعنى ويشار الى مفهوم التقدم في العمر الى مختلف الاعمار وهي كالتالي :

العمر الزمني Chronological age : ويتم تقسيم الشيخوخة على هذا الاساس الى 4 مستويات

المستوى الاول : ويسمى الفتره ما قبل التقاعد وتمتد من 55 الى 65 سنه

المستوى الثاني : و تبدأ فتره التقاعد في سن 65 سنه

المستوى الثالث : فتره التقدم في العمر وتمتد من 75 سنه فاكثر

المستوى الرابع : فتره الشيخوخه والعجز والتي تمتد من 80 الى 110 سنه.

و ظهر اختلاف بين الباحثين حول تمديد سن التي تبدأ فيها الشيخوخة وهناك من حددها في بدايته السن 55 و 65 سنه لان تقدم وسائل العيش الحديثة وتطور خدمات الصحية , ثم اتفاق شبه تام على ان السن الشيخوخه هو سن 60 سنه .

العمر البيولوجي: biological age : يستخدم في تحديد الشيخوخة العضوية و هو مقياس وصفي يقدم على المعطيات البيولوجيا فكل مرحله تمثل معدل نشاط العدد الماء . قوة دفع الدم , تغيرات العصبية والسلامة الحواس الخمس مثل : السمع والبصر

ج : العمر الاجتماعي social age ويقاس باداء الادوار الاجتماعية والعلاقات الفرق ومدى توافقه الاجتماعي ومدى تفاعله مع الآخرين (سني احمد 2014- 2015 ص ص 76-77)

- العمر النفسي: psychological age : يستخدم هذا العمر في تحديد الشيخوخة من ناحية النفسية و مقياس الوصفي و يقوم على مجموعه من الخصائص النفسية وتغيرها في سلوك الفرد ومشاعره وذكائه ومدى تقييمه لذاته ورضا عنها , كذلك قد قامت دراسات تتحدث على مدى العمر النفسي وعلى مستوى تقبل الشيخ حياته والرضا عنها , بدراسه شعوره بالمرارة والرتاء للذات .

في ضوء تعاريف سابقة يمكن استنتاج ان الشيخوخة هي مرحلة من المراحل النمو تبدأ في سن الستين , و تحدث فيها مجموعة من التغيرات الجسمية تضعف العام في الصحة و تغيرات نفسية كضعف الذاكرة وانتباه و شدة التأثير بالانفعالي , وتغيرات اجتماعيات تقلص ادوار الاجتماعية او نقص العلاقات الاجتماعية , والنظر لما تتميز به فترة الشيخوخة من خصائص منها صعوبة ملاحظة التطور الحاصل مع قلة التوافق نتيجة تدهور في قدرات النفسية والجسمية والميل الى الانطواء والشعور بالقرب النهاية والاحساس بالترجس وحب الذات , وبما ان هذه الخصائص تؤثر بشكل واضح على حياه المسن النفسية والعقلية . الاجتماعية والجسمية , فلا بد من القدر الكافي من العناية والاهتمام الدعم والقبول الاجتماعي حتى يتسنى له توافق مع ذاته والمحيطين به بما يساهم في القدر كبير في صحته النفسية وتوافقه العام .(مرجع سابق ص 77)

2- خصائص مرحلة المسنين :

تعد هذه المرحلة العمرية من المراحل التي يتم فيها الانسان حياته بصورة عامة , وهي تغييرها من المراحل التي تتميز ببعض التغيرات الطبيعية والنفسية والاجتماعية والعقلية , وهذه التغيرات في الحقيقة الامر تأخذ منحى نحو التدهور وضعف والشعور بالعجز وتختلف هذه المراحل عن المراحل العمر الاخرى , ولقد اهتم لعلاء النفس بدراسة خصائص كل مرحلة عمرية .

و يعد نمو اريك اريكسون و المعروف بمراحل النمو النفسي الاجتماعي من افضل الجهود التي اطلعت عليها البحتة لوضع التطور متكامل لمراحل النمو الانساني , حيث اطلق على هذا النموذج الانسان من الرحم الى لح , و يتميز النمو اريكسون بالاهتمام بدور العوامل الاجتماعية في التأثير على شخصية الفرد , بدلا من التركيز على العوامل البيولوجية وحدها , وتتناول الباحثة هذه خصائص على النحو التالي :

الخصائص الجسمية :

تتأثر التغيرات الجسمية في مرحلة المسنين في عوامل وراثية وبيئية حيث تؤثر هذه العوامل على سن بداية التغيرات الجسمية ومدى تطورها وشدتها , وسرعتها وهي تغيرات انفعالية على مستوى العلوي , حيث تضعف خلايا وتتحل في جميع انواع انسجة الجسم العصبية والعضلية والعظمية.

وتتضمن هذه الخصائص التغيرات الظاهرية والمرئية مثل تغيرات الجلد , الشعر و الوجه واليدين وكذلك القدرات الحركية بشكل عام التي تتمثل في المشي او التوكؤ على عكازه بالاضافة الى التغيرات الداخلية التي تحدث للهيكل العظمي واحشاء والاجهزة الجسم المختلفة

ويعاني المسن من ضعف جهاز العصبي والذي ينعكس سلبيا على النشاط الحركي حيث يفقد المسند دقة والمهارة والارتكاز وكذلك فان الاجهزة الداخلية يصيبها وهن و يتسرب ضعف الى القلب والمعدة والرئتين وجهاز العظمى لنقص الماده الكالسيوم فيه فتتقص فيه القائمة وتضف الساقين عن حمل الجسم وتساقط الاسنان (أريج خليل محمد القيق 2016 ص 32)

الخصائص النفسية ‘الانفعالية’

تحدث تغيرات نفسية بسبب سلسله من فقدان التي تؤدي الى ضعف تقدير الذات , وعدم القدرة على استماع الاستمتاع بالحياة, واضطراب المزاج العام. واضطراب شخصية و الانطواء والعزلة الاجتماعية وتتأثر تغيرات نفسية لدى الفرد في مرحلة الشيخوخة بقدره الفرد على التكيف مع وضعه الراهن . بمعنى قدره على التكيف مع الازواضع الحالية لشيخوخة كفقدان شريك حياه وفقدان ابناء , ونقص في الموارد المالية وغيرها.

و الخصائص الانفعالية للمسنين تتسم بانها ذاتية المركز. اي انها تدور حول الذات اكثر مما تدور حول الآخرين وهذا بدوره يؤدي الى نوع من انماط الانانية لديهم حيث يلجا المسنون من خلالها استحواذ انتباه المحيطين له وان المسنين ليس لهم القدره على التحكم الصحيح بافعالهم فهي خليط مزدوج من الانفعالات المراحل العمرية التي يمر بها الفرد , فترى بعضها يوافق انفعالات مرحلة الطفولة, وبعضها يتوافق مع انفعالات المراهقة وبعضها الاخر يحاكي مرحلة الشباب والرشد . بمعنى اخر ان هذه المرحلة العمرية تمثل محطة بجوانب انفعاليه متعلقة بمراحل نمو المختلفة للفرد.

والجانب الانفعالي للمسّن يغلب عليه لون غريب من التعصب للرأي, و العواطف للجيل الذي ينتمون اليه , وبالتالي لكل ما يمت اليهم بطله فنراه متطرفا في نقد سلوكيات في الاجيال التالية ومعاييرهم الاجتماعية, وعندما لا يتقبل الآخرون آرائهم و تعصبهم فانهم يشعرون بنوع من الاضطهاد في اعماق انفسهم . بحيث يؤدي بهم هذا الشعور بالاحساس العميق بالفشل, وعدم قبليته, ومهنا احيانا. اي تدني مفهوم الذات لديهم و اعتقادهم بان الآخرين و لا يتقبلونهم و لا يرغبون بوجودهم في الحياه , الامر الذي يؤدي الى نمو سلوكيات العدوانية لديهم في مجابهة هذا الاضطهاد. و احيانا يكون موقفهم من هذه الامور بشكل سلبي بحيث لا يفعلون او يتفاعلون معها وكانهم يعبرون ذلك عن هوة الساحقة بينهم و بين الاجيال الاخرى , لذا فان الكثير منهم تتصف انفعالاته بالنمول و بلا الحس و احيانا بالاغتراب عن البيئة والمحيط وهذا ما يزيد عن تعاسته ونمو الياس و يام في ذاته.

وترى الباحثة بان المرحلة الشيخوخة تتسم بتراجع انفعالي . و اضطراب في الشخصية ومفهوم الذات وعدم تقبل نقد الآخرين (مرجع سابق ص 33-34)

الخصائص الاجتماعية :

تصاحب مرحلة الشيخوخة مجموعة من التغيرات الاجتماعية يمثل أهمها في فقدان العلاقات الاجتماعية، والأنشطة والاهتمامات والاعتماد على الآخرين وغالباً تقتصر علاقاتهم على الأصدقاء القدامى مما يبعث في نفوسهم الملل وانقطاع المسنى عن عمل يؤدي الى قطع صلاته بمعظم الزملاء ، ومعاناة من وقت الفراغ ، و ينخفض لديهم مستوى الطموح.

- وترى الباحثة بان مرحلة الشيخوخة تترسم ضعف العام في جوانب الاجتماعية حيث ان انقراض بعض الأصدقاء والأقارب، ة الانقطاع عن زملاء العمل . وهذا يساعد على النمو الاضطرابات الاجتماعية لدى المسنى

الخصائص العقلية :

نمو القدرات العقلية لدى الفرد بالتوازي مع عمره ، ويشير الأدبيات النفسية والتربوية بان هذا النمو يتوقف عند سن الخمسين، ثم تبدأ كفاء العقلية بعدها بالتدهور شيئاً فشيئاً

ويرى الطحان (1984م.1341) ان قدرة الفرد على ادراك عملية العقلية الاساسية من العمليات التعلم بضعف القشرة المخينة نتيجة كبر السن وتلف بعض الخلايا داخل الدماغ، وقدرة استدلالية هي اكثر قدرات العقلية تدهورا عند المسنين

وترى الباحثة بان هنالك امراض تصيب العقل في مرحلة الشيخوخة منها فقدان الذاكره وشذون افكار، والزهايمر وغيرها من الامراض العقلية، والتي جميعها تشير الى تراجع كفاءه العقلية (اريج خليل محمد القيق 2016 ص ص 33-34)

3- مشكلات مرحلة المسنين :

اشارت العديد من الادبيات السابقة انا مرحلة المسنين لها مشكلتها الخاصة. ولعل هذه المشكلات توجع الى التغيرات العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية التي تطرأ على المسن

(1) المشكلات الصحية :

مما لا شك فيه ان الامراض المسنين تكثر عن مختلف مراحل عمرية اخرى للانسان وذلك نتيجة قلة المناعة الجسمية وضعف الجسم والانسجة وعدم استطاعة مقاومة الامراض الا التي قد تكون موجوده في جسم الانسان في مرحلة الشباب وهو وسط العمر ولكن اذا كانت المناعة لدية قوية تستطيع مقاومتها, حيث ان مشكلات مرتبطة بالضعف الصحي وضعف الجسمي وضعف حواس كالسمع والبصر وضعف القوة العضلية و انحناء الظهر وجفاف الجلد والامساك و تصلب الشرايين وتعرض بدرجة اكبر للاصابة بمرض وعدم مقاومة الجسم . (أريج خليل القيق ص 34)

(2) مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية: قد تضعف العلاقات الاجتماعية للمسنين مع اصدقاء المسنين من امثلة خاصة عندما يلقون من حوله ممن هم في سنه بالموت او بعد مما يخلق لدي مسن حالة من الانانية والنقد الاخرين خاصة الاحفاد وصغار السن مما يخلق فارق في التفكير والتباين في العواطف وبعد في الشاعر .

(3) المشكلات النفسية والعاطفية : لا شك ان الكثير من المسنين يعانون من وحدتهم وترك ابناء لهم لانشغالهم بانفسهم و عائلتهم. واعمالهم وربما يمر بعض المسنين بفارق الزوج والزوجه مين ما يترك فارغ عاطفي ووحدته لم يالفها من قبل مما مما يشعره بالقرب لاجل والتخلي الاحبة من الابناء والبنات والاصدقاء عنهم وربما ترك المسنين للخدم

والخدمات بعاداتهم الغريبة على المسنين مما يعرض المسن او المسنة الانطواء والعزلة والدخول في دوامة التفكير والوسواس , والانشغال بالذات والاضطرابات النفسية.

حيث ان الاضطرابات والمشاكلات الوجدانية تشيع بين المسنين و تزداد معدلات حدوثها كلما تقدم في العمر , فالامراض العصبية والذهانية من اهم الامراض الشيخوخة في المجتمع المعاصر , وتتعدد المشكلات النفسية لدى المسنين وفيما يلي بعض المشكلات:

p/ مشكلة سن القعود : وهو ما يعرف عادة باسم سن الياس ويكون محجوبا بالاضطراب النفسي او عقلي قد يكون ملحوظا او غير ملحوظ وقد يكون في شكل الترهل و السمنة . و الامساك , والذبول العصبية والصداع والاكتئاب النفسي والارق .

ب) مشكلة التقاعد : وهو ما يشعر الفرد بالقلق على المستقبل والحاضر والخوف والانهيار العصبي وخاصة اذا فرضت عليه حياته جديدة بعد التقاعد اسلوبا جديدا من السلوك لم يلفه من قبل ولا يجد في نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه وخاصة اذا لم يكن يتهيئة لهذا التغيير واذا شعر او اشعره الناس انه قد اصبح لا فائدة منه بعد ان كان يظن انه ملع السمع و البصر .

ت) ذهان الشيخوخة : وفيه يصبح الشيخ اقل استجابة و اكثر تركيز حول ذاته ويميل الى ذكريات وتكرار حكاية الخبرات السابقة, و تضعف ذاكرته , وميوله ,وتقل شهية للطعام والنوم, وايضا (مرجع سابق ص ص 34-35)

تضعف طاقته , وحيويته , ويشعر بقلّة قيمة في الحياة, وهذا يؤدي الى اكتئاب وتهييج , و سرعة استشارة, والعناد والنكوس الى حالة اعتماد على الغير واهمال النظافة والملبس هو المظهر

ث) الشعور الذاتي بعدم قيمة وعدم جدوى في الحياة :

والشعور بأن الآخرين لا يتقبلون ولا يرغبون في وجوده وما يصاحب ذلك من تصعيب وتوتر فقد يعيش البعض وكانهم ينتظرون النهاية المحتومة.

ج) الشعور بالعزلة والوحدة النفسية :

هناك حاجات انفعالية عام تميز كبار السن منها الحزن والاسى الناتج عن الوحدة من الحوادث الماضي

4/ المشكلات الاقتصادية :

تتسم الشيخوخة ضعف القدرة على العمل وضعف النشاط لذا فإن المسن غالباً ما يتخلى عن عمله أو يتقاعد عن وظيفته، وبالتالي يقف أو يضعف دخله المادي، مما يجعله عرضة لتحديات اقتصادية، وترى بانخفاض دخل المسن نتيجة احلته للتقاعد يؤدي عدم تلبية العديد من الحاجات الاساسيه للمسن .

وترى الباحثه بان جميع المشكلات الواردة قد تصيب المسنين وبدرجات متوافقة، ولكل مسن مشكلاته الخاصة سواء كانت في علاقته مع الاسرة او علاقته مع نفسه , او علاقته بالمحيطين . (اريج خليل 2016 ص ص 36-37)

المشكلات الجنسية

-ضعف الطاقة الجنسية او تشبث بها .

-حته هو النقص في المقدرة الجنسية او النقص في الوغيه الجنسية او ما يعرف بنفور الجنسي او اهتمام الجنسي وما يترتب على ذلك من مشكلات نفسية واجتماعية.

رغم ان تاكيد خليفة (1997) بان المشكلات المرتبطة في الناحية النفسية تعد من اهم المشكلات التي تواجه المسنين وهذا بتراجع الى المشنة و الضغوط التي يواجهونها , وهذا ماذ هب اليه انه رسون(1997) ان المشكلات المرتبطة بالناحية النفسية تعد من اهم المشكلات التي تواجه المسنين وهذا راجع الى المشنة والضغوط التي يواجهونها وهذا ماذ هب اليه ان رسوم (1982) ايضا الا ان هذا التعبير لا ينطبق على الجميع لانه هناك بعض المسنين الذين يعيشون بين اسرهم ويتمتعون بالحياة الطبيعية و يستمتعون بي اوقاتهم في مستوى روحي ونفسي جيد يلقون معاملة محترمة و موقوتا من طرف الابناء والاحفاد باستثناء المشاكل الصحية تعيق حفة حياتهم ولكن بالمقابل المسنون الذين يعيشون في مراكز الرعاية يعانون من مشاكل نفسية وصحية من اهمها اضطرابات النوم توهم المرض الانطواء , اكتئاب كما اكدت نتائج عده دراسات في مجال الشيخوخة. (سني احمد 2014-2015 ص 81)

4- النظريات المفسرة لمشكلات كبار السن :

تتعدد النظريات التي تفسر مرحلة التقدم في السن وما يتعرض له الكبير السن من تطورات وتغيرات في جسده ونفسه وعلاقته مع الآخرين وتوافقه معهم , الا انها لا تزال غير كاملة فلا يوجد اتفاق واحد على نظرية عام تصف كيف يتغير سلوك عبر الزمن سوا انها تتنبا بجانب او اكثر من خصائص هذه المرحلة البيولوجية او النفسية او الاجتماعية لتفسير السلوك, فاذا نظر الى نظريات النفسية الاجتماعية في شأنها شان النظرية البيولوجية والفسولوجية في وظيفتها التوصيفية, فهي تحاول تحديد انماط السلوك المرتبطة بما يسمى الشيخوخة الناجحة او المتوافقة, تركزت النظرية البيولوجية على التغيرات البيولوجية في جسم كبير السن والاسباب الامراض التي تصيبه , كما اهتمت كذلك بمعرفة اسباب التي تجعل حدوث الشيخوخة وتجعل الفرد يصل الى هذه المرحلة

بدل الاستثمار في النمو والتقدم في حين ركزت النظريات النفسية على التطورات في شخصية كبير السن ومشاكل تكيفه مع المحيط . واهتمت النظريات الاجتماعية لتفسير تغيرات في بناء الاجتماعي وقيمي لمكانة كبير السن وعلاقتها مع المجتمع.

اما نظرية ايريس ريكسو فترة النمو يمر وفق مراحل عمرية مختلفة وتتنظر الى مرحلة كبير السن بوصفها مرحلة من المراحل التي تتشكل واثقا للثقافة الاجتماعية السادة وافق محددات بيولوجية ونفسية واجتماعية , حيث وقسم ايريكسون مراحل نمو الانسان الى ثمانية مراحل تبدأ بالاحساس بالثقة بالنفس ضد عدم الثقة وتنتهي بتكامل ضد الياس , وتشمل كرم رحلة على صراع بين المتغيرين في الحياة الانسان وينتهي هذا الصراع الى واحدة من النتيجتين اما ازمة او فضيلة .(مرجع سابق ص 83)

وقد تتعدد النظريات التي تناولت تفسير انشاء المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن, وفيما يلي عرض لبعض تلك النظريات :

نظريه انسحاب او فك الارتباط disengagement theory :

تقدم هذه النظرية كل من كمنج و هنري (cumming henry) عام 1961 وتسمى هذه النظرية ايضا نظرية فك الارتباط او نظرية التحليل السلبي لانتربوبي هو نظرية تخلص عن العلاقات والارتباطات

وتشير هذه النظرية الى ان الانسان في مرحلة الشيخوخة يبدأ بالانسحاب التدريجي من السابق الاجتماعي نتيجة تناقص الانشطة التي كان يزاولها من قبل وضعف علاقته بي الاخرين مما يسبب له الشعور بالقلق والترقب والخوف من المستقبل (cumming 1961. henry) الانسحاب من السياف الاجتماعي ونقص أنشطة والادوار التي كان يقوم بها من قبل وانما يعود الى نقص العمليات التفاعل بين المسن والاخرين من حوله

عملية الانسحاب وفق هذه النظرية العملية الصحيحة وليست مرضية , كما انها طبيعية وليست مفروضة على كبيرسن وان ما تحدث بمجرد وصول الفرد لمرحلة الكبر , كما انها عملية متبادلة بين المسن والمجتمع , فيلم وسن يقوم بارادته الذاتية بقطع مختلف نشاطاته والتزاماته نتيجة لما يحدث لديه من تغيرات نفسية داخلية وفي المقابل المجتمع يحرره من القيود والالتزامات او بمعنى اخر يجبره على التقاعد عن طريق نوائح وقوانين.

وقد تعد هذه العملية اي عملية الانسحاب ذات المردود الايجابي على الفرد والمجتمع في الانسحاب او التخلي عن الادوار يكون نحو اهتمام متزايد للفرد بنفسه يقابله انشغال متناقص بالآخرين وهذا التناقص او التدهور في التفاعل الاخرين يعاون الكبار السن من ناحية النظرية على الحفاظ على اترانهم وبالتالي يقدموا المزيد من النافع للفرد والمجتمع, وفق هذه النظرية فان يتجاوز كبار السن من التزاماتهم تصبح معنوياتهم عالية.(هلال بن

ناصر 2013 ص ص 22-23)

ويمكن ان نفسر نشوف عملية انسحاب من ثلاث اتجاهات . ناحيه الاجتماعية يترك المسن فيها المجال للدور الذي كان يلعب به للاصغر منه سنن و ناحية الفرد نفسه فهي وسيلة للمحافظة على التوازن للطاقات لدى المسن والم تطالبة شراء الدور , ونحيا النفسية في الانسجام ويحافظ على موارد العاطفية لدى الموسم وهي استعداد للموت ويذكر علي الزبيدي (2009) ان هذه النظرية تقوم على مبادئ اهمها :

1/ انا عمليه الفك الارتباط والحتمية من ناحيه البيولوجية والنفسية والعالمية كذلك فهي تحدث في كل زمان وكل مكان ولا بد ان تحدث للفرد يوما ما

2/ ان استحباب المسن يستفيد الفرد والمجتمع في بعض الادوار الاجتماعية

3/ ان عمليه الاعتزال وفك الارتباط عملية داخلية لكبار السن او تخدم وظيفة النفسية لهم, و ليست مرتبطة باقي العوامل الاجتماعية وحدها

4/ تستخدم عملية فك الارتباط وظيفة اجتماعية حيث تفتح ادوار اجتماعية امام الآخرين و تؤدي الى انتقال القوه والمسؤولية من جيل سابق الى اخر قادم

5/ ان عملية فك الارتباط ليست فقط ملزمة لعملية توافق النجاح لكبار السن وانما هي شرط لحدوثها

6/ قد انتقلت هذه النظرية كونها لا تنطبق على كبار السن مثل : الذين يمتلكون املاكا خاصه بهم او اصحاب منهي الحره او رجال الجامعي او اعضاء السلك الدبلوماسي او الذي تتصل اعمالهم بالادب او الفن (مرجع سابق ص ص 23.25)

ويضيف علي الزبيدي (2009) مع النقد السابق عددا من الجوانب النقد :

- ان هذه النظرية تقيد فكره خاطئة التي مفادها ان كبار السن هو فترة ضعف وانحطاط لذا ادت الى اقصائهم وتميئهم مستنديين الى مبررات منطقية وسياسية واقتصادية بما شكلت اضرار بحقوقهم .

- من مسلمات هذه النظرية ان كبار السن يؤدون اعمال اقل اجادة من الناس اصغر سنا , مما برا اقصائهم كذلك عن العمل بتشرح قوانين التقاعد الاجباري اتجاههم

- نفترض هذه النظرية انها عالمية و تطوعية و مرضية الا ان الدراسات اثبتت انها ليست عالمية ولا تطوعية كما انها ليست دائما مرضية لكبار السن

- ان النظرية وضعت لتعبر عن حالة النمطية لكبار السن في المجتمع امريكي الصناعي التنافسي بخاصته ومجتمعات الغربية الراسمالية بعمته

نظرية النشاط او الفعالية (activity theory) :

ويطلق على هذه النظرية عند بعض الباحثين النظرية التتموين development theory انشأت على يدك كل من فريدمان وهافيجرست (friedman and hervigherst) عام 1904 ثم تبين هذه النظرية مبلر miller عام 1965 و جعلها شامل بحيث اصبحت تهتم بالانشطة البدائية التي تمثل مصادر جديدة للدخل بعد ما كانت تهتم بالانشطة عند فقد المتقاعد وظيفته فقط .

في معظم كبار السن يعاني من انخفاض كل للنشاط بشكل تدريجي بسبب نقص التفاعل الاجتماعي بين كبار السن وافراد المجتمع وبالتالي يرجعون الى التخلص على الكثير من اعمالهم و مسؤوليتهم السابقة .

وتفسر هذه النظرية عزل كبار السن وعدم وجود دور او نشاط لهم لسببين

-قلص العالم الاجتماعي للشخص المسن عند التقاعد او الموت رفيق او اصدقاء وغير ذلك من المحببات المختلفة على حركته

-انحدار الجسماني للمسن يزيد من الصعوبة المتزايدة في عدم قدرته على مواجهة تلك العقبات و في عدم اشباع حاجاته .

لذلك فان نظرية تركز على اهمية النشاط الاجتماعي في حياة الفرد بخلاف نظرية فك الارتباط, و ترى بانه اساس حياه لجميع افراد المجتمع وخاصة لدى مسنين حيث ان كبار السن - كما في النظرية - ا يتخلون عن الادوار التي كانوا يمارسونها في منتصف العمر واذا ما افطروا لذلك فسوف يستبدلونهم بادوار وانشطة جديدة بمناسبة لقدراتهم تشعرهم بالرضا عن الذات و توافق الاجتماعي

يرى الاحفاد ويهتم بحل مشاكلهم. فكلما كانت فعالية كبير السن اكبر كان انسجامه مع حياة , وكلما فقد الادوار التي كان يقوم بها و لم يستبدلها بغيرها كلما كان انعزاله اسرع واكبر.

ويفترض نموذج النشاط على وجه الخصوص على ان المسن يبحث عن بدائل للادوار الرئيسية واربعة كانت سائدة من قبل حتى نهاية طور الرشد الاوسط (بلوغ الرشد) وهي فقدان العمل او نقص الدخل, وضعف الصحة, وتغير في بنية الاسرة و اذا امكن للمسن تعويض هذه ادوار المفقودة فانه يحقق لنفسه تكيفا ناجحا وليس مرحلة انسحاب كلي من الحياة الاجتماعية

والواقع ان هذه النظرية بالرغم من تاكيدها على النشاط قبول الواسع لها الا انها تفتقد موضوعية وشمولية لسببين هما

حيث انها لا تأخذ بالاعتبار بالفروق الفردية والشخصية في مستوى النشاط عبر مسار الحياة الفرد الذي كان مشغول فوق طاقتة في عملة لم يجد الوقت الكافي لتنمية اهتمامات وانشطة متعددة وفي المقابل ان الفرد الذي كان نمط حياته في منتصف العمر كثير الجلوس فانه سيكون راضيا وسعيدا بنمط حياته ذلك عندما يكبر و لا يجد عمل ليمارس فيه نشاطه.

بعض الادوار لا يمكن تعويضها كشريك حياة, و ادوار قد تموت كدور الجد والجده وادوار تنقلص ايرادية كالعامل كما ان الصحة والقدرة الجسمية يصنعان قيود على النشاط(مرجع سابق ص ص 25-26)

نظريه الازمة (crisis theory) :

طرحت هذه النظرية في عام 1962 هلا يد جود تشتين goofstion تعد من احدث النظريات التي تفسر سلوك المسنين ونتائج النفسية والاجتماعية ومما يشكله من ازمت بعد تغيير او تعديل دوره الذي كان يقوم به, فبعد ان كان الفرد يؤدي نشاطا منظما يبحثوا فيه الامن والطمأنينة اصبح بلا نشاط بعد احالته للتقاعد في سن الستين , في العلماء الكبر يربطون بين التوافق النفسي الاجتماعي لكبار السن والعمل المهني او الوظيفي الذي يمارسونه في كبر بعد ان قضى فيه مدة غير قصيرة اعتادوا بممارسته مع زملائك شكلوا فريقا او حياة اجتماعية مهنية او بفقدان ذلك العمل يسبب تقاعد اجباري او عوامل مفاجئة بشكل ذلك ازمة او اعراض قلق والاضطراب لانه لم يكن متهيئة نفسيا بمواجهة تلك الاضطرابات مابعد الصدمة من مشاعر عدم الامان, هو الخوف من المستقبل , وعدم الثقة بالذات والآخرين مع الشعور بالدونية

ان الازمة عند المسنين تتشكل بفعل ترك العمل وسحب الادوار وتبني مكانة اجتماعية وضعف العلاقات الاجتماعية مع الآخرين تتسبب لهم في مشكلات عديدة ويذكر عبد اللطيف (2007) النظرية اللازمة تناولت قضايا :

-ترك العمل :

من حيث ان العمل يشكل تحقيق توافق نفسي اجتماعي, وحرمان منه يؤدي الى تقليل الرضا عن الحياة

-سلوك المسن :

لما للعمل من دور في الاستقرار انواع السلوك المميز للفرد بعد تعود عليها وذلك لتحقيق ادوار متوقعة منه , وفي المقابل التقاعد يشكل اضطراب سلوكيات المسن

نظريه المسنين للحياة : الاضطراب في سلوك بعد التقاعد يؤدي الى رده فعل سلبي في رضا عن الحياة له كيف يتعامل معه

المشاعر التي تربط بالمرن :

الشعور بالدونية النزاع مع الافراد الاسرة او تقديم زائد للذات

العلاقة معى الاخرين : يميل المرن الى العزلة, الانسحاب التدريجي من الحياة الاجتماعية (هلال بن ناصر بن علي القصباني 2013 ص ص 27-28)

5- دور المساندة النفسية و الاجتماعية في تحسين التوافق النفسي والاجتماعي عند المسنين :

هناك مجموعة من الحاجات النفسية التي يحتاجها الفرد لضمان صحة النفسية والتوافق النفسي الاجتماعي مع المحيطين به, و تتمثل في حاجات الانتماء الى جماعة ما, كما يبحث المرن عن الامن والامان متجنب للاذى كما يحتاج الى رفقة التي يرتبط بدوافع الرعاية, العناية, الحب والانتماء .

من هذا المنطلق يتوجب على الاسرة التي من بين افرادها شخص مرن ادراك احتياجاته النفسية والاستعداد لها فاذا كان توافق الفرد مع نفسه ومع عوامل بيئية التي يتفاعل معها يعتبر من الضروريات الاساسية, فان امكانية توافق يساوي بالنسبة للفرد المرن تقتضي ذلك ان يتقبل افراد المجتمع حاله الشخصية بكل ظهرها و يتكفلون به و يعملون على رعايته ومساعدته على التغلب على مشاكله وتمكينه من اشباع حاجاته بالطرق الملائمة لكي يحافظ على كرامته ومكانته اجتماعية بشكل يجعله يشعر باستمرار بقيمة اجتماعية واهميه تتأكد مع اهتمام افراد المجتمع عموما والمقربين اليه خصوصا.

ومما سبق يمكن استنتاج اهمية رعاية النفسية والاجتماعية التي بها يشعر الشخص المسن بالرضا في اسرته وحتى في مؤسسات رعاية المسنين , حيث يتوفر لهم هذه المسندة الصحة العقلية وتحميهم من الاصابات بالامراض الزهايمر والاكتئاب, وهذا ما يتمتع به كبار السن الذين يعيشون مع افراد اسرهم عندما يحضون بمعاملة متميزة وايجابية مع كل افراد اسرة سوا ابناء واحفاد , الكل يسعى بان يكونوا سعداء ينعمون بمكان هي من حقهم بعد سنوات من الكد والشقاء والتعب في الحياة زرعو ثمرى ما زرعو حاضرا. كما ان المسن له خبره طويلة في الحياة قد يستفيد منها حتى لا يصبح مسنون داخل اسرهم تحف اثره قديمة في المنزل لا يصغي لهم ولا يشاورونهم في الامر, بل احيانا يصرخون في وجوههم او يرمون بهم في دار العجزة او في الشارع

(سني احمد 2015 ص 77)

خلاصة الفصل:

وفي الاخير نستنتج ان مرحلة الشيخوخة ليست عملية بيولوجية تظهر اثارها في التغيرات في الجسم وانما هي ظاهره نفسية واجتماعية ويصاحب هذه المرحله الكثير من التغيير ولا بد من توفير الرعاية والاهتمام والعناية لانهم يحتاجون اليها لانها مرحلة حساسة وهذا لكي لا يصبح اكثر عرضة للامراض والاضطرابات وعزلة والوحدة

الجانف الميداني

الفصل الخامس : الاجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد :

1/ منهج الدراسة.

2/ حدود الدراسة.

3/ الدراسة الاستطلاعية.

4/ أدوات جمع البيانات..

5/ الاساليب الإحصائية.

خلاصة الفصل.

تمهيد :

لقد تناولنا في الجانب النظري فصول قد تمنحنا معرفة الضغوط النفسية وتأثيرها بالصحة النفسية لدى المرأة المسنة وعلى هذا الأساس سنتناول الجانب الميداني.

- وفي هذا الفصل سنحاول الاجابة على المشكلة التي تأسس عليها البحث ومن خلالها سنحاول التحقق من فرضياتنا التي طرحناها بإثباتها أو نفيها.

1/ المنهج المستخدم :

منهج الدراسة يعتبر المنهج الطريق الذي يتبعه الباحث للوصول الى النتائج إذ يعتمد في بحثه على المنهج المناسب لموضوعه وهي التي تحدد لنا المنهج الذي ستخدمه ونظرا لطبيعة الموضوع فتم استخدام المنهج الوصفي والذي يتناول العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية.

المنهج الوصفي :

هو أحد المناهج المستعملة في مجال العلوم الإنسانية إذ يعتمد على جمع المعلومات وتحليلها احصائيا وتفسيرها بغية الوصول الى دلالاتها، ومن ثم القيام بالمقارنات والبحث عن الفروق من خلال الاساليب الإحصائية. (شفيق، 2010، ص 93)

2/ الاطار الزماني والمكاني :

- انطلقت الدراسة الميدانية ابتداءا من 2021/06/08 الى 2021/06/19 في ولاية الاغواط وبعض بلدياتها من بينها سيدي مخلوف، تاجموت ، الحنق، العسافية بهدف تطبيق ادوات الدراسة المتمثلة في مقياس الصحة النفسية و الضغوط النفسية التي تكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية.

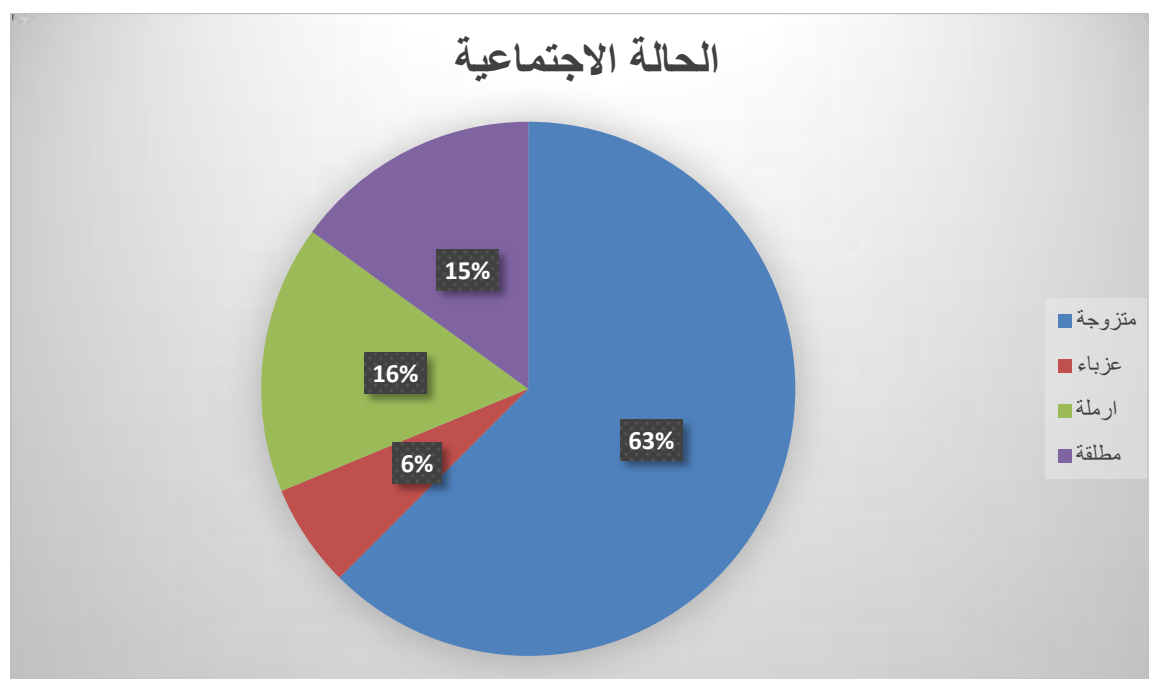
3/ الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية أهم مرحلة من مراحل البحث العلمي حيث يقوم الباحث بإطلاع والتأكد من صلاحية ادوات التطبيق وذلك بحساب الخصائص السكومترية (الصدق-الثبات) فالدراسة الاستطلاعية تعتبر مرحلة مهمة للوقوف على ظروف التطبيق فهي تعرف الباحث على المجتمع البحث وخصائصه وكذلك على الميدان الذي تجرى فيه.

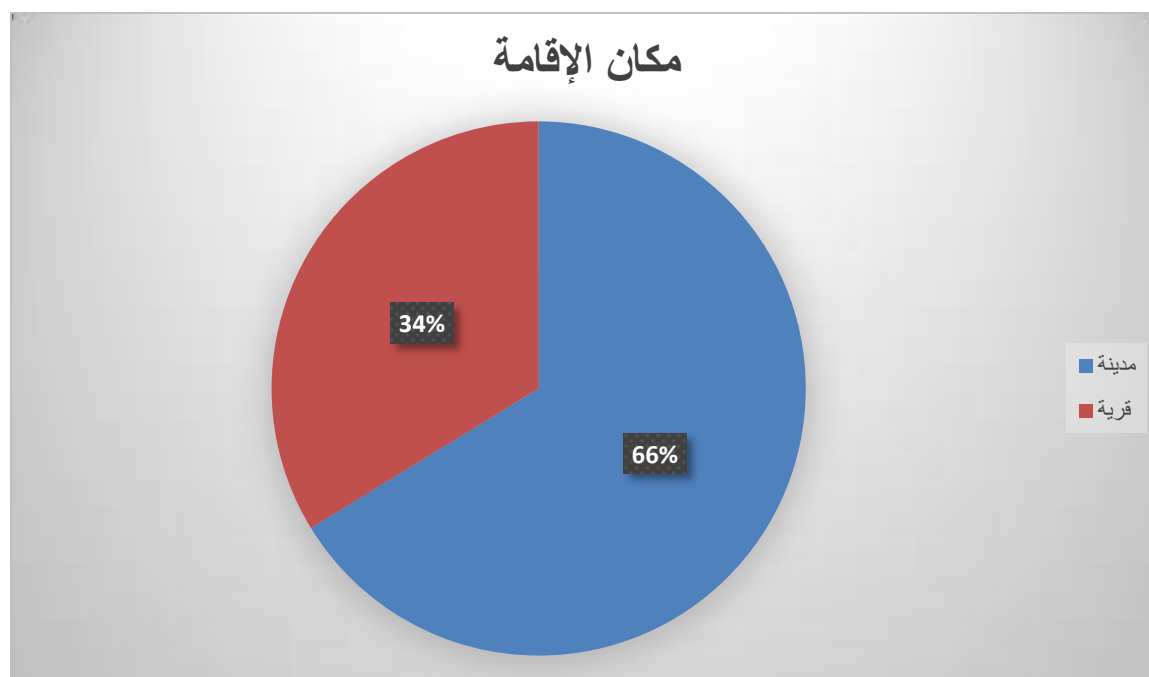
4/ عينة الدراسة الاستطلاعية :

تعد عينة الدراسة جزء من مجتمع الدراسة وفيما يخص مجتمع البحث فقد تكونت العينة من (80 امرأة مسنة) حيث تتراوح أعمارهم ما بين 60 سنة و 87 سنة، وتم توزيع مقياس الضغط النفسي والصحة النفسية.

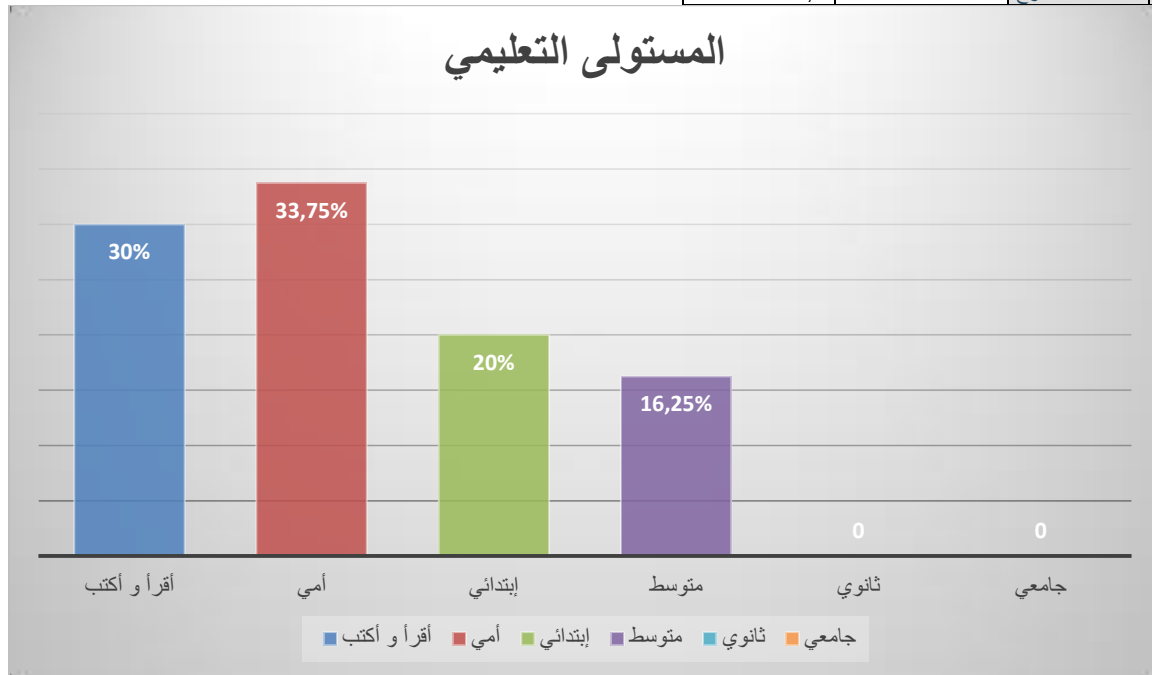
النسبة المئوية %	التكرار		
62,5	50	متزوجة	الحالة الاجتماعية
6,25	5	عزباء	
16,25	13	ارملة	
15	12	مطلقة	
100,0	80	المجموع	



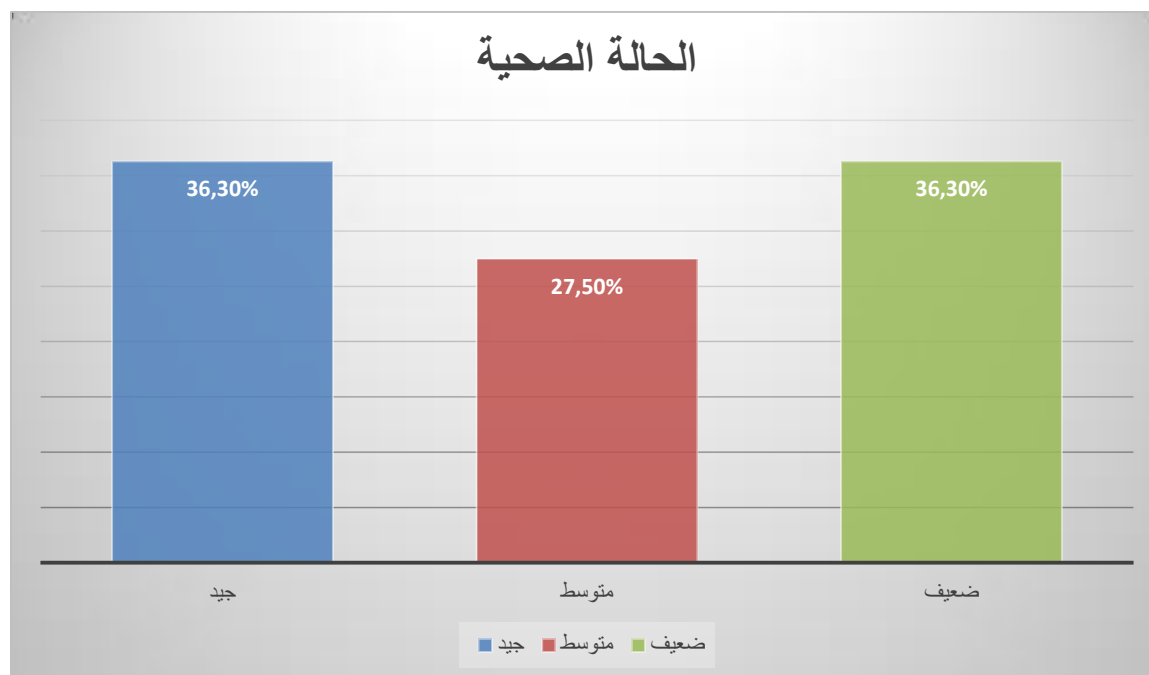
النسبة المئوية	التكرار	مكان الإقامة	
66,25	53	مدينة	
33,75	27	قرية	
100,0	80	المجموع	



التكرار	% النسبة المؤوية	المستوى التعليمي
24	30	
27	33,75	
16	20	
13	16,25	
0,0	0,0	
0,0	0,0	
80	100,0	
أقرأ و أكتب		
أمي		
إبتدائي		
متوسط		
ثانوي		
جامعي		
المجموع		



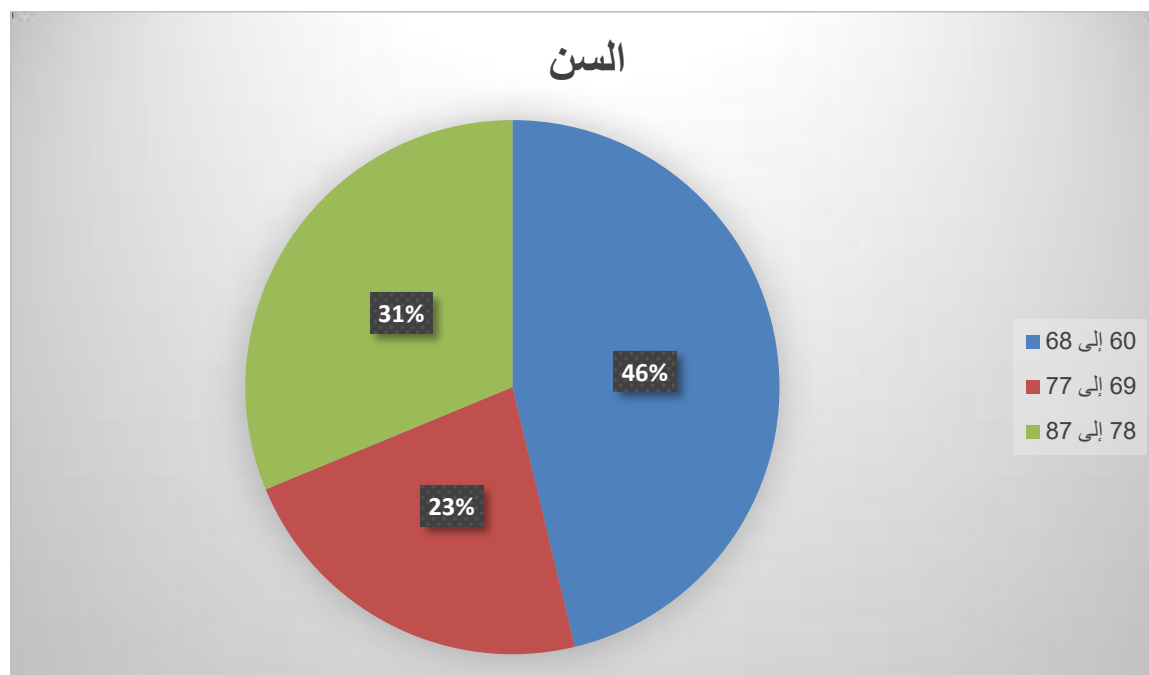
التكرار	% النسبة المؤوية		
24	30,0	جيدة	الحالة الصحية
22	27,5	متوسطة	
34	42,5	ضعيفة	
80	100,0	المجموع	



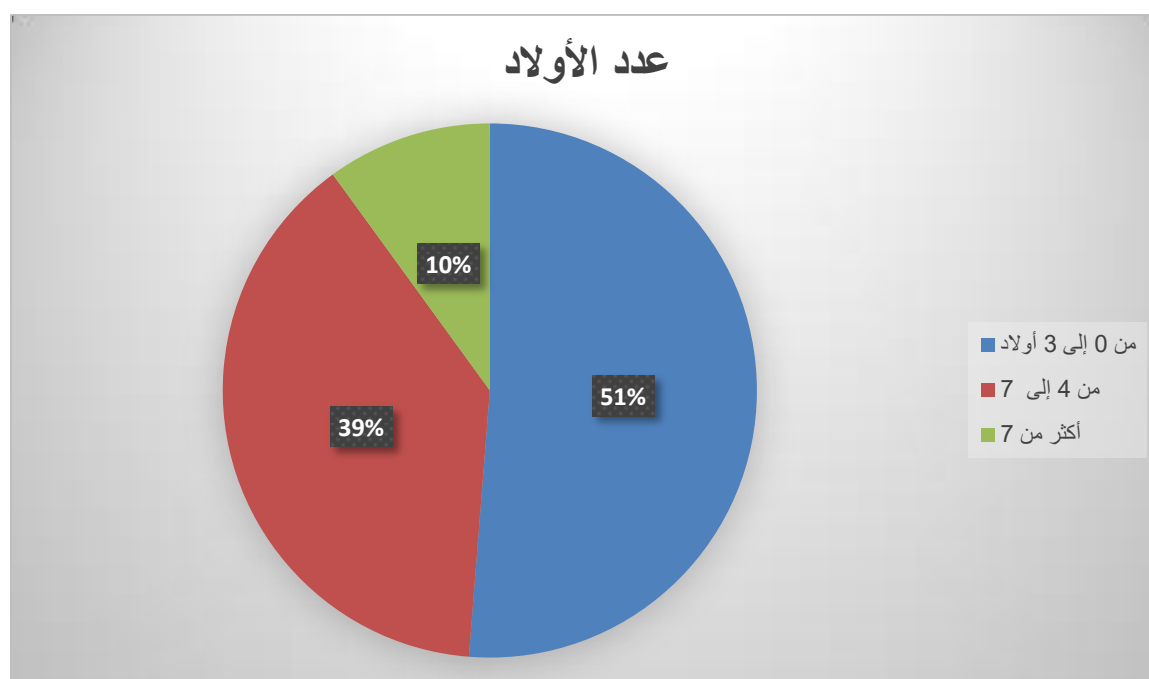
التكرار	% النسبة المؤوية		
29	36,3	جيد	المستوى الاقتصادي
22	27,5	متوسط	
29	36,3	ضعيف	
80	100,0	المجموع	



النسبة المئوية	التكرار	السن	
46,3	37	60 إلى 68	
22,5	18	69 إلى 77	
31,3	25	78 إلى 87	
100,0	80	المجموع	



النسبة % المؤوية	التكرار		
51,2	41	من 0 إلى 3 أولاد	عدد الأولاد
38,8	31	من 4 إلى 7	
10,0	8	أكثر من 7	
100,0	80	المجموع	



5/ ادوات جمع الجمع البيانات :

لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الادوات والوسائل التي يستخدمها الباحث ويطوعها للمنهج الذي يستخدمه ويحاول اللجوء الى الأدوات التي توصله الى الحقائق المرجوة، وبناءا على ذلك تم الاعتماد على الأدوات التالية: **مقياس الضغط النفسي :**

وهو مقياس من إعداد الباحثة نجلاء أحمد شعبان مبارك (2015) يهدف الى قياس الضغط النفسي لكبار السن ويتكون المقياس من (04) مفردة موزعة على أربعة ابعاد و تم حذف 6 بنود نظر لانها تحتوي على فقرات تخص دار الرعاية للمسنين، وهو مالا يتلائم مع عينتنا وتم حذف 5 بنود من بعد الضغوط الاجتماعية وبنود واحد من بعد إقتصادي.

يتكون المقياس من أربع أبعاد وبالتالي فالمقياس تكون من 34 مفردة، والجدول التالي يوضح توزيع العبارات الأبعاد :

جدول (03) : يوضح توزيع العبارات لمقياس الضغط النفسي على الأبعاد :

الرقم	البعد	ارقام العبارات	المجموع
1	ضغوط اسرية	21 -17 - 13- 9- 5-1 37-33-29-25-	10
2	ضغوط اجتماعية	30 -26 -10 -6 -2	5
3	ضغوط إقتصادي مادي	- 23-19- 15-11-7-3 35-31-27	9
4	ضغوط صحية	-24-20- 16-12-8-4 40 -36-32-28	10
5	المجموع		34

طريقة الاجابة وتقديرها :

يتم تقدير الدرجات لهذا المقياس على النحو التالي :

وضع علامة (x) أمام العبارات وفقا لثلاثة اختبارات وهي على النحو التالي : (1- نادرا
2-أحيانا3- دائما).

مقياس الصحة النفسية :

هو مقياس الصحة النفسية المعدل SCL-900R يهدف إلى قياس الصحة النفسية ويتكون من 90 عبارة موزعة على 9 أبعاد، وبعد تشاور الباحثين مع الأستاذة المشرفة ثم تقليص حجم المقياس بحذف بعض الفقرات بصورة تتلائم مع خصائص كبار السن.

وصف المقياس الصحة النفسية :

1- توزيع البنود :

يتكون المقياس في صورته النهائية من 6 ابعاد و 60 بند ، والجدول التالي يوضح توزيع الفقرات على ابعاد:

جدول رقم (04): توزيع الفقرات على ابعاد مقياس الصحة النفسية

الرقم	البعد	ارقام العبارات	المجموع
1	الأغراض الجسمية	-42-48-49-52-58-71 1-4-11-29-40	11
2	الوسواس القهري	-38-45-46-71-55-65 3-9-10-28	10
3	الحساسية التفاعلية	-37-41-61-69-73-6-21 34-36	9
4	الإكتئاب	-27-28-30-31-32-54-2 5-14-15-20-22-26	13
5	القلق	-39-57-72-79-80-86 12-17-23-33	10
6	العبارات الأخرى	-53-59-60-64-66-89 19-44	8

2- طريقة الإجابة وتقديرها

وضع علامة (X) أمام العبارة وفق لخمس اختيارات وهي على النحو التالي : (ابداء، نادرا، احيانا، كثيرا، كثيرا جدا).

خصائص السيكو مترية لادوات القياس

خصائص السيكو مترية لقياس الضغط النفسي :

دق مقياس الضغط النفسي :

الصدق التمييزي :

تم احتساب الصدق المقياس الحالي بالطريقة صرق التمييزي حيث يتم ترتيب الدرجات الافراد من ادنى الى الاعلى ثم تم اخذ 27% من الدرجات الاعلى التوزيع 27 % من الدرجات

الادنى التوزيع و كان عدد الافراد في كل منها 21 فردا وذلك تم حساب (ت) المعرفه الفرق بين مجموعتين وهو متاح على نظام الاحصائي spss والجدول التالي يوضح النتائج

جدول (05) التالي يوضح نتائج اختبارات (ت) مقارنة بين الطرفين بين الفئة العليا والفئة الدنيا في الضغط النفسي

العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
21	122	8.01	40	16.457	0.05
21	161.72	7.99			

نلاحظه من خلال الجدول (ت) قيمة ت دالة عند اقل بكثير من 0.05 وبالتالي المقياس يتمتع بالصدق العالي

اثبات مقياس الضغط النفسي

نظرا لان يداعل اجابة المتعددة في مقياس المستخدمة في دراسة الحالية فقد تم تقدير الثبات بطريقة الفاكرونباخ وذلك عن طريق نظام رزم احصاء للعلوم الاجتماعية نسخة (25) والنتائج يخلصها الجدول التالي :

جدول(06) يبين معامل ثبات مقياس الضغط النفسي باستخدام طريقه الفا كرونباخ (80 = ن)

المقياس	عدد البنود	عدد الافراد العينة	معامل الثبات
الضغط النفسي	34	80	0.77

نلاحظ من خلال الجدول 06 ان معامل الثبات الفا كرونباخ تساوي (0.77) وهذا ما يدل على ان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات

خصائص السيكمترية لمقياس الصحة النفسية :

صدق لمقياس الصحة النفسية

- الصدق التمييزي :

تما حساب صدق المقياس الحالي بالطريقة صدق التمييزي حيث يتم ترتيب درجات الافراد من ادنى الى الاعلى ثم تم اخذ 27% من الدرجات الاعلى التوزيع 27% من درجات الادنى التوزيع وكانت عدد الافراد في كل منها 21 فردا, بعد ذلك تم حساب (ت) لمعرفة الفرق بين المجموعتين وهو متاح على النظام الاحصائي spss والجدول التالي يوضح النتائج :

الجدول (07) التالي يوضح النتائج الاختبار(ت) المقارنة الطرفية بين درجات الفئة العليا والفئة الدنيا في صحة النفسية :

العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
21	195.62	5.563	40	18.616	0.05
21	16.24	5.709			

نلاحظ من خلال الجدول 07 ان قيمة (ت) دالة عند اقل بكثير من وبالتالي المقياس يتمتع بالصدق عال

ثبات مقياس الصحة النفسية :

طريقة كرونباخ :

نظرا لان بدئل ايجابية متعددة في مقياس المستخدمة في دراسته الحاليه فقدتم الثبات بطريقة الفا كرونباخ و ذلك عن طريق نظام رزمة الاحصاء للعلوم الاجتماعية (spss) والنتائج يلخصها الجدول التالي :

المقياس	العينة	عدد افراد العينة	معامل الثبات
الصحة النفسية	80	80	0.72

نلاحظ من خلال الجدول (08) ان معامل الثبات فكراباخ يساوي (0.72) وهذا يدل على ان المقياس يتمتع بدرجة من الثبات

7- الأساليب الاحصائية :

استعنا في هذه الدراسة بنظام رزنامة الإحصاء للعلوم الاجتماعية في نسخته (25) وهو أكثر الانظمة الإحصائية استخداما لإجراء التحليلات والمعالجات الإحصائية المختلفة في شتى أنواع البحوث.

أما الأساليب الموظفة من خلال هذا البرنامج فقد شملت اساسا فيما يلي :

- اختبارات T.test
- معامل الارتباط النتائج بيرمسون (Correlalion Bivaria).
- معامل ألفا كرونبارخ (Alpha-Cronbach).
- المتوسط الحسابي.
- الإنحراف المعياري.

خلاصة الفصل :

وبعد أن تم عرض الطريقة والإجراءات التي تضمنت وصف العينة التي اجريت عليها الدراسة من حيث اختبارها، والإجراءات التي اتعتها الباحثين عند تطبيق المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة، والأساليب المستخدمة، توصلنا في نهاية إلى نتائج والتي سيتم عرضها في الفصل السادس.

الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

3- حسب المتغيرات

4- الإستنتاج العام

5- الإقتراحات

6- خاتمة

7- قائمة المراجع

تمهيد :

بعد ما تم التطرق في الفصل الخامس لإجراءات الميدانية للدراسة ، سيتم في هذا الفصل الأخير عرض نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها على ضوء ماتم طرحه في الجانب النظري، وما توفر من نتائج دراسات سابقة ومقارنتها بنتائج هذه الدراسة

1) عرض ومناقشة النتائج

1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

نصت الفرضية على أنه توجد علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المرأة المسنة.

والجدول التالي يوضح نتائج الفرضية

الجدول رقم (09) : يبين معامل الارتباط الثنائي بيرسون بين الدرجات المتحصل عليها من مقياس الضغط النفسي والدرجات المتحصل عليها من مقياس الصحة النفسية

قيمة معامل الارتباط	العينة	مستوى دلالة
0.69 (** موجبة)	80	0.00

تبين لنا من خلال الجدول رقم (09) ان قيمة برسون 0.69 والقيمة المعيارية sig (0.00) اقل من مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 ومنه نقول انه توجد علاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى افراد العينة ومنه نتقبل فرضية البحث H1 ونرفض الفرضية الصفرية H0.

اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة مروان عبدالله دياب (2006) التي أظهرت وجود علاقة سالبة دالة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين وتعتبر هذه النتيجة منطقية

كون ان متغير الضغط النفسي يؤثر بطبيعة الحال على الصحة النفسية وحسب دراسة خليفى نادية.

(1) الضغط النفسي

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

نصت الفرضية على أنه ربما توجد فرق بين دالة إحصائية بين الضغوط والصحة النفسية لدى المرأة المسنة حسب المتغيرات

الجدول (09) يوضح نتائج التحليل التباين الأحادي ANOVA لمقياس الضغط النفسي

1. حسب السن : يتضح لنا من خلال الجدول ان قيمة (ف) بلغت 1.343 عند

مستوى الدلالة 0.009 وهي دالة ومنه نقبل بالفرضية

2. حسب عدد الأولاد : يضح لنا من خلال الجدول أن قيمة (ف) 0.63 عند مستوى

الدلالة 0.87 وهي غير دالة ومنه نرفض الفرضية

3. حسب الحالة الإجتماعية : يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة (ف) 0.52 عند

مستوى الدلالة 0.01 وهي دالة ومنه نقبل الفرضية

4. حسب الحالة الصحية : يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة (ف) 0.99 عند

مستوى الدلالة 0.00 وهي دالة ومنه نقبل الفرضية

5. حسب المستوى الإقتصادي : يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة (ف) 1.08 عند

مستوى الدلالة 0.00 وهي دالة ومنه نقبل الفرضية

6. حسب المستوى التعليمي : يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة (ف) 0.78 عند

مستوى الدلالة 0.72 وهي غير دالة ومنه نرفض الفرضية

(2) الصحة النفسية:

الجدول (09) يوضح نتائج التحليل التباين الأحادي ANOVA لمقياس الصحة النفسية

1/ حسب السن : يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة (ف) 1.28 عند مستوى الدلالة 0.00 وهي دالة ومنه نقبل الفرضية

2/ حسب عدد الأولاد : يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة (ف) 0.84 عند مستوى الدلالة 0.69 وهي غير دالة ومنه نرفض الفرضية

3/ حسب الحالة الإجتماعية : يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة (ف) 0.92 عند مستوى الدلالة 0.00 وهي دالة ومنه نقبل الفرضية

4/ حسب الحالة الصحية : يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة (ف) 1.23 عند مستوى الدلالة 0.00 وهي دالة ومنه نقبل الفرضية

5/ حسب المستوى الإقتصادي : يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة (ف) 1.44 عند مستوى الدلالة 0.00 وهي دالة ومنه نقبل الفرضية

6/ حسب المستوى التعليمي : يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة (ف) 1.75 عند مستوى الدلالة 0.42 وهي دالة ومنه نقبل الفرضية

الإستنتاج العام :

انتهت الدراسة الحالية بمجموعة من النتائج تم عرضها ومناقشتها في ضوء الاطار النظري المتاح، والدراسات السابقة المتوفرة، ويمكن إجمال ما انتهت إليه الدراسة فيما يلي :

- يتضح من خلال المعالجة الإحصائية صحة الفرضية التي بينت العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة، حيث تبين أن هناك ارتباطا سالبا دالا احصائيا

- وبينت المعالجة الإحصائية للفرضية الثانية عدم وجود فروق دالة احصائيا في الضغط النفسي تغزى لعدد الأولاد، المستوى التعليمي فتم رفض الفرضية وقبول الفرض البديل حسب السن، الحالة الإجتماعية، الحالة الصحية، المستوى الإقتصادي.

- وبينت المعالجة الإحصائية للفرضية الثانية عدم وجود فروق دالة احصائيا في الصحة النفسية تعزى لعدد الأولاد فتم رفض الفرضية وقبول الفرض البديل حسب السن والحالة الإجتماعية ، الحالة الصحية، المستوى الإقتصادي، المستوى التعليمي وحسب الدراسات السابقة نجد أنه أمر طبيعي أن الحياة مليئة بالضغوط وخاصة فئة المسنين بضم أكثر عرضة من ناحية السن في عدم مقدرته على تلبية احتياجاته والحالة الاجتماعية القليلة والحالة الصحية الضعيفة والمستوى الإقتصادي الضعيف أو المتوسط وتظهر معظم الدراسات تقدم السن يؤدي إلى هبوط قليلا في الصحة النفسية والحالة الاجتماعية والحالة الصحية ترتبط ارتباطا قوي بين الصحة النفسية والمسن

والمستوى الإقتصادي (الدخل) كذلك له أثر في الصحة النفسية للمسن والمستوى التعليمي أن التعليم مرجع للمسن بجانب أنه يزيد طموحاته وينقله أنماط بديلة للحياة وهذا ما جاءت به دراسته راضية حاج لكل (2008) في أهمية الصحة النفسية للمسنين.

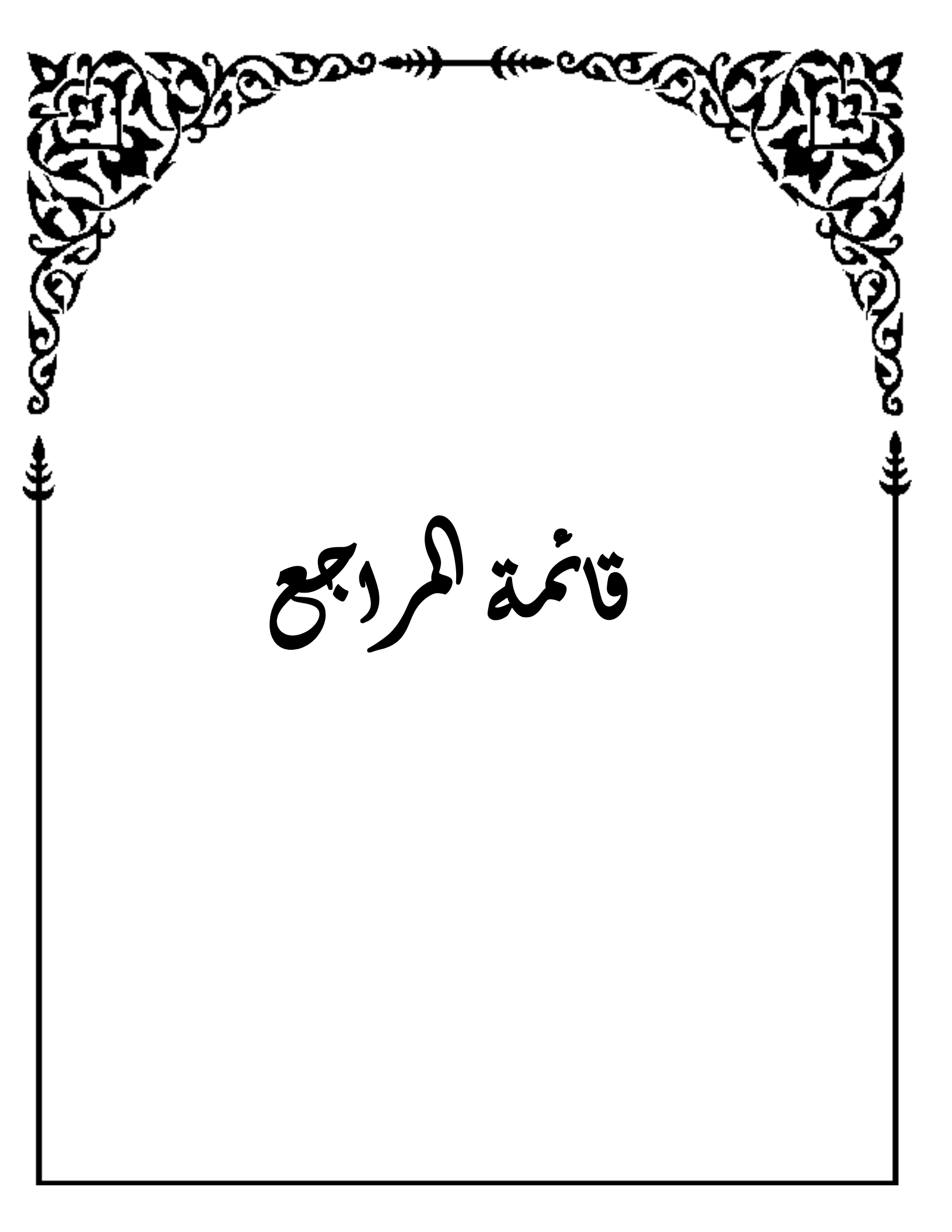
الاقتراحات:

- اختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات الأخرى في كونها ربطت بين المسنين " المرأة المسنة وعلاقتها بالضغط النفسية والصحة النفسية" وهذا ما لم تتطرق إليه أي من الدراسات السابقة حسب علم الباحثين.
- ضرورة اهتمام الباحثين بهذا الموضوع وإعادة تناوله بإتباع أساليب منهجية وإحصائية مختلفة وأخذ عينة أكثر تمثيلا
- وضع استراتيجية هادفة لرعاية المسنين
- تقديم برامج إرشادية للمرأة المسنة لمواجهة مشاكلها وضغوط التي تتعرض لها
- ضرورة عمل وتقديم حصص جماعية من طرف المختصين النفسانيين والمرشدين الأسريين على مستوى الأسرة
- ضرورة إقامة نوادي للمرأة المسنة وإعداد برامج ترفيهية بواسطة رحلات استجمامية واستكشافية
- تكثيف عمل الجمعيات النسوية ذات الطابع الاجتماعي الخاصة بالمرأة المسنة وذلك باهتمام بمشاكلهم وتبني قضاياهم
- تكثيف برامج توعوية لتوعية الأبناء وحثهم على ضرورة التعامل مع الآباء.

خاتمة:

وفي الاخير نستنتج انه توجد علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المرأة المسنة وهذا ما كشفتته الدراسة ومنه تحققت الفرضية الاولى ومنها ما لم يتحقق في الفرضية الثانية وفي ضوء هذه النتائج يمكن القول ليس من السهل الخروج بمضمون عام عن العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المرأة المسنة إلا أنه هذا المجال لازال يحتاج إلى بحوث أكثر ودراسات أعمق في عينات اشمل حول المسنين

وفي الاخير نشير إلى أن نتائج الدراسة الحالية هي في حدود مكان ولاية الاغواط وبعض بلدياتها و الزمان الذي اجرى فيه الدراسة (موسم دراسي 2020-2021) وفي حدود العينة المدروسة وما تتميز به من خصائص (المرأة المسنة) ولهذا لايمكن تعميم نتائجها على المجتمع الكلي.



قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية :

القرآن الكريم :

الكتب :

- تايلور- شيلي، (2008) علم النفس الصحي، ط 1، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكرا داود.
- حوليان روتر (1980) علم النفس الأكلينيكي، ترجمة عطية محمود مراجعة عثمان تجاني، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.
- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 4، القاهرة مصر، عالم الكتب للنشر والتوزيع، الشركة الدولية للطباعة.
- داود راضية، (2012) الضغط النفسي استراتيجيات المواجهة لدى معاق حركيا، مذكرة ماجستير في علم النفس، الطبعة غير منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة فرحات عباس، سطيف.
- زبيدي ناصر الدين ولمين نصيرة، (2012) مبادئ الصحة النفسية الارشاد النفسي ، ديوان المطبوعات الجامعية، جامعة الجزائر 2.
- سليمان شامر خالد والعيس، إسماعيل، (2012) الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية- العدد التاسع.
- طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، إدارة الضغوط التربوية والنفسية، ط 1، مصدر، دار الفكر.
- عسكر علي (2000) ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها بالصحة النفسية في عصر التوتر والقلق، ط 2، الكويت دار الكتاب الحديثة.
- علاء الدين كفاي، 1998، رعاية نمو الطفل، بدون طبعة- دار قباء الحديثة للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد الغفار عبد السلام (2007)، مقدمة في الصحة النفسية ، دار الفكر عمان .
- العزيز أحمد نايل وأبو أسعد، أحمد عبد اللطيف 2008، التعامل مع الضغوط النفسية ، ط 1، الأرن دار الشروق للنشر والتوزيع .
- فاروق السيد عثمان، (2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط 1 ، القاهرة دار الفكر العربي.
- مصطفى حجازي (2004)، الصحة النفسية منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، المركز الثقافي، العربي، ط 2، الدار البيضاء. المغرب.

- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008_ الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية ، ط 1 ، عمان دار صفاء للنشر والتوزيع.
- وليد السيد أحمد خليفة، مراد علي عيسى سعد، 2008- الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، ط 1، دار الوفاء للطباعة والنشر الإسكندرية.
- هارون توفيق الراشيد، 1999، الضغوط النفسية طبيعتها نظرياتها ، دار الشرق القاهرة.

الرسائل والمذكرات :

- أريج خليل محم الفيق (2016) قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين لدراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين و اقرا نهم العاديين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في كلية التربية برنامج علم النفس تخصص الصحة النفسية والمجتمعية الجامعة الإسلامية، غزة.
- بوفاتح محمد، (2005) الضغط النفسي وعلاقته بمستوى الطموح الدراسي لدى التلاميذ السنة الثالثة ثانوي، مذكرة ماجستير في علم النفس المدرسي كلية الاداب والعلوم الانسانية، جامعة الأغواط
- داود راضية، (2012) الضغط النفسي استراتيجيات المواجهة لدى معاق حركيا، مذكرة ماجستير في علم النفس، الطبعة غير منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة فرحات عباس، سطيف.
- راضية الحاج لكحل، (2008)، الصحة النفسية للمسنين، دراسة مقارنة بين المسن في الاسرة الممتدة والاسرة النووية، لمدينة بسكرة، سرالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- سني أحمد (2015) تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن دراسة ميدانية على عينة المسنين بمراكز رعاية الشيوخ، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الأسري، جامعة محمد بن أحمد وهران.
- مروان عبد الله دياب (2006) دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين رسالة لنيل درجة الماجستير في علم النفس، جامعة الإسلامية غزة.
- مرزوق محمد، 2016، التوجه نحو التدين وأثره في مواجهة الضغوط النفسية لدى كلية نظام ل.م مذكرة ماجستير في الارشاد والتوجيه النفسي والتربوي غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية.

- هلال بن ناصر علي القصابي (2013) المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير في إرشاد نفسي- جامعة نزوى.
- هشام سبع، (2017) مكانة المسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضاري في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة، رسالة الدكتوراة في علم الاجتماع، جامعة سطيف، الجزائر.

مجلات :

- حوليان روتر (1980) علم النفس الأكلينيكي، ترجمة عطية محمود مراجعة عثمان تجاني، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.
- روبة مزيد، (2019)، إحتياجات المسنين وتصنيفها، ديوان المطبوعات الجامعية، جامعة دمشق.
- زبيدي ناصر الدين ولمين نصيرة، (2012) مبادئ الصحة النفسية الارشاد النفسي ، ديوان المطبوعات الجامعية، جامعة الجزائر 2.
- مجلة حورية بو راس، جرادي حفصة مجلة دراسات لجامعة الأغواط عدد، 42-2016 (2005م).
- بن زروال فتيحة ، 2002، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، بدون طبعة، دار الأيام للنشر والتوزيع،



جامعة عمار ثليجي الاغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية وارطفونيا

تخصص علم النفس العيادي

سيدتي الفاضلة

نضع بين يديك مجموعة من العبارات والتي تعبر عن رأيك في بعض المواقف التي تتعلق بحياتك اليومية و نرجو منك التكرم بوضع اشارة (X) في الخانة المناسبة بحيث أنه لا توجد عبارة خاطئة أو صحيحة وهذه المعلومات تستخدم لغرض البحث العلمي وستحظى بالسرية التامة.

- (1) السن:
- (2) الحالة الاجتماعية: متزوجة عزباء ارملة مطلقة
- (3) مكان الاقامة: مدينة قرية
- (4) المستوى التعليمي: اقرا واكتب ابي ابتدائي
- متوسط ثانوي جامعي
- (5) الحالة الصحية: جيدة متوسطة ضعيفة
- (6) المستوى الاقتصادي: جيد متوسط ضعيف
- (7) عدد الاولاد:

مقياس الضغوط النفسية للكبار

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	نادراً
1	العلاقات مع اسرتي متوترة			
2	اشعر بان جيراني يتمنون لي السوء			
3	اجد صعوبة في شراء احتياجاتي الاساسية			
4	اشعر بالقلق عند مرضي			
5	اشعر بحالة من عدم الاحترام بين افراد اسرتي			
6	اشعر بان زميلاتي لا يحترمونني			
7	اعاني من المشكلات مع ابنائي بسبب النواحي المادية			
8	اشعر بعدم اهتمام ابنائي بحالة الصحية			
9	يعاملني ابنائي بقسوة			
10	اشعر بكراهية زميلاتي لي			
11	احسد الاغنياء على ما لديهم			
12	لا يهتم ابنائي بتوفير المناخ الصحي			
13	اشعر بالضعف في ترابط بين أفراد الاسرة			
14	اشعر بعدم الرضى من احوالي المادية			
15	اتوهم بانني مصاب بامراض كثيرة			
16	اشعر بتباعد بيني وبين كل افراد الاسرة			
17	اشعر بالخجل من المستوى الاقتصادي			
18	كلما اسمع عن مرض جديد اشعر انني ساصاب به			
19	اشعر بالتفرقة في المعاملة بيني وبين افراد اسرتي			
20	اخفي حقيقة وضعي المادي عن من حولي			
21	اخشى العدوى لذا ابتعد عن الاختلاط بالآخرين			
22	اشعر بعدم اهميتي داخل اسرتي			
23	اشعر دائماً انني بمفردي			
24	اشعر برغبة جامحة في امتلاك كل ما اراه			
25	اشعر بسوء الهضم من وقت لآخر			

			اسرتي لا تثق بي	26
			لدي رغبة الانتقام من كل من يضايقني	27
			اشعر بالضيق لعدم تلبية احتياجاتي المادية	28
			افقد شهيتي للطعام	29
			ينتابني شعور بالضيق كلما اكون في منزل الاسرة	30
			اشعر بالقلق اتجاه مستواي المادي	31
			اخشى تفاقم مرضي او سوء حالتي الصحية	32
			اشعر بان اسرتي لا تهتم برأيي	33
			اشعر بزيادة دقات قلبي وورشة في جسمي عندما اسمع عن احد اصيب بمرض معدي	34

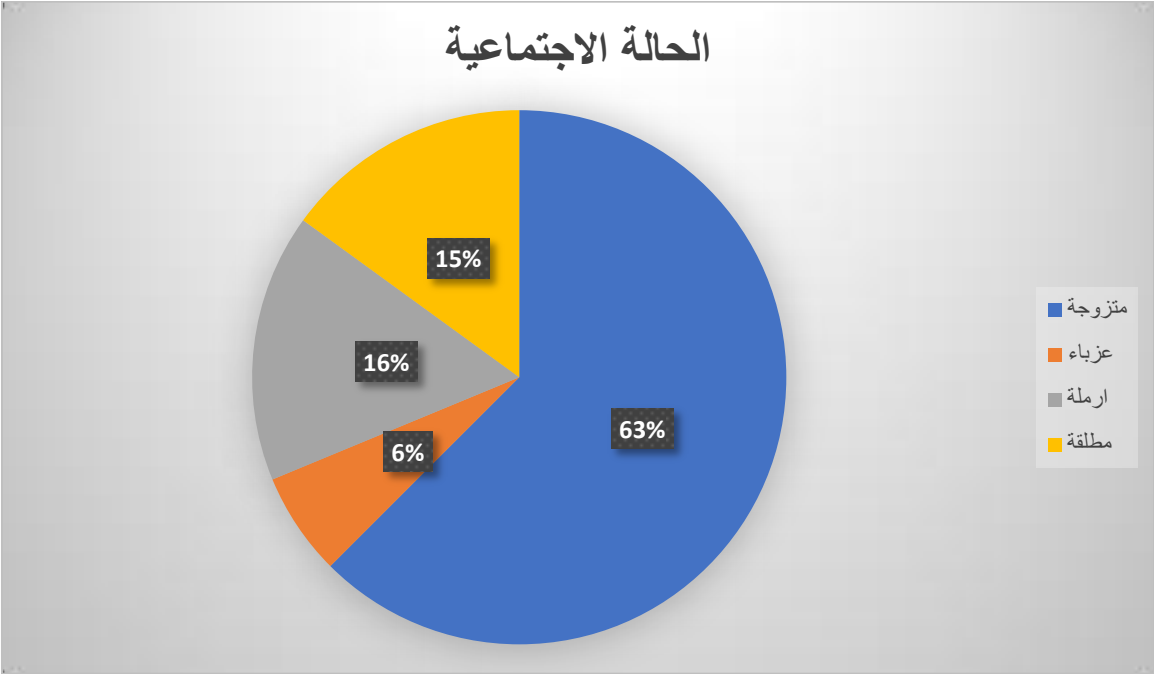
مقياس الصحة النفسية

الرقم	العبارة	ابدا	نادرا	احيانا	كثيرا	كثيرا جدا
1	الصداع المستمر					
2	النرفزة والارتعاش					
3	حدوث افكار سيئة					
4	الدوخان مع الاصفرار					
5	فقدان الرغبة او الاهتمام الجنسي					
6	الرغبة في انتقاد الآخرين					
7	الصعوبة في تذكر الاشياء					
8	الانزعاج بسبب الاهمال وعدم النظافة					
9	يسهل استتارتي بسهولة					
10	الالم في الصدر والقلب					
11	الشعور بالبطئ وفقدان الطاقة					
12	تراودني افكار للتخلص من الحياة					
13	اشعر بالارتجاف					
14	صعوبة التنفس					
15	السخونة والبرودة في جسمي					
16	الشعور بعدم القدرة علي التفكير					
17	الخدر والنمنمة في الجسم					
18	الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة علي البلع					
19	فقدان الأمل في المستقبل					
20	صعوبة التركيز					
21	أشعر بالتوتر					
22	الشعور بالثقل باليدين والرجلين					
23	الخوف من الموت					
24	الإفراط في النوم					
25	اشعر بالضيق عند وجود الآخرين					

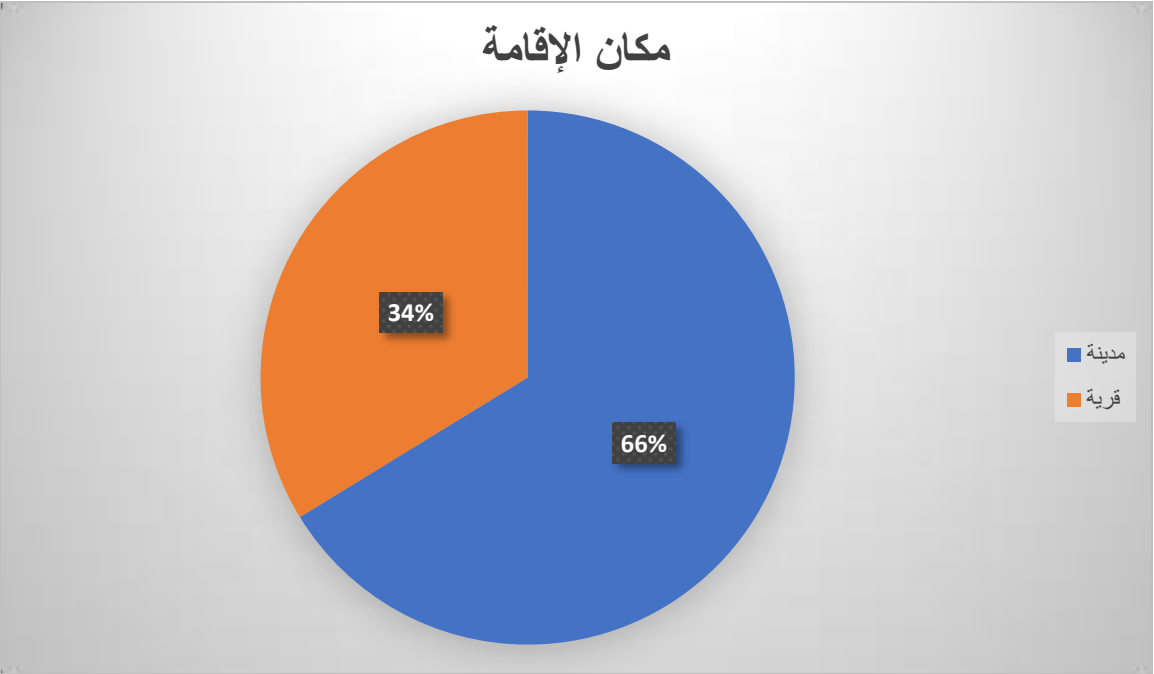
					ومراقبتهم لي	
					أستيقظ من النوم مبكرا"	26
					إعادة نفس الأشياء عدة مرات	27
					أعاني من النوم المتقطع والمزعج	28
					حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	29
					كل شئ يحتاج إلى مجهود كبير	30
					أشعر بحالات من الخوف والتعب	31
					أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة	32
					فقدان الشهية	33
					البكاء بسهولة	34
					الخل وصعوبة التعامل مع الآخرين	35
					أشعر بانني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	36
					الخوف فجأة وبدون سبب محدد	37
					نقد الذات لعمل بعض الأشياء	38
					الألم في أسفل الظهر	39
					أشعر بان الأمور لا تسير علي ما يرام	40
					أشعر بالوحدة	41
					أشعر بالحزن " الاكتئاب "	42
					الانزعاج علي الأشياء بشكل كبير	43
					فقدان الأهمية بالأشياء	44
					الشعور بالخوف	45
					أشعر بأنه يسهل إيذائي	46
					الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني	47
					الشعور بأن الآخرين غير ودودين	48
					أعمل الأشياء ببطء شديد	49
					زيادة ضربات القلب	50
					ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة	51
					مقارنة بالآخرين أشعر بانني أقل قيمة	52

					منهم	
					عضلاتي تتشنج	53
					صعوبة النوم	54
					أفحص ما أقوم به عدة مرات	55
					أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	56
					الشعور بالذنب	57
					توجد عندي تخیلات وأفكار غريبة	58
					أشعر بأنني غير مهم	59
					أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	60

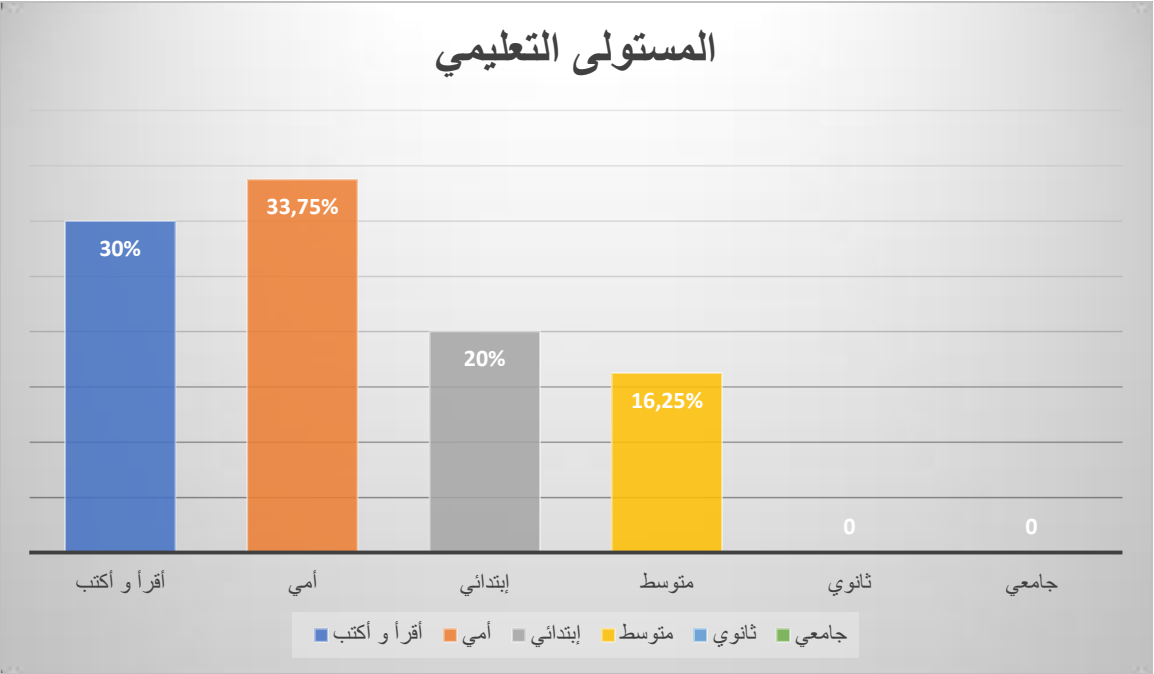
النسبة المئوية %	التكرار		
62,5	50	متزوجة	الحالة الاجتماعية
6,25	5	عزباء	
16,25	13	ارملة	
15	12	مطلقة	
100,0	80	المجموع	



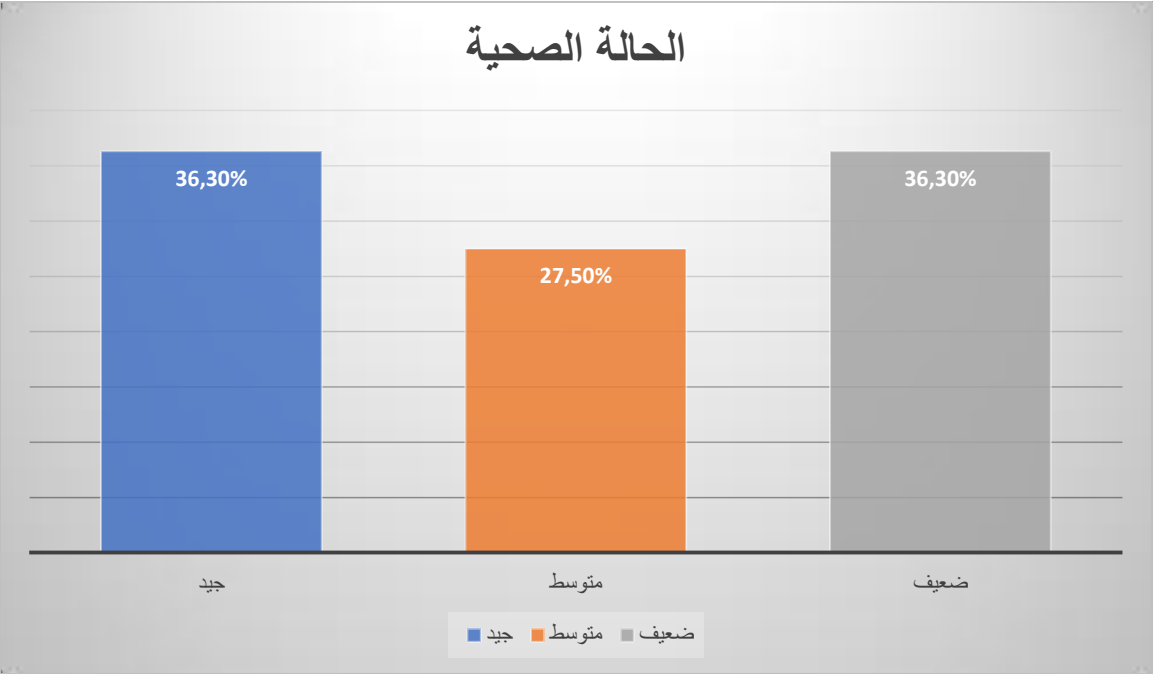
النسبة المئوية %	التكرار		
66,25	53	مدينة	مكان الإقامة
33,75	27	قرية	
100,0	80	المجموع	



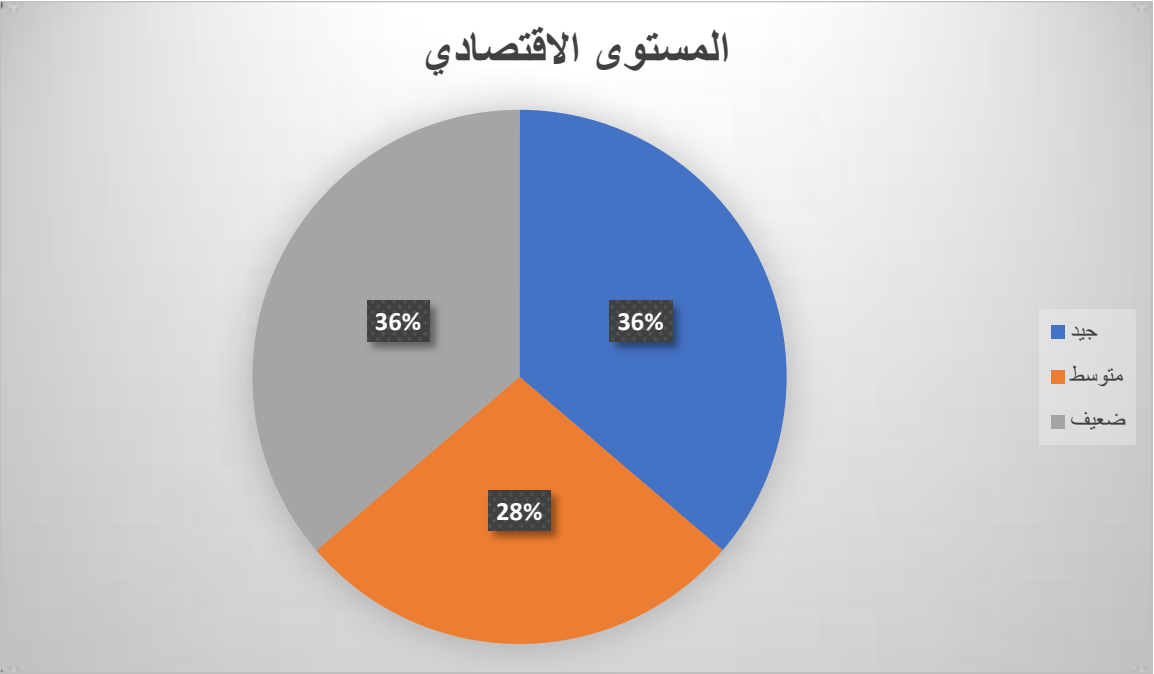
		التكرار	% النسبة المئوية
المستوى التعليمي	أقرأ و أكتب	24	30
	أمي	27	33,75
	إبتدائي	16	20
	متوسط	13	16,25
	ثانوي	0,0	0,0
	جامعي	0,0	0,0
	المجموع	80	100,0



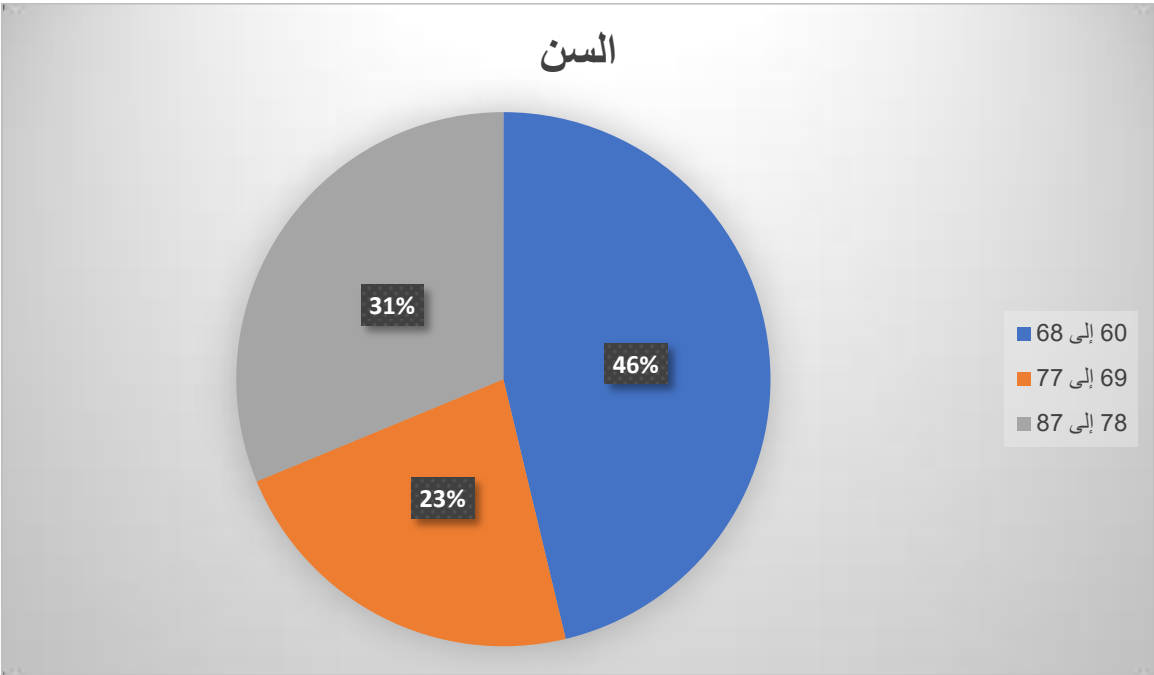
		التكرار	% النسبة المؤوية
الحالة الصحية	جيدة	24	30,0
	متوسطة	22	27,5
	ضعيفة	34	42,5
	المجموع	80	100,0



المستوى الاقتصادي	التكرار	% النسبة المئوية
	29	36,3
	22	27,5
	29	36,3
المجموع	80	100,0

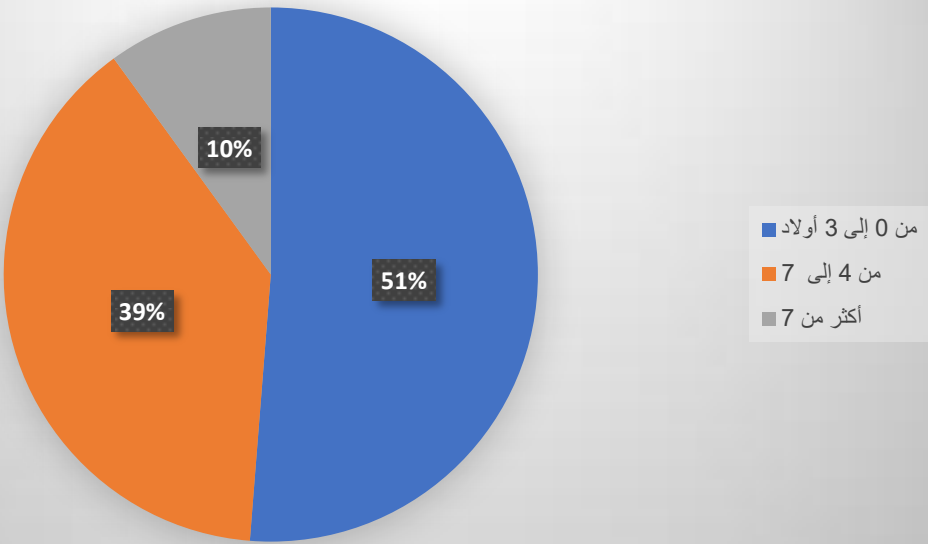


السن	التكرار	% النسبة المؤوية
60 إلى 68	37	46,3
69 إلى 77	18	22,5
78 إلى 87	25	31,3
المجموع	80	100,0



عدد الأولاد	التكرار	النسبة % المؤوية
من 0 إلى 3 أولاد	41	51,2
من 4 إلى 7	31	38,8
أكثر من 7	8	10,0
المجموع	80	100,0

عدد الأولاد



Reliability

Notes		
Output Created		22-JUN-2021 20:49:16
Comments		
Input	Data	E:\spss\الضغط النفسي و الصحة النفسية.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	80
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=s1 s2 s3 s4 s5 s6 s7 s8 s9 s10 s11 s12 s13 s14 s15 s16 s17 s18 s19 s20 s21 s22 s23 s24 s25 s26 s27 s28 s29 s30 s31 s32 s33 s34 s35 s36 s37 s38 s39 s40 s41 s42 s43 s44 s45 s46 s47 s48 s49 s50 s51 s52 s53 s54 s55 s56 s57 s58 s59 s60 /SCALE('مقياس الصحة النفسية') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,03

Scale: مقياس الصحة النفسية

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	80	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	80	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,702	60

Reliability

Notes		
Output Created		22-JUN-2021 20:49:59
Comments		
Input	Data	E:\spss\الضغط النفسي و الصحة النفسية.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	80

Matrix Input		
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q15 q16 q17 q19 q20 q21 q23 q24 q25 q26 q27 q28 q29 q30 q31 q32 q33 q35 q36 q37 q40 /SCALE('مقياس الضغوط النفسية') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,03

Scale: مقياس الضغوط النفسية

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	80	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	80	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,077	34

```
DATASET ACTIVATE DataSet2.

SAVE OUTFILE='E:\spss\الضغط النفسي و الصحة النفسية\الضغط النفسي و الصحة النفسية.sav'
/COMPRESSED.
CORRELATIONS
/VARIABLES=الضغط_النفسية الصحة_النفسية
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes		
Output Created		22-JUN-2021 16:20:35
Comments		
Input	Data	E:\spss\الضغط النفسي و الصحة النفسية.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	80
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=الضغط_النفسية الصحة_النفسية /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,02

Elapsed Time	00:00:00,22
--------------	-------------

Correlations

		الضغط النفسية	الصحة النفسية
الضغط النفسية	Pearson Correlation	1	,692
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	80	80
الصحة النفسية	Pearson Correlation	,692	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	80	80

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
السن	Between Groups	19,700	21	,938	1,343	,009
	Within Groups	40,500	58	,698		
	Total	60,200	79			
عدد الأولاد	Between Groups	6,651	21	,317	,639	,871
	Within Groups	28,736	58	,495		
	Total	35,388	79			
الحالة الاجتماعية	Between Groups	21,415	21	1,020	,526	,017
	Within Groups	112,472	58	1,939		
	Total	133,888	79			
الحالة الصحية	Between Groups	15,028	21	,716	,995	,000
	Within Groups	41,722	58	,719		
	Total	56,750	79			
المستوى الاقتصادي	Between Groups	16,356	21	,779	1,085	,000
	Within Groups	41,644	58	,718		
	Total	58,000	79			

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
السن	Between Groups	35,000	41	,854	1,287	,000
	Within Groups	25,200	38	,663		
	Total	60,200	79			
عدد الأولاد	Between Groups	16,904	41	,412	,848	,698
	Within Groups	18,483	38	,486		
	Total	35,388	79			
الحالة الاجتماعية	Between Groups	66,971	41	1,633	,928	,000
	Within Groups	66,917	38	1,761		
	Total	133,887	79			
الحالة الصحية	Between Groups	32,467	41	,792	1,239	,007
	Within Groups	24,283	38	,639		
	Total	56,750	79			
المستوى الاقتصادي	Between Groups	35,300	41	,861	1,441	,000
	Within Groups	22,700	38	,597		
	Total	58,000	79			