وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مستوى الصحة النفسية لدى المسنين

–دراسية ميدانية بولاية الأغواط–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس: تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

- دلالي نورة
- محرز بختة

إشراف الدكتورة:

عمّار سامية

الموسم الجامعي: 2021/2020

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مستوى الصحة النفسية لدى المسنين

–دراسية ميدانية بولاية الأغواط–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

- دلالي نورة
- محرز بختة

إشراف الدكتورة :

عرعار سامية

الموسم الجامعي: 2021/2020

شكر وعرفان

الحمد لله والشكر لله الذي سدد خطانا وفقنا إلى إتمام هذا العمل والصلاة والسلام على رسول الله الذي غرس في قلوبنا حب العلم والإيمان بالصدق الوفاء والإخلاص

نتقدم إلى المشرفة الأستاذة ساميه عرعار على النصائح القيمة التي مكنتني من إخراج هذه المذكرة بشكل نهائي

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الخاص والتقدير للدكتورة شلاوشي أم النون على ما بذلته من جهد وتوجيه فجزاها الله خير الجزاء

و نتوجه بالشكر والامتنان إلى السادة أعضاء اللجنة على قبولهم منا مناقشات هذه المذكرة

كما يسعدنا أن نتقدم بالشكر والعرفان إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد على إتمام هذا العمل من اجل رفع رايه العلم والمعرفة

وفي الآخر نسال الله عز وجل أن يجعلنا ممن يكثر ذكره ويحفظ أمره وان يغمر قلوبنا بمحبته ويرضى عنا

إهداء

بسم الله والصلاة والسلام على خير خلق الله سيدنا محمد خاتم الأنبياء وعلى أهله وأصحابه ومن ولاه ومن سار على خطاه إلى يوم نلقاه

وبعد:

أتقدم بإهداء هذا العمل المتواضع إلى الشمعة التي أنارت دربي وفتحت لي أبواب العلم والمعرفة إلى اعز إنسانة في الوجود وقدوتي في الحياه التي ضحت من اجلي إلى صدري الحنون والقلب الرقيق إلى اعز ما املك في الدنيا الحبيبة الطاهرة الوفيه والملاك الصافي القريب لله سبحانه وتعالى أمي ثم أمي ثم أمي **زهره** أطال الله في عمرها

إلى الإنسان الذي سعى جاهدا في تربيتي وتعليمي وتوجيي والوقوف بجانبي بكل ما أوتي بها أبي الحنون الغالي الطيب الودود **عيسى** جزاه الله خيرا

إلى إخوتي ربيعة، رقيه، عيده، خضره، لخضر، مصطفى، خالد، أتمنى لهم جميعا التوفيق في الحياه

إلى زميلتي وصديقتي ورفيقه دربي والتي وقفت بجانبي لإتمام هذا العمل بخت محرز وأتمنى لها دوام الصحة والعافية

إلى صديقاتي بشرى وتركية التي شاركت معهم اجمل أيام الإقامة الجامعية وفقاهما الله

إلى أستاذتي العزيزة المشرفة الأستاذة الدكتورة سامية عرعار حفظها الله

والى كل الأساتذة قسم علم النفس العيادي

نورة

إهداء

إلى من أعطى ولم ينتظر الجزاء إلى من بذل الجهد والعناء

إلى من علمني وصولا للعلاء

إلى اعز ما لدي في الوجود الذي بنى جسور حياتي على أكتافه لأحقق أحلامي وطموحاتي إلى **أبي الحبيب عبد العزيز** أطال الله في عمره

إلى من زينت حياتي بضياء البدر وشموع الفرح

إلى من منحتني القوه والعزيمة لمواصلة الدرب وكانت سبب في مواصلة دراستي إلى من علمتني الصبر والاجتهاد

إلى من كانت الجنة تحت أقدامها

إلى التي أرجو أن قد أكون نلت رضاها **أمي الغالية جمعه** أطال الله في عمرها

إلى إخوتي الذين هم عزتي وسندي في هذه الحياه

هواري بلقاسم واضع وتركية

والى الملائكة الصغار أولاد أختي رحمها الله

عيسى بوزيد رانيا

إلى صديقتي التي وقفت بجانبي وشاركت معي هذا العمل

نوره دلالي

إلى توأم روحي وجوهره الفريد بشرى وخضره تقاسمت معهما احلى أيام الجامعة وفقهما الله

إلى أستاذتي الفاضلة سامية عرعار

إلى كل من [illegible] من توجيهات من نصائح لإكمال هذا العمل إلى كافه أساتذة علم النفس نسال الله أن يوفقهم

بختة

الملخص بالعربية:

هدفت هذه الدراسة الموسومة بمستوى الصحة النفسية لدى المسنين للكشف على مستوى الصحة النفسية لدى المسنين، وكذا البحث في الفروق في مستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير الجنس وتبعا لمتغير الاقتصادي ولتحقق من فرضة الدراسة قامت الباحثتان الباحثتان بتطبيق مقياس الصحة النفسية من اعداد سيدني كراون وكريسيب اما فيما يخص منهج الدراسة فكان المنهج المعتمد المنهج الوصفي أما فيما يخص المعالجة الإحصائية، قد استخدمت الاحصاء الوصفية والاستدلالية وذلك بغية التحقق من الفرضية الأولى والتي تعني بمستوى دراسة الصحة النفسية لدى المسنين واختبار t test لقياس الفروق بغية التحقق من الفرضية الثانية والتي تعني دلاله الفروق إحصائيا في مستوى الصحة النفسية حسب متغير الجنس واختبار التباين لقياس الفروق بغيه التحقق من الفرضية الثالثة والتي تعني دلاله فروق إحصائيا في مستوى الصحة النفسية حسب متغير وضع الاقتصادي

وقد توصلت الدراسة على النتائج التالية:

يوجد مستوى منخفض في الصحة النفسية لدى المسنين مما يعني تحقق الفرضية الاولى

لا توجد فروق داله إحصائيا في الصحة النفسية لدى المسنين تبعا لمتغير الجنس، مما يعني عدم تحقق الفرضية الثانية

لا توجد فروق الدالة الإحصائية في الصحة النفسية لدى المسنين المتغير الوضع الاقتصادي مما يعني عدم تحقق الفرضية الثالثة.

الكلمات المفتاحية : الصحة النفسية، المسنين.

Résumé :

Cette étude, étiquetée avec le niveau de santé mentale chez les personnes âgées, vise à révéler le niveau de santé mentale chez les personnes âgées, ainsi qu'à enquêter sur les différences de niveau de santé mentale après la variable de genre et l'interaction variable des facteurs économiques. situation et de vérifier les hypothèses de l'étude. Les deux chercheurs ont appliqué l'échelle de santé mentale préparée par Sydney Crown. Quant à l'approche des études L'approche descriptive adoptée Le traitement statistique a utilisé la description et l'inférence statistiques au niveau de l'étude de la santé mentale dans les personnes âgées et le test de mesure des différences Maisons pour vérifier la deuxième hypothèse, qui fournit la significativité des différences statistiques du niveau de santé mentale selon la variable genre et le test de variance pour mesurer la différence afin de vérifier la troisième hypothèse ce qui signifie l'importance des différences Une statistique du niveau de santé mentale selon la variable du statut économique L'étude a trouvé les résultats suivants : Il y a un faible niveau de santé mentale chez les personnes âgées, ce qui signifie que la première hypothèse est remplie. Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans la santé mentale des personnes âgées dans certaines variables liées au sexe, ce qui signifie que la deuxième hypothèse n'est pas remplie Différences de fonction statistique dans la santé mentale des personnes âgées variable statut économique.

Mots-clés : santé mentale, personnes âgées.

فهرس المحتويات

شكر وعرفان	**أ**
إهداء	**ب**
ملخص بالعربية	**ث**
ملخص بالفرنسية	**ج**
قائمة الجداول	**ذ**
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول:الإطار العام لإشكالية الدراسة	
1-إشكالية الدراسية	**5**
2- فرضيات الدراسة	**7**
3-دوافع اختيار الموضوع	**7**
4- أهداف الدراسة	**7**
5- أهمية الدراسة	**8**
6-التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة	**8**
7- الدراسات السابقة	**8**
الفصل الثاني: الصحة النفسية	
تمهيد	**13**
1-تعريف الصحة النفسية	**13**
2-المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية	**16**
3-أهداف الصحة النفسية	**17**
4-أهمية الصحة النفسية	**17**
5-مظاهر الصحة النفسية	**18**
6- معايير الصحة النفسية	**20**

7-مناهج الصحة النفسية	**22**
خلاصة الفصل	**23**
الفصل الثالث: المسنين	
تمهيد	**25**
1-تعريف المسن	**25**
2- التغيرات المصاحبة لتقدم في السن	**26**
3- مشكلات المسن	**27**
4- النظريات المفسرة للمسن	**29**
5- رعاية المسن	**31**
خلاصة الفصل	**32**
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع:الإجراءات المنجية للدراسة	
تمهيد	**35**
1- منهج الدراسة	**35**
2- حدود الدراسة	**35**
3- مجتمع الدراسة	**36**
4-عينة الدراسة	**36**
5- أدوات الدراسة	**37**
6-إجراءات تطبيق الدراسة	**41**
7- أساليب المعالجة الإحصائية	**41**
خلاصة الفصل	**42**
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
1-عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى	**44**
2-عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية	**46**
3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	**48**

إستنتاج عام	**50**
خاتمة	**52**
مقترحات	**52**
قائمة المراجع	**54**
قائمة الملاحق	

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع افراد عينة الدراسة الأساية حسب متغير الجنس	36
02	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الوضع الاقتصادي	37
03	اختيار المقاربة الطرفية بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا في الفحة النفسية	40
04	يبين معامل ثبات مقياس الصحة النفسية باستخدام الفاكرو نباخ	40
05	يوضح المتوسطات الحسابية لمقياس الصحة النفسية	44
06	يوضح اختبار "ت" لدلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى المسنين تبعا لمتغير الجنس.	46
07	يوضح اختبار "التباين" لدلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى المسنين تبعا لمتغير الوضع الاقتصادي	48

مقدمة

مقدمة:

يمر الإنسان خلال حياته بمراحل نمو متتالية تبدأ بالطفولة مرور بالمراهقة كذا الشباب ثم الشيخوخة، لكل مرحلة احتياجاتها، ومتغيراتها، ومشكلاتها، التي تزداد تعقيدا وحساسية بتقدم العمر، وبمرور الوقت تتضح انفعالات الإنسان مع نموه العمري، وإن أهم خصائص مرحلة الشيخوخة التغيرات البيولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، وتراكم الأمراض، ويترتب على هذا التغيرات خمول جسمي، وعقلي يترافق مع الاضطرابات النفسية.

إن الصحة النفسية تعبر عن الإيجابية في التعامل مع الذات، والتعامل مع الأخرين، وتتجلى في مظاهر نفسية مثل معرفة الذات وتقبلها، والثقة بالنفس، والقدرة على ضبط الانفعالات والإيمان بحرية الإرادة وتقبل المسؤوليات، و التوافق الشخصي و الاجتماعي و الشجاعة في مواجهة تحديات الحياة وإدراك الواقع بشكل واضح ، والشعور بهدف الحياة، فالصحة النفسية لا تعني الغياب الكلي للاضطرابات بل هي القدرة على استيعاب هذه الانتكاسات والمآزق والخروج منها بدراجات متفاوتة من الجهد.

ومع تزايد ضغوطات الحياة، وفرض المرحلة العمرية نفسها على كبار السن، فقد تتفاقم المشكلات النفسية نتيجة الإصابة بأمراض طارئة أو شائعة، فالصحة النفسية ترتبط بالعافية الانفعالية، فكلما زادت الأمراض الجسدية زادت معها نسبة الإصابة باضطراب نفسي مع تقدم العمر، وعليه فإنه من الضروري تسليط الضوء لمعرفة مستوى الصحة النفسية لدى المسن، نظرا لتعرض المسن لعدة مشكلات، وتغيرات التي تخل بصحة النفسية، جاءت هذه الدراسة لتدرس مستوى الصحة النفسية لدى المسنين ولتحقيق أهداف هذه الدراسة ثم تقسيميها إلى جانبين:

الجانب النظري: و ينقسم إلى ثلاث فصول، الفصل الأول: يضم مشكلة الدراسة وإجراءاتها، الفصل الثاني الموسوم بالصحة النفسية و يضم متغير دراسة الصحة النفسية حيث تم التطرق فيه إلى ماهية الصحة النفسية، المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية، ثم تم التطرق إلى أهداف الصحة النفسية، تليها الأهمية، ثم مظاهر الصحة النفسية، كما تم التطرق أيضا إلى معايير الصحة النفسية وكذا مناهج الصحة النفسية.

أما فيما يخص **الفصل الثالث** الموسوم بالمسن، فتم فيه التطرق إلى ماهية المسن، كما تم تناول التغيرات المصاحبة للمسن، و كذا المشكلات التي تواجه المسن، ثم النظريات المفسرة للمسن كما تطرقنا أيضا إلى رعاية المسن.

أما الجانب التطبيقي يتضمن فصلين أحدهما يشمل على إجراءات الدراسة الميدانية و الآخر يشتمل على عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

وفي الأخير اختمت الدراسة باقتراحات مستغاة من النتائج المتوصل إليها، وكذلك من خلال ما تم معرفته عند مقابلة الحالات وتطبيق أداة الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1- إشكالية الدراسية

2- فرضيات الدراسة

3- دوافع اختيار الموضوع

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

7- الدراسات السابقة

1-الإشكالية:

يعد موضوع الصحة النفسية من المواضيع التي يحتاجها الأفراد على مختلف ثقافاتهم وأعمارهم، و يحتاجها المختص النفسي و المثقف و الأسرة والإنسان البسيط لأن الصحة النفسية تمنح الأفراد والأسرة السعادة و الطمأنينة والراحة النفسية.

فالصحة النفسية هي حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نسبيا شخصيا انفعاليا اجتماعيا مع نفسه، وبيئته ويكون قادر على تحقيق ذاته ،هذا ما أشار إليه (الجبوري، 2004، ص37) أن الصحة النفسية هي الخلو من أعراض الأمراض النفسية، أي أن الفرد الذي يتمتع بالصحة نفسية هو الخالي من أعراض المرض النفسي أو العقلي بمعنى أخر انتقاء حالة المرض عنده، أما إذا كانت حالة المرض موجودة فهذا يعني أن الصحة النفسية مصابة، ولكن لا تصبح الحالة النفسية شاذة إلا حين تبلغ درجة شديدة في إنحرافها، ويعني هذا أننا نعرف الصحة النفسية بحالة المرض، فإن كانت حالة المرض موجودة كانت الصحة النفسية مصابة، وإن كانت غير موجودة كانت الصحة النفسية سليمة

وأكد على ذلك (أبو أسعد، 2015، ص33) هي وصول الفرد الواقعي لحدود إمكانيته، واستمتاعه بعلاقاته الاجتماعية، والإقبال على الحياة بوجه عام ونجاحه في عمله ورضاه عنه، وكفاءته في مواجهة إحباط الحياة اليومية، واتساع أفق الحياة النفسية لديه.

أما منظمة الصحة العالمية فتعرف الصحة النفسية على "أنها قدرة الإنسان على الشعور بالسعادة وإيمانه بقيمته المختلفة في الحياة و تكوين علاقات صادقة مع الأخرين وكذلك قدرته على العودة إلى حالته الطبيعية وبعد التعرض لأي صدمة أو ضغط نفسي فالصحة النفسية جزء مكمل للصحة العامة فلا غني للجسم عن صحة النفس ولا غني للنفس عن الصحة الجسم"، وقد بات الأطباء متفقين اليوم أكثر من أية وقت مضى على أن العناية بالصحة النفسية للمرض عامل أساسي في سرعة البرء من الأمراض الجسمية.

(أبودلو، 2009، ص35)

فالصحة النفسية تلعب دور هام في حياة الفرد و المجتمع، ذلك لكونها تهتم بالدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تأثر على نمو شخصية الفرد على المجتمع الذي يعيش فيه، أيضا تدعم المجتمع و ترتقي به من خلال التعاون و التماسك الاجتماعي و القيم السائدة فيه وروح الإنسانية و زيادة الإنتاج ونوعيته هذا ما أثبتته عدة دراسات كدراسة كلا من الجبوري(2014)، وأبو أسعد(2015) و أبودلو(2009).

تتبع حقيقة الصحة النفسية على أنها متغير يتأثر عبر مراحل نمو الفرد تبدأ من مرحلة الطفولة مرورا بالبلوغ فالشباب ثم الشيخوخة، هذه الأخيرة لم تحظى بنفس القدر والاهتمام الذي حظيت به مرحل الأخرى من حياة الإنسان.

فمرحلة الشيخوخة تعتبر مرحلة حرجة في حياة الإنسان وماهي إلا مرحلة زمنية من مراحل العمر المتتابعة يصل إليها الإنسان بعد سن 65 سنة، وهي عملية حيوية بيولوجية تتأثر بنمط الحياة والعوامل بيئة.

فالمسنون ما هم إلا أبناءنا وأجدادنا يعتبرن جزء من المجتمع، وحلقة تماسك بين الأجيال حاضرا و مستقبلا، ويشير (الزبيدي، 2009، ص38) ،أن المسنون هم الأشخاص الذين يعيشون حياة أطول في مرحلة زمنية محددة من حياة البشرية التي تكون فيها حياة المسنين أطول أو أقصر من أمثالهم في مرحلة زمنية لاحقة أو سابقة وأكد على ذلك (حسان، 2003، ص22) أن أمراض المسنين تختلف من مرحلة إلى أخرى، فالأمراض الخاصة بكبار السن هي في الواقع تغير وظيفي يعبر عن ضعف إحباطي للأعضاء الهامة مثل المخ، القلب، الكلية...إلخ ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى المسنين وعلى أساس ذلك يكون طرح الإشكالية على النحو التالي:

-ما مستوى الصحة النفسية لدى المسنين ؟

-هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية بين المسنين تبعا لمغير الجنس؟

-هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية بين المسنين تبعا للوضع الاقتصادي؟

2-فرضيات الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة و تساؤلاتها و نتائج الدراسات السابقة يمكن صياغة الفرضيات على النحو التالي:

الفرضية الأولى: مستوى الصحة النفسية لدى المسنين منخفض.

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين تبعا لمتغير الجنس.

الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين تبعا لمتغير الوضع الاقتصادي.

3- دوافع اختيار الموضوع:

-الرغبة و الفضول في معرفة مستوى الصحة النفسية لدى المسنين.

- الكشف عن حقيقة الصحة النفسية لدى المسن.

- تسليط الضوء على مرحلة الشيخوخة و معرفة أهميتها.

- الاعتناء بالمسن و توفير الرعاية خاصة من الناحية الصحية.

- كيفية التعامل مع المسنين و مساعدتهم على حل مشكلاتهم.

4- أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في ما يلي :

1-التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى المسنين،

2- إظهار الفروق في مستوى الصحة النفسية بين المسنين حسب متغير الجنس، وحسب متغير الوضع الاقتصادي.

5- أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة في معرفة العلاقة بين الصحة النفسية و المسنين، وتقديم الرعاية الصحية ووقاية كبار السن من الأمراض التي يتعرضون إليها وعلاج الاضطرابات النفسية التي يعاني منها وتوفير الراحة، كما تكمن أهمية بحثنا هذا إلى توعية الأفراد ولفت انتباههم لمثل هذا الفئات والتكفل بهم.

6- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

6-1- الصحة النفسية:

هي عملية تكيف الفرد مع ذاته ومع بيئته، حيث يفهم الفرد إمكاناته بشكل واقعي ويكون قادرا على مواجهة كافة المواقف التي تصادفه في حياته**(المطيري،2005، ص25)**

وتعرف إجرائيا على أنها الدرجة التي يحصل عليها المسن في مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون و كريسيب.

6-2-المسن:

بأنها التغيرات المنتظمة التي تحدث في الكائنات العضوية الناضجة وراثيا والتي تعيش في ظل الظروف البيئة الممثلة . **(حمو علي،2012 ، ص80)**

7- الدراسات السابقة:

7-1- دراسات عربية

7-1-1- دراسة حنان يوسفي 2017:

هدفت الدراسة إلى معرفة مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد وقد اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، وتمثلت عينة الدراسة في (03) حالات المسنين المتقاعدين تتراوح إعمارهم ما بين(65،71)، تم اختيارهم بطريقة قصدية وفق الشروط التالية: السن فوق65 سنة، حالة المسن متقاعدة: معتمد في ذلك الأدوات التالية المقابلة نصف موجهة، الملاحظة، مقياس الصحة النفسية سدني كروان وكريسيب قد تم

التواصل إلى أن أهم مؤشرات اضطراب الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد هي القلق، الفوبيا، القلق الجسمي. **(لكحل،2019، ص12،13)**

7-1-2- دراسة بن صغير2017:

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى كل من التفاؤل والصحة النفسية لدى عينة طلبة جامعة الأغواط وتكونت عينة البحث من (200) طالبا، انقسمت إلى (100) طالب و (100) طالبة وتم استخدام مقياس المتفائل "للعكايشي" ومقياس الصحة النفسية "لمحيسن" وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

- ✓ مستوى كل من التفاؤل ومستوى الصحة النفسية مرتفع لدى عينة الدراسة.
- ✓ لا توجد فروق في متغيري الدراسة تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي.

7-1-3-دراسة الزبيدي والهزاع 1997:

هدفت الدراسة إلى معرفة بناء مقياس لقياس الصحة النفسية ومعرفة دلالة الفروق بين الذكور والإناث لمقياس الصحة النفسية لعينة من طلبة الجامعة، وطبق عليه مقياس الصحة النفسية المعد من قبل الباحث وبعد تحليل البيانات إحصائيا باستخدام معامل الارتباط والوسط الحسابي والاختبار التائي لعينتين مستقلتين أظهرت النتائج بأن طلبة الجامعة يعانون من ضغوط نفسية التي تشكل أزمات نفسية، ولا يوجد فروق لدى كل من الذكور والإناث. **(إبراهيمي، 2019، ص48،49)**

7-1-4-دراسة من مهدية سهام (ب س):

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى الفتيات العانسات، و كذلك عن مدى وجود فروق دالة إحصائيا بين الفتيات العانسات في مستوى الصحة النفسية ترجع إلى متغير السن، بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية على (57) فتاة عانس من ولاية الشلف وتيسمسيلت بينت النتائج أن مستوى الصحة النفسية منخفض لدى، الفتاة العانس الجزائرية وأنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الفتيات العانسات في مستوى الصحة النفسية.

7-1-5 دراسة عبد الرحمان 2006:

هدفت الدراسة إلى معرفة مستويات القلق والاكتئاب لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم ويرتدون نوادي المسنين، الذين يعيشون في دار المسنين وتكونت عينة الدراسة من(164) مسن من نوادي المسن و(168) مسن من دار المسنين، و تم تشخيص القلق والاكتئاب لدى المسنين باستخدام مقياس هاملتون للقلق والاكتئاب، وأسفرت لنتائج بأن ملازمة القلق والاكتئاب كانت أعلى نسبة وبلغت 34% لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم في نوادي المسنين و57% لدى المسنين الذين يعيشون في دار المسنين وكانت نسبة الاكتئاب للمسنين الذين يعيشون بمفردهم 22% في حين بلغت النسبة للمسنين الأخرين 23%.

7-1-6-دراسة علاء الدين 2004:

هدفت الدراسة إلى معرفة التوافق النفسي لتقاعد لدى كبار السن، تكونت عينة البحث من 100 متقاعد ومتقاعدة من60 ذكور و40إناث، تتراوح أعمارهم ما بين(46-66) سنة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية ، وقد أستخدم مقياس أسلوب الاتصال الشخصي لتطبيق مقياس التوافق لكبار السن، واستخدام المنهج الوصفي وتوصل إلى أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات المتقاعدين العامين ومتوسط درجات غير العامين على مقياس التوافق. **(خليل ، 2016، ص41،42،43)**

7-2-دراسات الأجنبية:

7-2-1-دراسة هوكسيما و جرايسو ولارسون (2000) HOEKSEMA GRAYSO& LARSON:

هدفت هذه لكشف عن الفروق الجنسية والأعراض الاكتئابين لدى المسنين وق نص فرض الدراسة على أن الإناث المسنات أكثر قابلية لتعرض لأعراض اكتئابيه مقارنة بالذكور المسنين، و يعزو ذلك إلى حصولهن على معاني ضعيفة للموضوع ويقومن بالتركيز عليه كما أنهن ينجذبن نحو التعامل مع التخيلات و التأملات بشكل كبير، أو أجريت هذه الدراسة على عينة تمتد من عمر (25-75) سنة وتم قياس الحالة المزاجية و ضعف السيطرة وتوصلت هذه الدراسة إلا أن هذه المتغيرات كانت أكثر شيوعا لدى

المسنين مقارنة بالذكور، وجود فروق جنسية دالة نسبة لأعراض الإكتئابية مع وجود علاقة دالة بين السرحان و السيطرة على أعراض. **(القيق، 2016، ص48)**

7-2-2-دراسة شابيرو و شابيرو(1988) Shapiro, Shapiro:

أجريت الدراسة في الجامعة كاليفورنيا حول نموذج الضغط لصحة النفسية من خلال بحث علاقة سلوك المحافظة والضبط بالصحة النفسية عند الرجال والنساء، حيث أجريت على عينة تقدر ب (208) من الذكور و الإناث على المستوى عال من تعليم، وتوصلت الدراسة إلى:

-أن مستوى الضبط عند الذكور محافظين إيجابي بينما كان عند البنات المحافظات سلبيا.

-أن الذكور الأصحاء نفسيا على مستوى إيجابي من الضبط أكثر من النساء المحافظات بفارق دال إحصائيا.

-أن الإناث الصحيحات نفسيا بينهن الرجال الأصحاء نفسيا ولكنهن على مستوى على من الضبط الإيجابي. **(إبراهيمي 2019،ص59 -58)**

الفصل الثاني:

الصحة النفسية

تمهيد

1- تعريف الصحة النفسية

2- المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية

3- أهداف الصحة النفسية

4- أهمية الصحة النفسية

5- مظاهر الصحة النفسية

6- معايير الصحة النفسية

7- مناهج الصحة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد

تعتبر الصحة النفسية مجالا من المجالات الحيوية في علم النفس، وقد نالت اهتماما كبيرا في أبحاث المختصين في العلوم النفسية و الطبية، والتربوية، كما أنها مصدر اهتمام لجميع الأفراد على اختلاف مواقعهم سواء مختصين أو مربين، فالفرد يسعى في حياته إلى تحقيق أعلى درجات من الصحة النفسية وتحقيق التكيف النفسي، فالصحة النفسية غاية الإنسان في حياته، وسبيل المجتمع لتماسكه فهي مجال صعب ذو تأثير وصلة مباشرة وفعالة بحياتنا، فكل فرد من أفراد المجتمع يواجه عدد من المشكلات والصدمات النفسية خلال حياته، فالبعض يتعامل معها ويحقق التكيف والبعض الأخر لا يستطيع ذلك فيقع في بحر الاضطرابات النفسية، وفي هذا افصل سوف نحاول التعرف على أهم النقاط، أولا تعريف الصحة النفسية ثم المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية، تليها أهداف وأهمية الصحة النفسية، وبعدها مظاهر ومعايير الصحة النفسية، أخيرا مناهجها.

1- الصحة النفسية:

ليس من الأمر الهين وضع تعريف محدد لصحة النفسية، وذلك لتنوع وتعدد تعريفات العلماء والباحثين في الصحة النفسية، فالصحة النفسية تعني قدرة الفرد على توافق مع نفسه ورضاه عن نفسه وتوافقه مع المجتمع الذي يعيش فيه أي سلامة الفرد من الصراعات الداخلية والقدرة على التكيف مع الوسط الذي يعيش فيه.**(منسي، 1998، ص16)**

1-1- الصحة النفسية حسب مدارس علم النفس:

1-1-1- الاتجاه التحليلي:

يعتبر فرويد أن الصحة النفسية الكاملة مجرد خرافة بعيدة المنال في الحياة الواقعية ويعتبر أن التوازن بين أركان الشخصية والتفاعل الدينامي (الهو والأنا الأعلى والأنا)

بما يحقق الإرضاء لمختلف النزاعات، يؤدي إلى حالة الوفاق الداخلي يمثل حالة الشخصية المعافاة، فقد لخص فرويد الصحة النفسية من منظور وظيفي في ثلاثية:

الإنجاز (الابتكار Création)، والإنجاب procréation ، والترويج recréation في نوع من السجع، الموقف ،حيث يأتي الإنجاز وصولا إلى الابتكار في المقدمة، كتعبير عن توظيف الطاقات و الإمكانات في ممارسة حياته البناءة، يليها الإنجاب الذي يستند إلى القدرة على الحب والارتباط الزوجي والعاطفي، ويكملها القدرة على الترويج والاستمتاع بمناهج الحياة.

أما فيلهلم رايش: يعرف الصحة النفسية بأنها التحرر من القيود النفسية العصبية الذاتية وإطلاق الطاقات الحية كي تتجسد في الحب والحياة وتنمو في حالة من الحرية النفسية ذات الطابع الإيجابي البناء: بناء السعادة و الإنجاز.**(حجازي، 2004، ص41)**

1-1-2- الاتجاه السلوكي:

من رواده واطسون ،بافلوف، سكينر.

ترى هذه المدرسة أن السلوك متعلم من البيئة، إن عملية التعلم تحدث نتيجة وجود دافع ومثير واستجابة، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدثت الاستجابة (السلوك)، ولكي يقوى الرابط بين المثير والاستجابة لا بد من التعزيز، أما إذا تكررت الاستجابة دون تعزيز فإن ذلك يؤدي إلى إضعاف الرابطة بين المثير و الاستجابة أي أضعاف التعلم.

فمفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتحدد باستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة بعيدة عن القلق والتوتر.

ويره سكينر أن اضطرابات الصحة النفسية وظهور الأعراض العصابية والذهانية ينشأ بسبب أخطاء في تاريخ التعلم الشرطي للفرد، وإذا تسببت هذه الأخطاء ضعفا في النمو وتطور الاستجابة غير السليمة بسبب سيطرة التعزيزات غير الملائمة، ويقول سكينر إن المهارات الاجتماعية والأنماط السلوكية المختلفة تنمو وتتطور بسبب التعزيز الموجب خلال عملية التنشئة الاجتماعية وعندما لا تنمو وتتطور بسبب التعزيز غير الملائم فإن الفرد يستجيب إلى المواقف الاجتماعية المختلفة بطريقة غير سلمية.**(الجبوري، 2014، ص 50،51)**

1-1-3- الاتجاه المعرفي:

من رواده ألبرت أليس ،أرون بيك.

كليهما يريان في المرض النفسي سيطرة ردود الفعل الانفعالية السلبية على الشخص وسلوكه، وتعود ردود الفعل هذه إلى النظام من الافتراضات المعرفية الخاطئة، تبعا لأليس، وإلى نظام الأفكار الألية المرتكز على نواة من النظام المعتقدات العميقة حول الذات والعالم تبعا لبيك، الإنسان يقع صريع المعاناة والاضطرابات والاكتئاب والقلق نتيجة لخلل في النظام المعتقدات، أما الشخص المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي في النظرة إلى الذات والأخرين والدنيا ، ينتج عن هكذا نظام واقعي عقلاني سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية من خلال السيطرة على نظام المعتقدات الخاطئة.

1-1-4- الاتجاه الجشطالتي:

من رواده فريلتز، بارلز.

يرى أن الصحة النفسية في القدرة على العيش هنا والأن بشكل حقيقي، بينما يتجلى المرض في تزوير الواقع الذاتي والوجودي، والهروب في الماضي أو المستقبل أي الهروب من المتعة وقلق العيش لكشف التجربة الوجودية في الحاضر، ومن المعروف أن المريض النفسي يعاني فعلا من انعدام القدرة على مجابهة الذات ولذلك فهو يكتفي في اجتياز الماضي بشكل دافعي، أو هو يهرب من غنى لحظة في أحلام المستقبل الوهمية.

(حجازي، 2004، ص42،43)

نظرا لتعدد تعريفات الصحة النفسية فإننا نجد من الصعوبة الخروج منها بتعريف واحد وتفضيله على غيره من التعريفات التي تناولت مفهوم الصحة النفسية المفيدة، فالصحة النفسية هي التحرر من القيود النفسية العصبية الذاتية والحالات واطلاق الطاقات الحية كي تتجسد في الحب و الحياة، وتنمو في حالة من الحرية النفسية، ذات طابع إيجابي البناء: لبناء السعادة و الإنجاز.

2 -المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية:

2-1- التوافق :هي الحالة التي يصل إليها العضو من توتر الحاجة، والشعور بالارتياح بعد تحقيق الهدف، فالشخص عندما يشعر بالجوع يتناول الطعام فيخف دافعه ويشعر بالارتياح، وهكذا تمضي حياة الإنسان من سلسلة من التوافقات بعضها بسيطة تحقق أهدافه وأخرى صعبة تواجهه فيها عوائق.

2-2- التكيف: هي العملية التي من خلالها يعدل الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط المحيط الطبيعي والاجتماعي ويحقق لنفسه الشعور بالتوازن والرضا، وتبدأ عملية التكيف حيث يشعر الشخص بضغط ينجم عن وضع معين وتنتهي حين ينجز الشخص السلوك الذي يستطيعه في مواجهة ذلك الضغط. **(الخالدي، 2009، ص 19، 15)**

2-3-الصراع النفسي: في رأي علماء النفس، هو صراع الدائم المستمر لا الصراع المؤقت العابر، وينشأ الصراع نتيجة تعارض دافعين لا يمكن إرضائهما في وقت واحد لتساويهما في القوة أو في الحالة النفسية المؤلمة التي تنشأ عن هذا التعارض.

2-4- الإحباط : يعتبر الإحباط من المفاهيم الأساسية في مجال الصحة النفسية، وهو مواجهة الفرد لما يمنعه أو يعيقه في تحقيق أهدافه، وإشباع دوافعه، وهو أيضا انفعالية ودوافعه يشعر بها الفرد عندما يجد ما يحول دون إمكانية تحقيق ذاته.

2-5-القلق: هو نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد ويكون خلال المواقف التي يصادفها فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة (كالشعور بالإحباط والغضب، أو الغيرة) لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد، أو أخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح. **(شاذلي ،2001، ص84)**

3-أهداف الصحة النفسية:

3-1-تسعى إلى تمكين الفرد من الإحساس بالسعادة والسرور من خلال إشباع حاجاته الأساسية، وكما تهدف إلى الكشف من إمكانات الفرد وقدراته وتوجيهها الوجهة الصحيحة حيث يمكن الإفادة منها و إجراء تعديلات مختلفة و الإفادة من الخبرات التي يمر بها.

3-2-إحداث حالة من توازن والانسجام بين مكونات الجهاز النفسي، بحيث لا يطغى جانب على أخر.

3-3-إقامة توازن وانسجام بين الفرد بكل مقوماته والبيئة التي يعيش فيها.

3-4 تؤكد الصحة النفسية على تمتع الفرد بالحياة من خلال تمكينه من مواجهة الإحباط و الصراع في حياته وذلك بإجراء تغييرات جوهرية في حياته.**(نوارني، 2015، ص55)**

4-أهمية الصحة النفسية:

إن للصحة النفسية أهمية بالغة لمجتمعاتنا وسنوضح ذلك فيما يلي:

4-1 الصحة النفسية تمكن الفرد من مواجهة المشكلات الحياة:

الفرد المتمتع بالصحة النفسية يستطيع مواجهة المشكلات الحياة المختلفة الناتجة عن دوافع متعددة والمطلوب إشباعها فهو قادر على أن يختار مجموعة من الدوافع التي تتناسب مع قدراته وإمكاناته أو البحث عن حلول البديلة في إشباعه لهذه الدوافع.

4-2 الصحة النفسية تمكن الفرد من النمو الاجتماعي السليم:

من خلال إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخر، وتحقيق التفاعل الاجتماعي بينه وبين أفراد جماعته وتحمله المسؤولية الاجتماعية ويصبح مقبولا اجتماعيا نظرا لتميزه بالثبات الانفعالي الذي يتيح له الهدوء والرزانة في تصرفاته مع بني جنسه مما يجعله محبوبا بينهم . **(شاذلي،2001، ص26)**

4-3 تمكن الفرد من زيادة القدرة على التعلم واكتساب خبرات متعددة:

لأن الاتزان الانفعالي و الهدوء النفسي والرضا والسعادة التي تتيحها الصحة النفسية للفرد تؤدي إلى تركيزه في عملية التعلم لأن الفرد المضطرب نفسيا حتى ولو كان على درجة عالية من ذكاء، فإن قدراته على التحصيل والاكتساب الخبرات تقل بسبب هذه الاضطرابات ولقد أثبتت البحوث العلمية التي أجريت على بعض الطلاب من ذوي الذكاء المرتفع انخفاض تحصيلهم الدراسي بسبب اضطراباتهم النفسية.

4-4 الصحة النفسية تؤدي إلى التماسك بين أفراد المجتمع:

حيث يتسمون بالتعاون وتكوين العلاقات الطيبة ويسمو لديهم الجانب الاجتماعي ويعملون بروح الفريق للتصدي للمخاطر والمشكلات التي تعترض مجتمعهم.

4-5 الصحة النفسية تؤدي إلى اختفاء الظواهر المرضية المتعددة:

التي تعوق تقدم وتطور المجتمع كإدمان المخدرات و الخمور. **(إبراهيمي ،2019، ص176،177)**

5 مظاهر الصحة النفسية:

5-1 الإيجابية : إن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية عادة ما يتمكن من بذل الجهد الموجه البناء في مختلف الاتجاهات كما أنه لا يقف عاجز أمام العقبات ولا يشعر أمامها بالعجز وقلة الحيلة بل هو دائم الكفاح والسعي في الحياة.

5-2 التفاؤل : يتصف الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية بالتفاؤل لكن دون مغالات أو فرط لأن الإسراف في التفاؤل قد يدفع الفرد إلى المغامرة وعدم أخذ الحيطة والحذر من مواقف حياته، ويعتبر التشاؤم في الوقت نفسه مظهرا من مظاهر انخفاض الصحة النفسية للفرد لأنه يستنزف طاقة الفرد ويقلل من نشاطه ويضاعف من دوافعه

5-3 تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانيته: ليس جميع الأفراد متساويين في قدراتهم واستعداداتهم وإمكانياتهم الشخصية المختلفة وإحدى وسائل التعرف على مدى ما يتمتع به الفرد من الأفراد من الصحة نفسية هي إدراك هذا الفرد لوجود الفروق الفردية بين الناس و رؤيته الواقعية لنفسه بالمقارنة مع الأخرين و معرفته لمميزاته الخاصة ولحدود قدرته.

5-4 اتخاذ أهداف واقعية: يضع أفراد أمام نفسه مثلا مستويات وأهداف يسعى للوصول إليها، على ألا يكون الفرق كبير بين فكرة الفرد عن نفسه وبين ما يتخذه لنفسه من أهداف وكون الأهداف واقعية يعني أن الفرد يمكنه تحقيقها مع بذل جهد إضافي مستطاع على أن تكون هذه الأهداف محققة لبعض النفع والخير للفرد ولمجتمعه الذي يعيش فيه.

5-5 القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة: تعتبر هذه العلاقات سندا وجدانيا هاما و مقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية أما إذا أتت علاقات الفرد الاجتماعية متدهورة سيئة فإن ذلك من شأنه أن يؤثر على معنويات العامة وعلى توافقه النفسي ومعني هذا النجاح أو الفشل في إقامة علاقات اجتماعية مشبعة في مجال الأسرة.

5-6 إتباع الفرد لدوافعه وحاجاته: إن إشباع الفرد لحاجاته الأساسية (الفسيولوجية و النفسية) و طريقة مواجهته لتلك الحاجات يحدد مدى تمتعه بالصحة النفسية، والإنسان في كل عمر تحركه دوافع وحاجات أساسية منها الفسيولوجية مثل الحاجة إلى الطعام والماء غيرها ومنها حاجات نفسية و اجتماعية مثل الحاجة إلى الأمن والراحة.

(شريت، 2002، ص57،58،59)

5-7 الاتزان الانفعالي : يتمثل بقدرة الفرد على التحكم بذاته وضبط نفسه مع التعبير المناسب عن انفعالاته، و لا يتحقق الاستقرار الانفعالي الذي يعتبر أحد علامات الصحة النفسية إلا عند ثبات الاستجابة الانفعالية للفرد في المواقف المتشابهة.

5-8 القدرة على مواجهة الإحباط: ونعني به قدرة الفرد على التعامل مع إحباطات الحياة اليومية مع بذل جهد للتغلب على تلك الإحباطات، مع مراعاة عدم المبالغة في استخدام الحيل الدفاعية.

5-9 القدرة على العمل والإنتاج الملائم: أن ينتج الفرد ويبدع في حدود ما وهبه الله من إمكانات وقدرات واستعدادات جسمية، ونستطيع أن نستبدل على الصحة النفسية للفرد من خلال ما يمكن أن يقوم به من إصلاحات في مجتمعه وإحداث تغيرات في بيئته. **(المطيري، 2005 ،ص38)**

6-معايير الصحة النفسية :

6-1 المعايير الإحصائيةStatistical criterion:

يعتمد على درجة تكرار السلوك وشيوعه بين الناس، أو بين أفراد الجماعة الواحدة، فالسلوك الذي يصدر عن الأقلية في إطار الجماعة سلوك سوي، أما السلوك الذي يصدر عن أقلية في إطار هذه الجماعة فهو غير سوي ، فيشير المعيار الإحصائي إلى استخدام تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بالتوزيع الاعتدالي .

6-2 المعيار الاجتماعي Social criterion:

لكل ثقافة نموذجها في السواء والصحة وفي اللاسواء والمرض ويركز هذا المعيار على أهمية المعايير الاجتماعية والأخلاقية في المجتمع، يرى أصحاب أنه من الصعب تحديد مفهوم السواء بمعزل عن النظام القيم، يستخدمون مفهوم السواء لوصف مدى اتفاق سلوك الفرد مع معايير الأخلاقية السائدة في المجتمع وكيف يكون هذا السلوك مقبولا، ويتخذ هذا المعيار من مسايرة المعايير الاجتماعية أساسا للحكم على السلوك السوي

وغير سوي فالفرد السوي هو المتوافق اجتماعيا و لا يشد عن معايير الجماعة، ويلتزم بقيمتها التزاما مطلقا، أما اللاسوى هو الفرد الغير متوافق اجتماعيا.

6-3 المعيار السيكولوجي Sociologie criterion:

يتحدد مفهوم الصحة النفسية في ضوء المعايير الإكلينكية لتشخيص الأعراض المرضية فالصحة النفسية تحدد على أساس غياب الأعراض و خلو من مظاهر المرض ولا يكفي أن يخلو الفرد من الأعراض المرضية لكي نعتبره متوافقا بل ينبغي أن توظف أهدافه و طاقته توظيفا فعالا في مواقف الحياة المختلفة ويحقق ذاته بشكل بناء مع البيئة، فتبدأ بوادر الاضطراب وظاهر السلوك اللاسوى في الظهور.

6-4 المعيار الطبي :Médicale criterion:

يشير هذا المعيار أن الصحة النفسية تعني الخلو من المرض النفسي أو العقلي، فظهور الأعراض العضوية أو الخلو منها علامة من علامات الصحة النفسية ويمكن توضيح وجهة النظر الطبية في نقاط التالية:

-اعتلال الصحة النفسية قد يرجع إلى إصابة الجسم بالعدوى عن طريق المكروبات، مما يؤدي إلى اعتلال السلوك في بعض الأحيان كإصابة بالحمى التي قد تؤدي إلى الهذيان.

-إصابة عضو من أعضاء الجسم بخلل أو ضعف يوقف عمل جهاز مسؤول عن سلوك الفرد يحدث ذلك في بعض الحالات الوراثية كالتخلف الذهني الراجع لأسباب وراثية.

-العوامل الخارجية كالحوادث و الإصابات مثل التسمم، حوادث المرور ونقص بعض العناصر الغذائية ونقص الأكسجين والضغوط البيئية و الصدمات النفسية

(دايلي ، 2018، ص 183، 181، 180)

7- مناهج الصحة النفسية :

يوجد ثلاث مناهج أساسية معتمدة للوصول بالفرد إلى مستوى مقبول من الصحة النفسية و تتمثل هذه المناهج فيما يلي:

7-1 المنهج الإنمائي: هو المنهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية ويتحقق ذلك عن دراسة الإمكانات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيا، وتربويا، ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا، وعقليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين كالنمو السوي لتحقيق التوافق والصحة النفسية.

7-2 المنهج الوقائي : يتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرض، ليقيهم من أسباب الأمراض النفسية ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية، وللمنهج الوقائي مستويات ثلاث 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 الحيوية الخاصة بالصحة العامة والإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي والمساندة أثناء الفترات الحرجة والتنشئة الاجتماعية السليمة، والإجراءات الوقائية الاجتماعية الخاصة بالدراسات والبحوث العلمية.

7-3 المنهج العلاجي: يتضمن علاج المشكلات واضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية

(بن العربي، 2019، ص65)

خلاصة الفصل:

ما يمكن استخلاصه من نهاية هذا الفصل بأن للصحة النفسية دور كبير في حياة الأفراد الذين يسعون إلى تحقيق نجاحات من مختلف المجالات ونخص أيضا بالذكر المجال المرضي، فصحتهم النفسية توازي أو ربما تفوق حاجاتهم إليها من الصحة الجسمية، فصحتهم النفسية هي التي تحدد قدرتهم على العلاج والاستمرار فيه فتقبل الوضع التالي يحقق التكيف السليم حتى النجاحات المختلفة.

الفصل الثالث:

المسنين

تمهيد

1-تعريف المسن

2- التغيرات المصاحبة لتقدم في السن

3- مشكلات المسن

4- النظريات المفسرة للمسن

5- رعاية المسن

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر مرحلة الشيخوخة من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات الحديثة التي يتعرف إليها الباحث العلمي في مختلف ميادينه تخصصاته الاجتماعية والبيولوجية والطبية والنفسية باعتبارها مرحلة من المراحل الهامة في الإنسان، فهي بجملة من التغيرات السريعة، والمتلاحقة في جميع جوانب الحياة مما يجعلها تتميز بالعديد من الخصائص سواء على مستوى الاجتماعي أو النفسي أو الصحي هذه الخصوصية التي تجعل هذه المرحلة العمرية أكثر أهمية، وفي هذا الفصل سوف نحاول التطرق إلى أهم النقاط التي من شانها أن تأثر في الصحة المسن، أولا بتعريف المسن ثم التغيرات المصاحبة لهذه المرحلة العمرية، تليها مشكلات المسن، ثم النظريات المفسرة للمسن وإخيرا رعاية المسن.

1-تعريف المسنين :

1-1- تعريف اللغوي: شاخ الإنسان شيخا وشيخوخة (الشيخ) من أدرك الشيخوخة وهي غالبا عند الخمسين، وهي فوق الكهل دون الهرم.

1-2-إصطلاحا : يستخدم الباحثون في مجال دراسة المسنين أحيانا مفهوم الشيخوخة واحيانا أخرى مفهوم التقدم في العمر على أنها مترادفان و يشيران إلى نفس المعنى، وكلاهما قد استخدم بأشكال مختلفة مفهوم التقدم في العمر هو أحد المفاهيم المراوغة إلى درجة جعلت من غير المستطاع لعدد كبير من الباحثين تناوله تجريبيا. و تعددت المقاييس المستخدمة في تحديد مرحلة الشيخوخة شملت : العمر الزمني، العمر البيولوجي، العمر السيكولوجي و العمر الاجتماعي.**(الميلادي، 2014،ص37،38)**

1-3-ويعرفها ميدوار (Medwar):المسن بأنه الفرد الذي يعتري قدرته الجسدية والأحاسيس و الطاقات التي تلزمه في شيخوخته، بحيث تؤدي فيه تدرجيا إلى الموت بأسباب عرضية أو أحداث اعتباطية. **(مرسي ،2008، ص27،28)**

ويعرفها حجازي و أبوغالي: أن لتحديد مرحلة الشيخوخة هناك عدة معايير يتم من خلالها فهم معنى الشيخوخة منها العمر الزمني، العمر البيولوجي، العمر الاجتماعي والعمر السيكولوجي. **(حجازي، أبو غالي، 2010،ص114)**

2- التغيرات المصاحبة للمسن:

2-1 التغيرات الفسيولوجية: تطرأ على وظائف الجسم الإنسان تغيرات جوهرية مع الدخول في المرحلة الشيخوخة، ومنذ مئات السنين اعتقد العلماء أن شيخوخة القلب والأوعية الدموية هي أساس شيخوخة الجسم، في القرن الخامس عشر توصل ليوناردو دافنشي من خلال التشريح أن سبب الشيخوخة هو البطء انقباض الأوعية الدموية بحيث لا تساعد على تغذية الجسم وهذه حقيقة تأكدت بعد ذلك حيث يؤدي بطء انقباض القلب إلى زيادة زمن الدورة الدموية، بحيث ركز بعض الباحثين من بعده على أهمية الشريان وتضيف البحوث الحديثة عاملا هام آخر وهو تركيز الدهون(خاصة الكولسترول) وتراكمها حول القلب و الشريان، بالإضافة إلى أن خلل الأوعية الدموية تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم صحيح أن كثيرا من هذه التغيرات قد يحدث في مراحل سابقة على الشيخوخة إلا أنها تكون اكثر وضوحا في هذه المرحلة، وعلى الرغم من أن سبب الشيخوخة في وقتنا الحاضر يعود إلى أسباب وراثية و بيولوجية (في بناء الخلية) إلا أن صحة القلب و الأوعية الدموية لها أهمية حاسمة.

2-3 التغيرات العقلية: عندما تصبح هذه التغيرات المختلفة عادة لدى المسنين تصاحب بفترات اضطراب واضح و فقدان الاحتكاك بالبيئة فإنها تشير إلى أمراض عقلية، بحيث يوجد اضطرابان عقليان رئيسيان لدى كبار السن هما:

-مرض المخ الشيخوخي: ويتضمن تدهور المخ.

-تصلب شرايين المخ: و يرتبط بانسداد في الشرايين المخية.

ومن الأمور التي تعمل على إزياد الموقف سواء ما يتعرض له المسن عادة من علة جسمية وتدهور في الحواس، وتشير بعض الدراسات المسحية إلى أن ما يقرب من ثلث

الكبار من السن يعانون من أمراض جسمية مزمنة، ومن هذه الأمراض ما هو مؤدي إلى تقييد حركة الشخص ، ومنها أيضا ما هو مؤدي إلى أمراض الجهاز الدوري وكذلك أمراض الجهاز التنفسي.**(سلامة، 1997 ص 106-123)**

2-4 التغيرات الجسمية: إن المظهر الخارجي للجلد يتغير تغيرا كبيرا، ذلك أن الغدد المفرزة تحت سطح الجلد و كذلك الغدد التي تخلص الجسم من عوادمه يقل مفعولا فيفقد الجلد مرونته ويضمر ويجف ويتجعد، ومع تناقص نسبة المعادن في العظام الإنسان فإنها تصبح هشة و سهلة الكسر، كما أن قدرة المسن على الحركة تضعف وخطواته تتباطأ ، وجميع هذه التغيرات السابقة تؤدي إلى الصورة التي نرى بها المسن كشخص ضئيل، منحنى ومتجعد الأسارير.**(الأشوال، 1998، ص662)**

3-المشكلات المسن:

3-1-المشكلات الصحية:

تتوقف الحالة الصحية لكبار السن على عديد من العوامل الاجتماعية مثل مستوى المعيشي والتعليمي وارتفاع مستوى الصحة العامة، كما أن الحالة الصحية تأثير كبير على المسن في عديد من الجوانب مثل القدر على العمل والاشتراك في الأنشطة الترفيهية وعلاقاته الاجتماعية والدخل و الزواج، فهناك ارتباط وثيق بين صحة الجسمية والصحة العقلية أي أن هناك علاقة بين المرض الجسمي والمرض العقلي، إذا لا يمكن الفصل بينهما. **(سيد سلامة، 1997،ص141)**

فأمراض المسنين تختلف من مرحلة عمرية لأخرى ذلك لقلة المناعة الجسمية التي قد تكون موجودة في جسم الإنسان في مرحلة الشباب و وسط العمر و لكن كانت المناعة لديه قوية تستطيع مقاومتها، و التدهور الوضع الصحي العام حتى مراحل متقدمة عكس الحال تماما بالنسبة للمسنين في المجتمع الحضري يرجع ذلك لظروف بيئية و مناخية ونفسية ....إلخ. **(سيد حسان، 2003،ص22)**

-وفيما يخص الأمراض الخاصة بكبار السن هي في الواقع تغير وظيفي يعبر عن ضعف إحباطي للدم للأعضاء الهامة مثل (المخ ، القلب، الكلية) كما أن هناك اتفاق عام على العلاقات الموجودة بين التقدم في العمر و اضمحلال البصر بصفة عامة وانخفاض قدرة العين على الاستجابة للتغيرات التي تحدث في الضوء كما تضعف حاسة السمع لدى المسنين مما قد يسبب لهم العديد من المشكلات. **(سيد منصور، الشربيني، 2000، ص148)**

3-2 المشكلات النفسية:

3-2-1 القلب: يعتبر من أهم المشاكل المميزة لمرحلة الشيخوخة وذلك ناتج عن قلق الصحة، قلق الانفعال وإحساس بالوحدة والفراغ والقلق من المجهول والموت، أن سمة القلق لدى المسنين تؤثر في جميع نواحي حياتهم حتى أن بعضهم يلجأ، الى العزلة والاكتئاب وانتظار الموت. **(الطفيلي، 2004، ص629).**

3-2-2 الاكتئاب: يمثل حالة انفعالية يشعر بها الفرد بالحزن وفقدان السعادة والانسحاب الاجتماعي مع فقدان الأمن والإحساس بعدم القيمة وفقدان الأمل في المستقبل، هذا بإضافة إلى عدم القدرة على إنجاز وزيادة الحساسية الانفعالية والشعور بالوحدة النفسية والإحساس بالذنب نحو الذات والأخرين، كما يتميز بوجود بعض الأعراض واضطرابات الشهية، والشعور الإجهاد و نقصان الوزن.

3-2-3 الشعور بالوحدة النفسية: يمثل الشعور بالوحدة من أحدى المشكلات المعبرة عن الأسس النتائج عن عدم الرضى بالعلاقات الاجتماعية القليلة والغير مشبعة وتعد تلك المشكلة من المشكلات الشائعة لدى كبار السن فالإحساس بالاكتئاب والعزلة الاجتماعية والافتقار إلى الآخرين، ربما يكون البداية بالنسبة لكثير من الاضطرابات كظهور أعراض الاكتئاب و يرى كثير من المهتمين بمجال كبار السن وجود علاقة ارتباطية بين الوحدة والاكتئاب ، فالأشخاص مرتفعو الشعور بالوحدة النفسية أكثر تميزا للأعراض الاكتئابية والنفسية. **(مبروك، 2002، ص192،185)**

3-3 المشاكل الاجتماعية: تتميز الحالة الاجتماعية للشيوخ بفراغ يتخلل حياتهم، وذلك نتيجة حتمية لتفرق أولادهم في شؤون الحياة فالإنسان حين يتجاوز الستين عاما فهو على اقل تقدير أب الشاب وقد تزوجوا فانصرفوا مع زوجاتهم لإقامة حياة يقضون معهم جل أوقاتهم ولنا أن نتصور ما يعانيه المسن وقد تفرق أولاده، وتباعدت بهم المنازل وأسباب العيش ووسائل الترفيهية بينما ظل الشيخ حتى أواخر العمر وحيدا مع نفسه، وان كان يعيش معهم في فنك واحد إلا أنهم منصرفون عنهم. **(عبس، 2002، ص 63)**

رغم أن الشيخوخة ليست مشكلة في حد ذاتها وعدم تكيف الفرد مع التغيرات الفسيولوجية التي تطرأ عليه تجعله يعيش مشاكل اجتماعية مع المحيطين به إضافة إلى تميز مرحلة الشيخوخة بانحصار العلاقات الاجتماعية، وانكماشها وذلك راجع إلى تقاعد المسن عن عمله الذي يقلص من علاقاته الاجتماعية، وحينما يفقد المسن أصدقائه في هذه المرحلة يجد صعوبة في استبدالهم بآخرين، كما أن تدهور العلاقات الأسرية تؤدي إلى الشعور بالوحدة والانعزال.

3-4 المشاكل الاقتصادية: يعتبر مشكل التقاعد وقلة الدخل من أهم المشكلات التي يعاني منها المسن ومن انقطاع الصلة والعلاقات الاجتماعية بين الشيوخ مما كان على علاقة بهم في العمل مع زملاء عمل رؤساء وعملاء وزيادة وقت الفراغ، بالإضافة إلى زيادة الأعباء المادية من كمصاريف لعلاج و الدواء و الإنفاق على ضروريات الحياة اليومية، وقلة المواد المالية سبب الإحالة على التقاعد وغيرها من المشاكل الاقتصادية، تؤثر على قدرة المسن في أن يحيا حياة مشبعة بالدرجة الكافية أكثر مما يؤثر عليه كبار السن.**(كامل، 1998، ص219)**

4-النظريات المفسرة لظاهرة المسنين:

4-1-نظرية التحرر الالتزامات:

تحاول هذه النظرية تفسير عملية الانسحاب الاجتماعي التي يقوم بها المسن فهي ترى أن عملية الانسحاب عملية حتمية من الناحية البيولوجية والنفسية وقدم هذه النظرية كل من كمنج و هنري عام 1961 وتقوم هذه النظرية على أساس أن عملية التقدم في

العمر تتميز بحدوث عملية انسحاب متبادل من قبل المسن، ومن قبل المجتمع، فالمسن يقوم بإرادته الذاتية بقطع مختلف نشاطاته والتزاماته نتيجة لما يحدث لديه من تغيرات نفسية داخلية وفي المقابل نجد المجتمع يجبره على التقاعد عن طريق اللوائح والقوانين.

4-2- نظرية النشاط:

جاءت هذه النظرية كرد فعل على النظرية السابقة كما واجهته من انتقادات وأكدت على النتائج الإيجابية للاستمرار اندماج الفرد في العالم المحيط به والتواصل إلى أدوار بديلة لتلك التي فقدت نتيجة التقاعد أو الترحل ويتضمن ذلك مستويات مرتفعة من المشاركة الاجتماعية و التوافق، و يفترض هذا النموذج على وجه الخصوص على أن المسنين البحث عن بدائل لأدوار رئيسية أربعة كانت سائدة من قبل حتى نهاية مرحلة الرشد المتوسط، وهي فقدان العمل، ونقص الدخل، وضعف الصحة، والتغير في بنية الأسرة وإذا أمكن للمسن تعويض هذه الأدوار المفقودة فإنه يحقق لنفسه توافق نجاحا في شيخوخته، فالشيخوخة هي مرحلة فرص جديدة لأدوار الاجتماعية وليس مرحلة انسحاب كلي من الحياة الاجتماعية.

4-3-نظرية الشخصية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن التوافق مع التقدم في العمر يرتبط بنمط وسمات شخصية الفرد، وينظرون إلى التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر على أنها نتيجة لتفاعل بين التغيرات الاجتماعية الخارجية والتغيرات البيولوجية الداخلية، وطبقا لهذه النظرية فأن الأفراد ذو شخصيات المتكاملة يمكنهم الأداء بشكل أفضل، وذلك لأن لديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية، والأنا الدفاعية والدرجة العالية من التحكم في الذات والمرونة والنضج والخبرة والتفتح، وفي مقابل ذلك يوجد الأفراد ذو الشخصيات غير المتكاملة وهم الأفراد الذين لديهم إعاقات في الوظائف السيكولوجية، ويفقدون القدرة على التحكم في انفعالاتهم كما أن هناك تدهور في قدراتهم.

4-4- منحنى التفاعلية الرمزية:

ينظر أصحابها إلى التقدم في العمر على أنها نتيجة للعلاقات المتبادلة بين الفرد وبيئته الاجتماعية فالتقدم في العمر هو عملية دينامية تستجيب للسياقات البنائية والمعيارية وإمكانيات الفرد وإدراكاته ولا يعطى هذا المنحنى اهتماما كبيرا للنمط معين من النشاط أو السلوك أو الخبرة لدى المسنين و لكنه يفترض أن هناك نوعا من التركيب الاجتماعي و العلاقات المعقدة بين هذه العناصر جميعها فالرضا عن الحياة مثلا هو مزيج من الاتساق الداخلي و التوقعات المعيارية وفي ضوء ذلك يعطى أصحاب هذا المنحنى أهمية للمشاركة في الحياة الاجتماعية والتفاعل مع الأخرين داخل إطار معين تحكمه الأوضاع و المعايير السائدة فيه فهناك مثلا علاقة بين التوافق مع التقدم في العمر و شكل الدور الذي يقوم به الفرد رسميا أم غير رسمي.**(سيد يوسف، مبروك، 2006، ص53-56)**

5-رعاية المسنين:

مما لاشك فيه أن مسألة رعاية المسنين إلى تظافر مجموعة من الجهود المختلفة، على كافة المستويات وهذا حتى يمكن أن نضمن لتلك الرعاية الإيجابية والفعالية المطلوبة في نجاح عملية المساعدة لهذه الفئة العمرية.

5-1-الرعاية الصحية:

-الحصول على العناية الصحية المناسبة و محاولة مراقبة التطورات المرضية لحالاتهم الصحية بهدف العلاج.

- الاعتناء بنظافتهم الشخصية العامة.

-الاهتمام بتناول الغذاء الصحي المتوازن.

-تجنب العادات البيئية مثل التدخين.

-إتباع أساليب الوقاية من الحوادث و الإصابات.

5-2-الرعاية النفسية و الاجتماعية:

- يجب أن يكون له دورا يملأ به حياته و يمنحه بقيمته وبحاجة الآخرين إليه والسماح بإبداء.

-السماح له باشتراك في الأشرطة الترفيهية و الرياضية و الاجتماعية.

-السماح بإلقاء الآخرين الأفكار المعلومات والذكريات.

(WWW.AFMDAVES.NET/V2/SHOWTHRCAD.PHP3)

خلاصة الفصل:

وما يمكن استخلاصه من نهاية الفصل أن مشكلات الشيخوخة النفسية والصحة قد تنعكس على الصحة النفسية للمسن وبالتالي فهو بحاجة إلى دعم والمساندة الجيدة كون المرحلة العمرية تعد من المراحل التي يختتم فيها الإنسان حياته وهي كغيرها من المراحل تتميز ببعض التغيرات الطبيعية والنفسية والاجتماعية والعقلية لذا يجب توفير الرعاية الكاملة لهذه الفئة و توعيتهم و مساعدتهم في حل مشكلاتهم خاصة من الناحية الصحية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- حدود الدراسة

3- مجتمع الدراسة

4- عينة الدراسة

5- أدوات الدراسة

6- إجراءات تطبيق الدراسة

7- أساليب المعالجة الإحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد:

في هذا الفصل سنتناول أهم الإجراءات الميدانية للدراسة، بدءا بمنهج البحث ثم التعريف بمجتمع وعينة الدراسة، ثم التطرق إلى مقتضيات الدراسة الاستطلاعية، ثم أدوات جمع البينات للتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، وصولا إلى إجراءات التطبيق ، انتهاءا بأساليب المعالجة الإحصائية

1- المنهج المستخدم:

من المؤكد أن الدراسات العلمية لم تستطع الوصول إلى هدفها بدقة وموضوعية دون استخدام مجموعة من القواعد العامة التي تساعد الباحث للوصول إلى هدفه الصحيح، ولهذا تم الاعتماد في دراستنا هذه على المنهج الوصفي، باعتباره المنهج الأصح و الأنسب لهذه الدراسة لكونها أكثر شيوعا واستخداما في مثل هده الدراسات، **ويعرف المنهج الوصفي:** بانه المنهج الذي يعبر عن جميع البيانات بنوعيها الكمي والكيفي حول الظاهرة محل الدراسة من أجل تحليليها و تفسيرها لاستخلاص النتائج، ومعرفة طبيعتها و خصائصها، وتحديد العلاقات بين عناصرها وبينها وبين المظاهر الوصول إلى التعميمات.**(داوي، وبوفاتح،2007، ص81)**

2- حدود الدراسة:

ويحدد موضوعها من خلال الدراسة الموسومة: مستوى الصحة النفسية لدى المسنين بمدينة "الأغواط"

2-1 الحدود الزمنية للدراسة:

أجريت الدراسة الميدانية خلال الفترة الممتدة من 20ماي إلى غاية 30ماي.

2-2 الحدود المكانية للدراسة:

تم إجراء الدراسة الميدانية بولاية الأغواط(حي الوئام).

3-مجتمع الدراسة:

هو مجموع المسنين بمدينة الأغواط الذي نجهل عددهم بحيث قمنا باختبار عينة عرضية قصدية قدرت ب(30) مسن ومسنة.

4- عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة البحث من المسنين، الذين بلغ عددهم (30) أي(15) مسنة و(15) مسن، اختيروا بطريقة عرضية قصدية.

4-1 خصائص عينة الدراسة:

تتمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية في ما يلي:

4-1-1 حسب متغير الجنس:

الجدول (01) توزيع أفراد الدراسية حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	15	%50
الإناث	15	%50
المجموع	30	%100

من خلال الجدول (01) و بالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة و البالغ عددهم (30)مسن والتي قدرت عدد المسنين في كل جنس ب 15 بنسبة 50%

4-1-2 حسب متغير الوضع الاقتصادي:

الجدول (02) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الوضع الاقتصادي

الوضع الاقتصادي	التكرار	النسبة المئوية
ضعيف	**2**	**6,7%**
متوسط	**17**	**56,7%**
جيد	**9**	**30,0%**
جيد جد	**2**	**6,7%**
المجموع	**30**	**100%**

من خلال الجدول أعلاه و بالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (30) فردا نلاحظ أن عدد أفراد العينة ذوي المستوى الاقتصادي الضعيف بلغ (02) فردا بنسبة مئوية قدرت بـ6,7 %وقدر عدد ذوي المستوى المتوسط (17) فردا بنسبة مئوية قدرت56,7 %فحين قدر عدد ذوي المستوى الجيد بـ (09) فردا بنسبة مئوية قدرت ب 30% وقدر عدد ذوي المستوى جيد جدا بـ(02) بنسبة مئوية قدرت بـ 6,7%

5- أدوات جمع البينات :

هي الوسائل التي يستخدمها الباحث لجمع البيانات من ميدان الدراسة و الوقوف على دلالتها و معانيها وذلك لتحقيق أعراض بحثه وهي:

5-1 مقياس الصحة النفسية لسيدني كروان كريسيب1966 :

5-1-1 تعريفه:

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي والعصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة العيادية، ولقد استخلص الباحثان سيدني كروان وكريسيب 1966

سلسة من المقاييس الفرعية استنادا إلى الخبرة الإكلينيكية، تهدف إلى التعرف السريع وثبات للاضطرابات العصبية و الانفعالية التالية: القلق، الفوبيا، الوسواس، القلق الجسمي ،الاكتئاب ،الهستيريا.

يتكون هذا المقياس من ثمانية أسئلة لكل مؤشر، وبهذا يكون مجموع الأسئلة الكلي (48) سؤال، وقد استعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من أعراض بدنية أو من اضطرابات شخصية، وتركز الهدف الرئيسي لمقياس بتوفير تقديرات كمية لتشخيص أمراض السيكو عصبية، ويمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين في الممارسة العيادة وهي:

- التعامل مع كل مقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول إلى بروفيل نفسي للصحة النفسية.
- التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول إلى تشخيص محدد لكل اضطراب من الاضطرابات الستة التي يحتويها المقياس (القلق، الفوبيا، الوسواس، القلق الجسمي، الاكتئاب، الهستيريا).**(ساعو، 2010، ص 119)**

5-1-2- طريقة تطبيق وتصحيح مقياس الصحة النفسية:

يمكن تطبيق المقياس بطريقة جماعية أو فردية ويعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدرج يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة وهي من (0-1) حيث تشير درجة (0) إلى عدم وجود العرض، بينما تشير درجة (01) إلى وجود في بعض الأحيان، ودرجة (02) إلى وجوده دائما، الأسئلة التي يتم تنقيطها بين (0-1) عددها 27 وهي تحمل الأرقام التالية :(1-3-5-6-9-10-12-17-19-21-22-23-24-26-27-31-32-33-34-36-38-40-42-47-48)

ويتم تنقيط الأسئلة الباقية بين (0-2) وعددها 21 وهي تحمل أرقام التالية (2-4-7-8-11-13-14-15-16-20-25-28-29-30-35-39-41-43-44-45-46)

وتتكون القائمة من (48) سؤال تقع في ستة مقاييس فرعية ويتكون كل مقياس فرعي من ثمانية أسئلة هي:

الابعاد	العبارات
– بعد القلق	(43-37-31-25-19-13-07-01)
– بعد الفوبيا	(44-38-32-26-20 -14 -08-02)
– بعد الوسواس	(45-39-33-27-21-15-09-03)
– بعد القلق البدني	(46-40-34-28-22-16-10-04)
– بعد الاكتئاب	(47-41-35-29-23-17 -11-05)
–بعد الهستيريا	(48-42-36-30-24-18-12-6)

5-1-3- كيفية تفسير نتائج المقياس:

تم جمع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص على كل المقياس الفرعي على انفراد أو على المقياس بجمع المقاييس الفرعية ،وكلما ارتفعت الدرجات الكلية للمقياس كان ذلك مؤشر على وجود اضطراب في الصحة النفسية ،حيث يشير انخفاض الدرجة إلى الخلو من لاضطراب كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير إلى وجود اضطراب في مجال هذا مقياس في حين يشير انخفاضها إلى عدم الاضطراب.

5-1-4- الخصائص السيكو مترية للاستبيان:

أ- صدق المقياس:

يقصد بصدق الإختبار مدى صلاحية القياس ما وضع للقياس، وقد تم حساب صدق مقياس الصحة النفسية بطريقة الصدق التمييزي والجدول التالي يوضح النتائج:

الجول (03) يوضح نتائج اختبار المقارنة الطرفية بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا في الصحة النفسية.

المتغير	مجموعة المقارنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	سبيرمان كراون	جوتمان
الصحة النفسية	المجموعة الدنيا	24	1,060	0,331	0,581	0,586
	المجموعة العليا	22	1,009	0,238		
	المجموعتين	46	1,036	0,281		

من خلال الجدول (03) نجد ارتفاع مستوى الصدق التمييزي للمسنين عند الإجابة على عبارات المقياس، حيث قدر معامل جوتمان للتجزئة النصفية ب 0,586 وهو معامل مرتفع

ب- ثبات المقياس:

طريقة ألفا كرونباخ:

جدول (04) يمثل معامل الثبات لمقياس الصحة النفسية بطريقة الفا كرومباخ

المقياس	عدد البنود	عدد الأفراد	معامل الثبات
الصحة النفسية	48	30	0,712

من خلال الجدول (04) نلاحظ ارتفاع مستوى معامل الثبات لمقياس الصحة النفسية حيث قدر بـ 0,712% وهو معامل ثبات مرتفع مما يدل على وضوح عبارات مقياس لدى المسن.

6- إجراءات التطبيق :

تم العمل على تطبيق مقياس الصحة النفسية بولاية الأغواط بعدما تم تقديم الشرح مفصل حول موضوع الدراسة، وتم التأكد من خصائص السيكومترية للأدوات الدراسة (مقياس الصحة النفسية) بعد تطبيقيها على عينة تكونت من 30مسنة ومسن خلال الفترة الممتدة من 20ماي إلى غاية 30ماي.

7-أساليب الإحصائية المستخدمة:

7-1- أساليب إحصائية الوصفية

7-1-1 : اختبار:T. Test

7-1-2-المتوسط الحسابي

7-1-3-النسب المئوية

7-2-أساليب إحصائية الاستدلالية :

معامل الثبات الفا كرونباخ، معامل التجزئة النصفية ، سبيرمان ،خوتمان.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تم إجراء الدراسة الميدانية والتي تعتبر الركيزة الأساسية لأي بحث علمي، وذلك بدءا بتحديد المنهج الوصفي في الدراسة، مع تحديد حدود الدراسة ثم عرض الدراسة الاستطلاعية، ثم وصف عينة الدراسة وطرق ،اختيارها وبعدها لأدوات الدراسة وحساب خصائص السيكومترية من صدق وثبات ومنه إلى تقنيات الإحصائية المتبعة وبعد تطبيقينا للأداة على أفراد العينة الأساسية حصلنا على مجموعة من البيانات التي سوف نتطرق إلى نتائجها وتحليلها وتفسيرها في الفصل التالي.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى

2- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية

3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفضية الأولى:

تنص هذه الفرضية على ما يلي:

"مستوى الصحة النفسية لدى المسنين منخفض"

1-1 عرض نتائج الفرضية الأولى:

جدول (05) يوضح المتوسطات الحسابية لمقياس الصحة النفسية

المتغير	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
الصحة النفسية	34.5	51.63	7.50	12.50	29	0.000

من خلال الجداول (05) عند مقارنة المقياس والمتوسط الحسابي للعينة في مستوى الصحة النفسية، وجدنا انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي حيث قدر المتوسط الفرضي ب (34,5) والمتوسط الحسابي قدر ب (51,63) والانحراف المعياري قدر ب(7,50) بينما قيمة "ت" للعينة الواحدة قدر بـ(12.50) ودرجة الحرية(29) عند الدلالة الإحصائية (0,000) وهي أصغر من (0.05) ومنه نجد أن مستوى الصحة النفسية لدى المسنين مضطربة، وعليه يمكن القول بأن فرضية بحثنا هذا قد تحققت والتي مفادها أن مستوى الصحة النفسية لدى المسنين منخفض.

1-2- تفسر ومناقشة ونتائج الفرضية الأولي:

يمكن تفسير هذه النتيجة كما التالي:

- الشعور بالوحدة وعدم الاهتمام: فقد يشعر الكثير من كبار السن بالوحدة أو عدم الفائدة وهذا نتيجة انشغال الأبناء عنهم والاهتمام بأنفسهم وعائلاتهم.

- فقدان الزوجة أو الزوجة: مما يترك فراغ عاطفي وحدة لم يتوقعها من قبل وبالتالي يعرضه لانطواء.

- تدهور العلاقات الأسرية: مثلا قد يفقد المسن أحد أصدقائه أو أحبائه ويجد صعوبة في استبدالهم بأخرين.

- يعاني المسن من أكثر من اضطراب واحد في نفس الوقت: وهذا يعني قد يصاب بأمراض كالقلب والاكتئاب والتي تعتبر من أبرز مشاكل الصحة النفسية فعادة ما يصاب المسن بالاكتئاب فلا يلاحظ عليه السعادة مما يؤدي إلى الشعور بالتشوش الذهني والميل إلى النسيان.

- فقدان الرغبة في ممارسة النشاطات الاعتيادية مما يؤدي به إلى الاختلال في التوازن النفسي.

- إضافة إلى ذلك وجود اضطرابات أخرى كاضطرابات الشهية ونقصان الوزن مما يؤثر على صحته النفسية.

- اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة حنان يوسفي (2017)، التي هدفت إلى معرفة مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن وإلى أن أهم مؤشرات اضطراب الصحة النفسية لدى المسن القلق، الفوبيا، القلق الجسمي.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية أيضا مع دراسة كل من (بن مهدية سهام) التي تهدف إلى "معرفة مستوى الصحة النفسية لدى الفتيات العانسات" وكذا دراسة عبد الرحمان من (2016) التي هدفت إلى "معرفة مستويات القلق والاكتئاب لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم" ويرتدون نوادي المسنين والذين يعيشون في دار المسنين.

2-عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

تنص هذه الفرضية على ما يلي:

"توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى المسنين تبعا لمتغير الجنس."

2-1- عرض نتائج الفرضية الثانية:

جدول (06) يوضح اختبار "ت" لدلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية لعينتين متساوتين غير مرتبطتين.

المتغير / المقياس	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرارة ddl	قيمة ت	قيمة Sig	القرار
الصحة النفسية	ذكور	15	51,600	8,25314	28	0.256	0.617	غير دال
	اناث	15	51,6667	6,96590				

-من خلال الجدول (06) نلاحظ أن قيمة "ت" بلغت (0.256) عند مستوى الدلالة (0.617) وهي قيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0,05) وبالتالي لم يتحقق الفرضية القائلة " توجد فروق في المستوى الصحة النفسية لدى مسنين تبعا لمتغير الجنس ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

2-2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

يمكن تفسير نتائج هذه الدراسة التي مفادها عدم وجود الاختلاف بين الجنس بالرجوع إلى عدة أسباب.

- قد يكون الذكور والإناث لديهم خصائص مشتركة أهمها:
- العجز الجسدي، وتراكم بعض المشكلات الصحية.
- فقدان القدرة على القيام بإنجاز المهام والأعمال اللازمة.

- ضعف القدرة الجنسية لكلا الجنسين: يمكن قد تعود إلى أسباب صحية قد يعاني منها المسن.
- ظهور معالم الشيخوخة: كشحوب الوجه، تجاعيد التي تظهر على الجسم.
- الحضور الواضح للجانب الديني: بمعنى أنه يبقى كلا الجنسين متفائلين ومتوكلين على الله سبحانه وتعالى والمستعينين بالصبر والرضا على قد ما يعبث بحياتهم وصحتهم النفسية.
- تشابه الأفكار: من خلال ملاحظتنا للمسنين بين بأن مجالات الأبداع والتفوق منعدمة لم تصبح متاحة لكلا الجنسين وان المسنات أصبحن مثل المسنين في تشابه أفكار بمعني أن لديهم نفس المعتقدات والمثيرات الاجتماعية، لكونهم ينتمون إلى مجتمع واحد يتيح لهم فرصا متساوية في التعبير عن انفسهم.

وتتفق نتائج الدراسة هذه مع كل من شابيرو، شابيرو (1988)، وكذا دراسة الزبيدي (1997).

في حين اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسته كل من دراسة علاء الدين (2004)، ودراسته هوكسيما وجرايسون ولارسون (2000)، إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المسنين في الصحة النفسية تبعا لمتغير الجنس.

3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

وتنص هذه الفرضية على ما يلي:

"توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى المسنين تبعا للوضع الاقتصادي".

3-1-عرض نتائج الفرضية الثالثة:

جدول (07) يوضح اختبار "ف" لدلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى المسنين تبعا لمتغير الوضع الاقتصادي:

المقياس	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة SIG	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	بين المجموعات	220.084	3	73.361	1.350	0.280	غير دال عند 0.05
	داخل المجموعات	1412.882	26	54.342			
	المجموع	1632.967	29				

من خلال الجدول (07) يتضح لنا قيمة "ف' بلغت (1,350) عند مستوى الدلالة (0.280) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (0,05) وبالتالي لبس هناك فرق دال إحصائيا، ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير الوضع الاقتصادي، وبنسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

3-2- تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة:

ويمكن تفسير هذه النتيجة كما يلي:

- يعيش المسنون نفس الظروف ونفس الواقع: فنجدهم أواخر كل شهر طوابير أمام مكاتب البريد من أجل إقتناء الراتب، ويعني هذا أن الأقلية تعتمد في معيشتها على الراتب الشهري.
- غلاء المعيشة وارتفاع أسعار السلع الواسعة الاستهلاك.
- ارتفاع أسعار الأدوية وعدم القدرة على شرائها: بالرغم من أن جميع المسنين لديهم بطاقة شفاء.
- عدم استطاعة أغلبية المسنين أدائهم فريضتي الحج أو العمرة: وذلك نتيجة الظروف الاقتصادية السيئة والمعاناة من قلة الدخل وزيادة الأعباء عند الكبر.
- عدم المشاركة في النشاطات الترفيهية: ويعود هذا إلى عدم وجود مدخرات تعين على المعيشة، مما يولد للمسن العجز للقيام بذلك.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة بن صغير (2017) التي هدفت" الى معرفة التفاؤل وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة.

الاستنتاج العام:

نستنتج من خلال هذه الدراسة أن الصحة النفسية لها دور كبير في حياة الإنسان بصفة عامة وعلى المسن بصفة خاصة فاضطراب الصحة النفسية قد يؤثر سلبا على حياة المسن وكذا على جميع أفراد الأسرة وقد توصلنا من خلال النتائج إلى ما يلي :

-تحقق الفرضية الأولى للدراسة التي مفادها مستوى الصحة النفسية لدى المسنين منخفض.

-لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية بين المسن والمسنة تبعا لمتغير الجنس.

-لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية بين المسن والمسنة تبعا لمتغير الوضع الاقتصادي.

-وما يمكن أن نستخلصه في ضوء هذه الدراسة أن الصحة النفسية عامل مهم في حياة المسنين، لذ يجب إجراء دراسات حول هذا الموضوع لمعرفة الاضطرابات التي تعيق وتهدد حياة المسن وتمنعه من الوصول إلى أقصى درجات تحقيق الذات والإكمال.

خاتمـــة

خاتمة:

يعد موضوع الصحة النفسية من اهم فروع علم النفس التي وجه إليها علماء الغرب اهتماماتهم ، وذلك للأهمية البالغة التي تحظى بها في هذا الوقت، وما تمنحه من توجيه الأفراد لفهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم حتى يستطيعوا أن يحيوا ويحققوا ا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع ، ونظرا لما تمثله الصحة النفسية من اهتمام بالمسنين ،نجد أن العديد من الدراسات والبحوث اهتمت بالصحة النفسية والدور الكبير الذي تلعبه في حياة المسن ،فهي أساس التوافق والكفاية .

ولعل هذا ما دفعنا لدراسة الموضوع لمعرفة مستوى الصحة النفسية لدى المسنين ،حيث قمنا باستخدام مقياس الصحة النفسية لسيداني كروان وكريسب، واختبار t للفروق بين الجنسين بواسطة البرنامج الإحصائي SPSS الذي مكننا من الوصول إلى نتائج للتأكد من فرضيات بحثنا، وعليه يمكننا القول بأن هذه نتائج نسبية في حدود عينة الدراسة.

مقترحات الدراسة :

في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج الدراسة يمكن الخروج بالتوصيات والاقتراحات التالية:

- ✓ التحلي بالصبر في رعاية المسنين وخاصة المسن المريض، ومراعاة حالته النفسية.
- ✓ وجوب احترام المسنين، والاهتمام بهم من جميع نواحي الحياة.
- ✓ استغلال أوقات الفراغ، وذلك بالمشاركة في الأنشطة داخل الأسرة لابتعاد عن العزلة والوحدة الاجتماعية ضرورة.

إجراء حملات توعية وتحسيس خاصة بالمسنين لكيفية مواجهة الاضطرابات التي تصيبوهم في هذه المرحلة

قائـــمة المراجـع

أ- قائمة المراجع باللغة العربية:

1. ابو اسعد ،احمد عبد اللطيف (2015)،الصحة النفسية منظور جديد ،ط1عمان، دار المسيرة
2. ابو دلو ،جمال (2009)،الصحة النفسية ،الاردن ،عمان ،دار عمان
3. الاشوال، عادل عزدين (1998)،علم النفس النمو من الجنين الشيخوخة، القاهرة، مكتبة انجلو المصرية.
4. الجبوري، علي محمود كاظم، (2014)، الصحة النفسية، ط1، عمان، دار الرضوان.
5. حجازي، مصطفى(2004)،الصحة النفسية،ط2،الدار البيضاء، المغرب، المركز الثقافي العربي.
6. الخالدي ،عطاالله فؤاد ،وسعد الدين العلمي ،دلال (2009)،الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق ،ط1،عمان،دار صفاء
7. الزبيدي ،علي جاسم عكلة (2009)،سيكولوجية الكبر والشيخوخة ،ط1،الاردن، اليمن، دار ثراء.
8. الطفيلي، امتثال زين الدين(2004،),علم النفس النمو من الطفولة الي الشيخوخة، بيروت، دار المنهل اللبناني
9. منسي ،حسن (1998),الصحة النفسية ،ط1,عمان دار الكندي ،دار الطارق.
10. المطيري ،معصومة سهيل (2005), الصحة النفسية مفهومها اضطراباتها، ط1، الكويت، دار المسيرة
11. محمد، داودي، وبوفاتح، محمد(2007)،منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية ،ط1، الجلفة الجزائر، مكتبة الاور.

12. محمد الخليفة، عبد اللطيف،(1997), دراسات في سيكولوجيا المسنين، القاهرة ،دار غريب.

13. مرسي، محمد بدر (2008),المسنون في عالم متغير، مقدمة في علم الشيخوخة ،ط1، الإسكندرية ،دار الوفاء لدنيا .

14. الميلادي، عبد المنعم (2014)،سيكولوجيا الشيخوخة وكبار السن نفسيا اجتماعيا الاسكندرية ،مؤسسة شباب الجامعة.

15. عبس، يسرى(2002)،اوضاع المسنين في الثقافات المختلفة ،الاسكندرية ،الملتقى المصري للابداع والتنمية.

16. سيد سلامة، إبراهيم(1997)، رعاية المسنين، الإسكندرية، المكتب العلمي للكموبتير.

17. سيد حسان، جعفر(2003),الشيخوخة بين الأمل والشباب الدائم، بيروت، دار البحار.

18. سيد منصور، الشربني ، وزكرياء احمد، عبد الحميد (2000)، الأسرة على مشارق القرن 20، الأدوار، المرض النفسي ،المسؤوليات، القاهرة، دار الفكر العربي.

19. سيد يوسف ،جمعة ،مبروك عزة عبد الكريم(2006)الصحة الجسمية والنفسية للمسنين، القاهرة، دار غريب.20

20.

21. سهير كامل، احمد (1998)، دراسات في سيكولوجيا المسن ،مصر، مركز الإسكندرية للكتاب

22. شاذلي، عبد الحميد محمد(2001)، الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية، ط2، أسوان الإسكندرية، مصر، المكتبة الجامعية.

23. شريت، اشرف محمد الغني، والسيد حلاوة، محمد،(2002)،الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق ،الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث

بـ –مجلات العلمية:

24. حجازي ،جولتان ،وأبو الغالي، عطاف(2010)،مشكلات المسنين الشيخوخة وعلاقتها بالصلابة النفسية ،دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات عزة، مجلة جامعة النجاح ،المجلد24،العدد1

25. خليل محمد القيق، اريج(2016)،قلق الموت وعلاقته لدى عينة من المسنين، رسالة مكلمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية ،غزة

26. دايلي، ناجية(2018)، معايير السواء ومؤشرات الصحة النفسية، دراسة نظرية تحليلية، علم النفس ،المجلد15،العدد27

27. مبروك ،عزة عبد الكريم مبروك(2002) مؤشرات تقديم الذات وعلاقته بكل من الشعور والوحدة الاكتئاب المسنين، دراسة عربية فعلم النفس،مجلد1العدد2

28.

الرسائل والأطروحات الجامعية

29. إبراهيمي، صالح الدين (2019)،الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة كلية العلوم الاجتماعية، أطروحة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه، في علم النفس، جامعة الأغواط، الجزائر

30. بن العربي، مليكة(2019),جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية ودافعية الإنجاز الأكاديمي لدى عينة من التلاميذ، رسالة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس جامعة الأغواط، الجزائر

31. حمو علي، خديجة(2012)، علاقته بالشعور والوحدة النفسية للاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدار العجزة والمقيمين مع ذويهم، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ،جامعة الجزائر، الجزائر

32. خليل محمد القيق، أريج (2016)، قلق الموت وعلاقته لدى عينة من المسنين، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، الجامعة الاسلامية، غزة.

33. لكحل، مليكة(2019), مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الإستعجالات الطبية والجراحية، أطروحة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، جامعة مسيلة، الجزائر

34. نوراني ،سمية(2015),سن الزواج وعلاقته بمستوى الصحة النفسية لدى عينة من المتزوجين ،رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة الأغواط، الجزائر

35. ساعو، مراد(2010)، تأثير السند الاجتماعي بأبعاده المختلفة في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة تيزي وزو، الجزائر.

تـ مواقع الانترنت

(W.w.w.afmdaves.net/v2/showthrcad.php3

قائمة الملاحق

ملحق رقم -1- مقياس

" سيدني كراون وكرسيب"

لمستوى الصحة النفسية لدى المسنين

ملحق رقم -2- مخرجات نظام SPSS

الجنس

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	15	50,0	50,0	50,0
	أنثى	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

الوضع

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ضعيف	2	6,7	6,7	6,7
	متوسط	17	56,7	56,7	63,3
	جيد	9	30,0	30,0	93,3
	جدا جيد	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,712	48

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,602
		Nombre d'éléments	24[a]
	Partie 2	Valeur	,595
		Nombre d'éléments	22[b]
	Nombre total d'éléments		46
Corrélation entre les sous-échelles			,415
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,587
	Longueur inégale		,587
Coefficient de Guttman split-half			,586

a. Les éléments sont : س1, س2, س3, س4, س5, س6, س7, س8, س9, س10, س11, س12, س13, س14, س15, س16, س17, س18, س19, س20, س21, س22, س23, س24.

قائمة الملاحق

b. Les éléments sont : س25, س26, س27, س28, س29, س30, س31, س32, س33, س34, س35, س36, س37, س38, س39, س40, س41, س42, س43, س44, س45, س46.

		Moyenne	Variance	Nombre d'éléments
Moyenne des éléments	Partie 1	1,060	,331	24[a]
	Partie 2	1,009	,238	22[b]
	Deux parties	1,036	,281	46
Variance des éléments	Partie 1	,333	,050	24[a]
	Partie 2	,411	,070	22[b]
	Deux parties	,370	,060	46

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
النفسية_الصحة	30	51,6333	7,50395	1,37003

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 34.5					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
النفسية_الصحة	12,506	29	,000	17,13333	14,3313	19,9354

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
النفسية_الصحة	ذكر	15	51,6000	8,25314	2,13095
	أنثى	15	51,6667	6,96590	1,79859

Test d'échantillons indépendants

قائمة الملاحق

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
الصحة النفسية	Hypothèse de variances égales	,256	,617	-,024	28	,981	-,06667	2,78853	-5,77870	5,64537
	Hypothèse de variances inégales			-,024	27,232	,981	-,06667	2,78853	-5,78597	5,65264

قائمة الملاحق

ANOVA à 1 facteur

النفسية_الصحة

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	220,084	3	73,361	1,350	,280
Intra-groupes	1412,882	26	54,342		
Total	1632,967	29			