



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique



جامعة أكلح مولحادج - البويرة - Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

التوافق النفسي لدى المسنين المقيمين في دار العجزة (دراسة عيادية لثلاث حالات)

مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:
- أشروف كبير سليمة

من إعداد:
- محمدي سامية.
- أعراب ديهية.
- معمري ديهية.

السنة الجامعية: 2023/2022

الإهداء

أهدي عملي المتواضع إلى الإنسان الذي علمني الصبر والنجاح والجهد، السند، والقوة...أبي

إلى من زرعت العزم والتصميم والإرادة صاحبة البصمة الصادقة في حياتي ...أمي

إلى كل إخوتي وأخواتي، وكل أسرتي

إلى جدي وجدتي

إلى كل أصدقائي وكل من قدم لي العون والمساعدة في انجاز هذه المذكرة

إلى من شاركتني هذا العمل وتحملت معي عناء البحث إلى زملتي سامية وديهية.م

إلى كل مسن أفنى حياته من أجل إسعاد الآخرين وحرم من دفئ العائلي

أ. ديهية

الإهداء

إلى من حملتني على وهن إلى معلمتي الأولى إلى التي جعل الله الجنة تحت أقدامها

إلى من سهرت الليالي الطوال

إلى أُمي الغالية حفظها الله

إلى من كان لي سندا في حياتي، ومن أوقد شعاع الجد والعمل في داخلي إلى قدوتي ومثلي

الأعلى في الحياة إلى أبي الغالي حفظه الله

إلى اخوتي وأخواتي وجميع أصدقائي

إلى من شاركتني هذه العمل وتحملت معي عناء البحث إلى زميلتي ديهية أ وديهية م.

إلى كل من حرم من دفئ العائلة وأفنى حياته من أجل إسعاد الآخرين.

سامية

الإهداء

الحمد لله الذي أنار لي طريقي وكان لي خير عون إلى أعلى ما أملك في هذه الدنيا إلى من كان
سبب لوجودي على هذه الأرض إلى من وضعت الجنة تحت أقدامها
إلى التي أرجو قد أكون نلت رضاها أُمي الغالية أطال الله في عمرها
إلى من أدين له بحياتي إلى من ساندني وكان شمعة تحترق لتضيء طريقي إلى من أكن له
مشاعر التقدير والاحترام والعرفان أبي الغالي أطال الله في عمره
إلى زميلتي ديهية أ وسامية
إلى أخوتي وكل عائلتي أهدي لهم هذا العمل المتواضع سائلا الله العلي أن ينفعنا به ويمدنا
بتوفيقه

م. ديهية

شكر وتقدير

من لم يشكر المخلوق، لم يشكر الخالق

بالشكر تزداد القيم

أتقدم بالشكر الخاص إلى أستاذتي الفاضلة الدكتورة أشروف لكبير سليمة على قبولها تأطير هذه
المذكرة

وعلى إرشاداتها وتوجيهاتها المقدمة

كما أتقدم بتشكراتي وامتناني إلى مسؤولي مؤسسات رعاية الشيخوخة لسماح لنا إجراء هذه الدراسات
مرتين في الأسبوع

والشكر موصول إلى كافة الطاقم الإداري على التعاون وحسن الاستقبال.

فهرس محتويات البحث

رقم الصفحة	الموضوع
	الاهداء
	الشكر والتقدير
أ	مقدمة
05-02	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
02	إشكالية البحث
04	أهمية البحث
04	أسباب اختيار الموضوع
04	أهداف البحث
04	تحديد المفاهيم الأساسية
05	الدراسات السابقة
19-09	الفصل الثاني: الشيخوخة
09	تمهيد
10	تعريف الشيخوخة
12	التغيرات البيولوجية التي تحدث في مرحلة الشيخوخة
16	العوامل النفسية والاجتماعية في مرحلة الشيخوخة
17	المشاكل التي يعاني منها المسنون
18	علامات الشيخوخة المبكرة
18	الصحة النفسية في مرحلة الشيخوخة
19	خلاصة
32-19	الفصل الثالث: التوافق النفسي
21	تمهيد
22	تعريف التوافق النفسي
23	النظريات المفسرة لتوافق النفسي

24	أنواع التوافق النفسي
25	أبعاد التوافق النفسي
26	خص نص التوافق النفسي
28	العوامل المؤثرة على التوافق النفسي
29	مجالات التوافق النفسي
30	أسباب قلة التوافق النفسي
32	الخلاصة
36-34	الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية
34	تمهيد
35	الدراسة الاستطلاعية
35	منهج البحث
36	مجموعة البحث
36	أدوات البحث
49-40	الفصل الخامس: عرض وتحليل الحالات ومناقشتها
40	عرض وتحليل الحالات
40	عرض وتحليل نتائج المقياس
45	تحليل عام للحالة ومناقشتها
49	الخاتمة
52	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	الجدول	الرقم
36	يوضح خصائص مجموعة البحث	01
45	يوضح نتائج التوافق النفسي للحالات	02



مقدمة

المقدمة:

يتمثل التوافق النفسي، في اتزان الفرد مع نفسه، أو تناغمه مع ذاته أي مقدرته على مواجهة كل ما ينشأ داخله من صراعات، وما يتعرض له من احباطات ومدى تحرره من التوتر والقلق الناجمة عنها والنجاح في عملية التوفيق بين دوافعه ونواذعه، بحيث يشغل موضوع التوافق النفسي حيزا كبيرا في الدراسات والبحوث في الآونة الأخيرة لأهمية في اتزان شخصية الانسان، ولكما عاش الفرد خبرة يسعى من خلالها إلى تحقيق التوافق النفسي في مختلف مراحل حياته، وتمتع بعلاقات إيجابية مطلبا وغاية لكل فرد سواء كان داخل أسرة أو في أي بيئة أخرى.

فمفهوم التوافق النفسي، كما تشير إليه العديد من الباحثين هو قدرة المسن على اشباع حاجاته ودوافعه الداخلية في الأسرة، أو في مركز رعاية المسنين مما يؤدي به إلى تقبل ذاته كما هي والشعور بالرضا عنها.

أما فيما يتعلق بالشيخوخة فهي مرحلة بالغة الأهمية لما يظهر فيها من أزمة الاغتراب والندرجسية والتمسك بالآراء الشخصية، دون الاعتبار لتغيير الزمن كذلك صعوبة التوافق لمتغيرات الحياة، وكذا لتدهور في وظائفه الجسمية والفيزيولوجية، والنفسية، ونظرا لما تتميز به فترة الشيخوخة من خصائص منها صعوبة ملاحقة التطور مع عدم القدرة على مواكبة هذه السرعة وزيادة التدهور في القدرات النفسية، والجسمية، والميل إلى الانطواء والشعور بقرب النهاية ومن حب الذات والندرجسية، ويظهر تأثير هذه الخصائص بشكل واضح على حياة المسن بحيث تمس جميع جوانبه النفسية والاجتماعية والجسمية والعقلية، وعليه فلا بد من توفير القدر الكافي من العناية والاهتمام، والتقبل الاجتماعي حتى يتسنى له التوافق مع ذاته ومع المحيط به، مما يدعم بقدر كبير صحته النفسية وحسن توافقه العام، إذ كانت بعض من المجتمعات أهملت دور المسن، وهمشته فأثر ذلك سلبا على نفسه، فإن البعض الآخر ما زال لا ينظر إليه بتقدير واحترام خاصة في بعض القرى أين يشكل فيها المسنون مجالس حكماء وعقلاء في فك النزاعات، وهذا ما عزز من تقديرهم لأنفسهم وسمح لهم بالتكيف مع واقعهم، وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وبالرغم من كل ما قدمه المسن، من تضحيات إلى أن بعض الأسر من خلال اعتبارات ومبررات غير مقنعة، كالعوز قلة المدخول وبدافع الاستقلالية، والتحرر وتقليدا للغرب، يهمل المسن أو يتم وضعه في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وهذا ما يسبب له فقدان القيمة والرضا عن الحياة،

والشعور بالحزن واليأس وضعف توافقه النفسي، إن فهم متطلبات والحاجات التي يسعى المسن إلى تحقيقها، لا يقتصر فقط على الدارسين في حقل علم النفس، بل هو مشروع انساني، واستراتيجية دولة تهتم بتسيير مواردها البشرية، كما تسعى دائما إلى تسيير ثروتها المادية وبما أن للمسنين قيمة إنسانية له كل الرائح السماوية، فما زال لم تعطى لهذه الفئة الاهتمام المطلوب لا من طرف الدولة ولا من الدراسات التي تتناول في هذه الشريحة، ومن هذا المنطلق تأتي الدراسة الحالية لتناول متغير التوافق النفسي لفئة المسنين بمركز الرعاية الاجتماعية، ونفهم مختلف جوانب الموضوع، تم تقسيم الدراسة إلى ما يلي:

الفصل الأول:

يشمل الإطار العام لدراسة من خلال تحديد الإشكالية وفرضيات البحث، أهمية البحث وأهداف البحث ودواعي أسباب اختيار الموضوع، وتعريف الاجرائي لمفاهيم الإنسانية.

الفصل الثاني:

تم التطرق للإطار النظري لموضوع الشيخوخة من تعريف والتغيرات البيولوجية التي تحدث في تلك المرحلة وأهم العوامل النفسية والاجتماعية، والمشاكل التي يعاني منها المسنون، وتحديد الصحة النفسية لتلك المرحلة.

الفصل الثالث:

الإطار النظري لموضوع التوافق النفسي بشكل عام، والتعرض لأهم نظريات مفسرة له وذكر كل من أنواعه وأبعاده، والخصائص التي تميزه أو أهم مجالاته.

الفصل الرابع:

إجراءات الدراسة الميدانية اهتمنا بمنهج الدراسة، واستنادنا الدراسة الاستطلاعية، وحددنا مجموعة البحث وأهم الأدوات المستعملة.

الفصل الخامس:

تطرقنا إلى عرض وتحليل الحالات ومناقشتها وذلك من خلال عرض وتحليل نتائج المقابلة ونتائج المقياس، وتقديم لتحليل عام للحالة ومناقشتها.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

إشكالية البحث.

أهمية البحث.

أسباب اختيار الموضوع.

أهداف البحث.

مفاهيم أساسية.

الدراسات السابقة.

الإشكالية:

يمر الإنسان عبر مختلف مراحل حياته منذ الولادة حتى الوفاة، بعدة تغيرات على مختلف المستويات الاجتماعية، النفسية، الفيزيولوجية، والانفعالية، والبيولوجية، ويتم الانتقال من مرحلة الطفولة للمراهقة، لآخر مرحلة في حياة الانسان الارتقائية والنمائية ألا وهي مرحلة الشيخوخة، التي تتميز بأهمية كبيرة في حياة المسن من حيث الإحتياجات النفسية خاصة، ومن مميزات هذه المرحلة، نجد أن، كبر السن يصاحبه أعراض الاكتئاب، وقلة المشاعر السلبية وزيادة النضج العاطفي، أي أن السكينة والرضا تكونان أكثر سهولة، نسبيا من زمن الشباب الذي يموج بأعاصير الرغبات والمشاعر المختلفة، و كبر السن لا يعني الانعزال والعجز والمرض، بل إنه يعني الحكمة والبال الراقى، والتعرف على متع جديدة في الحياة، وبالرغم من هذا فإن هذه المرحلة لا تخلوا من المشكلات النفسية والاجتماعية.

فقد أثبتت دراسة ميهورتر أوبانيش (2009)، بأن المشكلات التي يعاني منها المسنون في فترة الشيخوخة، تتمثل في مشكلة فقدان المكانة الاجتماعية بنسبة 77% ويليها مشكلة الشعور بالإهمال بنسبة 65 % ونسبة 50% وقت الفراغ، بحيث أظهرت النتائج بأن المشاكل النفسية والاجتماعية تزيد كلما تقدم المسن في العمر. (مروة، صفوت، 2020، ص1974).

تتسم هذه المرحلة بعدة خصائص وتغيرات تميزها عن غيرها من المراحل وهذه التغيرات، هي نتيجة عدة عوامل يمر بها الفرد خلال مراحل حياته المختلفة، وتتمثل في شعور المسن بصعوبة ملاحقة التطورات وضعف القدرة على التكيف معها، وزيادة التدهور في كثير من القدرات الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، والعقلية.

وتوجد تغيرات عامة مرتبطة بالتقدم في العمر، وهي تشمل كل أنظمة الجسم وتؤثر في حياة كبار السن، بطرق متفاوتة وفقا للتركيب الجيني، والحياة السابقة ونوعية الحياة التي يتمتع بها سابقا هؤلاء الأفراد، كضعف عضلة القلب، هشاشة العظام والشعور بالألم عامة في الجسم، ارتفاع ضغط الدم... الخ (إبراهيم، 2012، ص238)، ومن الخصائص الاجتماعية نجد ضعف العلاقة الاجتماعية القائمة بين المسن والآخرين، ضعف المرونة الاجتماعية، كما تؤثر عملية الشيخوخة في الحياة الانفعالية والنفسية والسلوكية الكبار السن فزيادة الشعور بالوحدة وعدم الأهمية الناتجة، وفقدان الدور الاجتماعي والبعد عن المجتمع، تعود لعدم الثبات الانفعالي والقلق لديهم.

وكل هذه التغيرات التي يمر بها المسن في هذه المرحلة تجعله يشكل عبئاً على أسرته لعدم قدرتهم على التكفل به، وتقديم الرعاية اللازمة والخاصة بهذه المرحلة وفي هذا الصدد ظهرت مراكز متخصصة لرعاية المسنين، حيث تتكفل بهذه الفئة من مختلف النواحي النفسية والاجتماعية وبالحدوث عن التكفل النفسي للمسنين يهتم المختصون بعلاج اضطرابات قد يعاني منها المسن خاصة عند تخلي أهله عنه، إذ تظهر عليه، أعراض اكتئابية، القلق وعدم الرضا عن حياته الجديدة في مركز الرعاية، وهذا يؤثر بشكل كبير في عملية التوافق النفسي والاجتماعي لدى المسن، التي تتمثل في عملية قدرة المسن على التوفيق بين دوافعه المتصارعة، تحقيق توازنه الداخلي، وإحداث علاقة ملائمة بينه وبين بيئته، وهذا لا يتحقق إلا في رضا المسن عن نفسه لكي تكون حياته النفسية خالية من التوترات والصراعات المقترنة بمشاعر الذنب، القلق والنقص.

وانطلاقاً مما سبق تم صياغة تساؤل دراستنا كالأتي:

- هل يعاني المسن المتواجد في دار العجزة من سوء التوافق النفسي؟
- الفرضية: يعاني المسن المقيم في دار العجزة من سوء التوافق النفسي.

1- أهمية الدراسة:

تسليط الضوء على فئة المسنين وتحسين نظرتهم إلى أنفسهم والرضا عنها وبالتالي الاسهام في التخفيف معاناتهم ورفع من درجة توافقهم.

2- أسباب اختيار الموضوع:**أسباب موضوعية:**

الخوض في معرفة مميزات وخصائص هذه المرحلة، الذي يسمح بالتأقلم والتكيف معها. كون هذه المرحلة العمرية لها تأثير سلبي من الناحية النفسية، لأنها تشعر الفرد بأن دوره انتهى ويتضاعف هذا الشعور، حين تتخلى عنه أسرته وتجز به بمراكز رعاية المسنين، مما يسبب له سوء التوافق النفسي.

أسباب ذاتية:

- اهتمامنا بفئة المسنين المسنين ورغبة في فهم حياتهم في دار العجزة.
- طبيعة التخصص التي تفرض هذه المواضيع.
- الميول الشخصية للاكتشاف وأكثر حول حالات المسنين المقيمين في دار العجزة.

3- أهداف الدراسة:

الهدف الأساسي هذه الدراسة هو الكشف عن التوافق النفسي لدى المسنين المقيمين في دار العجزة.

4- تحديد المفاهيم الأساسية:**أ- التعريف الاجرائي للتوافق:**

التوافق النفسي هو قدرة المسن على إشباع حاجاته ودافعه الداخلية في الأسرة أو في مركز رعاية المسنين، مما يؤدي به إلى تقبل ذاته كما هي والشعور بالرضا عنها ومن خلال دراستنا هي الدرجة التي يحصل عليها المسن على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي لسامية قطان.

ب - التعريف الإجرائي للمسن:

تتبنى الدراسة تعريف المسن حسب العمر الزمني، فهو الشخص الذي يبلغ من العمر 60 سنة فما فوق، وأصبح يمارس حياته غير مرتبط بعمل رسمي، ويبدأ مرحلة جديدة من أهم مراحل حياته بمالها، من خصائص وسمات بيولوجية واجتماعية فيصبح عاجزا عن أداء مهامه والاهتمام بنفسه كما كان في مرحلة الشباب بالتالي يكون من حاجة إلى رعاية من شتى الجوانب.

ج - تعريف دار العجزة:

هي إحدى المراكز والمسكن الاجتماعية المخصصة للإيواء الأشخاص الذين يتميزون بصفة الضعف والعجز والذين جاوز أعمارهم 60 عاما ففيها يقضون ويعيشون حياتهم ويقدم لهم مختلف الخدمات والرعاية سواء كانت اجتماعية نفسية صحية أو اقتصادية.

5- الدراسات السابقة:**دراسة الرهان (2005):**

التي كان موضوعها حول تغير الوسط الطبيعي للمسنين وعلاقته بتوافقهم الاجتماعي، والتي هدفت إلى التعرف على الفروق في مستوى التوافق الاجتماعي بين المسنين الذين يقيمون في الوسط الطبيعي والمسنين الذين يقيمون في دور الرعاية تبعا لمتغيرات الجنس، العمر، المستوى التعليمي، والإقامة في الدور الحكومية أو في الدور الخاصة، وتألقت عينة الدراسة من 164 مسنا ومسننة من محافظة دمشق سحبت بالطريقة العشوائية العريضة.

وكانت أدوات الدراسة استبيان خاص بالتوافق الاجتماعي من إعداد الباحثة وقد تبينت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في التوافق الاجتماعي بين المسنين الذكور الذين يعيشون في دور الرعاية، ووجود فروق دالة إحصائية في التوافق الاجتماعي بين المسنون الذكور الذين يعيشون في دور الرعاية، عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين الذكور والإناث الذين يعيشون في الوسط الطبيعي، عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين وفقا لمتغيرات الفئة العمرية والمستوى التعليمي والإقامة في الدور الحكومية أو الخاصة (كمال يوسف بلان، 2009، ص 23).

دراسة مبروك (2007)

هدفها التعرف على متغير الرضا العام عن الحياة لدى المسنين حيث تكونت العينة من 114 مسن ذكور، وكشفت نتائج التحليل العاملي عن وجود أربعة عوامل للرضا عن الحياة الشعور بالرضا والشعور بالأمان والقناعة، والانسجام، وكشفت تحليل الإنحدار تباين 24% ثم كان لمتغير الانبساط كسمة من سمات الشخصية الإسهام الثاني في الرضا عن الحياة بنسبة 13% وأخيرا جاء متغير التدبير كمنبئ ثالث بنسبة تباين قدرها 7% (جولتان حجاز، وعطاف أبو غالي، 2010، ص122).

دراسة كمال يوسف بلان، 2009:

هدفت إلى الكشف عن الفروق بين المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين، والمسنين المقيمين مع أسرهم في درجة معاناتهم للقلق، حسب متغيرات مكان الإقامة والعمر والجنس، فكان العدد الإجمالي لعينة الدراسة 436 مسنا، ومسنة منهم 222 ذكورا و214 إناث، ضمت 150 مسنا ومسنة مقيمين في دور رعاية المسنين و286 مسنا ومسنة، مقيمين مع أسرهم من محافظات دمشق وريفها وحمص واللاذقية في الجمهورية العربية السورية، كانت أداة الدراسة سمة القلق لسبيلبرجر، وكانت النتائج التي توصلت إليها الدراسة على النحو التالي:

توجد فروق دالة بين سمة القلق لدى المسنين تبعا لمتغير مكان الإقامة في الأسرة، وفي المؤسسات الاجتماعية المسنين المقيمين في دور الرعاية، ووجود فروق دالة بين سمة القلق بين المسنين المقيمين مع أسرهم والمسنيين المقيمين في دور الرعاية وفقا لمتغير الفئة العمرية التي تبلغ من العمر 71 فما فوق.

دراسة زينب دهيمي (2012):

والتي هدفت إلى التعرف على التوافق الاجتماعي والنفسي للمسنين في الأسرة الحديثة، اشتملت الدراسة على عينة قوامها 260 مسن بمدينة بسكرة، واستخدمت مقياس التوافق النفسي والاجتماعي لسامية القطان، وبعد المعالجات الإحصائية أفسرت النتائج على وجود فروق دالة بين الصحة النفسية لدى المسنين في أسرة ممتدة مقارنة بأسرة نووية وكانت الفروق لصالح الأسرة النووية بمعنى أن المسن الذي يعيش في أسرة ممتدة يتمتع بصحة نفسية والتوافق النفسي والاجتماعي أكثر من المسن الذي يعيش في أسرة نووية.

دراسة سهير كامل أحمد (1991):

التي كان موضوعها يتمحور حول الحرمان من البيئة الطبيعية وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنات بدور الرعاية الخاصة، وشملت العينة مجموعتين الأولى 10 من المسنات المقيمت بدور الرعاية تراوحت أعمارهن من 60-70 سنة والثانية 10 مسنات يعيش في أسر طبيعية تراوحت أعمارهن 70-90 سنة حيث طبق عليهم اختبار الشخصية متعدد الأوجه، واستمارة تاريخ الحالية، والمقابلة الاكلينيكية، واختبار تفهم الموضوع للمسنين، وأشارت نتائج البناء النفسي للمسنات إلى أن حرمان المسنات من البيئة الطبيعية يؤثر تأثيرا كبيرا على شخصياتهن وتوافقهن الشخصي والاجتماعي.

والملاحظ على هذه الدراسات ما يلي:

بالنسبة للدراسات (زينب دهيمي، 2012)، قد أثبتت وجود فروق في الصحة النفسية بين الأسر الممتدة والنوية لصالح هذه الأخيرة، فروق في التوافق الاجتماعي لصالح المسن في وسطه الأسري، إن طابع التغيير في الأدوار الاجتماعية وبنية الأسرة لسيما الجزائرية منها وتطورها فرض على أفراد أسرتها التوافق مع متطلبات هذا التغيير الاجتماعي الذي مس حتى الجانب النفسي والعقلي، على مستوى معتقدات وتلبيات الحاجيات مما جعل المسن يتوافق نفسيا واجتماعيا مع التغييرات لكونه يحظى بالاهتمام والقبول.

كما اهتمت بعض من هذه الدراسات على تأثير الإقامة في دور الرعاية الاجتماعية على نفسية المسنين مقارنة مع المتواجدين مع أسرهم وبين ذويهم، كدراسة كل من سمير كردي (2006)، وسمير أحمد كامل (1191) وغيرهم.

وأظهرت نتائج الدراسات أيضا إلى تأثير الوحدة النفسية والانسحاب على التوافق النفسي كما أكدته غدة مبروك (2002) في دراستها عندما توصلت إلى أن الرضا عن الحياة يعتمد أساسا على احترام الذات لدى المسنين.

الفصل الثاني: الشيخوخة

- تمهيد.

1- تعريف الشيخوخة.

2- التغيرات البيولوجية التي تحدث في مرحلة الشيخوخة.

3- العوامل النفسية والاجتماعية في مرحلة الشيخوخة.

6- المشاكل التي يعاني منها المسنون.

4- علامات الشيخوخة المبكرة.

5- الصحة النفسية في مرحلة الشيخوخة.

- خلاصه.

تمهيد:

يعتبر التقدم في السن من المراحل التي يصل إليها كل فرد بحيث تطرأ عليه مجموعة من التغيرات في كل جوانب حياته بيولوجيا، نفسيا واجتماعيا، لكنها تعتبر من إحدى المراحل الطبيعية في دورة الحياة ذات التحولات الطبيعية المستمرة بتقدم السن والتي تكون بصورة تدريجية، كضمور العضلي والبطء في الوظائف العامة، وهذا ما يعرقل الإمكانيات التكيفية والتوافقية للمسن، ويسبب له يعقب الأمراض الجسمية والنفسية وصعوبة في التوافق لمتغيرات الحياة.

1- تعريف المسن:

كلمة المسن لغة: تعني الرجل الكبير ولذلك يقال أسن الرجل اذا كبر.

اصطلاحاً: هو ذلك الفرد الذي أصبح عاجزاً عن رعاية نفسه اثر تقدمه في العمر، وليس بسبب إعاقة، إذ تقدم بعض المنظمات الدولية تعريفاً إجرائياً للمسن على أنه " من تجاوز عمره الستين عاماً" (سيني أحمد ، 2015، ص75).

1-تعريف هافيجرست (1961) Havighurst: يعرف الشيخوخة الناجحة على أنها إضافة

سنوات إلى حياة الشخص والشعور بالرضا عن الحياة.

2-تعريف روف (1982) Roff: يرى أن الشيخوخة عبارة عن توظيف ايجابي أو مثالي

يرتبط بالعامل الإنمائي عبر حياة الإنسان.

3-تعريف جيبسون (1995) Gipson: يرى أن الشيخوخة الناجحة يشار إليها بواسطة

تحقيق الشخص لتوافقه، والوصول إلى مستوى من الرضا النفسي، الاجتماعي والجسمي.

فالمسنين الذين يبلغون من العمر 65 سنة فما فوق هم الأفراد الغير قادرين على التوافق

النفسي والاجتماعي السوي (سيني أحمد ، 2015، ص75).

من خلال التعاريف السابقة يمكننا القول بأن الشيخوخة هي مجموعة تغيرات جسمية ونفسية

تحدث بعد سن الرشد وفي الحلقة الأخيرة من الحياة ومن التغيرات الجسمية، ضعف عام في

الصحة ونقص القوة العقلية وضعف في الحواس (قلة السمع والبصر) ومن المتغيرات النفسية،

ضعف الذاكرة والانتباه، وقلة الاهتمامات وشدة التأثر الانفعالي.

4- مفهوم الشيخوخة بالمنظور الثقافي والديني:

ارتبطت الشيخوخة من حيث المعنى القرآني بألفاظ كثيرة نذكر منها: الكبر وتعبر عنه هذه

الآية الكريمة: ﴿إِمَّا يَلُغِيْكَ عَنْكَ لِئَرْأَوْاَ كَلِمَاتَكَ﴾ (الإسراء: الآية 23)

وهناك معاني أخرى في المنظور الثقافي عن الشيخوخة كما "خريف العمر"، "الشيب"، "خرف الشيخوخة". (سيني أحمد، 2015، ص77).

2- مراحل الشيخوخة:

يستخدم الباحثون مفهوم الشيخوخة وأحيانا التقدم في العمر، على أنها مرادفان ويشيران إلى نفس المعنى، ويشار إلى مفهوم التقدم في العمر إلى مختلف الأعمار الموزعة على المستويات التالية :

- المستوى الأول: ويسمى فترة ما قبل التقاعد وتمتد من 55 إلى 65 سنة.
- المستوى الثاني: يسمى فترة التقاعد في سن 65 سنة.
- المستوى الثالث: فترة التقدم في العمر وتمتد من 75 سنة فأكثر.
- المستوى الرابع: فترة الشيخوخة والعجز وتمتد من 80 إلى 110 سنة.

وفي ضوء كل هذه التعاريف السابقة، يمكن الاستنتاج بأن الشيخوخة هي مرحلة من مراحل النمو، تبدأ في سن 60 وتحدث فيها مجموعة من التغيرات الجسمية كالضعف العام في الصحة، وتغيرات نفسية كضعف الذاكرة والانتباه وتغيرات اجتماعية كنقص العلاقات الاجتماعية، ونظرا لما تتميز به هذه المرحلة من خصائص التي تتمثل في صعوبة ملاحقة التطور الحاصل مع قلة التوافق نتيجة التدهور في القدرات النفسية والجسمية بالإضافة إلى الميل إلى الانطواء والشعور بقرب النهاية والإحساس بالهرجسية وحب الذات وبما أن كل هذه الخصائص تؤثر على حياة المسن من كل جوانبها، فلا بد من العناية والاهتمام بهم.

3- أنواع الشيخوخة: تنقسم الشيخوخة إلى نوعين :

3-1. الشيخوخة الطبيعية: كثيرا ما يتساءل الناس عن الأشياء التي يشعرون بها مع تقدمهم في السن، هل هي طبيعية أم لا؟ على الرغم من أن الناس يشيخون بشكل متفاوت، إلا أن بعض التغيرات الناجمة عن العمليات الحيوية الداخلية في الجسم، تكون ناجمة عن الشيخوخة في

الحقيقة، وهكذا فإن هذه التغيرات تعد جزءا طبيعيا من مرحلة الشيخوخة، على الرغم من أن هذه التغيرات تكون غير مرغوب فيها، إلا أنها تحدث عند جميع الناس الذين يعيشون عمرا طويلا بما فيه الكفاية، لأنها تكون متوقعة ولا يمكن تجنبها فمثلا تتوافق الشيخوخة مع تمسك وقلة مرونة عدسة العين، وتراجع قدرتها على التركيز في الأجسام القريبة وهو اضطراب يدعى "مد البصر الشيخخي" "persbyopia"، يحدث عند جميع المسنين تقريبا، فهو جزء طبيعي من عملية الشيخوخة. (كريستوف دوجاجيه، 2014: ص20).

3-2. الشيخوخة المعرفية: نقصد بها الشيخوخة المصحوبة بأمراض خطيرة ومزمنة الناتجة عن التغيرات الداخلية للجسم، جراء تراجع العديد من وظائف الجسم.

4- التغيرات البيولوجية التي تحدث في مرحلة الشيخوخة:

في مرحلة الشيخوخة نجد عدة تغيرات بيولوجية في جسم الإنسان كتجاعيد البشرة، والإصابة بالصلع، تساقط الشعر والشيب وضعف النظر وشحوب لون الجلد، ومن بين كل هذه التغيرات نجد:

4-1- شيخوخة الخلايا: كلما شاخت الخلايا، كلما تراجعت قدرتها على القيام بوظائفها، وهذا قد يؤدي إلى موت الخلايا وحدوث ضرر نتيجة تعرضها لمواد مؤذية مثل أدوية العلاج الكيميائي أو التعرض للأشعة الشمس، كما يمكن للخلايا أن تتضرر نتيجة مواد تطرحها عند القيام بنشاطها الاعتيادي تدعى هذه المواد الثانوية بالجذور الحرة، وتطرح عندما تقوم الخلية بإنتاج الطاقة.

4-2- شيخوخة الأعضاء: تعتمد كفاءة الأعضاء في قيامها بوظائفها على كفاءة الخلايا المكونة لها. كما أن الخلايا في بعض الأعضاء تموت دون أن يجري استبدالها بأخرى، وبالتالي فإن عدد الخلايا الوظيفية تتراجع في الخصى والمبايض والكبد، الكلى بشكل واضح مع تقدم السن، وهذا ما يجعل العضو عاجز عن الاستمرار في العمل على النحو الطبيعي، ويمكن للتراجع

في وظائف عضو محدد، سواء كان ناجما عن مرض أو الشيخوخة بحد ذاتها، أن يؤثر في قدرة عضو آخر مثلا: إذا أدى تصلب الشرايين إلى تضيق الأوعية الدموية في الكلية، فسوف تتراجع قدرة الكلية على القيام بوظائفها بسبب تدني كمية الدم الوارد إليها.

و يشير عبد الرحمان العيسوي(1989) إلى أهم المشاكل التي تصيب أعضاء الجسم أهمها ما يلي :

1-مشاكل في العظام والمفاصل: تميل كثافة العظام للتراجع مع التقدم في السن يسمى النقص المعتدل في كثافة العظام بقلة العظم osteopenia، بحيث يسمى النقص الشديد في كثافة العظام بتخلل العظام osteoporosis، وهذا التدني يعود إلى احتواء العظام لكمية قليلة من الكالسيوم.

2-مشاكل في العضلات ودهون الجسم: تبدأ كتلة النسيج العضلي وقوة العضلات بالتراجع اعتبارا من عمر 30 سنة، بحيث يحدث هذا التراجع بسبب قلة النشاط البدني وتدني مستوى هرمون النمو والتسوستيرون، اللذان يحفزان تشكل العضلات، كما أن العضلات تعجز عن التخلص بنفس السرعة المعتادة بسبب خسارة عدد كبير من الألياف العضلية سريعة التخلص بالمقارنة مع الألياف العضلية بطيئة التخلص.

3-مشاكل في العين: تحدث التغيرات التالية في العينين مع تقدم السن:

- تراجع مرونة عدسة العين الذي يجعل من الصعوبة التركيز على الأجسام القريبة.
- تصبح عدسة العين أكثر كثافة، مما يزيد في صعوبة الرؤية في الضوء الخافت.
- تستجيب الحدقة ببطء أكثر للتبادلات في العضو.
- تنتج العينان كميات اقل من السوائل، مما يجعلها جافتان.

- 4- **مشاكل في الأذنين:** يؤدي التعرض إلى الضجيج المرتفع مع الوقت إلى الحاق الضرر بقدرة الشخص على السماع، فمع التقدم في السن يصبح سماع الأصوات ذات الطبقة العالية أكثر صعوبة، يعد هذا التغير نقص السمع مرتبط بالعمر. (صمم شيخي).
- 5- **مشاكل في الفم والأنف:** بشكل عام عندما يبلغ الشخص ال 50 من العمر فان قدرته على تذوق وشم الطعام تبدأ بالتراجع تدريجياً، فتراجع حساسية الحليمات الذوقية الموجودة على اللسان، يؤثر هذا التغير في إحساس المسن بالمذاق الحلو والمالح، أكثر من تأثيره في الإحساس بالمذاق الحامض والمر كما تتراجع قدرة الشم بسبب ترقق بطانة الأنف وجفافها وتتكس النهايات العصبية الموجودة في الأنف، ولكن هذه التغيرات تكون طفيفة إجمالاً، ولا تؤثر إلا في القدرة على شم بعض الروائح الخاصة، فيشعر المسن بأنها عديمة الطعم.
- 6- **مشاكل في الجلد:** مع التقدم في السن يصبح الجلد أقل سماكة ومرونة وأكثر جفافاً وتجعداً، وهذا ناتج إلى التعرض المديد لأشعة الشمس الذي يؤدي لى زيادة التجاعيد وإعطاء الجلد ظهراً خشناً.
- 7- **مشاكل في الدماغ والجهاز العصبي:** تميل مستويات المواد الكيميائية المسؤولة عن إرسال الرسائل في الدماغ إلى التراجع، في حين تزداد مستويات بعض المواد الأخرى، قد تخسر لخلايا العصبية بعضاً من مستقبلات هذه الرسائل الكيميائية، ويتراجع التدفق الدموي إلى الدماغ، وقد تتراجع وظيفة الدماغ بشكل طفيف بسبب هذه التغيرات المرتبطة بالعمر.
- 8- **مشاكل في القلب والأوعية الدموية:** تتراجع مرونة القلب والأوعية الدموية، وتتباطأ سرعة امتلاء القلب بالدم، كلما ازدادت صلابة الشرايين، وكلما تراجعت قدرته على التمدد عند ضخ المزيد من الدم عبرها، فهذا يؤدي إلى زيادة ضغط الدم.
- 9- **مشاكل في الرئتان وعضلات التنفس:** تميل العضلات المستخدمة في التنفس (الحجاب الحاجز والعضلات بين الأضلاع) إلى الضعف مع التقدم في السن، ويتراجع

عدد الاسناخ الرئوية alveoli والشعيرات الدموية في الرئتين، وبالتالي تقل كمية الأوكسجين الممتصة من الهواء الشهيق، فتصبح الرئتان اقل مرونة، لكن لا تؤثر هذه التغيرات في قدرة المسن على القيام بأنشطته، إلا إذا كان مدخنا أو مصابا باضطراب نفسي.

10- مشاكل في الجهاز الهضمي: تنقل عضلات المرئ بشكل اقل قوة يجري تفرغ الطعام من المعدة بشكل أبطأ، كما أن المعدة لا تستطيع استيعاب كمية كبيرة من الطعام بسبب تراجع مرونتها، ولكن هذه التغيرات تكون طفيفة عند معظم المسنين فيصعب ملاحظتها.

11- مشاكل في الكلى والسيل البولي: تميل الكلى لان تصبح اصغر حجم نظرا لتراجع عدد الخلايا فيها، كما يتدفق الدم إليها بكمية اقل وتقل كفاءتها في تنقية الدم والتخلص من الفضلات.

ويمكن لبعض التغيرات في المجرى البولي أن تجعل من الصعب السيطرة على البول منها: قد تتراجع كمية البول القصى التي يمكن للمثانة الاحتفاظ بها وبالتالي فان المسن يحتاج للتبول بعدد مرات اكبر من الأصغر منه.

12- مشاكل في الأعضاء التناسلية:

أ- عند النساء: تكون تأثيرات الشيخوخة على مستويات الهرمونات الجنسية أكثر وضوحا عند النساء لانقطاع الطمث وهي تلك الفترة التي يحدث فيها تراجع للهرمونات الأنثوية (الاستروجين)، وتوقف الدورة الشهرية، تقلص حجم المبيض والرحم، توقف نسيج المهبل وجفافه.

ب- عند الرجال: انخفاض مستوى هرمون التستوستيرون، انخفاض تعداد النطاف وتراجع الرغبة الجنسية.

- 13- **مشاكل في الجهاز المناعي:** تتراجع كفاءة خلايا الجهاز المناعي مع التقدم في السن وتعمل بصورة أبطأ، فيصبح السرطان أكثر شيوعاً عند المسن، تقل فعالية اللقاحات لديهم.
- 14- **مشاكل في إنتاج الدم:** تراجع في كمية فصي العظام المسؤول عن إنتاج الكريات الدموية في حالة حدوث فقر الدم أو عدوى أو نزيف.

5- العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في مرحلة الشيخوخة:

هناك كثير من العوامل التي تؤثر في مرحلة الشيخوخة من أهمها العوامل النفسية والمرضية والعوامل الجسمانية ومن بينها الاستعدادات الوراثية والتغيرات المصاحبة للشيخوخة، وما تعرض له الفرد من أمراض وحوادث وإصابات قبل الشيخوخة وأثناءها، هناك أربعة طرق يحدث بها وصول الجسم الإنساني إلى حالة الشيخوخة.

الأولى: تأثير الأمراض والإصابات التي تحدث في السن المتقدمة.

الثانية: من تأثير بعض العمليات التي تحدث في خلايا الجسم وأعضائه، فالخلايا تشيخ وتكبر وتموت كما يموت الزرع والبنات ونتيجة لضعف الخلايا والأعضاء، يحدث اضطراب في كل من بناء الجسم structure وفي وظائفه fonction.

الثالثة: تراكم الضعف في المواد الكيماوية الحيوية في الجسم biochemical substances.

الرابعة: خليط من هذه العوامل إلى جانب هذه العوامل النفسية هناك العوامل الاجتماعية وتتمثل في تغير المستوى الاقتصادي لكبير السن من جراء العجز عن العمل والاعتماد على موارد مالية محدودة كالمعاش أو المدخرات وتمثل خبرة الإحالة إلى المعاش أو الاستيداع خبرة سلبية لكبير السن بالرغم من أن غالبية كبار السن يستطيعون العمل والإنتاج والعطاء غير أن الفرص المتاحة أمامهم محدودة للغاية، ومن هنا قد يشعر الشيخ انه أصبح عديم الفائدة وغير مرغوب فيه، ومن العوامل المؤثرة في الشيخوخة شعور كبار السن بالعزلة والوحدة حيث يبتعد الأبناء عنهم بعد أن كانوا في حاجة إليهم. (عبد الرحمن عيسوي، 1989، ص 32-33)

6-المشاكل التي يعاني منها المسنون:

أولاً: من أهم أسباب مشكلات الشيخوخة ما يلي:

- أسباب حيوية: مثل التدهور والضعف الجسمي العام مثل تصلب الشرايين ...الخ
- أسباب نفسية: مثل الفهم الخاطئ لسيكولوجية الشيخوخة فقد يفهم بعض الناس أن الشيخوخة معناها أن الشيخ المسن يجب أن يمشي متثاقلاً يتأوه وما دام قد رهن العظم منه واشتغل الرأس شيئا.
- أسباب بيئية: ومنها التقاعد وما يرتبط به من نقص الدخل وزيادة الفراغ وغير ذلك.

ثانياً: أهم مشكلات الشيخوخة:

يمكن تقسيم المشكلات النفسية والعقلية التي تواجه المسنين في مرحلة الشيخوخة إلى قسمين هما:

1- مشكلات ناتجة عن الاضطراب الفيسيولوجي والبيولوجي:

أ- ضمور خلايا المخ وهذا يعود الى نقص مضطربا في القدرات العقلية وزيادة الاضطرابات في ضعف الذاكرة وهو ما يسمى الشيخوخة.

ب- تصلب شرايين المخ.

ت- الاختلاط العقلي التسمي

2- مشكلات ناتجة عن اضطرابات نفسية واجتماعية:

أ- التغير المفاجئ الذي يحدث لكبار السن بعد الإحالة على المعاش وإحساسه بالفراغ الكبير، وبدء عزله تدريجياً عن المجتمع، وابتعاد ذوي الحاجات، الذين كانوا يلجئون إليه لقضاء حاجاتهم، عندما كان في العمل، كل هذا قد يسبب الإحساس بفقدان أهميته للمجتمع، وعدم فائدته، ويترتب على هذا التغير خمول جسمي، وعقلي، وقد تصاحب ذلك حالة اكتئاب.

ب- نقص الحيوية بصفة عامة، ونقص القدرة الجنسية بصفة خاصة، تسبب اضطرابات نفسية، عند كبار السن مع اضطرابات في السلوك، ولما بالانعزال والاكتئاب، او

بالعدوانية ضد المحيطين به، بإسقاط أسباب هذا الضعف عليهم وخاصة الزوجة أو الأبناء.

ت- كبر الأبناء واستقلالهم المادي لم يعودوا يحتاجون له، وخصوصا إذا شغلت الحياة هؤلاء الأبناء عن الاهتمام والرعاية.

ث- فقدان الأقرباء والأصدقاء بالوفاة يزيد من عزلة كبار السن، ومن إحساسهم من قرب نهايتهم هو أيضا. (صفا عيسى، 2010، ص60-61).

7- علامات الشيخوخة المبكرة:

بمرور الوقت تشيخ أجسامنا بشكل طبيعي، الشيخوخة المبكرة هي عندما تحدث الآثار النموذجية للتقدم في السن في وقت مبكر إنه الوقت الذي يبد فيه الجسم أكبر من عمره الحقيقي ونشمل الكلمات الأكثر شيوعا للشيخوخة المبكرة ما يلي: تغيرات الجلد مثل التجاعيد والبقع العمرية والجفاف وفقدان لون الجلد وفرط تصبغ حول صدرك وترهل تساقط الشعر أو شيب الشعر ووجه نحيف (خدود غائره). (أيمن العاني 2022، ص12).

8- الصحة النفسية في مرحلة الشيخوخة:

إذا كان المرض العضوي معترف به في مجتمعنا ويحظى صاحبه بالرعاية الطبية في الغالب فإن المرض النفسي ليس دائما مفهوما من طرف المجتمع كما أن البعض لا يتقبله بسهولة مما يجعل المريض يعاني من نبذ المحيط الذي يعيش فيه. ولما يرتبط المرض العقلي أو النفسي بمرحلة الشيخوخة كمرحلة طبيعية يصبح أحيانا من الصعوبة تميز الظواهر المرضية المرتبط بالمرض من تلك التي تتعلق بحالة العجز والضمور الطبيعي للوظائف البيولوجية في مختلف الأعضاء وأجهزة الجسم.

يواجه الفرد أيضا في مرحلة الشيخوخة تدهورا في معنوياته حيث تطرح فكرة الموت في ذهن الشيخ كلما تقدم به السن لان الضعف الذي يعتري معظم أعضاء جسمه، يذكره به في كل وقت كما أن وفاة أقاربه وإدراك اضمحلال الأعضاء وعدم تمكن الشيخ من إنجاز المثل التي كان يصبوا إليها كلها عناصر تحرك لديه فكرة الموت. (Delray.Granger Azais .2005.p276).

خلاصة:

نجد أن التقدم في السن يعتبر مرحلة يصل إليها كل فرد حيث تطراً عليه عدة تغيرات في كل جوانب حياته، بيولوجيا، نفسيا واجتماعيا، فهي إحدى المراحل الطبيعية لدوره الحياة ذات التحولات الطبيعية المستمرة في التقدم بالسن بصورة تدريجية، يكون فيها الظهور العضلي والبطء في الوظائف العامة، ما يعيق الإمكانيات التكيفية والتوافقية للمسّن نظرا للارتباط مع الآخرين الذين سيكون لهم الدور الأساسي في مساعدته لاستمرار تفاعله ونشاطه بشكل ايجابي داخل مجتمعه وبالتالي يتجنب وقوعه كفريسة لأنواع من الأمراض الجسمية والنفسية.

الفصل الثالث : التوافق النفسي الاجتماعي

- تمهيد.
- تعريف التوافق النفسي الاجتماعي.
- النظريات المفسرة للتوافق النفسي الاجتماعي.
- أنواع التوافق النفسي الاجتماعي.
- أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي.
- خصائص التوافق النفسي الاجتماعي.
- العوامل التي تؤثر على التوافق النفسي الاجتماعي.
- مجالات التوافق النفسي الاجتماعي.
- أسباب قلة التوافق النفسي الاجتماعي.
- خلاصه.

تمهيد:

يعد التوافق مصطلح شديد الارتباط بالشخصية في جميع مراحلها ومواقفها وهذا ما أهله الآن لكي يكون احد المفاهيم الأكثر انتشارا وشيوعا في علم النفس، وكذا الصحة النفسية، وقد تضاعفت أهميته في هذا العصر الذي ازدادت فيه الحاجة إلى الأمن والاستقرار النفسي والاجتماعي، وقد اتخذ المهتمون في دراسة التوافق جوانب متعددة في سبيل تحديد هذا المفهوم، ويجتمعون بأنه عملية تفاعل ديناميكي مستمر بين قطبين أساسيين احدهم الفرد نفسه والثاني البيئة المادية والاجتماعية، أي يسعى الفرد إلى إشباع حاجاته البيولوجية والسيكولوجية، وتحقيق مختلف مطالبه متبعا في ذلك وسائل ملائمة لذاته وللجماعة التي يعيش بينها.

1- تعريف التوافق النفسي الاجتماعي:**1-1 تعريف التوافق:**

لغة: يعرف بالتوافق أي وفق الشيء بمعنى جعله ملائماً. (سيني أحمد، 2015، ص58).
اصطلاحاً: يعرفه وثمان 1973 على أنه التغييرات في السلوكيات التي يفتقها إشباع الحاجات ومراجعة المتطلبات المادية حتى يستطيع الفرد أن يقيم علاقة متسقة مع البيئة. (عبد الحميد محمد شاذلي، 2001، ص46).

أما الباحث "لادوارس" فيرى أن التوافق مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد في التغلب على متطلبات الحياة الصعبة والضغوط المتعددة. (سيني احمد، 2015، ص58)
ونجد أيضاً "بودسكا1980" الذي عرف التوافق بأنه قدرة الفرد على اختيار الوسائل المناسبة والفعالة لمواجهة متطلبات البيئة والمحافظة على الاتجاه السليم نحو عالمه. (عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص74).

ويرى "كارل روجرز" بأن التوافق هو قدرة الشخص على تقبل الأمور التي يدركها بما فيها ذاته ثم العمل من بعد ذلك على تثبيتها في تنظيم شخصية (Lazarus Richard .1996.p110)
من خلال كل هذه التعريفات السابقة نستنتج بأن التوافق هو عبارة عن تغييرات سلوكية للفرد من أجل إشباع حاجاته ، والتغلب على الضغوطات التي يتعرض لها في حياته.

1-2- تعريف التوافق النفسي الاجتماعي:

اصطلاحاً: يعرفه "راجح(1969): بأنه قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة من أجل تحقيق توازنه الداخلي.

أما مصطفى فهمي(1969): فهو يرى بأن التوافق هو عملية ديناميكية مستمرة يهدف فيها الشخص إلى تغيير سلوكه لإحداث علاقة ملائمة بينه وبين بيئته. (سيني أحمد، 2015، ص59)

ويرى أبونيل (1984): بأن التوافق النفسي يكمن في رضا الفرد عن نفسه، لكي تكون حياته النفسية خالية من التوترات والصراعات المقترنة بمشاعر الذنب، القلق والنقص (نفس المرجع، ص59)

وقد عرف أيضا مخير التوافق على أنه علاقة متناغمة مع البيئة، تنطوي على القدرة في إشباع معظم حاجات الفرد. (نفس المرجع، ص 59)

من خلال هذه التعارف السابقة، نجد مفهوم التوافق النفسي يشير إلى وجود علاقة منسجمة مع البيئة، وتتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد وتلبية بعض المطالب البيولوجية والاجتماعية، وعلى هذه الأساس فإن التوافق يتم بالإشباع في إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة.

2- النظريات المفسرة للتوافق النفسي الاجتماعي:

تعددت النظريات وتباينت في تفسيرها لموضوع التوافق النفسي تبعا لأطرها الفلسفية، ويرى الكثير من العلماء والباحثين في علم النفس التربوي أن الإنسان يمارس النشاطات المختلفة لإشباع حاجات أولية أو ثانوية، وفيما يأتي عرض لأهم النظريات التي فسرت عملية التوافق النفسي.

2-1 نظرية التحليل النفسي الاجتماعي:

إن مفهوم فرويد المألوف لبناء الشخصية يتمثل في ثلاث أنظمة هي (الأنا الهو)، (والأنا ego)، (والأنا الأعلى super ego)، وهو نوعاً ما نتاجاً لفكرته، ويذكر فرويد أن التوافق النفسي هو حصيلة الانسجام بين أنظمة الشخصية الثلاث فالشخصية في توافقها ما هي إلا محصلة نهائية لإمكانية تحقيق التوازن وتجنب الألم عبر الواقع الاجتماعي الذي يرسم من خلال المعالم الأصلية للشخصية في سلوكها وانحرافها، وإن هذه الأنظمة الثلاثة تتفاعل فيما بينها وتكون مسؤولة عن السلوك الإنساني الذي يقوم به الفرد. (محمد حسن علاوي، 1966، ص108).

وتسمى نظريته في الشخصية بالنظرية الديناميكية لأنها تركز على الدوافع والعمليات النفسية المتغيرة والقوى اللاشعورية التي تحرك السلوك لذلك يطلق عليها نظرية سيكولوجية الأعماق تركز على مخزون اللاشعورية عند الفرد، ويرى (فرويد) أن السلوك هو نتيجة تفاعلات قوى وغرائز عدة ومجموع تلك الغرائز بالطاقة تسمى النفسية، ويعد فرويد الشخص المتوافق هو الذي تكون عنده الأنا بمثابة المدير المنفذ للشخصية، حيث تقوم بالإشراف على النشاط الإرادي للإنسان كما تقوم بمهمة حفظ الذات، لذا الأنا منظومة نفسية تسعى لتوافق الإنسان مع بيئته في ضوء الواقع المعاش، لذا يعتقد فرويد إن الإنسان لا يستطيع الوصول إلى تحقيق التوافق النفسي إلا جزئياً لأنه في صراع دائم بين محتويات الهو (id) ومطالب الواقع لذلك اعتقد فرويد أن التوافق حالة نادرة لدى الإنسان وسوء التوافق هو الغالب. (عبد الحميد شانلي، 2001، ص70).

2-2 النظرية السلوكية:

يعد واطسون مؤسس النظرية السلوكية التي وصفها بأنها علم موضوعي تجريبي محض هدفها التنبؤ بالسلوك والسيطرة عليه وتتصف هذه النظرية باعتمادها على الموقف والسلوك الظاهري كأساس لتعبير الشخصية، وأن الشخصية عند السلوكيين هي شيء موضوعي يتأثر بمنبهات الوسط الذي يعيش فيه الفرد بما في ذلك الوسط لأفراد المجتمع الواحد والفرد بدوره يعتبر منبهاً يؤثر في سواه .

ويرى أصحاب هذه النظرية أنه ليس للسلوك صفة الثبات وليس هناك استعدادات ثابتة للفرد بل إن العمليات تبنى على المواقف المعينة وهم يركزون على تأثيرات القوى البيئية ويغفلون حقيقة الدوافع الإنسانية وهم بهذا يختلفون مع أصحاب نظرية الاستعداد وقد قسمه . استجاب الفرد إلى نوعين من السلوك هما:

- **السلوك الاستجابي:** يحدث بتأثير منبهات كثيرة معروفة، يمكن ضبطها والتنبؤ بها، وهذه الاستجابات تشكل عادة جزءاً بسيطاً من السلوك الإنساني.
- **السلوك الإجرائي:** يمثل الاستجابات التي تحدث بتأثير منبهات معروفة أو غير معروفة تلقائياً نتيجة لاستعداده مثل هذا السلوك (لطيفة جماح، 2017، ص28-29).

3- أنواع التوافق النفسي الاجتماعي:**3-1- التوافق الشخصي:** هو حالة التقبل الذاتي، والتكيف الناتج عن تواصل المرء مع

نفسه، بأن يشبع كل حاجاته الفطرية والمكتسبة الأساسية منها والثانوية.

3-2- التوافق الاجتماعي: يقصد به اندماج الفرد مع مجموعات اجتماعية تشبهه

لإرضاء الرغبة الداخلية في قبول نفسه مع التقرب منهم وتكوين دوائر اجتماعية تحقق لهم التوازن المفقود بسبب رفض المجتمع وعدم توافقه معهم.

3-3 - التوافق العاطفي: اختيار الشخص العاطفي بناء على التشابه والاختلاف بمعنى

أن يختار الشخص زوجة أو حبيبة له بميول فكرية أو بمستوى اجتماعي معين، لتحقيق السلام النفسي مع هذه المكانة الفكرية السياسية والاقتصادية.

4- أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي:

التوافق الشخصي: ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع والحاجات الأولية الفطرية والعضوية الفيزيولوجية والثانوية المكتسبة ويضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في المرحلة المتتابة. (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص29).

فالتوافق الشخصي هو التوافق الذي يعبر عن شعور الفرد بالأمان الشخصي ويشمل الاعتماد على النفس والإحساس بقيمة الذات والحرية الشخصية والشعور بالانتماء والتحرر من الميول والخلو من الأمراض العصبية وذلك لتحقيق الرضا لنفسه وإزالة القلق والتوتر والشعور بالسعادة.

التوافق الاجتماعي: ويتضمن السعادة مع الآخرين والتزام بأخلاقيات المجتمع ومسيارة المعايير الاجتماعية وامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغيير الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل من أجل مصلحة الجماعة، والسعادة الزوجية، مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية.

التوافق الأسري: ومعناه مدينتع الفرد بعلاقات سوية ومشبعة بينه وبين أفراد أسرته ومدى قدرة الأسرة على توفير الإمكانيات الضرورية.

وهو السعادة الأسرية والمتمثلة في الاستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالبها وسلامة العلاقات بين الوالدين فيما بينهما وبين الأولاد حيث يسود الحب والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع والتمتع بقضاء وقت الفراغ معا. (لطيفة جماح، 2017/2016، ص25-26).

التوافق المهني: يتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد لها علما وتدريباً والدخول فيها والإنجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضا والنجاح ويعبر عنه العامل المناسب في العمل المناسب. (حامد زهران، 1997، ص27).

التوافق الصحي (الجسمي): وهو التمتع بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية مع تقبله للمظهر الخارجي والرضا عنه وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة وشعوره بالارتياح النفسي إتجاه قدراته وإمكانياته وتمتعه بحواس سليمة وميله إلى النشاط والحيوية معظم الوقت وقدراته على الحركة والسلامة في التركيز مع الإستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضعف لمهنته ونشاطه. (لطيفة جماح، 2017/2016، ص25-26).

5- خصائص التوافق النفسي الاجتماعي: التوافق عملية كلية ديناميكية ووظيفية تستند

في مهمتها إلى وجهات النظر النشئية والزوايا الفوتوغرافية على النحو التالي:

5-1 التوافق عملية كلية: ينبغي النظر إلى هذه العملية في وحدتها الكليتين مما ينطوي على الدينامية والوظيفية معا فالتوافق يشير إلى الدلالة الوظيفية لعلاقة الإنسان من حيث هو كائن مع بيئته، معنى هذا أن التوافق خاصية لهذه العلاقة العالية فليس لها أن نتصدق على مجال جزئي من المجالات المختلفة لحياة الفرد وليس لها أيضا أن تقتصر على المسالك الخارجية للفرد في إغفال تجاربه الشعورية، ومدى ما إستشعره من مرض تجاه ذاته وعالمه. (زواقي، بركان، 2019، ص28-29).

5-2 التوافق عملية دينامية: لا يتم التوافق مرة واحدة وبصفة نهائية، بل يستمر ذلك لأن

الحياة لست غير سلسلة من الحاجات ومحاولة إشباع أي من الدوافع والرغبات ومحاولة إرضائها، فكلها توترت تهدد إتزان الكائن ومن ثم تكون محاولته لإزالة هذه التوترات إعادة الاتزان من جديد. والدينامية تعني في أساسها أن التوافق يمثل تلك المحصلة أو ذلك النتاج الذي يتم يتمخض عن الصراع القوي المختلفة بعضها فطري (بيولوجي) وبعضها مكتسب، وبعضها ينتمي إلى الماضي وبعضها ينتمي إلى الحاضر وبعضها ينتمي إلى المستقبل والقوي البيئية بعضها فيزيائي وبعضها ثقافي وبعضها اجتماعي، والتوافق هو المحصلة النهائية لكل هذه القوى على نحو ما تقدم. (زواقي، بركان، 2019، ص29).

5-3 التوافق عملية وظيفية: بمعنى أن التوافق ينطوي على وظيفة هي تحقيق الإلتزان من جديد مع البيئة وهناك مستويات متباينة من الإلتزان ويفرق البعض بين التلاؤم A daptation الذي هو مجرد تكيف فيزيائي وبين التوافق A djustement بمعنى الكلمة العامة في شمولية وكلية.

5-4 التوافق عملية تستند إلى الزوايا النشئية: يقصد به أن التوافق يكون دائما بالرجوع إلى مرحلة يعيشها من مراحل النشأة فالتوافق بالنسبة إلى الراشد يعني أن يعيد الإلتزان مع الهيئة على مستوى الرشد فهو يتخطي في سلوكه كل المراحل السابقة من النمو من هنا تكون الأسوية تعبيراً عن توقف النمو أو عن النكوص إلى مرحلة سابقة عن مراحل النمو، فالسلوك المتوافق في المرحلة بعينها من الطفولة يكون هو نفسه السلوك المرضي إذ اظهر عند مرحلة الرشد.

5-5 التوافق عملية تستند إلى الزوايا الفوتوغرافية: هذا يعني أن التوافق يمثل تلك المحصلة التي تنتج عن الصراع القوي في الحقل، ذاتية كانت أم بيئية، لكن الصراع يكتشف دائما في نهاية الأمر صراعا بين الأنا، فهو صراع بين هذين الجهازين فمنها بدأ الصراع بين الفرد والبيئة أو بين متطلبات متناقضة داخل الشخصية فإنه يكتشف في نهاية الأمر صراعا بين ذات الفرد الغريزية ودفاعات الأنا عنده فالآنا تقف تساندها الأنا العليا في وجهة إلهي بل أيضا في وجهة الآنا العليا.

5-6 التوافق عملية تستند إلى الزوايا الاقتصادية: إن نتيجة الصراع تتوقف على كمية الطاقة المستثمرة في كل من القوتين المتصارعتين فإذا نأت الحفر الغريزية تزيد كمية الطاقة المستثمرة في الدفاع فستكون النهاية إفنقار لهذه الحفر الغريزية وكمية الطاقة عند فرد ما تعتبر ثابتة وبالتالي إذا كانت كمية الطاقة المتبقية تحت تصرف الجانب الشعوري في الأنا شديدة الضالة ومن هنا تكون الأنا عاجزة عن تواجه متطلبات السهر والأنا العليا في مواجهتها لمواقف الحالة الخارجية وذلك هو المعنى العلمي للشخصية الضعيفة. (زواقي، بركان، 2019، ص30)

6-العوامل التي تؤثر على التوافق النفسي الاجتماعي:

هناك كثير من العوامل والمعايير التي حددها العلماء لتحقيق التوافق السوي للإنسان ومنها: الراحة النفسية: وهي تضم الكفاية في العمل الأعراض الجسمية التمثيل الاجتماعي أما شافر Shaffer فقد حددها في الاستبصار بالسلوك الذاتي المحافظة على الصحة الجسمية، علاقات موثوق بها مع شخص آخر الاتجاهات الموضوعية الإحساس بالمرح والنشاط المخطط للعمل الذي يبعث الرضا، الراحة، والمشاركة الاجتماعية .

كما إتفق كل من مصطفى فهمي و صموئيل في تحديد هذه المعايير كآآتي: الراحة النفسية، الكفاية في العمل، مدى استمتاع الفرد بعلاقاته الاجتماعية، الأعراض الجسمية، الشعور بالسعادة القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية، ثبات اتجاهات الفرد، إتخاذ أهداف واقعية، تنوع نشاط الفرد.

كما أتفق أيضا سعد جلال ومحمد علاوي وعبد الرحمن عيسوي على تحديد العوامل الآتية: النقص الجسماني، عدم إشباع الحاجات بالطرق التي تقرها الثقافة، عدم تناسب الانفعالات تعلم سلوك مغاير لمعايير الجماعة، الصراع بين أدوار الذات.

-أما رالف تندال Ralf Tendall: فقد حددها في امتلاك شخصية متكاملة ومسايرة الفرد لمطالب المجتمع، التكيف للظروف الواقعية، الاتساق مع النفس، النضج مع تقدم العمر إتخاذ النعمة الانفعالية الاسهام في خدمة المجتمع بروح متفائلة، وسوف نتعرض لهذه المعايير كلا على حدى وقد أشار لازاروس Lazarus إلى عدد من العوامل أو المعايير الأساسية للتوافق على النحو التالي:

- الراحة النفسية: فهو يرى أن الشخص غير المرتاح من الناحية النفسية أي في حالات الاكتئاب والانقباض والقلق المزمن لا يمكن أن يحقق توافقا.

- الكفاية في العمل: بمعنى أن الشخص الذي يعاني من سوء التوافق، تقل كفاءته الإنتاجية ويعجز أيضا عن استغلال إستعداداته ومهارته أما إذا كان طالبا فيقل مستواه الدراسي.

-الأعراض الجسمية: فهو يرى أن الشخص غير المتوافق يعاني من إصابة عضوية أو من مرض جسمي وما إلى ذلك.

- **التقبل الاجتماعي:** يرى أن الفرد يستطيع أن يحقق التقبل الاجتماعي عن طريق سلوكه الذي يسلكه وتقره الجماعة التي يعيش معها، ويرضى عنه المجتمع الذي ينتمي إليه (زواقي، بركان، 2019، ص33)

7- مجالات التوافق النفسي الاجتماعي:

7-1 التوافق العقلي: عناصر التوافق العقلي هي الإدراك الحسي والتعليم والتذكر والتفكير والاستعدادات ويتحقق التوافق العقلي بقيام كل بعد من هذه الأبعاد بدوره عاملاً ومتعاوناً مع بقية العناصر.

7-2 التوافق الديني: الجانب الديني جزء من التركيب النفسي للفرد، وكثيراً ما يكون مسرحاً للتعبير عن صراعات داخلية عنيفة، مثال ذلك نجده عند كثير من الشباب أصحاب الاتجاهات الإلحادية والعصبية ويتحقق التوافق الديني بالإيمان الصادق، ذلك أن الدين هو عقيدة وتنظيم للمعاملات بين الناس ذو أثر عميق في تكامل الشخصية واتزانها فهو يرضي حاجة الإنسان إلى الأمن، أما إذا فشل الإنسان في التمسك بهذا السند ساء توافقه واضطربت نفسه وأصبح منبهاً للقلق.

7-3 التوافق السياسي: يتوافق ويتحقق التوافق السياسي عندما يعتقد الفرد المبادئ الأساسية التي تتماشى مع تلك التي يعتنقها المجتمع أو يوافق عليها، أي عندما يساير معايير الجماعة التي يعيش فيها وإذا ما خالف تلك المعايير تعرض لكثير من الضغوط المادية والنفسية.

7-4 التوافق الجنسي: يلعب الجنس دوراً بالغ الأهمية في حياة الفرد لما له من أثر في سلوكه وعلى صحته النفسية، ذلك أن النشاط الجنسي يشبع كلا من الحاجات البيولوجية والسيكولوجية وكثيراً من الحاجات الشخصية والاجتماعية ولحباطه مصدر الصراع والتوتر الشديدين.

7-5 لتوافق الزوجي: ويتضمن التحرر النسبي من الصراع والاتفاق النسبي بين الزوج والزوجة على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة وكذلك المشاركة في أعمال وأنشطة مشتركة وتبادل العواطف.

7-6- التوافق الأسري: تتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين عليهما وبينهما وبين الأبناء وسلامة العلاقة بين الأبناء بعضهم البعض الآخر حيث تسود المحبة والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع ويمتد التوافق الأسري ليشمل سلامة العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية.

7-7 التوافق الاقتصادي: إن التغيير المفاجئ بالارتفاع أو الانخفاض في سلم القدرات الاقتصادية يحدث اضطرابا عميقا في أساليب توافق الفرد ويلعب حد الإشباع دور بالغ الأهمية في تحديد شعور الفرد بالرضا أم الإحباط.

7-8- التوافق المدرسي: حالة تبدو في العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الطالب لاستيعاب مواد الدراسة والنجاح فيها وتحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة الدراسية ومكوناتها الأساسية فالتوافق الدراسي تبعا لهذا المفهوم قدرة مركبة تتوقف على كفاية إنتاجيته وعلاقاته الإنسانية.

7-9- التوافق الترويجي: يقوم التوافق الترويجي على إمكانية التخلص مؤقتا من أعباء العمل ومسئولياته والتصرف في الوقت بحرية وممارسة السلوك الحر التلقائي الذي يحقق فيه الفرد فرديته ويمارس فيها هواياته.

7-10- التوافق المهني: وهو نجاح الفرد في عمله بحيث يبدو في جانبيين أساسيين هما: رضاه عن عمله وحبه له وسعادته به، ورضا المسؤولين والمشرفين عليه في العمل بوجود هذا الفرد في العمل وكفاءته في إنجازه وتوافقه مع زملائه. (فاطمة، ونوغي، 2014/2013، ص107-108)

8-أسباب قلة أو سوء التوافق النفسي الاجتماعي: من بين أسباب عدم التوافق النفسي نجد:

8-1- الضغوطات النفسية (Psychological Stressrs): كما في حالة المرض، وشدة الضغوطات ومصادرها وعدد تكرارها ونوعيتها، تساهم بشكل كبير في عملية سوء التوافق.

8-2- مشكلات الطفولة: البؤس وانعدام السعادة في مرحلة الطفولة، سواء ناتج عن الآباء أو الأشخاص الآخرين المهمين في حياة الطفل مما يؤدي إلى عدم تحقيق التوافق النفسي فيما بعد.

- 8-3- ضعف المهارات الاجتماعية:** من أسباب قلة التوافق النفسي نجد ضعف الأداء الأكاديمي في المدرسة أو العمل الناتج عن قلة المهارات الاجتماعية لدى المرء، مما يؤدي إلى انعدام ثقة الشخص بنفسه وقلة التوافق مع نفسه ولومه لها.
- 8-4- الإهانة المستمرة:** سوء المعاملة مع الشريك أو الوالدين قد تسبب للمرء لوماً داخلياً وقلة التوافق مع نفسه.
- 8-5- الألم والإعاقة:** كذلك من مسببات قلة التوافق النفسي وانعدامه نجد الألم المزمن، الأمراض الخطيرة والإعاقات الجسدية.
- 8-6- المرض النفسي:** المرض النفسي أو العقلي كاضطرابات القلق أو الاكتئاب، عوامل يمكن أن تؤدي إلى قلة التوافق النفسي خصوصاً في انعدام الاعتراف بالمرض النفسي أو الانعزالية. (حواصة، كنزي، 2016، ص25).

خلاصة:

ونصل في نهاية الأمر إلى أن قدرة الفرد على التوافق النفسي بأبعاده، يكسبه الاستمتاع بالحياة والعمل وبالأسرة والأصدقاء ويشعر بالطمأنينة والسعادة وراحة البال كل ذلك يعمل على زيادة الكفاءة والعمل، كما أن التوافق النفسي يساعد صاحبه على أن يكون ناجحاً في عمله، أي كان نوع هذا العمل، بالرغم من أن المستوى التالي في الأداء يتطلب مقومات صاحبه الأساسية منها صحة وسلامة الجسم وكذا توافر بعض عناصر اللياقة البدنية، إلا أن ذلك لا يقلل من أهمية التوافق النفسي في علاقته بمستوى الأداء في كافة الأنشطة.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

لذا وبعدما تطرقنا للفصول السابقة لمشكلة البحث وطارها النظري، وسنحاول في هذا الفصل التطرق لأهم الإجراءات المتبعة في هذا البحث سعياً، منا لإيجاد حل للإشكال المطروح سابقاً، يعمل الجانب التطبيقي من البحث على تكملة وتأكيد ما جاء في الجانب النظري فهو وسيلة نقل مشكلة البحث إلى الميدان وتوضيحها وتحديدها لذا تم في هذا الفصل من الجانب الميداني سنعرض أهم الإجراءات المنهجية للبحث بذلك بالتطرق الى الدراسة الاستطلاعية المتمثلة في المنهج المستخدم، المنهج العيادي، مجموعة البحث، أدوات البحث.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة منهجية غاية في الأهمية حيث الهدف من ورائها الوقوف على بعض الأخطاء والهبوات التي قد تؤثر على مصداقية وموضوعية الدراسة ونتائجها، ثم ضبطها وعزلها وقت اجراء الدراسة الأساسية، كما تهدف إلى:

- التأكد من صدق وثبات مقياس الدراسة.

- اكتساب خبرة التطبيق.

2- منهج البحث:

يعتبر تحديد المنهج المناسب من أهم المراحل أثناء اجراء الدراسة الميدانية، وهي دراستنا ثم استخدام المنهج العيادي نظرا لتوافقه مع موضوع البحث.

1.2- تعريف المنهج العيادي:

يعرف ويتمر "wetmer" المنهج العيادي بانه منهج بحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضي أو فحص لعدد من المرضى ودراستهم الواحد تلى الآخر لأجل استخلاص مبادئ عامة، توحى بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم.

يتبع الفاحص أو الباحث في المنهج العيادي خطوات محددة ليصل من خلالها إلى فهم شخصية المفحوص، فالدراسة العيادية تمتاز بصفة منهجية بكونها تهدف إلى الكشف تصرفات ومواقف وأوضاع كائن انساني معين، اتجاه مشكلة ما، البحث عن معنى لهذا الموقف، وأساسه، ومنشأه إظهار الصراع الذي أدى إلى هذا الموقف والإجراءات التي تهدف إلى حل هذا الصراع.

(شراي، 2007، 27)

2.2- دراسة الحالة:

تتضمن دراسة الحالة الفحص المعمق والمفضل لحالة فردية أو أسرة أو أي وحدة اجتماعية يقوم الباحث بجمع البيانات في هذا المنهج منها النفسية والسيرة الذاتية والبيئية، وذلك لالقاء الضوء على خلفية الشخص وعلاقاته، سلوكه وتوافقه، وتسمى دراسة الحالة أحيانا بالمنهج الاكلينيكي، ويطلق عليها أيضا اسم الملاحظة الاكلينيكية، ويستخدم علماء النفس للكشف عن تطور العمليات الداخلية، كالمشاعر والأفكار الشخصية، وتجمع المعلومات في هذا المنهج عن

طريق المقابلات الشخصية أو الملاحظات غير الرسمية، أو تاريخ الحالة، هذا فضلا عن الاختبارات النفسية كاختبارات القدرات واختبارات الشخصية.

(دويدار، 1999، 99-100)

3- مجموعة البحث:

تتمثل مجموعة البحث في عينة من الأفراد المسنين المقيمين بدار رعاية المسنين بدار رعاية المسنين، وقد تم اختيار الأفراد وفقا معايير وخصائص محددة تساعدنا في الدراسة.

الجدول رقم 01: يوضح خصائص مجموعة البحث

الحالات	الاسم	الجنس	السن	الوضعية الاجتماعية	تاريخ الدخول إلى المركز
01	خ	أنثى	86 سنة	عزباء	2009
02	ي	ذكر	78 سنة	أعزب	2023
03	م	ذكر	78 سنة	مطلق	2020

4- معايير اختيار مجموعة البحث:

أما فيما يخص معايير انتقاء مجموعة البحث فقد تمثلت فيما يلي:

- أن يكون مقيم في مركز رعاية المسنين.
- أن يكون المسن في عمر يساوي أو يفوق 60 سنة.
- أن تكون صحته العقلية جيدة ولا يعاني من اضطرابات.

5- أدوات البحث:

5-1- المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعرف المقابلة على انها حوار بين الباحث وصاحب الحالة المراد الحصول على معلومات منه او تعبيراته عن آرائه واتجاهاته ومشاعره ويقوم بالمقابلة أشخاص مدربون تدريباً خاصاً بجمع البيانات من الأفراد بشكل مباشر من خلال طرح أسئلة محددة وتفسير الغامض منها ويقوم الباحث او من ينوب عنه بتسجيل ما دار فيها، وعن طريق المقابلة يمكن للباحث من دراسة وفهم التغيرات النفسية للمفحوص والاطلاع على مدى انفعاله وتأثره بالبيانات التي يقدمها، كما يمكن من إقامة علاقات ثقة ومودة بين الباحث والمفحوص. (رزق دياب، 2003، ص56).

5-2- المقابلة النصف الموجهة:

استعملنا المقابلة نصف موجهة لتمييزها بتناول المواضيع بحرية أكبر انطلاقاً من تعليمة موسعة تسمح بالوصول إلى السيرورات المساعدة في إنجاز البحث والوصول لهدف الدراسة. ويكون فيها الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث، وفيها يدعي المستجوب للإجابة على نحو شامل بكلماته وأسلوبه الخاص على موضوع البحث، يقوم هذا الأخير بطرح سؤال توضيحي على المبحوث حتى يتمكن المستجوب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع أي أن المقابلة نصف موجهة تخصص لتعميق ميدان معين، أو للتحقيق من تطور ميدان معروف مسبقاً. (أبراش، 2008، ص 68)

تطرقنا من خلال المقابلة النصف موجهة إلى جمع المعلومات العامة حول حياة المفحوص الاجتماعية والعلائقية وكذا النفسية قبل دخول مركز رعاية المسنين، ثم تعرضنا إلى حياته الحالية وهو مقيم بالمركز، وأخيراً نظرتة المستقبلية.

وهكذا تم وضع ثلاثة محاور رئيسية للمقابلة العيادية النصف موجهة المتمثلة فيما يلي:

المحور الأول: المعاش النفسي العلائقي قبل دخول إلى المركز.

المحور الثاني: المعاش النفسي والعلائقي في المركز.

المحور الثالث: النظرة المستقبلية.

5-3- مقياس التوافق النفسي الاجتماعي للمسنين: اعداد سامية قطان 1982**أ- تقديم المقياس**

قام بوضع هذا المقياس وتقنيته في البيئة العربية لسامية قطان سنة 1982 وهو يقيس كل من التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي ويتكون من 40 عبارة موزعة كالتالي:

1- التوافق النفسي : 20 عبارة وتمثله العبارات الفردية.

2- التوافق الاجتماعي: 20 عبارة وتمثله العبارات الزوجية وبعد الاستشارة بعض المختصين

في البحوث النفسية والاجتماعية، اجتمعت الآراء على استحسان، حذف العبارات التوافق

الاجتماعي باعتبار موضوع البحث يتناول التوافق النفسي للمسن، حيث تم اقتباس بعد

واحد فقط والذي يحتوي على العبارات الفردية والتي تتمثل في البعد النفسي مع استبعاد البعد الاجتماعي باعتباره لا يخدم متغيرات الدراسة الحالية، فأصبح المقياس يحتوي على 20 عبارة فقط، بدلا من 40 وتجدر الإشارة إلى أنه تم تقنين المقياس على عينة قوامها 120 مسن.

ب - الخصائص السكومترية:

تم قياس ثبات المقياس الدكتور محمد عبد الحميد شاذلي باستخدام طريقة إعادة الاختبار وذلك لتطبيق المقياس على أفراد العينة ثم إعادة تطبيقه بعد أسبوعين من التطبيق الأول على نفس العينة، وجد معامل الارتباط 0.77 مما يدل على ارتفاع ثبات مقياس عند الحميد. (محمد الشاذلي، 2001، ص219)

الاتساق الداخلي:

تم القياس الاتساق الداخلي بنسبة إلى كل عبارات المقياس باستخدام معامل "ألفا" كرونباخ وكانت النتيجة هي 0.81 (نفس المصدر). أما بالنسبة للصدق فقد تم استخدام نوعين هما: الصدق الذاتي، وذلك بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار ومعامل الصدق الذاتي لهذا الاختبار هو 0.85 وصدق المحكمين كانت أقل نسبة اتفاق، هي 80% باستخدام معامل الارتباط "بيرسون"، ثم حساب معامل الارتباط بين العبارات التوافق النفسي والاجتماعي، وكان معامل الارتباط 0.74.

ج - طريقة التصحيح:

يتم التصحيح كالتالي:

كل استجابة "نعم" تعطي ثلاث درجات.

استجابة "في بعض الأحيان" تعطي درجتين.

كل استجابة "لا" تعطي درجة واحدة.

وفي النهاية المجموع الكلي للدرجات هو الدرجة الكلية للمقياس (محمد الشاذلي 2001، ص220) وتكون الدرجة من 40 إلى 80 مؤشرا على التوافق.

وتكون الدرجة من 81 إلى 120 مؤشر على عدم التوافق.

الفصل الخامس

عرض وتحليل النتائج

1- عرض وتحليل الحالات:

دراسة حالة:

الحالة الأولى (خديجة):

في يوم 07 مارس لمدة 45 دقيقة و يوم 12 مارس.

تبلغ المفحوصة (خ) من العمر 86 سنة، وهي متواجدة في مركز رعاية المسنين من 2009، وهي البنت الأولى في العائلة، مصدر دخولها كان من طرف مديرية النشاط الاجتماعي ولاية البويرة.

عرض وتحليل محتوى المقابلة نصف الموجهة:

بعد استدعاء الحالة (خ) من طرف الأخصائية النفسانية اتجهنا مباشرة نحو المكتب لإجراء المقابلة، أولاً طلبنا منها الإذن: هل بإمكانني طرح بعض الأسئلة؟ ومنه عرضتها عليها: كيفاش كنت تعيشي من قبل من تدخل للمركز؟ « كنت نعيش معا بابا وبما عندي خويا صغير أعليا وكى ماتو خلاني وحدي ومسقساش عليا».

من خلال هذه الإجابة إنها تعاني من الشعور بالوحدة والتخلي وهذا راجع إلى تخلي أخيها عنها بشكل مفاجئ.

وعند سؤالها كيفاش شراكي عايشة هنا؟ « الحمد لله ناكل مليح، نرقد مليح، نحب الناس وراني لبسا ما خاصني والو» من خلال هذه الإجابة فإن الحالة متكيفة في المركز، اجتماعية متوافقة مع نفسها.

وعند سؤالها كيفاش شراكي تشوفي روحك منا لغدوة؟ « لو كان ما عنديش إعاقة نخيط، ندير صوالحي وقاع واش خصني وحدي بلا ما نسحق حتى واحد اعاوني بصح الله غالب ، نحب نعاون الناس ونخدم بصح منقدرش، راني نكمل واش بقا من حياتي وخلص».

من خلال هذه الإجابة نقول بأن الحالة لها نظرة مستقبلية متفائلة وتحب الاعتماد على نفسها لكنها تعاني من ضعف في البنية الجسمية وهذا ما شكل لها عائق لعدم قدرتها على العمل.

2- عرض وتحليل نتائج المقياس:

عند تطبيقنا لمقياس التوافق النفسي على الحالة (خ) توصلنا إلى أن مؤشر التوافق النفسي لديها هو 46 درجة.

- حسب طريقة التصحيح للمقياس المتمثلة في:
من 60 إلى 80 درجة ← له توافق.
- من 81 إلى 12 درجة ← ليس له توافق.
- فان الحالة (خ) لها توافق نفسي.

خلاصة الحالة الاولى:

- الحالة الأولى(خ): بعد القيام بمقابلة عيادية نصف موجهة مع الحالة (خ) وطرح بعض الأسئلة عليها حول معاشها النفسي العلائقي في المركز وتطبيق المقياس عليها المتمثل في مقياس التوافق النفسي وبعد تحليلنا لنتائج المقابلة ونتائج المقياس، توصلنا إلى أن نتيجة التوافق لديها هي 46. مما يدل على وجود توافق نفسي لدى الحالة .

الحالة الثانية: (يحي):

- يبلغ المفحوص (ي) من العمر 78 سنة، وهو متواجد في مركز رعاية المسنين من 2023، وهو الابن الأول في العائلة، مصدر دخوله كان من طرف مديرية النشاط الاجتماعي لولاية البويرة، وتمثل حالته الصحية جيدة لا يعاني من أي امراض.

عرض وتحليل محتوى المقابلة نصف الموجهة:

- بعد استدعاء الحالة (ي) من طرف الاخصائية النفسانية، اتجهنا مباشرة نحو المكتب لإجراء المقابلة.
- أولاً: طلبنا منه الاذن هل بإمكانني طرح بعض الأسئلة: ومنه عرضنا عليه الاسئلة، كيفاش كنت تعيش من قبل ما تدخل الى المركز: « كنت نعيش مع بابا ومرتوا، يما طلقها، وعندي اخت ماتت كي كانت صغيرة، قعدت معاهم شوي، ما قيمونيش، كرهوني قاع، امبعد خرجت من الدار خرجت من بلادي وليت متشرد".

من خلال هذه الإجابة فإن الحالة ضحية تفكك اسري، وتعرض لحدث صادم تمثل في فقدان الأخت الصغرى، وعانى من سوء المعاملة التي دفعت به الى التشرذ والهروب الى الشارع، كما تعاني الحالة من الاغتراب النفسي.

عند سؤاله كيفاش راك عايش هنا؟

مليح خير من برا، مكان حتى واحد، يجي يشوفني ورائي هنا من شهرين، نحب نقعد وحدي، وما نحبش نتخلط مع الناس، ومن خلال هذه الإجابة فإن الحالة راضية على الخدمات المقدمة في المركز لكن الحالة تشكو من عدم زيارة الأهل لها كما تفضل العزلة والانطوائية.

وعند سؤاله كيفاش تشوف من الغدوة؟ راني عايش هنا الحمد لله، ما خصني والوا نكمل واش بقالي في هذه الحياة، ما ني نحب ندير والوا في حياتي، من خلال هذه الإجابة فإن الحالة ليس لها نظرة مستقبلية، تظهر في عدم الإحساس بالقيمة وفقدان الأمل في المستقبل.

عرض نتائج المقياس:

عند تطبيقنا لمقياس التوافق النفسي على الحالة (ي) توصلنا الى ان المؤشر التوافق النفسي لديه هو: 65 درجة.

حسب طريقة التصحيح للمقياس المتمثلة في:

من 60 الى 80 درجة له توافق نفسي.

من 81 الى 120 درجة ليس له توافق نفسي.

فان الحالة (ي) له توافق نفسي.

خلاصة الحالة الثانية:

- الحالة الثاني(ي): بعد القيام بمقابلة عيادية نصف موجهة مع الحالة (ي) وطرح بعض الأسئلة عليها حول معاشها النفسي العلائقي في المركز وتطبيق المقياس عليها المتمثل في مقياس التوافق النفسي وبعد تحليلنا لنتائج المقابلة ونتائج المقياس، توصلنا إلى أن نتيجة التوافق لديها هي 65. مما يدل على وجود توافق نفسي لدى الحالة .

الحالة الثالثة: (مراد)

يبلغ المفحوص (م) من العمر 78 سنة، وهو متواجد في مركز رعاية المسنين من 2020، وهو الابن الأول في العائلة، مصدر دخوله كان من طرف الشرطة لولاية البويرة، وتمثل حالته الصحية للمريض السكر والبروستات.

عرض وتحليل محتوى المقابلة نصف الموجهة:

بعد استدعاء الحالة (م) من طرف الاخصائية النفسانية، اتجهنا مباشرة نحو المكتب لإجراء المقابلة.
 أولاً: طلبا منه الاذن هل بإمكاننا طرح بعض الأسئلة: ومنه عرضنا عليه، كيفاش كنت تعيش من قبل ما تدخل الى المركز: « كنت تعيش مع مرت بويا، عندي خويا وعندي خاوتي من بابا، كي ماتت يما كان في عمري عامين، وعشت معاهم شويا، وخرجت من الدار».
 ومن خلال هذه الإجابة فان الحالة غير راض تماما على حياته داخل المركز كما أنه يشكو من عدم زيارته من طرف العائلة و يعاني من الإحساس بالوحدة والفراغ.

عند سؤاله كيفاش راك عايش هنا؟

مليح شوبيا هذا مكان، عايش هنا نفس الولاية، علا بالوا بلي راني هنا بصح ما يجيش يشوفني.

ومن خلال هذه الإجابة فان الحالة يعاني من الإحساس بالوحدة والفراغ.

وعند سؤاله كيفاش راك تشوف روحك من الغدوة؟:

راني عايش لكان نلقا وين نروح مكان معين مليح، نروح لو كان كاين خدمة، لو كان عندي صحة نخرج، نخرج ونخدم، مي الله غالب مكاش، هنا خير من والو.

ومن خلال هذه الإجابة فان الحالة له نظرة مستقبلية، لكن حالته الصحية متدهورة، ولا يمكنه تحقيق رغباته.

- عرض نتائج المقياس:

عند تطبيقنا لمقياس التوافق النفسي على الحالة (م) توصلنا الى ان المؤشر التوافق النفسي لديه هو: 64 درجة.

حسب طريقة التصحيح للمقياس المتمثلة في:

من 60 الى 80 درجة له توافق نفسي.

من 81 الى 120 درجة ليس له توافق نفسي.

فان الحالة (م) له توافق نفسي.

خلاصة الحالة الثالثة:

- الحالة الثالثة بعد القيام بمقابلة عيادية نصف موجهة مع الحالة (م) وطرح بعض الأسئلة عليها حول معاشها النفسي العلائقي في المركز وتطبيق المقياس عليها المتمثل في مقياس التوافق النفسي وبعد تحليلنا لنتائج المقابلة ونتائج المقياس، توصلنا إلى أن نتيجة التوافق لديها هي 64. مما يدل على وجود توافق نفسي لدى الحالة .

3- تحليل عام للحالات ومناقشتها:

الجدول رقم 02: يمثل نتائج التوافق النفسي الاجتماعي للحالات

الملاحظة	التوافق النفسي	النتائج الحالات
متوافق	46	الحالة 01: خ
متوافق	65	الحالة 02: ي
متوافق	64	الحالة 03: م

يظهر لنا من خلال هذا الجدول أن المسنين الثلاثة متوافقون نفسياً، وقد سجلنا أعلى معدل للتوافق النفسي لدى الحالة الثانية (ي) بمعدل 65%.

دلت النتائج المتحصل عليها من المقابلة النصف الموجهة ونتائج مقياس التوافق النفسي للمسنين الثلاثة الماكثين في مركز رعاية المسنين بالبويرة إلى أنهم لا يعانون من سوء التوافق النفسي وهذا ما يدل على أن فرضيتنا المقترحة والتي نصها: يعاني المسن المتواجد في دار العجزة من سوء التوافق النفسي لم تتحقق ربما يعود ذلك إلى أن ظروفهم في البيت أسوأ من ظروفهم في المركز.

ولقد اختلفت نتائج دراستنا مع كل من:

دراسة الرهان (2005):

التي كان موضوعها حول تغير الوسط الطبيعي للمسنين وعلاقته بتوافقهم الاجتماعي، والتي هدفت إلى التعرف على الفروق في مستوى التوافق الاجتماعي بين المسنين الذين يقيمون في

الوسط الطبيعي والمسنين الذين يقيمون في دور الرعاية تبعاً لمتغيرات الجنس، العمر، المستوى التعليمي، والإقامة في الدور الحكومية أو في الدور الخاصة، وتألّفت عينة الدراسة من 164 مسناً ومسنّة من محافظة دمشق سحبت بالطريقة العشوائية العريضة.

وكانت أدوات الدراسة استبيان خاص بالتوافق الاجتماعي من اعداد الباحثة وقد تبيننت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في التوافق الاجتماعي بين المسنين الذكور الذين يعيشون في دور الرعاية، ووجود فروق دالة إحصائية في التوافق الاجتماعي بين المسنون الذكور الذين يعيشون في دور الرعاية، عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات المسنين الذكور والإناث الذين يعيشون في الوسط الطبيعي، عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين وفقا لمتغيرات الفئة العمرية والمستوى التعليمي والإقامة في الدور الحكومية أو الخاصة (كمال يوسف بلان، 2009، ص23).

دراسة (كمال يوسف بلان، 2009):

هدفت إلى الكشف عن الفروق بين المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين، والمسنين المقيمين مع أسرهم في درجة معاناتهم للقلق، حسب متغيرات مكان الإقامة والعمر والجنس، فكان العدد الإجمالي لعينة الدراسة 436 مسناً، ومسنّة منهم 222 ذكورا و214 إناث، ضمت 150 مسناً ومسنّة مقيمين في دور رعاية المسنين و286 مسناً ومسنّة، مقيمين مع أسرهم من محافظات دمشق وريفها وحمص واللاذقية في الجمهورية العربية السورية، كانت أداة الدراسة سمة القلق لسبيلبرجر، وكانت النتائج التي توصلت إليها الدراسة على النحو التالي:

توجد فروق دالة بين سمة القلق لدى المسنين تبعاً لمتغير مكان الإقامة في الأسرة، وفي المؤسسات الاجتماعية المسنين المقيمين في دور الرعاية، ووجود فروق دالة بين سمة القلق بين المسنين المقيمين مع أسرهم والمسنين المقيمين في دور الرعاية وفقاً لمتغير الفئة العمرية التي تبلغ من العمر 71 فما فوق.

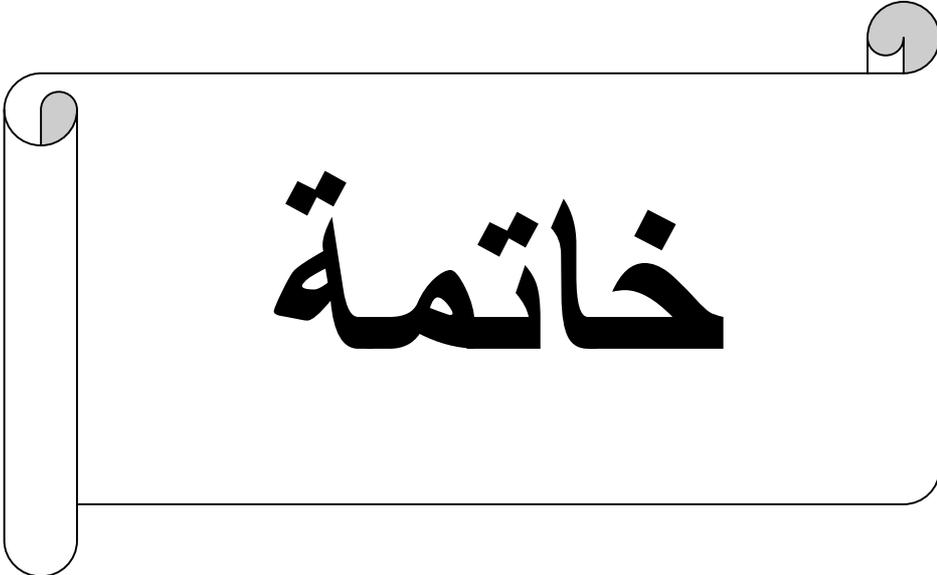
دراسة سهير كامل أحمد (1991):

التي كان موضوعها يتمحور حول الحرمان من البيئة الطبيعية وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنات بدور الرعاية الخاصة، وشملت العينة مجموعتين الأولى 10 من المسنات المقيّمات بدور الرعاية تراوحت اعمارهن من 60-70 سنة والثانية 10 مسنات يعيش في أسر

طبيعية تراوحت أعمارهن 70-90 سنة حيث طبق عليهم اختبار الشخصية متعدد الأوجه، واستمارة تاريخ الحالية، والمقابلة الاكلينكية، واختبار تفهم الموضوع للمسنين، وأشارت نتائج البناء النفسي للمسنات إلى أن حرمان المسنات من البيئة الطبيعية يؤثر تأثيرا كبيرا على شخصياتهن وتوافقهن الشخصي والاجتماعي.

وحسب طريقة التصحيح المقياس توصلنا إلى أن الحالات الثلاثة لا تعاني من سوء التوافق.

مناقسة الفرضية



خاتمة

الخاتمة:

إن الإنسان يسعى دوماً إلى المعرفة، والفضول في معرفة الحقائق في شتى المجالات، لا سيما ما يتعلق بالدراسات التي أجراها مسار حياته، ألا وهو في تحفيزه الايجابي، ويجعله دائماً نحو التقدم والتطور، ولعل انه هذا الأخير نجد بعض التخصصات المتنوعة وما يهمننا نحن ألا وهو تخص علم النفس العيادي الذي يعتبر مجال من المجالات المهمة خاصة الممارسة العيادية، فهي تجعل المختص النفسي، يهتم بالمعانة النفسية للمفحوص، ومختلف الأعراض التي يأتي بها. وتهدف الدراسة الحالية الى التعرف على التوافق النفسي لدى المسنين المقيمين في دار العجزة، وهو موضوع يكتسي أهمية بالغة في نظرنا، وهذه المكانة التي يحتلها المسن لثقافة مجتمعنا، وقد ظهرت مراكز رعاية اشخاص المسنين، للقيام بالتكفل بالذين لا يملكون مأوى وعائلة تهتم بهم، وان دل ذلك على شيء فهو تدهور قيم المجتمع والتفكك الاسري، والتخلي عن الاسر الممتدة، التي يمثل المسنون مركزها.

فالأشخاص الذين يعيشون داخل دورتهم الأخيرة في الحياة يحاربون في الحقيقة الرغبة اللاشعورية، والشعورية حتى يتمكنون من تحديد النهاية لحياتهم في مسارها الكلي، وبسبب قربهم للتعرض الى الموت، فهم يواجهون قلق فقدان الحياة.

ولقد حاولت دراستنا الكشف عن مستوى التوافق لكشف عن مستوى التوافق النفسي لدى مجموعة من المسنين المقيمين في دار رعاية المسنين وللإجابة عن تساؤل الدراسة المتمثل في: هل يعاني المسن المتواجد في دار العجزة من سوء التوافق النفسي؟

قدمنا فرضية تنص على: « يعاني المسن المقيم في دار العجزة من سوء التوافق النفسي ». وللتحقق من فرضيتنا اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة حالة، وتمثلت مجموعة بحثنا في 3 حالات من مركز دار رعاية المسنين بالبويرة، وتمثلت أدوات بحثنا في المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس التوافق النفسي لسامية قطاف، ومن خلال عرض وتحليل المقابلات العيادية نصف الموجهة، ونتائج المقياس توصلنا الى النتائج التالية:

- الحالة الأولى (خ): لها 46 نقطة وهذا يدل على أن الحالة لها توافق نفسي.
- الحالة الثانية (ي): له 64 نقطة وهذا يدل على ان الحالة لها توافق نفسي.
- الحالة الثالثة (م): له 65 نقطة وهذا ما دل على ان الحالة لها توافق نفسي.

ومن هنا نستنتج بأن الحالات الثلاثة لا يعانون من سوء التوافق النفسي، ومنه فان الفرضية لم تتحقق.

وفي الأخير نختم بحثنا بمجموعة من الاقتراحات كأفاق لدراستنا:

نقترح مواضيع لدراسات لاحقة.

كم نقدم مجموعة من التوصيات وفقا للملاحظات التي شاهدناها في المركز وهي كالتالي:

- توعية المرضى بأهمية الجانب النفسي لتحسين الحالة المرضية لهم.
- توفير الاختبارات النفسية للمساهمة في عملية التشخيص والعلاج إن امكن.
- تقديم برامج ارشادية للمسنين لمواجهة المشاكل والضغوطات التي يتعرضون اليها من خلال تقديم حصص جماعية من طرف المختصين النفسانيين.
- إقامة نوادي للمسنين واعداد برامج ترفيهية بواسطة رحلات استكشافية .

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية :

- سهير كامل أحمد (1998)، دراسات في سكولوجية المسنين، مركز الإسكندرية للكتاب الأزرايطة، الجزء الخامس، مصر.
- حامد عبد السلام زهران (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط5، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
- عبد الرحمان عيسوي (1989)، اضطرابات الشيخوخة وعلاجها، ب.ط، دار النهضة العربية، بيروت لبنان.
- عبد الحميد محمد الشاذلي (2001)، التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية الإسكندرية، مصر.
- كريستوف دوجاجية (2014) تقنية مقاوم الشيخوخة، عويدات، بيروت لبنان.
- سهيل دياب (2003)، مناهج البحث العلمي، غزة، فلسطين.
- إبراهيم ابراش (2008)، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، ط1، عمان الأردن، دار الشروق للتوزيع.
- جولتان حجازي، وعطاف ابو عالي 2010، مشكلات المسنين وعلاقتهم بالصلاية النفسية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية ، فلسطين، 24، (01)، 109-157.
- كمال يوسف بلان (2009)، دراسة مقارنة لسيمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية او مع اسرهم، مجلة دمشق، 25، (2+1)، 15، 47 سوريا.

المذكرات:

- أحمد سيني (2014-2015)، تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسنين، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الأسري، الجزائر، وهران.

- صفا عيسى (2010)، سمات الشخصية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمسنين، رسالة لنيل شهادة ماجستير في قسم على النفس ، غزة، فلسطين.
- حواسة حمزة، كنزي خير الدين 2016/2015، إسهام النشاط الرياضي التربوي في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، مذكرة ضمن متطلبات شهادة الماستر مهني في مجال علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، تلمسان، مغنية.
- زواقي الجوهر، بركان كهينة (2019/2018)، مذكرة لنيل شهادة ماستر التوافق النفسي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى تلاميذ سنة اولى في كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة البويرة.
- نوغي فطيمة (2014/2013)، اثر سوء التوافق الزوجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق اختبار (mmpi12) مذكرة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- لطيفة جماح (2017/2016)، تقنين مقياس التوافق النفسي لزينب محمود شقير على البيئة الجزائرية، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في شعبة علوم التربية، تخصص القياس النفسي وبناء الروايز، جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- **ايمن العاني (2026)**، الشيخوخة المبكرة، علاماتها وأسبابها وكيفية وقفها أو منعها، المرقع الرسمي لجريدة البصائر الناطقة باسم هيئة علماء المسلمين في العراق.
- المراجع الأجنبية:**
- Debray Quentin, Granger Bernard, Azaisfronck (2005) psychopathologie de m'adulte, Masson, paris .

الملاحق

ملحق رقم 01: دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

اعتمادا فيها على ثلاث محاور:

المحور الأول: المعاش النفسي العلائقي قبل الدخول إلى المركز (كيفاش كنت تعيش من قبل؟)

- كيف كانت حياتك قبل دخول للمركز؟

- كيف كانت علاقتك مع أسرتك؟

- كيف دخلت إلى المركز؟

المحور الثاني: المعاش النفسي العلائقي قبل في المركز (كيفاش راك عايش هنا؟)

- هل تشعر بداخلك بأنك غير منتمي للجماعة التي تحيط بك؟

- هل تشعر أن الحياة أصبحت قاسية؟

- هل أنت تهتم الآن بلباسك؟

- هل من الصعب تقبلك لحياتك كما هي الآن؟

المحور الثالث: النظرة المستقبلية (كيفاش شراك تشوف روحك منا لغدوة؟)

- هل تشعر بأنه لم يعد لك أمل تنتظره في الحياة؟

- هل تشعر بأنك ليس لك دور في الحياة؟

- هل تنتظر شيء من الحياة؟

ملحق رقم 02: مقياس التوافق النفسي للمسنين

- عزيزي المسن: اليك مجموعة من العبارات إقرأها بعناية وقل لي ان اضع علامة (X) في

خانة الإجابة الصحيحة في الجواب الذي تراه يناسبك.

- ليست هناك إجابات صحيحة او خاطئة وانما الإجابة التي تؤخذ بعين الاعتبار هي تعبر

عن رأيك بصدق .

العبارات:

الرقم	العبارات	نعم	احيانا	لا
01	هل تشعر ان الحياة أصبحت قاسية؟			
02	هل تشعر بأنك لم تعد الان موضع تقدير الاخرين؟			
03	هل تشعر بأنك أصبحت على هامش الحياة؟			
04	هل تشعر بأن أنك موضع اشفاق من الاخرين؟			
05	هل تشعر بانك الشباب لا يفهمك؟			
06	هل تشعر بأنه لم يعد لك امل تنتظره في الحياة؟			
07	هل تعتقد انك أصبحت تعتمد على الاخرين اكثر من ذي قبل؟			
08	هل تشعر داخليا بعدم الميل الى أداء العمل؟			
09	هل كثيرا ما تعاني من القلق؟			

			هل يضايقك ان تشعر ان الاخرين لا يحتاجون اليك؟	10
			هل يصعب عليك الان ان تغير من عاداتك؟	11
			هل تسوء صحتك عندما تكون وحيدا لفترة طويلة؟	12
			هل تشعر ان دورك في الحياة قد انتهى؟	13
			هل تشعر بالوحدة وانت تجلس مع من هم اصغر منك سنا؟	14
			هل تشعر بأن مكانتك القديمة قد ضاعت؟	15
			هل من الصعب عليك الان ان تبدأ صداقات جديدة؟	16
			هل تشعر في اعماقك انك لا تنتمي لمن حولك؟	17
			هل يضايقك تدخل الاخرين في شؤونك مع احتياجك اليهم؟	18
			هل تعاني من الفراغ؟	19
			هل تحرص الان على ان تكون صدقاتك مع الأشخاص من نفس جيلك؟	20
			هل كثيرا ما يعترضك الياس لأهون الأسباب؟	21
			هل تعتقد ان قدرتك على العمل اقل ممن هم في مثل سنك؟	22

			هل تشعر بميل قوي لمعرفة تفاصيل كل موضوع؟	23
			هل تعتقد انه لا يوجد من يحبك ويحتاجك حقا؟	24
			هل تميل الى عدم الاشتراك مع الآخرين في بعض الرحلات القصيرة؟	25
			هل يصعب عليك تقبل واقعك كما هو؟	26
			هل يضايقك ان تقوم بتعليم وتنقيف الصغار من أحفادك واقاربك؟	27
			هل تحس بمرارة وانت تشعر بضعفك يزداد مع الأيام؟	28
			هل تشعر بالضيق مع حضور الافراح؟	29
			هل تشعر أحيانا بشيء من السخط على حياتك الحالية؟	30
			هل تتردد في القيام بزيارات لمعارف جديدة؟	31
			هل تشعر بالسعادة عندما تحكي عن ذكرياتك الماضية؟	32
			هل تفضل البقاء في المنزل على الخروج؟	33
			هل تشعر بانك فقدت الكثير من ثقتك بنفسك؟	34
			هل لا تهتم اطلاقا عندما تشعر بانك غير مرغوب من الجنس الاخر؟	35
			هل تشعر بان الحياة ضاعت دون ان تحقق ما كنت	36

			تتمنى ان تحققه.	
			هل تعتقد انك الان من حقا ان تستريح وتسلي نفسك بما تستطيع؟	37