الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قســـم علـم النـــفس

الرقم التسلسلي: ...../2015

مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين

-دراسة ميدانية بمدينة المسيلة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: عيادي

إعداد الطالبة:

بن لطرش إيمان

إشراف الأستاذة:

بوضياف نـــوال

2015/2014

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير:

الحمد لله الذي وفقني لإنجاز هذا العمل المتواضع ، فالله لك الحمد وحدك دون غيرك والشكر لك قبل غيرك ، احمدك واشكرك على كل ما انعمت به علي .

من لم يشكر الناس لم يشكر الله ،فأتقدم بأسمى معاني الشكر والتقدير والعرفان للذي كان مرشدي وموجهي الى الاستاذة المشرفة الرائعة والحريصة على انجاز واجبها على أكمل وجه اليك استاذتي :"بوضياف نوال " التي تكرمتي بقبول الاشراف على دراستي المتواضعة ،كما احيي فيك إلتزامك ومواضبتك دون كلل ولا ملل ، احيي فيك تواضعك وامانتك واشكرك على نصائحك القيمة ومعاملتك الطيبة لي طوال مدة الاشراف والتدريس ،فقد كنتي نعم الاستاذ ،فبورك فيك ودمت رائعة استاذتي الغالية .

كما اخص بالشكر استاذتي الفاضلة الدكتورة" اسماعيلي يامنة " على جميع المجهودات التى تبذلها لصالحنا ،فحفظك الله لنا وابقاك .

أيضا الشكر الموصول الى جميع أساتذة قسم علم النفس وعماله فردا فردا .

شكرا لكم جميعا

إهداء

الى من اعطى ولم ينتظر الجزاء

الى من بذل الجهد والعناء

الى من علمني وصولا للعلاء

الى اعز ما لدي في الوجود الذي بنى جسور حياتي على أكتافه واحلامه وأمانيه لأحقق أمالي وأحلامي وطموحاتي

الى السراج الذي لم تفارقني ارشاداته ونصائحه طيلة مشواري الحياتي

الى الذي زرع في قلبي روح الشجاعة والاقدام

الى ابي الحبيب : "عمر بن لطرش "اطال الله في عمرك .

الى تحفة الله الرائعة الى من علمتني معنى الحياة بعد ان وهبتني اياها

الى التي رعتني بعينيها وقلبها وغمرتني بحبها وعطفها

الى الحضن الدافئ

الى من اهدتني الوصل دون الخصام

الى من ربتني وليدتا وسقتني من حنانها شهد المرام أهديها كلماتي لحنا وسالم

إلى من أفاضت علي بدعواتها

الى من علمتني الصبر والكفاح والقوة

إلى من أفنت عمرها لتراني أتقلد هذه الدرجات

إلى أعز وأغلى وأجمل ما في الكون امي حبيبتي وقدوتي المكافحة رغم كل الظروف

"مجاهد سامية "

الى شموع البيت ونجومه

الى من تقاسمت معهم مر الحياة وحلوها اخواتي

"سمية ورميساء "

إلى الذي إذا حضر ازداد المنزل نورا وإذا غاب ازداد فتورا الي سندي والذي اجده في كتفي كل ما احتجت اليه

اليك يا اغلى من حياتي اخي وحبيبي "عيسى "

الى التي شاركتني اجمل الايام واروعها الى من بكت لاجلي الى اختي وصديقتي وحبيبتي

"حجاب اشواق "

الى التي تبكي لحزني وتفرح بفرحي الى الأخت الفاضلة "بوراس ابتسام "

الى من يقرأ الالم في عيناي قبل ان اشكوا الى من يحس بما افكر قبل ان اتكلم الى الذي شاركني متاعبي قبل افراحي الى نصفي الثاني ومكملي وتوأم روحي

زوجي الذي سأبدأ معه حياتي

اليك " المؤيد بالله عوينة "

الى كل عائلة زوجي وافراد بيتي الثاني

الذي سأولد على يدهم من جديد فردا فردا

لكم كل الحب والتقدير

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين، وأثر كل من متغيرات، الجنس، الحالة الاجتماعية، ومتغير طبيعة العمل، طبقت على عينة قوامها (50) مسنا مسنة، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين كانت متوسطة، كما يبين الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) يبين متوسطات تقدير درجة أفراد عينة الدراسة حول مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير: الجنس، الحالة الاجتماعية، وطبيعة العمل.

الكلمات المفتاحية: الشعور بالوحدة النفسية، المسن.

Abstract

This study aimed to recognize the degree of psycho-loneliness feeling for such sample of old people and the effect of sex ,social case and the changing nature of the act .it was applied an about (50)old men and old women .the result was that the feeling of psycho-loneliness was average and aside this there are no differences at the statistic level it the case (0.05) between people's degrees conceming the feeling of loneliness taking into account :the sex ,the social cases ,the nature of work

Key words : loneliness feeling , old men

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
- شكر وتقدير	
- ملخص الدراسة	
- فهرس المحتويات	
- فهرس الجداول	
- فهرس الأشكال	
- مقدمة	1-3
الفصل الأول: الإطار العام بالدراسة	
- تمهيد	5
1- إشكالية الدراسة	6
2- أهداف الدراسة	8
3- أهمية الدراسة	9
4- المفاهيم الإجرائية	10
5- الدراسات السابقة والتعقيب عليها	10
6- فرضيات الدراسة	17
- خلاصة	18
الفصل الثاني: الوحدة النفسية	
- تمهيد	20
1- مفهوم الوحدة النفسية	21
2- مكونات ومظاهر الوحدة النفسية	23
3- أنواع الوحدة النفسية	26
4- أسباب الشعور بالوحدة النفسية	29
5- الأضرار النفسية الناجمة عن الشعور بالوحدة النفسية	33

6- النظريات المفسرة للوحدة النفسية والتعقيب عليها	34
- خلاصة	40
الفصل الثالث: مرحلة الشيخوخة	
- تمهيد	42
1- مفهوم الشيخوخة	43
2- بداية الاهتمام بمرحلة الشيخوخة	45
3- احتياجات مرحلة الشيخوخة	46
4- تغيرات و خصائص مرحلة الشيخوخة	49
5- أسباب الاهتمام بدراسة مرحلة الشيخوخة	53
6- مشكلات مرحلة الشيخوخة	55
7- النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة والتعقيب عليها	60
- خلاصة	66
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
- تمهيد	68
1- الدراسة الاستطلاعية	69
1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية	69
1-2- تخطيط الدراسة الاستطلاعية	69
1-3- منهج الدراسة الاستطلاعية	70
1-4- اداة الدراسة	70
1-5- وصف مجال الدراسة الاستطلاعية	70
1-6- عينة الدراسة الاستطلاعية	70
1-7- كيفية تطبيق الدراسة واختبار خصائصها السيكومترية	71
1-8- نتائج الدراسة الاستطلاعية	72
2- الدراسة الميدانية (الأساسية)	73
2-1- متغيرات الدراسة	73

2-2- منهج الدراسة	73
2-3- عينة البحث الميداني	74
2-4- حدود البحث	77
2-5- أداة البحث وكيفية تطبيقها	77
2-6- الأساليب الاحصائية المستخدمة	80
- خلاصة	81
الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج	
1- عرض النتائج وتحليلها	83
1-1- عرض نتائج السؤال الأول وتحليلها	83
1-2- عرض نتائج السؤال الثاني وتحليلها	84
1-3- عرض نتائج السؤال الثالث وتحليلها	85
1-4- عرض نتائج السؤال الرابع وتحليلها	86
2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات	87
2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى	87
2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية	88
2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة	89
2-4- مناقشة نتائج الفرضية الرابع	90
- خلاصة	92
- النتيجة العامة	
- خاتمة	
- التوصيات والاقتراحات	
- قائمة المراجع	
- قائمة الملاحق	

فهرس الجداول

رقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية للمسنين حسب متغيرات الدراسة	71
02	جدول يبين توزيع عينة المسنين في الدراسة الأساسية وفقا لمتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية، طبيعة العمل)	75
03	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين	83
04	جدول يبين الفروق في الوحدة النفسية لدى عينة من المسنين حسب متغير الجنس.	85
05	جدول يبين الفروق في الوحدة النفسية لدى عينة من المسنين حسب نتغير الحالة الاجتماعية	85
06	جدول يبين الفروق في الوحدة النفسية لدى عينة من المسنين حسب متغير طبيعة العمل.	86

فهرس الأشكال

رقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	مخطط يوضح العناصر التي تسبب الشعور بالوحدة النفسية للأفراد وفقا لنموذج روكاتش.	32
12	يبين النسبة المئوية لخصائص العينة وفق متغير الجنس	75
03	يبين النسب المئوية لخصائص العينة وفق متغير الحالة الاجتماعية	76
04	يبين النسب المئوية لخصائص العينة وفق متغير طبيعة العمل.	76

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الشيخوخة المحطة الأخيرة في رحلة الإنسان الارتقائية والنمائية، ولهذا فالبعض يراها مرحلة الإشراف على النهاية، والبعض الأخير يرى فيها تبلور الحكمة وعمق التجربة والتمرس والحنكة بالحياة، أما البعض الأخر يدركها من الجانب السلبي بصفتها مرحلة التآكل والانحلال العضوي والحسي.

فالشيخوخة تعرف بأنها وضع نفسي وجسمي عام يتسم بالضعف والانحدار في قوى الفرد وأبنيته المختلفة ناجم عن تغيرات جسمية ونفسية تحدث في مراحل متأخرة من حياة الشخص، فمن المحتمل أن يصل الفرد إلى مرحلة الشيخوخة في حياته بعمر الستين (60) سنة، حيث يعاني من ضعف في صحته ونقص قواه الجسمية.

إن المعنى السيكولوجي الذي يعمله التقدم في السن هو الذي يحدد استجابة مجتمع ما للتغير البيولوجي الذي يطرأ على الفرد.

فإن كان المجتمع يعتمد في بناءه على القوة العضلية والإجهاد الجسمي فمن المؤكد أنه سيعتبر كبار السن الذين فقدوا أجزاءا كبيرا من لياقتهم البدنية عمالة زائدة وأناسا ليس لديهم مكان بينهم وبالتالي وجب عزلهم الاستغناء عنهم ليفسحوا الطريق أمام الأكثر شبابا والأكثر قوة والأقوى عقلا.

أما المجتمعات التي ترى في الإنسان قوة عقلية ومجموعة من الخبرات والتجارب فمن المؤكد أن استجابتها للتقدم في السن ستكون مختلفة تماما.

ومن هنا وجب التركيز على أهمية تلك الفئة من فئات المجتمع كعنصر بشري لازال قادر على العطاء وله دور في التنمية الاجتماعية والاقتصادية وكمثل أعلى للأجيال يجب أن يحتذى به.

ومن أهم المشكلات النفسية التي تواجه المسنين في حياتهم هو إحساسهم بأنهم أناس غير مرغوب فيهم ولا فائدة منهم بل شخصيات منبوذة من جهة وضارة من جهة أخرى.

إن أهمية الإرشاد النفسي والاجتماعي للمسنين في إقناعهم بأنهم شخصيات مرغوب فيها وأنهم من الممكن أن يكونوا إيجابيين بحيث يفيدون غيرهم ويقدمون إليهم جل الخدمات ومن ثم يحسون بهم ويعترفون لهم بالوجود والأهمية.

فالشعور بالوحدة النفسية من المشاكل التي تواجه المسنين خاصة الذين يجدون صعوبة صعوبة في تكوين علاقات حميمية مع الآخرين وهذا ما يؤدي إلى سوء التكيف الملائم للظروف البيئة والمتغيرات الطارئة عليها، وذلك لكونها تجربة مؤلمة غير سارة يعيشها المسن، كما أنها أزمة تعيسة أشد خطورة على حياة الأفراد، فقد يؤدي شعور المسن بالوحدة النفسية إلى الشعور بالاكتئاب والاضطرابات الانفعالية كما يختل توازنه النفسي والاجتماعي.

ونظرا لنقص الدراسات العلمية في هذا المجال أتت هذه الدراسة لتضاف إلى تلك البحوث من الناحيتين وخلال الفترة الممتدة من بداية شهر جانفي وحتى نهاية شهر أفريل.

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على الخطة التالية والمكونة من جانبين نظري وميداني، وقد اشتملت على خمسة فصول.

الفصل الأول:

تناولت فيه الطالبة الباحثة الإطار العام للدراسة وذلك من خلال التطرق لـ: إشكالية البحث، أهميته أهدافه المصطلحات الإجرائية للدراسة، الدراسات السابقة والتعقيب عليها وأيضا فرضيات الدراسة.

الفصل الثاني: الوحدة النفسية:

تناولت فيه: مفهوم الشعور بالوحدة النفسية ومكونات ومظاهر الشعور بالوحدة النفسية، أنواع الوحدة النفسية، أسباب الشعور بالوحدة النفسية، الأضرار النفسية الناتجة عن الشعور بالوحدة النفسية وفي الأخير النظريات المفسرة للشعور بالوحدة النفسية والتعقيب عليها.

الفصل الثالث: الشيخوخة:

تناولت الطالبة الباحثة: تعريف الشيخوخة بداية الاهتمام بمرحلة الشيخوخة، احتياجات هذه المرحلة التغيرات والخصائص التي تطرأ عليها، أيضا أسباب الاهتمام بدراسة مرحلة الشيخوخة، مشكلات مرحلة الشيخوخة، وأخيرا النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة ثم التعقيب عليها.

الفصل الرابع:

احتوى على إجراءات الدراسة الميداني، وقد تم تقسيم هذا الإجراءات إلى قسمين الأولى يقسم إجراءات الدراسة الاستطلاعية والثاني إجراءات الدراسة الميدانية الأساسية، وكل قسم يقسم، منهج الدراسة، عينتها، حدودها، أداة الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة فيها.

الفصل الخامس: تحليل و مناقشة النتائج

خصص لعرض وتحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها على ضوء الفرضيات.

ثم نتيجة عامة، خاتمة، قائمة المراجع، والملاحق.

الفصل الاول :

الاطار العام للدراسة

تمهيد:

يوضح الباحث الأبعاد والجوانب المراد دراستها في بحثه، بغرض عزل المشكلة المدروسة عن بقية المشاكل، لذا فإنه يكون لزاما عليه أن يحدد إشكاليته، ويوضح أهمية بحثه وأهدافهو بما أن كل دراسة هي امتداد لدراسة أخرى، فإنه من واجبه أيضا الوقوف على الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع، كما أن يحدد المفاهيم الأساسية لمصطلحات بحثه، ويضع الفروض التي يبدأ عمله منها، وهذا ما سنحاول القيام به من خلال هذا الفصل.

1-إشكالية الدراسة:

إن التغير السريع للوضع الديموغرافي في الوطن العربي الذي أحدث تغيرا كبيرا في الهرم السكاني أدى إلى ارتفاع نسبة المسنين، وهذه الزيادة الملحوظة والتي أصبح ينظر إليها كمشكلة اجتماعية تجعل من الضروري زيادة الاهتمام بهذه الفئة من النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، بهدف إقامة التوازن بين اتجاهين هما إقامة حياة ورعاية متكاملة لتحقيق احتياجات المسنين. بالإضافة إلى التركيز على ما يمكن الاستفادة منه بخبراتهم السابقة، وضرورة اشتراكهم الإيجابي بأدوار في الحياة بعد سنوات الخبرة الطويلة وبالأخص من لديه القدرة على العطاء بصورة تتناسب مع الإمكانيات الجسدية والنفسية والمعرفية والعقلية لديهم، والاهتمام الموجه لهذه الفئة العمرية يجب ألا يقل عن الاهتمام بأي فئة أخرى(**علي: 2012، 17**).

وقد أصبح موضوع رعاية وحماية المسنين بصفة عامة، والرعاية الصحية لهم بصفة خاصة من بين أهم المواضيع التي حظيت بالاهتمام في السنوات الأخيرة، وذلك على المستويات العالمية والإقليمية، حيث أشارت تقديرات الأمم المتحدة إلى ارتفاع وتزايد أعداد المسنين في كثيرة من بلدان العالم في السنوات الأخيرة، نتيجة لارتفاع مستوى الصحة العلاجية والوقائية لهذه البلدان، مما أدى إلى ارتفاع أمل الحياة للسكان ففي عام 1950م قدر عدد المسنين في العالم الذين يزيد أعمارهم عن 60 سنة حوالي 200 مليون نسمة، ليصل إلى 380 مليون نسمة في عام 1985. (**ناصري: 2012، 07**).وقد بلغ عددهم 659 مليون في سنة 2002، وقدرت بـ 11% سنة 2009، ويتوقع أن يبلغ شخص واحد من 5 أفراد سن الستين، أي بنسبة 22% وهذا بحلول عام 2050.

وإذا تكلمنا عن هذه الظاهرة في المجتمع الجزائري فإننا نلاحظ أن فئة المسنين في ارتفاع مستمر وبطيء، فبعد ما كانت تقدر بـ 5.8% سنة 1977، وارتفعت هذه النسبة لتقل

إلى 7.6% من مجموع السكان عام 2008، ويتوقع أن تصل نسبتهم إلى 9.7%بحلول عام 2020، وهذا نتيجة انخفاض معدل الوفيات العام وارتفاع في أمل الحياة عند الولادة الذي انتقل من 52.6 سنة في عام 1970 إلى 75.7 سنة في عام 2008**(ناصري: 2012،7)**.

إن هذه الزيادة في عدد المسنين ترتبط بزيادة المشاكل الخاصة بالمسنين، فالشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية تتميز بظهور تغيرات فيزيولوجية، إنما تعتبر ظاهرة نفسية اجتماعية تتمثل في فقدان العلاقات الاجتماعية، والعديد من الاهتمامات والنشاطات، وزيادة الاعتمادية والعدوانية، وعدم الثقة في الذات والشعور بالعزلة والوحدة النفسية.

(المصري: 2013، 02).

حيث يشكل هذا الأخير – الوحدة النفسية– مشكلة رئيسية لدى المسنين خاصة العاجزين منهم عن الانفتاح وتكوين علاقات حميمة مع الآخرين **(البربري، دذ س، 04).**

وقد توصلت بعض الدراسات في موضوع مشكلات المسنين، والتي من أهمها، دراسة كل من مبروك (2002)، الجوبر (2004)، االعمر (2004) وخليفة (1997) وغيرها، إلى تحديد أهم المشكلات التي يواجهها المسنون والتي تتمثل في مشكلات صحية (أمراض السمع،هبوط القلب، الضغط، السكري) ومشكلات نفسية مثل (الاكتئاب، الخوف، الشك) ومشكلات اجتماعية (انكسار العلاقات الاجتماعية، العزلة والوحدة النفسية) وغيرها.

(حجازي: 2010، 111).

وقد أكد زيربولzirboli على ضرورة إجراء المزيد من الدراسات والبحوث المستقبلية حول مشاعر الوحدة النفسية **(البربري: دذس، 04).**

ونتيجة لنقص الأبحاث والدراسات في هذا المجال ومع تأكيد الباحثين على الحاجة إلى مزيد من البحوث في مجال الوحدة النفسية والتي يجب أن تسعى لاكتشاف هذه الظاهرة.

من جهة أخرى تشير نتائج بعض الدراسات إلى وجود ارتباط بين فئة المسنين وظاهرة الوحدة النفسية.

وفي هذه الدراسة التي تسعى إلى معرفة مدى شعور المسنين بالوحدة النفسية، صغنا التساؤلات التالية:

1- ما مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى إلى متغير الجنس؟

3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية ؟

4-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى إلى متغير طبيعة العمل ؟

2- أهداف الدراسة:

للدراسة الحالية هدفان رئيسان تسعى لبلوغهما:

2-1-الهدف العلمي:

- التعرف إلى مفهوم النظريات المفسرة للشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين.
- محاولة إعطاء إضافات جديدة للموضوع الشعور بالوحدة النفسية وإمداد المكتبة الجامعية بهذا البحث.

2-2-الهدف العلمي:

- معرفة مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين.
- الكشف عن دلالة الفروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى إلى متغير الجنس.

- التعرف على دلالة الفروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.
- الكشف عندلالة الفروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى إلى متغير طبيعة العمل.

3- أهمية الدراسة:

يمكن تحديد أهمية الدراسة في مستويين موضع الفحص العيادي التشخيصي في ضوء ما جاءت به البحوث والنظريات العلمية في تفسير الوحدة النفسية والشيخوخة.

الأول: ويتعلق بوضع واقع الرعاية الصحية للمسنين في مؤسسات رعاية المسنين في بلادنا.

الثاني: الأهمية التطبيقية فهي تكمن في التفكير في بناء برامج تحسيسية وتوعية لأهمية هذه الفئة موجهة للأسرة ومقدمي الخدمات لفئة المسنين وطرح بعض الاقتراحات التي تساعد المسنين على الخفض من الشعور بالوحدة النفسية، من خلال الكشف عن أسباب الوحدة النفسية وطبيعية المتغيرات المرتبطة بها وطرق الوقاية منها وذلك لتجنب إحساس المسن بهذا الإحساس مستقبلا.

4- المفاهيم الإجرائية:

الوحدة النفسية: هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المسنين بعد إجابتهم على مقياس الوحدة النفسية المطبق في هذه الدراسة.

المسنين: هم مجموعة الأفراد الذين يزيد عمرهم عن 60 سنة.

5- الدراسات السابقة:

حظيت رعاية المسنين بصفة عامة والرعاية الصحية بصفة خاصة باهتمام عدد من الدارسين والباحثين في مجال علم النفس و الصحة النفسية وقد تنوعت الدراسات بتنوع موضوعاتها إلى مقاربات عدة وموضوعات بحث فمنها:

المقاربات الفارقية: تبحث في الفروق بين الأفراد بدلالة متغيرات عدة كالجنس، والمتغيرات الديمغرافية، والمعرفية...ومنها المقاربات الارتباطية والوصفيةالاستكشافية.

وفي ضوء هذا التعدد والتنوع وصعوبة التصنيف وفق هذه المتغيرات المتداخلة، وتعذر الوقوف على البعد الاستيمولوجي لكل هذه الدراسات الامبريقية، لذا فضلنا التصنيف وفق معيار المجالات، وعليه تم تصنيف ما تم الإطلاع عليه من دراسات إلى 3مجالات:

أ- الدراسات المحلية:

أجرت بوعزيز راضية(2013) دراسة هدفت إلى الكشف عن وجود علاقة إرتباطية بين الشعور بالوحدة النفسية والسلوك العدواني لدى مراهقي ثانوية عثمان بن عفان، حيث تم تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية "محمد مجدي الدسوقي" على عينة الدراسة والتي تكونت من (189) تلميذ وتلميذة، واستخدمت في ذلك المنهج الوصفي الإرتباطي، وقد أسفرت النتائج – المرتبطة بالدراسة – أن درجة الشعور بالوحدة

النفسية لدى المراهقين متوسطة، في حين أظهرت عدم وجود فروق في درجة الشعور بالوحدة النفسية تعزى إلى عامل الجنس.

قامت خديجة حمو علي (2012) بدراسة هدفت إلى معرفة علاقة الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين، ومعرفة ما إذا كان هناك اختلاف في درجة الشعور بالوحدة والاكتئاب حسب طبيعة تواجد المسن، حيث تم استخدام مقياس الشعور بالوحدة النفسية لعبد الرقيب البحيري، طبق على عينة تكونت من (12) مسن، واستخدمت في ذلك المنهج العيادي لدراسة الحالة، وقد أسفرت النتائج على اختلاف شعور المسنين بالوحدة النفسية حسب تواجدهم مع ذويهم أو داخل دور الرعاية.

ب- دراسات عربية:

أجرى رائد أحمد أبو هويشل (2013): والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الشخصية السيكوباتية والوحدة النفسية وتقدير الذات لدى السجناء في ضوء بعض المتغيرات، وقد استخدم الباحث مقياس الوحدة النفسية من تصميمه وتم تطبيقه على عينة الدراسة وقومها (469) سجينا، وقد استخدم في ذلك المنهج الوصفي التحليلي، وأسفرت النتائج – المرتبطة بالدراسة الحالية- على وجود فروق في الوحدة النفسية لدى السجناء تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

وفي دراسة **وفاء حسن خويطر (2010)** والتي هدفت إلى التعرف إلى مستوى الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية وكذا معرفة ما إذا كان مستوى الأمن والشعور بالوحدة النفسية يتأثر ببعض المتغيرات (حالة اجتماعية، نمط السكن...) وقد استخدمت الباحثة مقياس الوحدة النفسية من تصميمها، طبق على عينة قوامها(237) امرأة، واستخدمت في دراستها المنهج الوصفي، وقد أسفرت النتائج أن درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية كانت متوسطة، وقد بينت النتائج أيضا وجود فروق ذات دلالة

إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ومتغير العمل.

وفي السياق ذاته قامت **تفاحة (2005)** أيضا بدراسة هدفت التعرف على مستوى الشعور بالوحدة لدى الأطفال العميان، والتعرف عما إذا كان هناك فروق في الشعور بالوحدة النفسية لديهم ترجع إلى الجنس والإقامة، واستخدمت الباحثة مقياس الشعور بالوحدة النفسية للأطفال العميان من إعداد الباحثة، ثم تطبيقه على عينة الدراسة المكونة من (120) طفل وطفلة.

وفي دراسة **محمد أحمد حمادة (2003)** والتي هدفت إلى التعرف على بعض العوامل المرتبطة في الشعور بالوحدة النفسية لدى المتقاعدين من معلمي الحكومة ووكالة الغوث، وكذا معرفة أهم العوامل المؤثرة في الشعور بالوحدة النفسية، واستخدم مقياس الشعور بالوحدة النفسية من إعداد مجدي الدسوقي طبق على عينة الدراسة والمكونة من (200) معلما، واستخدم لذلك المنهج الوصفي التحليلي، وقد أسفرت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين وغير العاملين من المعلمين المتقاعدين في مستوى الشعور بالوحدة النفسية.

وقام **غانم (2002)** أيضا بدراسة هدفت الوقوف على علاقة المساندة الاجتماعية المدركة بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية، تم تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية على عينة قوامها (100) مسن ومسنة تتراوح أعمارهم ما بين 60-74 ،وقد أسفرت النتائج أن إدراك الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب يتزايد لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الإيواء.

وأيضا دراسة **مخيمر (1996)** والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية وبين طول فترة التقاعد، وعن الفروق بين الجنسين في الشعور بالوحدة بعد سن التقاعد، وبين العاملين وغير العاملين بعد التقاعد، استخدم الباحث مقياس الشعور بالوحدة من إعداد قشقوش (1979)، طبقه على عينة مكونة من 100 فرد من المسنين والمسنات المتقاعدين، وأسفرت النتائج على وجود علاقة موجبة ودالة بين كل من الشعور بالوحدة وطول فترة التقاعد، وأن الشعور بالوحدة النفسية يرتفع لدى المسنين العاملين وغير العاملين الذكور بالمقارنة بنظرائهم من المسنات، أيضا بينت وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين العاملين وغير العاملين من الجنسين.

وفي دراسة **حسن الزياني (1994)** والتي هدفت إلى التعرف على درجة انتشار الشعور بالوحدة لدى طلاب مرحلة التعليم الجامعي ، واستخدم الباحث مقياس الإحساس بالوحدة النفسية لطلاب الجامعات من إعداد إبراهيم قشقوش طبقه على عينة قوامها (238) طالب وطالبة، وأسفرت النتائج أن الشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب المرحلة الجامعية مرتفعا.

ت- دراسات أجنبية:

قام **تراسيTRACEY(1982)** بدراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الوحدة النفسية لدى المسنين وبعض المتغيرات النفسية، وقد قام بتصميم استبيان استخدمه في إجراء مسح شامل للكشف عن الوحدة لدى المسنين، وقد أسفرت نتائج الدراسة أن الأشخاص الأكبر سنا يشعرون بالفراغ بدرجة أقل ممن هم أصغر منهم سنا، وأن الأشخاص كبار السن الذين يعيشون بمفردهم عبروا عن إحساسهم القوي بالوحدة النفسية الناتج عن كبر السن.

أما دراسة **هانا بلكاين HANNA PALkEINEN(2005)**: فهدفت إلى معرفة مشاعر الوحدة النفسية لدى المسنين وتوضيح العوامل التي تؤدي إلى شعورهم بالوحدة النفسية، حيث تكونت عينة الدراسة من 15 نساء 05 رجال، وأوضحت نتائج الدراسة أنهم يعانون من الوحدة النفسية.

وفي دراسة **بهاتياBAHATIA(2007)** والتي هدفت إلى معرفة المشاكل الصحية التي لها علاقة بالوحدة النفسية لدى المسنين ، وتكونت عينة الدراسة 361 من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم من 65 سنة فما فوق، وأظهرت النتائج أن الوحدة النفسية كانت عند الإناث أكبر مقارنة مع الذكور، وكانت أعلى بين الأرامل من الرجال والنساء.

كما قام **زمنرZAMMUNER(2008)** بدراسة هدفت إلى الكشف عن الوحدة النفسية وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية، وأظهرت النتائج المتحصل عليها، أن الوحدة أكثرشيوعا لدى المراهقين والمسنين وأن الرجال من الممكن أن تشعر بالوحدة أكثر من النساء.

التعقيب على الدراسات السابقة وأهميتها وتحديد مدى الاستفادة منها للدراسة الحالية:

من خلال استعراض الطالبة الباحثة للدراسات السابقة وجدت ان هناك تنوع في أهميتها، وأهدافها، ومنهجيتها، وأدواتها، وأساليبها الإحصائية، ونتائجها ومدى علاقتها بالدراسة الحالية، وفيما يلي عرض لذلك:

أولا: أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة: تباينت الدراسات السابقة من حيث طرح موضوعات الوحدة النفسية فنجد هناك دراسات تناولت علاقة الشعور بالوحدة النفسية ببعض المتغيرات مثل دراسة "بوعزيز راضية" سنة (2013) ودراسة "خديجة حمو علي" سنة (2012)، دراسة "غانم" سنة (2002)، ودراسة مخير

(1996) وأخرى اهتمت بالبحث عن مستوى الشعور بالوحدة النفسية مثل دراسة، "وفاء حسن خويطر" (2010)، دراسة تفاحة (2005) ودراسة هان بلكاين (2005).

كما هدفت الدراسة الحالية التعرف على مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين، وهي بذلك اشتراك من حيث الأهداف نوعا ما مع دراسة كل من: وفاء حسن خويطر (2010)، ودراسة تفاحة (2005)، ودراسة حسين الزياني (1994)، ودراسة هانا بلكاين (2005)، ودراسة بهانيا (2007).

واختلفت بشكل جزئي مع دراسة كل من، بوعزيز راضية (2013)، ودراسة خديجة حمو علي (2012)، ودراسة رائد أحمد أبو هويشل (2013)، ودراسة غانم (2002)، ودراسة مخيمر.

كما اشتركت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في استخدامها المنهج الوصفي التحليلي باعتباره الأنسب لمثل هذا النوع من الدراسات لأنها تبحث عن مستوى الشعور ودرجته، مثل دراسة رائد أحمد أبو هويشل (2013)، ودراسة وفاء حسن خويطر (2010)، ودراسة محمد أحمد حمادة (2003).

واشتركت هذه الدراسة مع معظم الدراسات السابقة في استخدامها المقياس كأداة رئيسية للدراسة وبذلك اتفقت مع معظم الدراسات السابقة.

غير أن عينة الدراسة الحالية تكونت من بعض المسنين وهي اتفقت مع عدد من الدراسات السابقة في عينة الدراسة مثل دراسة: خديجة حمو علي (2012)، ودراسة غانم (2002)، ودراسة تراسي (1982)، ودراسة هانا بلكاين (2005)، ودراسة بهاتيا (2007).

واختلفت مع باقي الدراسات السابقة في مجتمع الدراسة وعينتها، والتي تنوعت بين المسنين، الطلبة، السجناء، الأطفال العميان.

وحددت الباحثة متغيرات الدراسة الحالية، وهي (الجنس، الحالة الاجتماعية، طبيعة العمل) وهي اتفقت مع بعض الدراسات السابقة التي اعتمدت على نفس المتغيرات مثل دراسة مخيمر (1996)، ودراسة بهاتيا (2007) ودراسة محمد أحمد حمادة (2003).

واختلفت مع بعض الدراسات التي اعتمدت بعض المتغيرات المختلفة عن متغيرات الدراسة مثل دراسة، خديجة حمو علي (2012)، والتي اعتمدت متغير (نمط الإقامة)، ودراسة غانم (2002) والتي اعتمدت متغير (نوع الإقامة).

كما اختلفت دراسة "حسن الزياني" (1994) عن دراسة كل من بوعزيز راضية سنة (2013) ودراسة وفاء حسن خويطر (2010) حيث أظهرها الأول مرتفعة في حين أظهرها الثاني والثالث أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية متوسط.

ثانيا: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

يمكن تلخيص الفوائد التي حصلت عليها الباحثة من خلال إطلاعها على الدراسات السابقة في النقاط التالية:

1. ساعدت الباحثة على اختيار منهج الدراسة.
2. ساعدت الباحثة في اشتقاق فرضيات الدراسة.
3. ساعدت الباحثة في تحديد أداة القياس المناسبة والمتعلقة بتحديد مستوى الشعور بالوحدة النفسية.
4. ساعدت الباحثة في عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها.
5. الاستفادة من الناحيتين النظرية والمنهجية في بعض الأبحاث التي كانت لها علاقة غير مباشرة بموضوع الدراسة والتي لا يمكن مقارنة نتائجها بنتائج الدراسة الحالية.
6. توفير جهد الطالبة بتزويد أسماء الكتب والمراجع ذات الصلة بموضوع البحث.

ثالثا: أوجه تميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

1. تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة المعروضة بتناولها لموضوع الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين.
2. تتناول هذه الدراسة موضوعا على جانب كبير من الأهمية حيث تعتبر هذه الدراسة، في حدود علم الباحثة، من أوائل الدراسات التي تناولت الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين.

فمن خلال استعراض الباحثة للدراسات العربية الخاصة بالوحدة النفسية لدى المسنين لم تجد سوى دراستين عربيتين، في حدود إطلاع الباحثة.

6- فرضيات الدراسة:

1. مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين متوسطة.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى إلى متغير الجنس (ذكر، أنثى).
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية (متزوج، أرمل).
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى إلى متغير طبيعة العمل. (يعمل، لا يعمل).

خلاصة :

بناءا على ما جاء في هذا الفصل الذي تطرقنا فيه إلى جميع الخطوات المنهجية لإعداد البحث الحالي، ابتدءا من مشكلة البحث،وذلك من خلال مراجعة للأدب النظري والبحثي المتعلق بتلك المشكلة، كما تم تحديدها من خلال أسئلة، حيث تمثل رؤية مسبقة للإجراءات التي يراد القيام بها، بالإضافةإلى تحديد المفاهيم الإجرائية للبحث، وذلك بالاستعانة بالكتب والمعاجم في مجال علم النفس، كما قمنا بمراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث والتعقيب عليها ، وأخيرا تحديد فرضيات الدراسة .

الفصل الثاني :

الوحدة النفسية

تمهيد:

يعاني الإنسان في المجتمعات كافة من مشكلات نفسية، اجتماعية، اقتصادية ومهنية عدة، نتيجة للتطور التكنولوجي الهائل والسريع الذي يعجز الفرد عن ملاحقته فضلا عن التغيرات التي لحقت الإنسانية.

ومن بين هذه المشكلات نجد الشعور بالوحدة النفسية، والتي ينفرد بها الإنسان عن غيره من الكائنات الحية بسبب امتلاكه نظاما اجتماعيا، يتأثر ويؤثر فيه.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم الوحدة النفسية، وأنواعها، مكوناتها، الأسباب المؤدية للشعور بالوحدة النفسية، وكذا الأضرار الناتجة عنها، ومن ثم النظريات المفسرة لها.

1- مفهوم الوحدة النفسية:

لم يحظ مفهوم الوحدة النفسية باهتمام ملحوظ من الباحثين رغم أنه يمثل خبرة معاشة في حياتنا اليومية، يشيع وجودها بين الناس بأشكالها متباينة وفي أوقات مختلفة، ورغم أن الفلاسفة قد درسوها تحت مسميات مختلفة مثل الغربة، الاغتراب، الانفصال، إلا أن المجال- في علم النفس - يحتاج للمزيد من البحوث لتوضيح معنى ومفهوم الوحدة النفسية وتقدير أهميتها (**رانم: 1994، 190**).

فالوحدة النفسية هي: خبرة غير سارة تنشأ من وجود عجز في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد سواء كانت من حيث كم أو كيف العلاقات.

(**perlman and pepleau:1981.31**)

وعرفها أيضا (**ernstand and cocioppo : 1999.01**) بأنها:" مجموعة من الاحاسيس تشمل ردات فعل ناتجة عن فقدان شريك" .وعليه فالوحدة النفسية بهذا المفهوم تشير إلى انفصال في العلاقات الاجتماعية أو العائلية.

ويمكن تصوره على أنه نقص اجتماعي، إذ تصبح شبكة العلاقات الاجتماعية للشخص محدودة (**pepleau and perlman :1979.101**).

وفي السياق ذاته عرفها(**مصطفى والشريفين:2012، 145**) على أنها :" حالة نفسية تنشأ لدى الفرد نتيجة حدوث خلل في قدرته على التواصل بصورة سليمة ضمن الشبكة الاجتماعية التي يعيش ويتفاعل فيها ".

فالوحدة النفسية كما ترى "روكاش" أنها جاءت من كلمتي (alone .lonely) وهما مصطلحين مشتقان من نفس الكلمة للانجليزية (all one) إلا أنهما ليس مترادفين فمن الممكن أن يكون الإنسان وحيدا (lonly) بدون أن ينفرد بنفسه (alone) ومن الممكن أيضا

أن يكون الإنسان منفردا بنفسه ولا يشعر بالوحدة النفسية لأن الانفراد بالنفس (aloneness) والذي يعني البعد عن الآخرين والأهل و الأصدقاء يختلف عن الوحدة النفسية (loneliness) الذي يعاني منها الفرد حتى ولو كان بين أهله وأصدقائه.

(مخلف وفرحان: 2013، 07)

بينما يرى ويس (wiess) نقلا عن **(مقدادي: 2008، 180)** أن الوحدة النفسية تحدث لا لكون الفرد منعزلا عن الآخرين، ولكن لشعوره بعدم وجود الارتباط المطلوب مع الآخرين.

وفي هذا الصدد يرى كيلين (killen) أن التمييز بين الوحدة النفسية والإنفراد بالنفس يعتمد على وجود عنصر الاختيار(element of choice) لدى الفرد، فالفرد الذي يعاني من الوحدة النفسية لا يرغب في كونه وحيدا، أما الفرد المنفرد بنفسه فهو الذي يختار البعد عن الناس **(جودة: 2005، 780)**.

في حين يرى" قشقوش" أن تلك الحالة يمكن أن ترجع إلى وجود عجز أو قصور في الوظائف النفسية، التي تحكم عملية التفاعلات الشخصية المتبادلة، كما يمكن أن تحدث عادة عقب مواقف حياته معينة كالطلاق والترمل وتمزق علاقات الحب.

(العطاس: دذس،10)

ويعرفها نورمان وشولتزوديمان: بأنها حالة انفعالية يعاني منها الفرد عندما يشعر أن تفاعله مع الآخرين لا يحقق له الإشباع الذي ينشده **(إبريعم : 2014، 2315)**.

من خلال التعاريف التي تم عرضها ترى الطالبة الباحثة أنه يمكن تعريف الوحدة النفسية على أنها : " شعور مؤلم يحدث نتيجة البعد عن الآخرين، نقص العلاقات الاجتماعية أو فقدان مقربين، و أن يؤثر هذا الشعور على حياة الفرد الاجتماعية والنفسية ".

2-مكونات و مظاهر الوحدة النفسية:

2-1- أبعاد (مكونات، عناصر) الوحدة النفسية:

تباينت أراء الباحثين واختلفت حول أبعاد أو مكونات أو عناصر الشعور بالوحدة النفسية حيث يرى (**زقوت: 2011، 78-79**) نقلا عن روكاتش (rokach) أن هناك نموذجا يتكون من أربع عناصر أساسية للشعور بالوحدة النفسية:

2-1-1- اغتراب الذات (self alienation) :

وهو شعور الفرد بالفراغ الداخلي والانفصال عن الانفصال عن الآخرين واغتراب بالفرد

2-1-2-العزلة في العلاقات الشخصية المتبادلة: (ISOLATION INTERPERSONAL)

ويتمثل ذلك في مشاعر كون الفرد وحيدا انفعاليا وجغرافيا واجتماعيا، وشعور الفرد بعدم الانتماء في العلاقات ذات المعنى لديه حيث يتكون العنصر الأخير من غياب المودة وإدراك الفرد للغياب الاجتماعي والشعور بالخذلان والهجر.

2-1-3- ألم /صراع خفيف (AGONY)

وتتمثل في الهياج الداخلي والتوازن الانفعالي للفرد وسرعة الحساسية والغضب وفقدان القدرة على الدفاع والارتباك والاضطراب واللامبالاة الذي يستهدف أهم الأفراد الشاعرون بالوحدة النفسية.

2-1-4- ردود الأفعال الموجعة الضاغطة: (DISTRESS REACTION)

ويتكون ذلك نتاج مزيج من الألم والمعاناة والخبرة المعاشة بالوحدة النفسية والمتضمنة للاضطراب والألم الذي يعايشه الأفراد الشاعرين بالوحدة النفسية.

كما وضع (ويس WEISS) ثلاثة أبعاد أساسية لخبرة الشعور بالوحدة النفسية وهي:

- **البعد الأول (العاطفة) EMOTIONAL**

حيث يحتاج الأفراد دائما إلى الصداقة العاطفية الحميمة من الأشخاص المقربين ، وإلى التأييد الاجتماعي، ويتولد الشعور بالوحدة النفسية نتيجة لفقد الأفراد الشعور بالعاطفة من قبل الآخرين.

- **البعد الثاني: فقدان الأمل (اليأس أو الإحباط)**

وهو شعور الفرد بالقلق المرتفع والضغط النفسي عند التوقع لاحتياجات لا تحقق، مما يولد الشعور بالوحدة النفسية.

- **البعد الثالث (المظاهر الاجتماعية):**

وهي أن شعور الفرد بالوحدة النفسية يقف حائلا أمام تكوين الصداقات مع الآخرين، مما يولد الشعور بالاكتئاب، ويجعل الفرد مستهدفا للإدمان، وانحراف المراهقين وسلوكهم سلوكا يتسم بالعنف والعدوان(**الزهراني: 2013، 19-20**).

أيضا فقد توصل" قشقوش" إلى أن إحساس الفرد بالوحدة النفسية تتضمن أربعة مكونات أساسية وهي:

- إحساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل والتواد والحب من جانب الآخرين.
- إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين أشخاص الوسط المحيط يصاحبها أو يترتب عليها افتقاد الفرد لإنسان يستطيع أن يثق فيه.
- معاناة الفرد لعدد من الأعراض العصابية، كالإحساس بالملل والإجهاد وانعدام القدرة على تركيز الانتباه والاستغراق في أحلام اليقظة.

- إحساس الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة لانخراطه في علاقات مشبعة أو مثمرة مع الآخرين **(زقوت: 2010، 81)**.

2-2- مظاهر الوحدة النفسية:

حدد **(الطائي : 2008، 79)** مظاهر الوحدة النفسية في مظهرين أساسين هما:

- **الانفعالية:** وهي ما يبدو على الفرد من شعور بالذنب حول الماضي كما يتسم بالتصلب وعدم المرونة.
- **السلوكية:** التي تعبر عن الوحدة النفسية إلا أن هناك ما يميزها أحيانا كالنقص في المهارات الاجتماعية والاستراتيجيات التي يقوم بها الشخص متمثلة بصعوبة إقامة علاقات حميمية مع الآخرين.

ومن أهم ما يصاحب الشعور بالوحدة النفسية هو ما ذكره **(حمادة : 2003 ،29)** نقلا عن (SEEPERSAL) ما يلي:

- **الرغبة في شخص ما:** وهو الرغبة في الحصول على شخص ما يشاركنا تفكيرنا وشعورنا، شخص يهتم ويعتني بنا، شخص نحبه ويحبنا.
- **البكاء:** الألم عادة ما يتلازم مع الدموع ، من أجل ذلك فإن الوحدة النفسية أيضا تتلازم مع الدموع.
- **المشاعر الخفية:** بعض الأفراد الوحيدين يتدبرون مع الوحدة النفسية من خلال إخفاء مشاعرهم، فالبعض يخاف من البوح بمشاعره إذ اعتقد أنه سوف يسبب له السخرية أو الرفض، ويخفي الكشف عن أي إشارة للعنف مثل الوحدة النفسية.
- **البلادة والخمول:** تترافق الوحدة النفسية أيضا مع فترة خمول مثل: المكوث في الفراش، الجلوس والتفكير، والتقوقع، وخلال فترات الخمول هذه يكون الأفراد

المنعزلون غارقين في أفكارهم، إما يحلمون في صديق يكون كاملا، أو يفكرون في أشياء أخرى تستحوذ على افكارهم.

- **الانسحاب والاستغراق في أحلام اليقظة:**
- **الانتحار (SUICIDE iDEATION):** يفكر البعض بأن الموت هو الطريق الوحيد للهروب من الوحدة النفسية.
- **التدين (RELIGION):** وهو طريق آخر من طرق التعاطي مع الوحدة النفسية، حيث يشعر البعض بأن الدين علاج ناجح لقهر وحدتهم النفسية.
- **النوم (SLEEP):** يستخدم البعض النوم كوسيلة للهروب من الوحدة النفسية حيث يأملون بغد أفضل مما كانو عليه سابقا **(حمادة: 2003 ،29-30).**

وهكذا فيتضح للطالبة الباحثة أن مظاهر الوحدة النفسية وإن أختلف عليها العلماء فهي لا تخرج من الحزن الشديد والقلق كذلك الانسحاب، الإحساس بالملل، العجز عن تكوين علاقات اجتماعية.

3-أنواع الوحدة النفسية:

اختلف الباحثون في تصنيفهم لأشكال وأنواع الوحدة النفسية حيث قسم قشقوش (1988) الوحدة النفسية إلى ثلاثة أنواع رئيسية وهي:

3-1- الوحدة النفسية الأولية:

وتوصف على أنها سائدة في الشخصية، أو هي اضطراب في إحدى سمات الشخصية ترتبط أو تتصاحب بالانسحاب الانفعالي عن الآخرين، وفي الوقت الذي يجد فيه كثير من الأفراد ذوي الإحساس بالوحدة النفسية أنفسهم غير قادرين على تكوين علاقات مشبعة يحاول بعض هؤلاء الأفراد أن يهربوا من إحساسهم بالوحدة عن طريق الانخراط أو الدخول في علاقات مؤذية أو مرضية مع الآخرين **(عابد: 2008، 15).**

3-2- الوحدة النفسية الثانوية:

عادة ما يظهر الشعور بالوحدة النفسية الثانوية في حياة الفرد عقب حدوث مواقف معينة في حياته كالطلاق أو الترمل أو تمزق أو تصدع علاقات الحب.

3-3- الوحدة النفسية الوجودية:

يعتبر هذا الشكل من أشكال الوحدة النفسية أوسع مما يتضمنه أي من الشكلين السابقين، كما يبدو هذا الشكل منفصلا أو متميزا إلى حد ما عن الشكلين الآخرين، ومن الجهة النظرية ينظر كثير من أصحاب المنحى الوجودي إلى الشعور بالوحدة النفسية الوجودية على أنه حالة إنسانية طبيعية وحتمية يتعذر الهروب منها، وأن الإنسان يتفرد ويتمايز عن الكائنات الأخرى لأنه يعي ذاته ويستطيع أن يتخذ مواقف وقرارات واختيارات، وخوف الانسان من المسؤولية يجعله واعيا وبصورة مخيفة أو مرعبة بانفصاله وتمايزه عن بقية الكائنات، وهذا يجبره أو يرغمه على أن يهرب من تمايزه عبر طرق وأساليب خادعة ومضللة مما يترتب عليه في النهاية أن يفقد صحته وأصالته وتفرده وبالتالي يفقد هويته أو كينونته إلى درجة قد يصبح معها أو عندها غريبا أو مغتربا عن ذاته وعن رفاقه من بني الإنسان **(عابد: 2008، 16)**.

أم يونغ (yong) فيرى أن للوحدة نفسية ثلاث أشكال هي:

- **الوحدة النفسية العابرة:** شعور الفرد بالوحدة النفسية لفترة زمنية قصيرة.
- **الوحدة النفسية المؤقتة:** تصيب الأفراد الذين كانوا في الماضي لديهم رضا عن حياتهم وعلاقاتهم الاجتماعية، ولكنه سيشعر بالوحدة نتيجة للظروف المستجدة.
- **الوحدة النفسية المزمنة:** ويتميز المصابين بها بعدم قدرتهم على تطوير الرضا عن شبكة العلاقات الاجتماعية التي يملكونها، وقد تستمر لعدة سنوات .

(ملحم : 2010، 637)

في حين قدم راسيل (RUSSELL) وآخرون شكلين رئيسين للشعور بالوحدة النفسية هما:

- **الوحدة النفسية العاطفية:** ويعتبر داخلي المنشأ ويحدث نتيجة عدم الاشباع في العلاقات العاطفية للفرد مما يدفعه للبحث عن تلك العلاقات الحميمية الدافئة من خلال الاندماج مع الآخرين.
- **الوحدة النفسية الاجتماعية:** ويعتبر خارجي المنشأ ويحدث نتيجة عدم كفاية العلاقات الاجتماعية للفرد مما يدفعه للبحث عن مجموعات تشاركه الميول والاهتمامات والأفكار **(خوج: 2002 ،23)**.

ولا تختلف الوحدة النفسية العاطفية عن الوحدة النفسية الاجتماعية ظاهريا فقط، بل تختلف في أسلوب معالجة كل منها، فالفرد الذي يعاني من الوحدة العاطفية، يحتاج إلى تكوين علاقات حميمية دافئة، من شأنها منحه الشعور بالاتصال والاندماج مع الآخرين، بينما الفرد الذي يعاني من الوحدة النفسية الاجتماعية يحتاج إلى الدخول في علاقات جماعية تمنحه الإحساس بالتكامل الاجتماعي**(الشبؤون :2013، 26)**.

وترى الطالبة الباحثة أن تقسيم الوحدة النفسية حسب (يونغ) خضع لمبدأ الاستمرارية أي مدى إستمرارية الوحدة النفسية لدى الفرد، كما يتبين للباحثة أن هناك تداخل بين النوع الأول "الوحدة النفسية العابرة " والنوع الثاني " الوحدة النفسية المؤقتة"

فنستطيع القول أن الوحدة النفسية المؤقتة تكون عابرة، إذا كانت مدتها قصيرة أو بالأحرى إذا كان الظروف المستجدة التي أدت إلى الشعور بالوحدة النفسية ذات مدى زمني قصير.

أما راسيل (RUSSELL) فكان تقسيمه مستند على مصدر الشعور بالوحدة النفسية حيث تكون الوحدة النفسية العاطفية ذات مصدر داخلي في حين تكون الوحدة النفسية الاجتماعية ذات مصدر خارجي.

4- أسباب الشعور بالوحدة النفسية:

إن أسباب الشعور الفرد بالوحدة النفسية كثيرة ومتعددة بعضها يعود لطبيعة الأشخاص أنفسهم ويعود البعض الآخر غلى اضطرابات كمية أو كيفية في شكل العلاقات الاجتماعية.

وقد صنف وايسWEISS (1983) أسباب الشعور بالوحدة النفسية في مجموعتين من الأسباب وهما:

- **المجموعة الأولى:** تتصل بالمواقف الاجتماعية التي تواجه الفرد في بيئته الاجتماعية، وهي تركز على الصعوبات القائمة في بيئة الفرد الاجتماعية باعتبارها أسباب حتمية تؤدي إلى الوحدة النفسية **(بوعزيز: 2013، 36).**
- **المجموعة الثانية:** تتصل بالفروق الفردية (INDIVIDUAL) أو ما يعرف بالخصائص الشخصية التي تساعد على شعور الأفراد بالوحدة النفسية مثل الخجل، الانطواء والعصابية مع وجود اختلافات فردية لدى الأفراد **(بعلي: 2007 ،52).**

أما "الشناوي وخضر 1988"، فقد أشار أن التطور التكنولوجي مصدر للشعور بالوحدة النفسية، حيث أن التفاعل الاجتماعي في المجتمع التكنولوجي الحديث أضعف الروابط الاجتماعية بين أفراد المجتمع وقلل من دور الأسرة في تشكيل مقومات الشخصية السوية للأفراد **(القيق: 2011، 602).**

في حين يرى ROY (1997) أن الوحدة النفسية هي نتيجة للحاجة بالشعور بالانتماء، فلكل فرد ثلاث حاجات:

- الحاجة للحب والمشاركة الوجدانية
- الحاجة إلى وجود طرف آخر يتفهم المشاعر والأحاسيس المختلفة.
- الحاجة لوجود من يشعر بالمرء والاحتياج إليه.

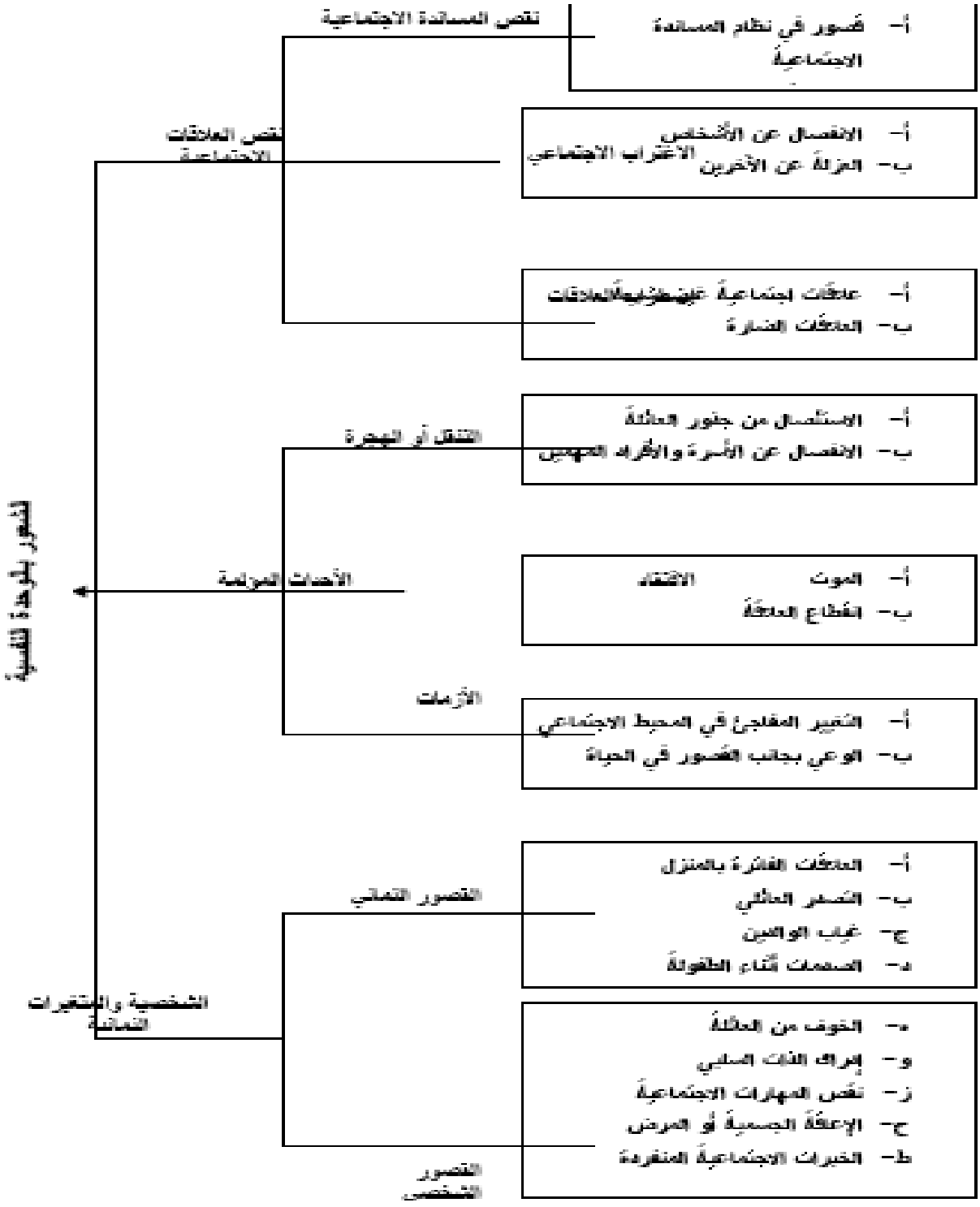
وفي حالة عدم إشباع هذه الحاجات الثلاث يشعر الفرد بالفراغ، وقد ينشأ هذا الشعور بالوحدة نتيجة نقص المهارات الاجتماعية للتواصل مع الآخرين، ومن ثم يلزم الاهتمام بهذا التواصل الوجداني منذ الطفولة لتنمية قدرات الأفراد على التعامل مع العزلة دون الشعور بالوحدة **(حميد: 2013، 21)**.

وقد أكدت دراسة هيل (HILL) على أن العلاقة الحميمة بين الطفل وأمه دور في تجنبه للوحدة النفسية :

- يعود إلى العوامل البيئية التي تنشأ فيها الفرد وتكونت فيها شخصيته من جهة ومن جهة آخرى ميول واهتمامات الفرد ونوع الدراسة أو التخصص الذي ينتمي إليه.
- الانفصال عن العائلة والاغتراب والملل والاكتئاب والاحباط والقلق والسأم وهذا ما أكدته دراسة كل من روبنشنين وشافر 1980(RUBENSTEIN AND SHAVER)ودراسة (PALAUTZIAN AND ELLISON)
- عدم رضا الفرد عن بيئته وعن الإطار الأسري الذي يعيش فيه ممثلا في مستوى التعليم للوالدين ومستوى دخل الأسرة وعدد أفرادها ونوعية العلاقات بين الفرد ووالديه وأخوته.
- إن الشعور بالوحدة النفسية يعود على بعض سمات شخصية الفرد حيث يمكن أن يصف نفسه بأنه خجول وسلبي أو أنه أقل تعاطفا ومشاركة واستجابة لمشاعر وحاجات الآخرين. **(حدواس: 2013، 36)** ،ويقيمون أنفسهم على نحو أكثر سلبية وهذا ما أكدته دراسة كل "جونز" ورفاقه والتي كان هدفها الكشف عن العوامل المسببة لإستمرارية الإحساس بالوحدة النفسية لدى الطلاب الجامعيين.
- عدم قدرة الفرد على الانخراط في علاقات مشبعة مع الآخرين، وعدم القدرة على كسب الأصدقاء أو قلة عددهم ، مما يجعله أكثر قلقا أو عصابية فيكون غير محبوب من الآخرين وهذا ينطبق مع تعريف جالوب (GALLUP) للوحدة النفسية.

- نزعة الفرد للشك في دوافع الناس، وشعوره بالتشاؤم واعتقاده أن الأحداث الخارجية تتحكم في حياته، وهذه من ضمن التأثيرات الأكثر انتشارا للإحساس بالوحدة النفسية التي توصل إليها جونز (JONES).
- طريقة استجابة الفرد للمواقف بالعلاقات الشخصية وطريقة إدراكه لهذه العلاقات وتقويمه لها.
- حدوث انفصال في العلاقات الاجتماعية واختلال في التوافق الاجتماعي تظهر تبعا لذلك الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية.
- كما يرجع الشعور بالوحدة النفسية إلى مصدر خوف في الماضي فتتبدل مخاوف الطفولة بمخاوف جديدة تظهر في سن المراهقة، وهي خبرات أكثر اتصالا بخبراته الناضجة الخوف من الوحدة أو الخوف من الغرباء أو من المواقف الاجتماعية التي قد يتعرض لها وهذا ما توصل إليه روبن (RUBIN) في نتائج دراسته أنه عندما يفتقر الطفل إلى المهارات الاجتماعية فمن المحتمل أن يصبح إحساسه بالوحدة النفسية مشكلة مزمنة **(حدواس: 2013، 37-36)**.

وإن من المخططات التي توضح ظاهرة الشعور بالوحدة النفسية نموذج (rokach) والذي يوضح العناصر التي تسبب الشعور بالوحدة النفسية للأفراد كما هو موضح في الشكل التوضيحي (1) **(ابو هويشل، 2013، 31)**.



الشكل (01) :يوضح نموذج (rokach) للعناصر التي تسبب الشعور بالوحدة النفسية

5-الأضرار النفسية الناتجة عن الشعور بالوحدة النفسية:

إن الشعور بالوحدة النفسية ينجر عنها اضطرابات ومشكلات انفعالية وسلوكية تؤثر على الفرد وعلى أمنه النفسي فيختل توازنه النفسي وتوافقه الاجتماعي مما يترتب بطبيعة الحال فقدان منحى الحياة والعجز عن إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.

ويذكر بورتنوف (PORTNOFF) أن هناك عدة متغيرات سلبية تصاحب خبرة الشعور بالوحدة النفسية وترتبط بها، وتتضمن المتغيرات كلا من الاكتئاب والاغتراب والحزن والأسى والحاجة إلى الألفة الاجتماعية واللامبالاة والتبلد العاطفي.

ويضيف كل من تشنيج وفيرنهام (CHENG & FURNHAM)

أن خبرة الشعور بالوحدة النفسية تؤثر سلبا على الثقة بالنفس والشعور بالسعادة .

(علي: 2012 ،43)

كما أن هناك عوامل أخرى معينة مرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية، كالضغوط النفسية والقلق والملل النفسي وكراهية الذات وفقدان المهارات الاجتماعية والجناح.

كذلك يتضمن الشعور بالوحدة النفسية بعض الأضرار النفسية الأخرى، والتي من أهمها فقدان أي هدف أو معنى للحياة، والعجز عن إقامة علاقات شخصية حميمة ومستمرة مع الآخرين، وفقدان خاصية التواصل العاطفي، والفتور الانفعالي والعنف.

ويضيف جلال أن الشعور بالوحدة النفسية قد يؤدي إلى محاولة الانتحار التي يسبقها شعور بالاكتئاب واضطرابات انفعالية، حيث أن الدراسات قد أثبتت أن الانتحار ناتج ضمن عوامل أخرى عن وجود مشكلات حديثة أدت إلى قطع ما تبقى من علاقات اجتماعية لها معنى والمشكلة الأساسية هي الشعور بالوحدة النفسية والعزلة **(خويطر: 2010، 64)**.

6-النظريات المفسرة للوحدة النفسية:

6-1- نظرية التحليل النفسي

حيث يرى أصحاب هذه النظرية (الوحدة النفسية) بأنها ذات خصائص مرضية، ويرجعونها إلى التأثيرات المبكرة التي مر بها الفرد.

وفسر "فرويد" الشعور بالوحدة النفسية بأنها عملية تنافر المكونات داخل الفرد (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) مما يؤدي إلى سوء توافقه مع نفسه ومع بيئته الاجتماعية من حوله، ويمكن النظر إلى الشعور بالوحدة النفسية بأنه نتيجة للقلق العصابي الطفولي وله وسيلة دفاعية نفسية تعمل للحفاظ على الشخصية من التهديد الناشئ من البيئة الاجتماعية، ويعبر عنه في صورة عزلة أو انسحاب **(أبو هيشل: 2013، 37)**.

ويعتبر زيلبورج (zelboorg) أول من قام بتحليل علمي عن الوحدة النفسية وفرق بين الشخص الذي يتبناه شعور مؤقت بالوحدة النفسية والشخص الوحيد فالشعور المؤقت بالوحدة النفسية أمر طبيعي وحالة عقلية عابرة تنتج عن فقدان شخص معين، أما الوحدة المزمنة فهي استجابة لفقدان الحب وشعور الفرد بأنه شخص غير مرغوب فيه ولا فائدة منه.

مما يؤدي إلى الاكتئاب والانهيار العصبي، وتعود جذور الوحدة النفسية إلى المهد، حيث يتعلم الطفل الوظائف التي تجعله محبوبا ومرغوبا فيه **(الشيبي: 2005، 15)**.

ويتفق سولفيان (sullivan) مع زيلبورج أن جذور الوحدة النفسية في حالة الكبار تعود إلى الطفولة، حيث افترض أن هناك حاجة حافزة للألفة الإنسانية وهذه الحاجة تجعل الطفل يظهر رغبته في الانفصال بالآخرين ويحتاج الفرد قبل المراهقة إلى صديق يتبادل معه المعلومات، والأطفال الذين ينقصهم المهارات الاجتماعية بسبب التفاعل الخاطئ مع والديهم أثناء الطفولة ويكون من الصعب عليهم أن يكون لهم أصدقاء فيما بعد، وقد تؤدي عدم قدرة

الفرد في إشباع الحاجة إلى الألفة قبل المراهقة إلى الوحدة الكامنة المفاجئة، كما اتفقا في إرجاع أصل الوحدة إلى الآثار الضارة لموقف عطف الأمومة في مرحلة مبكرة .

(حميد: 2013، 20)

ويرى أدلر (adler) أن شعور الفرد بالوحدة يرجع إلى إساءة الوالدين له في طفولته أو حرمانه من الحب والعطف والتشجيع مما يؤدي إلى شعوره بالنقص نظرا لافتقاره إلى عامل الشعور الإنساني.

وترى هورني (hornery) أن الفرد حينما يخفق في محاولاته للحصول على الدفء والعلاقات المشبعة مع الآخرين فإنه يعزل نفسه عنهم يرفض أن يربط نفسه بهم ويتحرك بعيدا عنهم **(بعلي: 2007، 58)**.

6-2- النظرية الظاهراتية:

اتفق أصحاب هذه النظرية على أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ من التناقض بين حقيقة الذات الداخلية للفرد والذات الخارجية التي يراها الآخرون **(بوعزيز: 2013، 34)**.

حيث يرى "روجرز" في نظريته بأن العلاج المتمركز حول العميل عن الوحدة النفسية بأن سبب الوحدة النفسية هو ضغوط المجتمع الواقعة على الفرد والتي تجعله يتصرف بطريقة محددة ومتفق عليها اجتماعيا، مما يؤدي إلى التناقض بين ذات الفرد الداخلية والذات الواضحة أمام الآخرين، وهكذا يؤدي الفرد دوره المطلوب في المجتمع من غير دقة أو اهتمام، مما ينشأ عنه الشعور بالفراغ، ويرى روجرز بأن الوحدة النفسية هي تمثيل للتوافق السيء، وأن سببها يكمن داخل الفرد متمثلا في التناقض الظاهري لمفهوم الفرد .

(أبو هويشل: 2013، 38)

واتفق موري (moore) مع روجرز، بأن التناقض بين ذات الفرد الحقيقية والمثالية ينتج عنه شعور الفرد بالوحدة النفسية.

واختلف روجرز عن أصحاب النظرية الدينامية في تأثير الطفولة على الفرد ويرى أن العوامل الحاضرة تسهم إلى حد كبير في تكوين الشعور بالوحدة النفسية .

(الشيبي: 2005، 16)

6-3- نظرية التطور الاجتماعي:

يرى كل من" بومان وسلاتر" أن هناك ثلاث قوي اجتماعية تؤدي للوحدة وهي:

- ضعف في علاقات الفرد بالأسرة.
- زيادة الحراك في الأسرة.
- زيادة الحراك الاجتماعي. **(بوعزيز: 2013 ،34)**

وبنى" سلاتر" تحليله للوحدة النفسية من خلال دراسة الشخصية الأمريكية، وكيف فشل المجتمع في تلبية احتياجات أفراده، لأن المشكلة الأمريكية تكمن في إحساس الفرد بالفردية، وأن كل فرد لديه الرغبة في المشاركة الاجتماعية، والارتباط بالآخرين، ولكن هذه الرغبة أحبطت في المجتمع الأمريكي مما أدى إلى أن يتبع كل فرد مصيره لوحده مما أدى إلى الوحدة النفسية **(ابو هويشل: 2013 ،38)**.

ومن هنا استنتج" سلاتر" بأن الوحدة النفسية تعود إلى التقدم التكنولوجي المعاصر الذي أثر على العلاقات الشخصية بين أفراد الأسرة والمجتمع عموما، وهذا ما أكدته حديثا أستاذة علم الأعصاب بجامعة اكسفورد الليدي سوزان جرينفيلد، ففي محاضرة ألقتها في مايو عام 2003 عبرت عن مخاوفها من أن التقدم غير المحسوب في مجالات التكنولوجيا سوف يؤدي في آخر الأمر إلى ظهور أجيال من البشر يتعاملون مع الكمبيوتر بطريقة أفضل

وأيسر من تعاملهم مع بعضهم البعض، وقد فصلت في هذا في كتاب لها بعنوان أبناء الغد tomorrow people **(بعلي: 2007، 60)**.

6-4- النظرية التفاعلية:

دمجت هذه النظرية بين العوامل الشخصية والاجتماعية معا، وترى أن تفاعل هذه العوامل معا ينتج عنه شعور الفرد بالوحدة النفسية.

ويعزو ويس weiss الاتجاه التفاعلي إلى:

إن الوحدة ليست بسبب العوامل الخمسة أو العوامل الموقفية، بل هي نتائج التأثير التفاعلي لتلك العوامل.

ان الوحدة النفسية تنشأ عندما تكون تفاعلات الفرد الاجتماعية غير كاملة ولكنه يعطي اهتماما أكبر للعوامل الموقفية **(الشيبي: 2005 ،16)**

وقد حدد ويس (weiss) ستة استعدادات اجتماعية تحدد مقدار العلاقات الاجتماعية المشبعة لدى الفرد، وهي:

- **الاتصال:** ويستمد من خلال العلاقات التي يشعر فيها الفرد بالأمن والمودة والألفة مع الآخرين.
- **التكامل الاجتماعي:** ويتحقق من خلال الاهتمامات والعلاقات الاجتماعية المشتركة.
- **فرصة العطاء:** من خلال العلاقات الاجتماعية التي يشعر فيها الفرد بالمسؤولية تجاه فرد آخر.
- **إعادة تأكيد القيمة:** ويستمد من خلال العلاقات التي تكون فيها مهارات الفرد موضع تقدير.
- **اقتران الثقة:** ويستمد من قدرة الفرد على مساعدة الغير تحت أي ظرف.

- **التوجيه:** ويستمد من خلال العلاقات بأفراد محل ثقة يقدمون النصيحة والمساعدة للآخرين.

وعلية فإن لكل نوع من الاستعدادات مصدر أو عدة مصادر توفره كما يؤكد ويس فإن أي نقص في هذه الاستعدادات يؤدي إلى الضيق النفسي والألم **(بوعزيز: 2013، 35)**

وتوصلت "روكاتش" في دراستها عن خبرة الشعور بالوحدة النفسية إلى نموذج تفاعلي يضم عوامل متعلقة بالشخص نفسه وأخرى بالبيئة، وضمنتها في ثلاث مجموعات وهي:

- خلل في إقامة علاقة.
- أحداث خارجة وصادمة
- متغيرات نمائية وشخصية **(بعلي: 2007، 61)** .

التعقيب على النظريات المفسرة للوحدة النفسية:

نظرية التحليل النفسي أرجعت الشعور بالوحدة النفسية إلى الخبرات المبكرة والمؤلمة منها، التي حدثت في مرحلة الطفولة، حيث ركز أدلر (adler) في هذا الصدد على علاقة الطفل بوالديه وطبعا هو يتحدث عن العلاقة المضطربة نوعا ما التي تتسم بالحرمان العاطفي.

أما النظرية الظاهراتية، فترى أن سبب الشعور بالوحدة النفسية راجع إلى التناقض بين ذات الفرد الداخلية أي الذات التي يعيشها، والذات الخارجية التي يراها الآخرون، هذا التناقض يجعل الفرد يتصرف وفقا لما يفرضه عليه المجتمع لا وفقا لطريقته الخاصة في العيش، أي أنه يمثل التوافق للآخرين في حين أنه يعيش في اللا توافق داخليا.

في حين أن نظرية التصور الاجتماعي وطبقا لدراسات أمريكية التي توصلت أن الأفراد يسعون لتحقيق مصيرهم بأنفسهم، هذا ما يحد من المشاركة الاجتماعية والارتباط بالآخرين، ويؤدي بالفرد إلى الشعور بالوحدة النفسية.

وفي الأخير جاءت النظرية التفاعلية لتحاول المزج بين مجموعة العوامل الشخصية والاجتماعية كسبب لشعور الفرد بالوحدة النفسية.

خلاصة :

من خلال تتبعنا لطبيعة الشعور بالوحدة النفسية في هذا الفصل يتضح لنا جليا ان الوحدة النفسية حالة انفعالية مؤلمة يعيشها الكثير من الناس بسبب ظروف خاصة، ولذلك يجب علينا معرفة اسباب شعور الفرد بالوحدة النفسية من اجل ايجاد حلول للحد منها او حتى التخفيف، وهذا ما حاولنا التطرق اليه في هذا الفصل .

الفصل الثالث:

مرحلة الشيخوخة

تمهيد

تعد مرحلة الشيخوخة من أكثر المراحل الحساسة في حياة الفرد وذلك لما يميزها من ضعف جسمي ناتج عن التغيرات التي تطرأ على الفرد، وكذا ضعف نفسي واجتماعي الذي يولد بدوره مجموعة من المشكلات المعقدة .

وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى : التعريف بهذه المرحلة، وكذا الأسباب للاهتمام بها، أيضا خصائصها والتغيرات التي تحدث فيها، مشكلاتها، النظريات المفسرة لها وما إلى ذلك من عناصر .

1- مفهوم الشيخوخة :

الشيخوخة عند البعض لها معنى مزدوج تعني الشيخوخة و التقدم في العمر، فمصطلح الشيخوخة يعبر عن تقدم في العمر البيولوجي، أما التقدم في السن فيعبر عن تقدم في العمر الزمني (**cassai :1997، 05**).

فالعمر البيولوجي: يستخدم في تحديد بداية الشيخوخة العضوية ، وهو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل : معدل الأيمن ، ومعدل نشاط الغدد الصماء، وقوة دفع الدم و التغيرات العصبية ....الخ (**على :2012 ، 79**).

أما العمر الزمني : فتم تقسيم الشيخوخة على أساسه إلى أربع مستويات :

- المستوى الأول : ويسمى فترة ما قبل التقاعد ويمتد من **55** إلى **65** سنة .
- المستوى الثاني : ويسمى فترة التقاعد **65** سنة فأكثر .
- المستوى الثالث : ويسمى فترة التقدم في العمر OLD AGE وتمتد من **70** سنة فأكثر .
- المستوى الرابع : فترة الشيخوخة و العجز التام و المرض و الوفاة والتي تمتد إلى غاية **110** سنوات فأكثر (**معمرية وخزار : 2009 ، 75**).

أما أصل اشتقاق اللفظ فيرجع إلى شاخ الإنسان شيخا ، والشيخ من أدرك الشيخوخة وهي غالبا عند الخمسين وهي مرحلة فوق الكهولة ودون الهرم وهو ذو المكانة أو الفضل أو الرياسة . (**الغلبان : 2008 ، 36**) .

ويمكن تعريف الشيخوخة : على أنها عملية بيولوجية حتمية ، وتمثل ظاهرة من ظواهر التطور أو النمو التي يمر بها الإنسان ، إذ أنها تعني مجموعة من التغيرات المعقدة

في النمو التي تؤدي مع مرور الزمن إلى تلف التركيب العضوي في الكائن الحي و بالنهاية إلى موته (**زروال : 2013 ،35**).

فالشيخوخة تتوافق مع جميع العمليات الفسيولوجية والنفسية التي تغير هيكل وظائف الكائن الحي، وهو نتيجة التأثيرات العوامل الوراثية، والبيئية التي يتعرض لها الجسم طوال حياته **(calment :2009 ,05)**.

ويعرف "**اسعد**" الشيخوخة : بأنها العطب الذي يميز كبير السن ، وهو ما يميز المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان و الذي يجعله يتميز بمظاهر وسمات واضحة ومميزة .

ويعرف" **شاي shaie**" التقدم في العمر بأنه التدهور التدريجي في قدرة الفرد علي التكيف مع التغيرات التي يواجهها وتفرضها ظروف الحياة (**صيام : 2010 ، 42)** .

ويري "**كوندال crandail**" أن الشيخوخة هي فترة الانحدار التدريجي في حياة الإنسان.

وطبقا للقاموس الطبي فإن الشيخوخة تعني كل ما من شأنه أن يحدث ويؤثر على الإنسان في الجوانب الصحية و النفسية و الاجتماعية عند كبار السن.

(فهمي: 2007 ،23)

أما المسن : فهو الشخص الذي تجاوز الستين من عمره ويزداد اعتماده على غيره بازدياد تراجع وظائفه الجسدية والنفسية و الاجتماعية ويختلف هذا تبعا لشخصية المسن والمعايير الاجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع (**بلان :2009 ، 21**).

وقد تحدث له تغيرات طبيعية في البصر، والسمع ووظيفة خلايا المخ وربما تغيير في النظرة و الفكر و الذاكرة ، ولكن الانخفاض الكارثي في قدراته العقلية غالبا ما يكون نتيجة لمرض و ليس لعملية الشيخوخة الطبيعية **(garrard :2002,15)**.

وترى الطالبة الباحثة ان مصطلح الشيخوخة يطلق على المرحلة الاخيرة التي يصل اليها الانسان وهذه المرحلة تتميز بمجموعة من التغيرات التي تتسم بالضعف الجسدي ، النفسي والاجتماعي، هذه التغيرات تولد حاجات لدى المسن يسعى لاشباعها ، وكذلك مجموعة من المشكلات التي يسعى الى التغلب عليها .

2-بداية الاهتمام بمرحلة الشيخوخة :

هناك اهتمام و انشغال بالشيخوخة من قدم الزمان ، فالأساطير والآداب العالمية تزخر بالكثير من اللوحات الأدبية التي تصور الشيخوخة بكل آلامها وعجزها وما تثيره في نفوس أصحابها من مرارة و شعور بالوحدة و العزلة .

وقد فطن العرب إلى أهمية دراسة الكبار فكتب "**أبو حاتم السحبتاني**" رسالته عن المعمرين سنة **864**م (**خليفة :1997،03**).

والفت كتابات "وليم شكسبير" "وفرانسيس بيكون " الضوء على المظاهر الجسمية والنفسية لمرحلة الشيخوخة و اعتبرها مرحلة الطفولة الثانية .

ويعتقد بأن أول كتاب نشر بالانجليزية عن الشيخوخة قد أصدره "سيبرجون فلوير " عام **(1724)** ووصف فيه حالة الجسم و العقل في مرحلة الشيخوخة .

(فهمي :2007 ، 20)

وبدا الاهتمام بإجراء الدراسات العلمية عن الشيخوخة منذ سنة **1860** عندما نشر "فلورنس" (Flourens) كتابه عن الشيخوخة البشرية و توزيعها السكاني على سطح الكرة الأرضية **(البربري: دذس ،32)** وقد دفع هذا الباحثين النفسانيين إلى دراسة اثر الزمن على تغير خواص الإنسان البيولوجية و النفسية و الاجتماعية ، وكان لهذا الاتجاه أثره على الاهتمام بالمؤتمرات الدولية و حلقات الدراسات الخاصة بسيكولوجية الكبار حيث أقيم أول

مؤتمر دولي حول الشيخوخة في الاتحاد السوفيتي عام **1938 (فهمي : 2007، 20)** ، ثم أخذت الدوريات العلمية في نشر تقارير وأبحاث عن التقدم في السن، ولقد صدر جرنال الشيخوخة في عام **1945 (journal of gérontology)** بوساطة جمعية الشيوخ في الولايات المتحدة الأمريكية ، وكانت تنشر مقالات وأبحاث ذات صلة بالعلوم البيولوجية والطب العلاجي، وعلم النفس، وعلم الاجتماع، والخدمة الاجتماعية

(العيسوي : دذس ، 9- 10)

ثم تطور البحث إلى وجهته النفسية الصحيحة في السنوات الأخيرة وذلك عندما عكفت جامعة كمبردج على دراسة مظاهر التغير في الأداء الإنساني من الرشد إلي سن **70** سنة ، وذلك في الفترة من **1946** إلي سنة **1952** ، ونشرت نتائج هذه البحوث في كتاب " لولفررد" (welford) عام **1958** ، عن التقدم في العمر والمهارات الإنسانية .

ولقد كان لموجة تطور العلوم و اتساع نطاقها وشمولها في العصر الحديث وأثرها في التوجه إلي دارسة الشيخوخة بشكل علمي، وأصبح لها نصيب من الاهتمام العلمي الحديث، واتجه المجتمع عارفا بمسؤولياتها متحملا لها في عدة بلاد من إنحاء العالم ، اتجه إلى دراسة مشكلات واحتياجات من تجاوز سن الستين من الجنسين، وبالتالي بدأت هذه البلاد في اتخاذ خطوات نحو تحسين حالة هؤلاء الشيوخ، فأنشأت العديد من المراكز المتخصصة وأصدرت الكثير من الدوريات التي تعالج موضوع الستين وأصبح المجال مفتوحا أمام الباحثين في مختلف التخصصات العلمية لدراسة تلك الفئة العمرية.
(صيام : 2010 ، 42)

3-احتياجات مرحلة الشيخوخة (المسنين) :

يمكن القول بان احتياجات المسنين عبارة عن ضروريات فردية مترتبة عن الخصائص ، البيولوجية والنفسية ، وطبيعة العلاقات الشخصية المميزة لمرحلة الشيخوخة،

وان إشباع تلك الاحتياجات كفيل بتحقيق توافق اجتماعي أفضل وتحقيق الأهداف المجتمعية في نفس الوقت ، وعلى هذا فإن احتياجات المسنين لا تقتصر على ما يتطلبه الفرد لشخصه فحسب و إنما يمتد إلى ما تتطلبه الأهداف المجتمعية (**امزيان : 2005 ، 64**) .وسنستعرض حاجات المسنين فيما يلي :

– حاجات المسنين إلي أن يفهموا أنفسهم و ينبغي أن يدرك المسنون كل ما يتصل بعملية النضج في العمر حتى يمكنهم أن يدركوا معني التغيرات التي تؤثر في قدرتهم العقلية والجسمية وبناء شخصيتهم وبالتالي تنعكس على حالتهم النفسية و مكانتهم الاجتماعية الأمر الذي يعتبر ضروريا حتى يتقبلوا هذه التغيرات و الآثار ويعترفوا بها وبذلك يتحقق لهم اقصى تكيف اجتماعي ممكن (**بركات : 8،2009**) ومن بين ما يجب على المسن تقبله الضعف الجسمي و المتاعب الصحية ، التوافق لموت الزوج أو الزوجة ، التوافق مع تطلعات الجيل التالي ....(**عويضة : 1996 ، 65**) .

– يحتاج المقبلون على سن التقاعد إلى التعرف على فرص العمل و التطوع بعد التقاعد ، كما يحتاجون إلى التعرف على طرق المحافظة على الصحة الجيدة وإتباع أساليب معيشية تلاءم التقدم في السن، وطرق تجنب الأمراض المزمنة و الوقاية منها، كما يحتاجون إلى تأمين الموارد المالية اللازمة عن طريق تنظيم صرف المعاشات و المساعدات الحكومية والرعاية الطبية (**بركات : 2009 ، 8**) .

– يحتاج المسنون إلى توفير علاقات اجتماعية سواء في داخل الأسرة أو خارجها ، يستدعي ذلك توعية المجتمع بأمراض الشيخوخة و مشكلات المسنين، وان الفكرة السائدة عند بعض الأشخاص إن كبار السن فئة غير منتجة و ليست لديها أي قدرات يمكن تنميتها أو يمكنها الإسهام بأي جهد، وهكذا يسخر الناس من قدرتهم على مشاركتهم في التنمية، الأمر الذي

يؤدي بهم إلى الغرس في أنفسهم الإحساس بالنقص والإحباط والقلق التي ينتج عنها كل اضطرابات الشخصية والأمراض النفسية و الجسمانية (**علي: 2012 ، 91**).

3-1 - الاحتياجات النفسية للمسن :

وتتمثل تلك الحاجات النفسية في الاحتياجات التي يحتاجها الفرد ليعيش في أمان مع نفسه و مع الآخرين متحررا من الضغوط النفسية ، ومن أهم هذه الحاجات الشعور بالأمن و الحاجة إلى التقدير، والحاجة إلى الشعور بالعطف والمحبة، أي إشباع الجانب الوجداني للفرد ، فهو محتاج دائما إلى أن يحب وان يحب، وان يعترف به ، ويحس بأنه ذو نفع للجماعة و أنها في حاجة إليه بما يؤدي إلى إحساسه بكيانه (**بركات : 2009 ،9**) .

3-2 - الاحتياجات الاجتماعية للمسن :

يحتاج المسنون إلى تعزيز علاقاتهم الاجتماعية وذلك لمواجهة كل من التغيرات الاجتماعية وفي مقدمة ما يحتاج إليه المسن تدعيم العلاقات الأسرية في مواجهة تغير العادات والتقاليد من جيل إلى جيل و ما يترتب عليه من أراء و اتجاهات مختلفة بين جيل الأجداد وجيل الآباء و الأحفاد (**زروال: 2013 ،74**).

فالإنسان يعاني من الحرمان الاجتماعي عندما يفقد القدرة على الحرية الاتصال الاجتماعي طبقا لحاجته ورغباته ، والمسن يعتبر من أكثر فئات المجتمع تعرضا للحرمان الاجتماعي نظرا لقلة موارده المالية وضعف قواه الجسدية ويزيد من حدة المشكلات الاجتماعية، شعور المسن بالوحدة والعزلة عن حياة المجتمع، ويبدأ هذا الشعور بحياة الحرمان من العلاقات العائلية و التي كانت تؤلف جزءا كبيرا من نشاطه و اهتماماته اليومية، مما يضع القيود على تحركات المسنين وعلاقتهم الشخصية بأفراد المجتمع

(بركات: 2009 ،11)

4-التغيرات و خصائص مرحلة الشيخوخة :

4-1- التغيرات الفسيولوجية و البيولوجية :

يري فتاوي (1987) أن الشيخوخة هي نمط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء و الوظيفة يحدث بتقدم السن لدي الكائن الحي بعد اكتمال النضج ، وتعتري هذه التغيرات الاضمحلالية المسايرة لتقدم السن كل الأجهزة الفسيولوجية و العضوية .

(**حجازي وأبو غالي : 2009، 115**) وتتضمن هذه التغيرات ما يلي :

- تغير معدل الأيض métabolisme : عملية الأيض على عمليتي البناء والهدم الجسم ، ولهذا الأيمن علاقة مباشرة بقدرة الجسم على تحديد نفسه ، حيث يميل معدل الأيض **38** سعره في الساعة بالنسبة للراشدين و يهبط إلى 35 سعره في سن السبعين، ويقلل في هبوطه في نهاية العمر ، ويؤدي هذا الهبوط إلى تغلب عوامل الهدم على عوامل البناء في الجسم .

- تغير معدل نشاط الغدد الصماء : حيث يهبط معدل إفراز هرمونات هذه الغدد بشكل واضح كلما تقدم الفرد في العمر .

- تغير قوة دفع الدم : تتناقص القوة الدافعة للدم تبعا لزيادة العمر الزمني ، وتقاس هذه القوة باختيارات خاصة في جميع المراحل الزمنية للحياة (**خليفة : 1997 ، 22**) .

- تغير السعة الهوائية للرئتين : حيث تقل نسبة الهواء في عمليتي الشهيق و الزفير تبعا لزيادة السن، فهناك تناقص في السعة الهوائية للرئتين تبعا لزيادة العمر الزمني، وتقلل قدرة الإنسان على التنفس في انحدار حتى يميل الفرد إلي الشيخوخة فتنقص هذه القدرة **25 %** عما كانت عليه في الرشد .

- تغير في الجهاز الهضمي : أوضعت نتائج الدراسات حول تأثير الشيخوخة على أعضاء الجهاز الهضمي والكبد انه يوجد انخفاض ملحوظ في كمية إفراز اللعاب و قدرته الهضمية ،

كما أن هناك انخفاضا في إفراز المعدة لحامض الهيدرو كلوريك وإنزيمات الهضم ، وقصور الأمعاء الدقيقة على امتصاص المواد الغذائية وضعف الأمعاء الغليظة على التفريغ

(صيام : 2010 ، 45)

4-2 التغيرات و الخصائص الاجتماعية :

هناك العديد من التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة بوجه عام ، والتقاعد عن العمل بوجه خاص، ومن مظاهر هذه التغيرات فقدان العلاقات الاجتماعية **(خليفة : 1997 ، 24)** والتي ترتبط عند الشيوخ بناحيتين أساسيتين الناحية الأولى التكوين النفسي الداخلي للشيخ ، والناحية الثانية الظروف الاجتماعية المحيطة بالشيخ والإطار الاجتماعي الذي يندرج في نطاقه **(اسعد : 2000 ،76)** وقد نتج عن هذا التغير مظهر جديد في حياة المسن ألا و هو : الفراغ و العزلة و الشعور بالغربة وذلك نتيجة للانسحاب المتبادل بين المسن و المجتمع الذي يؤدي بدوره إلى ضيق الانفصال بالمجتمع والى تدهورا لمشاركة الاجتماعية لديه وهذا ما يسمي باغتراب المسنين عن المجتمع وهذا عائد إلى فقدان الأدوار الاجتماعية المتمثلة في رعاية الأبناء والأسرة **(على : 2012 ، 90)**.

وتختلف التغيرات الاجتماعية بإخلاف الإطار الحضاري و الثقافي الذي ينتمي إليه الفرد والتصورات والاتجاهات السائدة نحو المسنين، كما ترتبط بسمات شخصية المسنين والجنس، المكانة الاجتماعية، المستوي الاقتصادي والتعليمي وغير ذلك من التغيرات .

(صيام : 2010 ، 47)

4-3- التغيرات و الخصائص السيكولوجية :

لا تنفصل التغيرات النفسية للشيخوخة عن التغيرات الاجتماعية، بل هي على علاقة وثيقة وترتبط ببعضها البعض فالتوافق، على سبيل المثال ، يتضمن الجانبين النفسي والاجتماعي في آن واحد، والهدف من تناولنا لكل منهما بشكل مستقل هو إبراز معالمه وتحديد أبعاده .

وقد ظهر هذا واضحا في تعريف الباحثين للشيخوخة من الناحية السيكولوجية بأنها "حالة من الاضمحلال تعتري إمكانات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد ، فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية و العقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية او تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة.

(خليفة : 1997 ، 27)

وتتمثل التغيرات السيكولوجية لدى المسن في ظهور مشكلات في الصحة النفسية والتي يتمثل أهمها في: الاعتمادية و العدوانية وضعف الثقة بالنفس والحساسية الزائدة بالذات والمعاناة من نوبات البكاء أحيانا، كما تتميز انفعالاتهم بأنها ذاتية المركز وبالخمول وبلادة الحس، وضعف القدرة على التحكم فيها ، كما يتميزون بالعناد وصلابة الرأي ، ويغلب عليهم التعصب وتوخي الحرص والحذر **(حجازي أبو غالي : 2009 ، 116)**.

وفيما يلي سوف نعرض الخصائص السيكولوجية لمرحلة الشيخوخة :

- تغير الشيخوخة و الحالة النفسية للفرد مع تقدم العمر : يقول اريكسون erikson إن الفرد منا يمر بثماني مراحل تشكل كل منها تطورا جديدا في شخصية الفرد وعلاقته بالآخرين ، وآخر هذه المراحل هي مرحلة التكامل في مقابل اليأس وهي أزمة الشيخوخة و إحساس الفرد بأن هويته قد تحددت بما فعل ، فإذا كان ما فعله يبعث

على السعادة و الإحساس بالانجاز فإنه سوف يتجاوز هذه المرحلة بنجاح وهو يشعر بالتكامل و الرضا .

أما إذا كانت نظرته لماضيه تتسم بالإحباط و خيبة الأمل فسوف يشعر باليأس ويري ضرورة أن يتقبل المسنون حتمية كبر السن و التغيرات المصاحبة له وان يواجهوا هذه الظروف بنضج الأنا ودون يأس (**الغلبان : 2008 ، 43**) .

- القدرات العقلية : إن ما نلاحظه من ضعف في مرحلة الشيخوخة أو خطأ في التفكير إنما مرده إلى ما قد يحدث من عطب في التفكير نتيجة ضمور خلايا المخ أو لسبب حدوث مرض بها و إصابته بحادث أو قد يرجع عطب التفكير إلى عدم تغذية المخ بالخبرات المعرفية الجديدة ، مما يؤدي إلى التغير في النشاط العقلي لدي المسنين في القدرات العقلية كالإدراك و التفكير ، التذكر والتخيل و التميز في القدرة و الذكاء والأداء النفسي الحركي وغير ذلك مع تقدم العمر كما إن للسن تأثير على مختلف الجوانب العقلية العامة و الذاكرة قصيرة المدي كانعدام القدرة على تنظيم عملية الاقتران ونقص القدرة على الانتباه نظرا لضعف القدرة على التعلم والاكتساب .

(علي : 2012 ، 88)

تغيير الاهتمامات و الحاجات : وتشير الاهتمامات إلى وجود ميل إلى أداء نشاط ما يحقق إرضاء أو إشباع لدي الفرد فهو ميل نحو أشياء يشعر الفرد نحوها بجاذبية خاصة وتتمثل اهتمامات المسنين في الجوانب التالية :

– الاهتمامات الشخصية : وهي الاهتمامات الخاصة بالذات و المظهر الخارجي ، فيصبح المسن أكثر تمركز حول ذاته ، واقل اهتماما برغبات الآخرين .

– الاهتمامات الترفيهية : وتشمل القراءة، وكتابة الخطابات، والاستماع إلي الراديو، ومشاهدة التلفزيون، و الرحلات وزيارة الأصدقاء و الأقارب، والاشتراك في المنظمات والمؤسسات .

– الاهتمامات الاجتماعية :حيث يعاني المسنون من الشعور بالفراغ والعزلة من البيئة الاجتماعية نظرا لنقص الاندماج مع الآخرين وتتناقض الأدوار الاجتماعية التي كان يقوم بها .

– الاهتمامات الدينية : حيث يصبح الفرد أكثر تسامحا و اقل تعصبا للجوانب الدينية مع تقدم العمر ، كذلك تتسم مرحلة الشيخوخة بأن المسنين فيها أكثر تردد على أماكن العبادة.

(صيام : 2010 ، 50)

من خلال ما تم عرضه ترى الطالبة الباحثة أن التغيرات التي تحدث المسن والمتمثلة في التغيرات البيولوجية، النفسية والاجتماعية جديرة بالاهتمام وذلك من أجل التعرف عن خصائص هذه المرحلة للإيجاد الطرق الأنسب للتعامل مع هذه الفئة الحساسة من كافة النواحي الجسمية ، النفسية و الاجتماعية .

5 – أسباب الاهتمام بدراسة مرحلة الشيخوخة :

هناك العديد من الأسباب وراء زيادة الاهتمام بدراسة الشيخوخة و المسنين نجملها في الأسباب الآتية : وذلك كما حددها **(علي : 2012 ، 92)**

- الأسباب الديموغرافية وزيادة عدد المسنين : فهناك تغيرات ديموغرافية هامة حدثت في المجتمعات بصفة عامة والمجتمعات المتقدمة بصفة خاصة، وعلم السكان (الديموغرافيا) يتوفر على دراسة الاختلافات و التغيرات في إعداد السكان و توزيعهم مكانيا و خصائص التركيب السكاني و كثافتهم في العالم .

وعموما نجد أن التناقص في معدل الوفيات قرب في النصف الأول من القرن الثامن عشر و استمر في القرنين التاسع عشر و العشرين وجد أن النظام الغذائي الجيد و السيطرة على الأمراض الوبائية المعدية قد ساهم في إطالة المدي العمري كما أن معدلات الوفيات

الناجمة عن كبر السن قد تقلصت بسبب التحسن في تشخيص و علاج أمراض الشيخوخة في وقت مبكر .

- ترتيب على تلك الزيادات المتصلة في إعداد كبار السن ظهور الكثير من الدراسات و العلوم المتخصصة في دراسة ظاهرة كبار السن في مختلف جوانبها البيولوجية و النفسية و الاجتماعية وبالتالي أصبح لدينا تراثا علميا هائلا يمكن الاستفادة منه في تخطيط و تنفيذ برامج الرعاية المختلفة لتلك الفئة .
- يتميز ذلك العصر بظهور الكثير من الجهود التنموية في مختلف الدول التي تسعي إلى تحقيق التنمية الشاملة ، وهذا يتطلب ضرورة الاستفادة من كافة الموارد البشرية الموجودة في المجتمع و التي يمثل المسنون عنصرا هاما لا يمكن إغفاله من تلك الموارد ، الأمر الذي يحتم على المجتمعات المختلفة البحث عن انسب صياغة تمكنها من الاستفادة بجهود كبار السن في خطط التنمية الشاملة .
- أدت الزيادة الكبيرة في إعداد المسنين إلى تحويل مشكلتهم من مجرد مشكلة عاطفية تهدف إلى العطف على هؤلاء الشيوخ دون القيام بأي إجراءات إيجابية لعلاجها إلى اتخاذ الوسائل المناسبة لتحسين حالة هؤلاء الشيوخ .
- إن مسالة رعاية المسنين تعتبر في الوقت ذاته قضية إنسانية هامة حيث حرصت كافة الأديان السماوية على ضرورة توفير الاحترام والرعاية لكبار السن وخصوصا الدين الإسلامي .
- اتخذت قضايا كبار السن مكانا بارزا في الاجتماعات الدولية و الإقليمية في السنوات القليلة الماضية، مما ينتج الفرصة أمام المتخصصين في مختلف الجوانب إلى ضرورة التفكير في الاستفادة بمعطيات تلك الندوات و المؤتمرات التي تتناول ظاهرة كبرا لسن في صياغة برامج وخطط الرعاية الواجبة لتلك المرحلة .

- الأسباب الشخصية وبعيدا عن علم السكان ، فإن هناك أسباب أخري لاهتمام الناس بعلم الشيخوخة ، فالناس يدركون الشيخوخة في الوقت الحاضر ، و البعض الآخر لديهم مبررات شخصية ،فالبعض يهتم بالمسنين كجزء من الاهتمام الإنساني العام للناس ذوي المشكلات الخاصة ومنهم بالطبع فئة المسنين وهناك سبب آخر للاهتمام بهم وهو وجود علاقة خاصة مع الجد وبعض الطلاب الذين كان لديهم جد يرتبطون به قد يتلقون بعض المقررات في علم الشيخوخة وذلك لأنهم قد ورثوا اتجاهات ايجابية نحو كبار السن حيث من النادر أن تحدث مشكلة ما مع احد الأجداد أو احد الأقارب من كبار السن (**بدر : 2007 ،39-40**) .

وفي هذا المجال تري الباحثة انه وبغض النظر عن الأسباب المؤدية إلى اهتمام الباحثين بهذه المرحلة إلا أنها مازالت تحتاج إلى بذل جهود أكثر و دراسات أعمق عن هذه الفئة بهدف مساعدتها على التكيف مع المجتمع و تخليصها من الشعور بالوحدة والعزلة التي تعيشها .

6- مشكلات مرحلة الشيخوخة :

6-1- المشكلات البيولوجية : حيث تبقي أهم التغيرات البيولوجية في مرحلة الشيخوخة هو ذلك التدهور في البناء الجسمي للمسنين الذي يدل علي تناقص القدرة الوظيفية لأعضاء الجسم، وبالتالي التناقض المستمر في قدرة الجسم علي مقاومة المؤثرات الخارجية، وما ينتج عن هذه التغيرات البيولوجية جملة من المشكلات الجسمية التي تصنف إلى :

(ناصري : 2012 ، 61)

- **مشكلات جسمية مورفولوجية** : حيث يظهر التغضن في البشرة وخاصة في الوجه والرقبة والأطراف ويصبح الجلد جافا متجعدا مع انتشار الكثير من البقع عليه إلى جانب زوال اللون الطبيعي للشعر فينقلب رماديا ، ثم يشيب أو يسقط تماما ، بالإضافة إلى قلة

انتصاب القامة لانحناء العمود الفقري ..... وكل هذه التغيرات لها تأثيرها الفعال على صورة الجسم كما يدركها المسنون .

– **مشكلات جسمية وظيفية** : تتمثل في عدم قدرة المسن على التحكم في قوة حواسه حيث تضعف قوة البصر ومداه، وتتضاءل قوة السمع ، كما تبرز الاضطرابات الكلامية نظرا لتساقط الأسنان أو التشوهات في سقف الحلق بالإضافة إلى ضعف القوى البدنية والحركية بصفة عامة، مع ضمور العضلات وتيبس المفاصل، وضعف قدرة الأجهزة الهضمية والدورية والتنفسية والبولية على القيام بوظائفها (**عبد المعطي : 2005 ، 17–18)**

– **مشكلات الصحية:** تتوقف الحالة الصحية لكبار السن على العديد من العوامل الاجتماعية مثل : المستوي المعيشي والمستوي التعليمي وارتفاع مستوي الصحة العامة، كما أن الحالة الصحية تأثيرا كبيرا على المسن في العديد من الجوانب مثل القدرة على العمل والاشتراك في الأنشطة الترفيهية وعلاقاته الاجتماعية والدخل والزواج، فهناك ارتباط وثيق بين الصحة الجسمية والصحة العقلية أي أن هناك علاقة بين المرض الجسمي والمرض العقلي، اذا لا يمكن الفصل بينهما فكل منهما يؤثر على الآخر (**أمزيان: 2005 ، 57)** .

وتتضمن التغيرات الجسمية المصاحبة للشيخوخة تناقصا في حدة الحواس وفي القدرة على الوظيفة التنفيذية بسبب تناقص القدرة الحركية وتغيرا في القدرة التكاملية للجهاز العصبي وتغيرا في المظهر الجسمي الذي يؤثر بدوره على المكانة والدور الاجتماعي والاقتصادي، ومن الشائع أيضا فقدان كتلة العضلات وتناقص مرونة الأنسجة الرابطة، وحدوث تغيرات مرضية في المفاصل وبعض تراكيب العظام وتقوس في السلسلة الفقرية، الأمر الذي يحدد بشكل واضح حركة المتقدمين في السن (**زروال: 2014 ، 66)** .

ومن بين الأمراض التي تصيب المتقدمين في السن نجد: اضطرابات الجهاز الهضمي والتنفسي، وارتفاع ضغط الدم، تصلب الشرايين المخ مما ينتج عنه ضمور في خلايا المخ

وأعراض الشلل، والنزيف المخي ..... كما يحدث اضطرابات للوظائف البيوكيميائية كحالات شلل الكلي والكبد، أو ارتفاع البولينا في الدم، ومرض السكر، وسلس البول (**عبد المعطي : 2005 ، 18**) .

6-2 المشكلات الاجتماعية : باعتبارنا مخلوقات بشرية تعيش في وسط اجتماعي ، نقول أن للعلاقات الاجتماعية دورا هاما في حياتنا اليومية خاصة لدي الفئة المسنة سواء داخل نطاق الأسرة مع الزوجة والأبناء ، أو خارجها مع الأصدقاء و سوف نتطرق لها على النحو التالي :

- **مشكلات في العلاقات الأسرية** : تعتبر العلاقات الأسرية عنصرا اجتماعيا هاما للحفاظ على تضامن الأسرة وتماسكها ، حيث كلما قويت العلاقات الأسرية وساء التوافق بين أفرادها عم الاستقرار المساعد على تقوية كيان الأسرة ونجاح أفرادها في أداء وظائفها على تنوعها، ومن بين المشكلات التي يواجهها الشيوخ والمسنون نتيجة للعلاقات الأسرية التي قد لا تكون في مسارها الطبيعي :

- الشعور بالفراغ و الوحدة .
- القلق بسبب التحول في المكانة الاجتماعية داخل الأسرة .
- رتابة الحياة خاصة عند التوقف عن العمل و انكماش الأعباء المنزلية أو الأسرية .
- الحساسية الناجمة عن الشعور بافتقاد اهتمام الأهل والأقارب .
- المشكلات النفسية التي قد تتحول إلي حالات مرضية .
- المشكلات الصحية و الاقتصادية (**امزيان : 2005 ، 59**) .

***تقليص العلاقة بالأصدقاء** : فبعد انحصار وانكماش العلاقات القريبة يبدأ أيضا انحصار الصدقات ورفاق الجيل لأساب منها : الوفاة ، أو الانتقال للحياة في مكان أخر أو بدل أخر أو الانصراف لشؤون الحياة، أو بالقعود في المنازل بسبب فقدان الدافع للخروج والاختلاط بالآخرين (**عبد المعطي : 2005 ، 22**) .

***مشاكل وقت الفراغ** : يترتب على عدم وجود ما يشغل الوقت الضائع عند الشيوخ أو العمل المناسب أو التقاعد وفقدان العمل أو فقدان رفقة الأصدقاء، أو عدم القدرة على اختيار قرائن جدد أو تقلص الدور الاجتماعي في الحياة الأسرية والاجتماعية، أو عدم القدرة على استغلال الطاقة والاهتمامات يترتب على هذا كله مشكلات تؤثر على الحياة النفسية والاجتماعية عند الشيوخ المسنين، فهناك اتجاه شائع إلى اعتبار عصرنا هذا عصرا لفراغ، فالمسنون بعد التقاعد يعانون من وجود وقت فراغ كبير مقرون بخبرة محدودة في استثمار، بالإضافة إلى ما يواجهونه من مشكلات تتمثل في الضعف العام ، وعدم الأمان الاقتصادي، والشعور بعدم النفع و العزلة .

هذا ونلاحظ أن هناك طرق سلبية و أخري ايجابية في شغل أوقات فبينما يعتبر الاستماع إلى الراديو أو مشاهدة التلفاز أو القراءة نشاط سلبيا لا تستدعي من المسن القيام بنشاط حركي معين، فان التردد على أماكن التقاء الأصدقاء أو ممارسة بعض الأنشطة الرياضية تعتبر من الأنشطة الايجابية إذا تستدعي على المسن القيام بنشاط حركي، فهو بذلك مضطر إلى ارتداء ملابسه والذهاب إلى المقاهي أو أي مكان المعتاد من المسن أن يلتقي بأصدقائه ويتحدث معهم في مختلف الأمور التي تكون عادة مشتركة فيما بينهم وبالتالي يعقد صداقات وعلاقات اجتماعية (**امزيان : 2005 ، 61**) .

3-6 المشكلات السيكولوجية : تتركز في الآتي : القلق و التوتر، الاكتئاب التهيج، العجز عن الالتحاق بأي عمل، فقدان الهدف من الحياة ، فقدان النفوذ و المكانة الاجتماعية وسط المحيطين بهم (**الحجا مي : 2004 ، 116**) .

كما قد تتضمن المشكلات السيكولوجية الإحساس بالنهاية، فالخوف من الموت المفاجئ يخلق لدي المسنين بعض المشكلات القيمية و الدينية، والخوف من ألا يتسع الوقت للمسن التوبة و التكفير عن خطاياه بالإكثار من العبادة و التقرب إلى الله بشتى السبل.

(عبد المعطي : 2005 ، 23)

ونذكر من بين المشكلات السيكولوجية ما يلي :

- **مشكلة الاكتئاب** : حسب منظمة الصحة العالمية هناك عدد كبير في العالم من المسنين الذين يعانون من اضطرابات اكتئابية وان هذا التزايد قد يعود للأسباب التالية :

- تزايد متوسط عمر الفرد بسبب ارتفاع متوسط أمل الحياة عند الولادة .

- تزايد الأمراض المزمنة المؤدية إلى الاكتئاب الثانوي .

- تزايد استعمال الأدوية التي لها آثار جانبية المؤدية للاكتئاب مثل : أدوية ضغط الدم المرتفع .

- سرعة التغير الاجتماعي الذي عمل على زيادة الضغوط النفسية المعروف بأنها تعجل بحدوث الاضطرابات الاكتئابية كما يساعد على استمرارها .

- **الشعور الذاتي بعدم الثقة وعدم الجدوى في الحياة** : والشعور أن الآخرين لا يقبلونهم ولا يرغبون في وجودهم وما يصاحب ذلك من ضيق و توتر وقد يقدم بعضهم على الانتحار .

- **الشعور بقرب النهاية :** فقد يعيش بعض المسنين وكأنهم ينتظرون النهاية و القضاء المحتوم ويتحسرون على شبابهم .

- **فقدان السيطرة :** يشير هذا المصطلح في شعور الفرد بأنه لا يستطيع التأثير على المواقف الاجتماعية التي يتفاعل معها المسن بالاغتراب اللا معنى وهو اغتراب في درجة عالية إذ أنه يرتبط بدرجة الفهم والإدراك للتنبؤ بعوائد السلوك و عواقبه .

(امزيان : 2005 ، 62)

- **الوحدة النفسية :** الوحدة التي نعنيها هي الشعور المؤلم بعدم التمتع بعلاقة فيها قرب واخذ و عطاء ، وتقل نسبة المسنين الذين يعانون من هذه الشكوى إلى ثلث ، بينما عشرة في المائة من المسنين تقل الوحدة لديهم إلى مستوي المشكلة الحقيقية ، ومن سبل مقاومة الوحدة التي تساعد المسنين نجد : تعدد الاهتمامات ، الخروج إلى الناس و الاقتراب والبقاء قريبا من الآخرين، ويتطلب هذا مهارات اجتماعية ونفسية عديدة **(عاشور : 2009 ،37).**

7- النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة :

7-1- نظرية النشاط:

يعتبر" ميلو(Miller)" و"فريد مان Friedman" وهافيجهرست (havighurst) مؤسس هذه النظرية وهي تقوم على افتراض أن المسنين يمكنهم الاحتفاظ بأكبر قدر ممكن ولأطول فترة ممكنة بالأنشطة و الاتجاهات التي اكتسبوها حيث كانوا في منتصف العمر، وتبعا لذلك فإنهم سوف يجدون البدائل لأنشطتهم المفتقدة بالجيل الجديد حين يواجهون بالتقاعد، وبتكوين صدقات جديدة حين يفقدون صدقاتهم القديمة بالاشتراك في الأندية.

(شاذلي:2001، 108)

وتعتقد هذه النظرية أن انعزال المسنين و عدم قيامهم بأداء الأدوار المطلوبة منهم، وكذلك جهودهم ،يرجع إلى مصدرين أساسيين :

المصدر الأول : إن العالم الاجتماعي للمسن يتقلص مع تقاعده، حيث تموت الزوجة والأصدقاء، ويكون أسير لحدود مالية و حركية .

المصدر الثاني : إن التدهور الفيزيقي للمسن يجعل من الصعب بالنسبة له أن يواجه مثل هذه المعوقات أو يشبع احتياجاته، ولكن تبطل تأثير هذه الاتجاهات فأنه ينبغي على المسن أن يبقي على اهتماماته وأنشطة ويعدل ويطور فيها (**فهمي و فهمي : 1999 ، 49**).

ومن مزايا هذه النظرية أنها تؤكد النتائج الايجابية لاستمرار الارتباط بالعالم على سعته ، و التواصل إلى أدوار بديلة لتلك التي فقدت نتيجة التقاء أو الترمل ، ويتضمن ذلك مستويات عالية من المشاركة الاجتماعية و الروح المعنوية .

إلا أن هذه النظرية لا تلائم الا نسبة قليلة من المتقاعدين ،ولا تفسر إلا نسبة ضئيلة من معاناة المسنين، فالأفراد الذين كانوا مشغولين لدرجة كبيرة في عملهم و لم يكن لديهم الوقت الكافي لتنمية اهتمامات وأنشطة متعددة سواء كانت ترويجية أو اقتصادية لن يجدوا لهم مكانا في هذه النظرية (**شاذلي : 2001، 109**).

7-2- نظرية فك الارتباط : disengament theory

ظهرت عام 1961 وتعتبر من أهم النظريات التي نالت اهتمام العلماء ومنهم كاتج وهنري وبوتيك caning .henry.botwinik وتري أن الشيخوخة الناجحة تتضمن الانسحاب التدريجي من الإطار الاجتماعي وتكون على ثلاث مستويات وهي المستوي الاجتماعي، المستوي النفسي ،والمستوي الشخصي (**الحجامي :2014 ،104- 105**). ومن خلال ذلك فهو يتخلي على المكتبات الاجتماعية التي حققها طوال حياته الاجتماعية

نتيجة لما يحدث له من تغيرات نفسية و فسيولوجية تجعله عاجزا على أداء أدواره ونشاطاته المعتادة، وإما بإجبار من المجتمع الذي يجعل التقدم في العمر مؤشرا على عجزه وتراجع قدرته في العمل، وبذلك ينظر له نظرة فيها إعفاء من المسؤولية عامة، وجبره بذلك على التقاعد عن العمل، حيث نلاحظ أن عملية الانسحاب هذه سواء كانت اختيارية أو إجبارية فإنها تشترك في نقطة العجز و القصور في الوظائف العامة لدي المسنين التي بموجبها تتم هذه العملية (**ناصري : 2012 ، 70**).

وتتلخص الأفكار الرئيسية لنظرية فك الارتباط في :

– إن عملية الانسحاب الاجتماعي و النفسي عامة تدور في شكل نمطي أو منوالي بالنسبة لمجتمع المسنين (بمعني أنها تحدث في كل مكان وفي كل العصور التاريخية)

– إن هذه العملية حتمية (أي لابد أن تحدث في وقت ما في مستقبل حياة الأفراد .)

– إن هذه العملية داخلية (بمعني أنها لا تتسبب عن العوامل الاجتماعية وحدها .)

– إن هذه العملية ليست فقط متلازمة للتوافق الناجح لكبر السن ولكنها ربما تكون شرطا لحدوثه (**شاذلي: 2001 ، 111**) .

7-3- النظرية الاجتماعية :theory

تحلل هذه النظرية ادوار المسنين داخل الأسرة ، باعتبارها تضم أعداد كبيرة يمكن من خلالها اختبار حقيقة إن الإنسان ميال بنفسه إلى الاجتماع بالآخرين ، وبالتالي يمكن توضيح العلاقة بين ديناميات الشيخوخة والدور الاجتماعي الأسري للمسنين .

(فهمي و فهمي :1999 ،54)

حيث قدم "هافيجهرست havighurst" في عام 1948 وصفا للتطور البشري و مراحل الشيخوخة أخذا بعين الاعتبار التفاعل الاجتماعي البيولوجي، المعايير والفرض الاجتماعية، وتحدث ينوجارتين ومورولوف (neugarten، more *love) عن مفهوم الزمن الاجتماعي و الذي يتكون من ثلاث نماذج متداخلة هي التغيرات الذاتية للشيخوخة، المراكز الاجتماعي ،دورة الحياة (**الحجامي : 2004 ،109**) .

وقد أوضحت العديد من الدراسات في علم الاجتماع المتعلقة بالشيخوخة ، انه مع تقدم الأفراد في العمر تتقلص علاقاتهم بالجماعات الاجتماعية ، وتحدث الكثير من الخسائر في الدور تماثل التدهور السيكولوجي و الفيزيقي ، ومن ناحية أخرى استخلفت الباحثة " نيو جارتن neugarten" إلى نتائج مماثلة عن نمط و درجة التفاعلات الاجتماعية للمسنين ، حيث أوضحت وجود نقص في هذه العلاقات على المدي الطويل بخصوص أداء الأدوار الاجتماعية في مختلف نشاطات الحياة .

إذا فإن علماء الاجتماع مثلهم في ذلك مثل الفسيولوجيين و علماء النفس فقد ركزوا على تدهور الأفراد مع تقدمهم في العمر ، مركزين بصفة أساسية على تدهور العلاقات الاجتماعية للمسن بيئته المحيطة، وهذا التدهور بين الفرد و المجتمع ،يعود الى تدهور القدرات السيكولوجية و الفسيولوجية له ، معبرين بذلك إن هناك ارتباط حتمي بين تدهور الخصائص الفسيولوجية و السوسيولوجية (**ناصري : 2012 ،71-72**).

7-4- النظرية الشخصية :presonality theory

تتكر هذه النظرية الحاجة إلي أي تفسير اجتماعي النزعة للتوافق الناجح لكبر السن وتعتبر التوافق لكبر السن هو نتيجة شخصية الفرد ، وتتبني النظرية مدخل دورة الحياة الذي يصور التقدم في العمر كعملية نهائية تعكس محصلتها أساليب المواجهة الفردية coping ، وتمثل هذه النظرية نيوجارتن وزملائها (1968) حيث يقدمون أربعة أنماط رئيسية أهمها

الشخصيات المتكاملة integrated personalities(**شاذلي : 2001 ، 118)** والذي يمكنهم الأداء بشكل أفضل، وذلك لان لديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية، والأنا الدفاعية، ودرجة عالية من التحكم في الذات، والمرونة، والنضج، والخبرة والتفتح، وفي مقابل ذلك يوجد الأفراد ذوي الشخصيات غير متكاملة unintegrated، وهم الأفراد الذين لديهم إعاقات في الوظائف السيكولوجية، يفتقدون القدرة على التحكم في انفعالاتهم، كما أن هناك تدهور في قدراتهم .

ويري البعض أن هؤلاء الأشخاص الذين تتسم شخصياتهم بالتكامل ليس بالضرورة أن يكونوا متكاملين اجتماعيا في قيامهم بأدوارهم ، وفي علاقاتهم الاجتماعية ، ومع ذلك فإن لديهم درجة عالية من الرضا عن الحياة (**خليفة : 1997 ،38)** .

7-5- النظرية الأزمة : criss theory

وتؤكد هذه النظرية أهمية الدور المهني بالنسبة للفرد داخل المجتمع ، فقيام الشخص المسن بعمل ما يعد في غاية الأهمية بالنسبة له حيث يكسبه الدور المهني هويته ويمكنه من وضع نفسه في علاقات مع الآخرين ويساعده على التوافق النفسي الاجتماعي.

ويري أنصار هذه النظرية أن التقاعد يمثل أزمة بالنسبة للمسنين خاصة لدي هؤلاء الأشخاص الذين يعطون أهمية كبيرة ويعتبرونه قيمة في حياتهم **(على :2012 ،95).** وقد قسم الباحثون إزاء هذه النظرية إلي فريقين :

الفريق الأول : ويري ممثلوه أن فقدان الفرد لعمله وتغير أدواره بعد إحالته للتقاعد يؤثر في نظرته لنفسه، وفي علاقاته مع أسرته و المجتمع الذي يعيش فيه .

الفريق الثاني : وينظر أصحابه إلى الإحالة إلي التقاعد على انه ليس العامل الوحيد و الأهم في عدم رضا المسن عن نفسه و عن حياته ، فتأثير التقاعد يتوقف على عدة عوامل

منها المستوي الاقتصادي، الاجتماعي، أهمية العمل بالنسبة للفرد، وحالته الصحية ..... **(خليفة : 1997 ، 37)** .

التعقيب عن النظريات المفسرة للشيخوخة :

من خلال عرض الباحثة للنظريات تجد أن هناك اختلاف في طرحها ، فكل نظرية ركزت على جانب معين اعتبرته الأهم في تفسير مرحلة الشيخوخة، وذلك تبعا لتوجه أصحابها اذ نجد :

نظرية النشاط تفسر مرحلة الشيخوخة بإعطاءها بصمة ايجابية من خلال محاولة مساعدة المسنين على نشاطات جديدة خاصة بالنسبة للأشخاص المتقاعدين عن العمل، أيضا تكوين صداقات جديدة خارج نطاق العمل ، وبعكس ذلك نجد نظرية فك الارتباط فسرت مرحلة الشيخوخة من ناحيتها السلبية أي أنها مرحلة التلاشي فهي تركز على الانسحاب الذي يقع فيه المسن و الذي يتضمن تخلي المسن عن كل مكتسباته التي حققها طيلة حياته، وتشترك هذه النظرية –نوعا ما – مع النظرية الاجتماعية و التي تركز بدورها علي تدهور العلاقات الاجتماعية للمسن و قلة الأصدقاء .

في حين نجد أن النظرية الشخصية اتخذت منحا مغايرا تماما فقد ربطت بين نمط شخصية الفرد و السمات التي يتسم بها في مرحلة الشيخوخة وقد أخذنا نمطين من ذلك النمط التكاملي الذي يولد من نشط ، يقابله المسن ذوي الإعاقات السيكولوجية التي يتولد عن الشخصية غير المتكاملة .

خلاصة :

من خلال عرضنا لمرحلة الشيخوخة في هذا الفصل، يتضح لنا أن هذه المرحلة والتي يصل إليها الإنسان كمرحلة أخيرة من عمره، تعتبر من أهم المحطات التي يجد فيها المسن نفسه في حالة تمعن في الماضي، ليرى ما حققه وما لم يقدر على تحقيقه طوال حياته، وعلى أساس ذلك قد يعيش هذه المرحلة مرتاحا، سعيدا و راضيا على حياته، أو أنه يعيشها في حالة من تأنيب الضمير وعدم الراحة .

الفصل الرابع :

اجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

تتوقف سلامة نتائج الدراسة ودقتها على عدد من المبادئ والأسس العلمية التي يجب أن تأخذ بعين الاعتبار في جمع مراحل إجراءات التطبيق، وعليه يأتي هذا الفصل الميداني استكمالا للدراسة النظرية التي حاولت الطالبة الباحثة من خلالها التعرف إلى مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة المسنين.

وقد تم تقسيم هذا الإجراء إلى قسمين: الأول يضم الدراسة الاستطلاعية والثاني إجراءات الدراسة الأساسية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

مما لاشك فيه أن كل بحث ميداني يجب أن يكون مسبوقا بدراسة استطلاعية لمعرفة واقعة وتفاصيله وعوائقه، وتهيئة المناخ الوجداني لتطبيق وإعداد ما يلزم من الموارد والوسائل الامبريقية وذلك من أجل تطبيق الدراسة الأساسية في أفضل الصور والحالات.

1-1-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية في الأساس إلى تحفيز للدراسة الميدانية الأساسية من المجتمع الأصلي وخصائص العينة، وحساب الخصائص السيكومترية لأداة القياس المصممة في الدراسة الحالية، بالإضافة إلى الوقوف على أهم إجراءات البحث في هذا الميدان من حيث جمع البيانات أو من حيث معالجتها وتحليلها، والتعرف على بعض صعوبات البحث بيتم تفاديها في الدراسة الأساسية.

1-2- تخطيط الدراسة الاستطلاعية:

لأي عمل علمي لابد من تصور أو تخطيط مبدئي، فالدراسة الاستطلاعية الراهنة، سارت على المنحنى التالي:

- تحديد منهج الدراسة.
- توصيف أداة الدراسة.
- وصف مجال عينة الدراسة الاستطلاعية.
- كيفية تطبيقها واختيار خصائص السيكومترية.
- نتائج الدراسة الاستطلاعية.

1-3- منهج الدراسة الاستطلاعية:

بما أن نمط الدراسة استطلاعية كشفية فهي تهدف إلى استطلاع واكتشاف مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين، ومن أجل بلوغ الهدف المنشود ثم اختيار المنهج الوصفي لأنه المناسب لهذه الدراسة.

1-4- أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة استعانت الطالبة الباحثة بأداة "المقياس" تمثلت في مقياس الشعور بالوحدة النفسية ل" عبد الرقيب البحيري".

1-5- وصف مجال الدراسة:

المجال البشري: هو الأفراد المسنين والمسنات في مستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة.

المجال المكاني: مستشفى الزهراوي بالمسيلة.

الزهراوي الزماني: امتدت الدراسة من 22- 03- 2015 إلى غاية 1-04- 2015

1-6- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تمثلت في عينة من المسنين وتكونت من (15) مسنا ومسنة ثم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة.

جدول رقم (01): يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية للمسنين حسب متغيرات الدراسة:

المتغير	الجنس		الحالة		طبيعة العمل	
	ذكر	أنثى	متزوج	أرمل	يعمل	لا يعمل
العدد	09	6	14	01	01	14
نسبة مئوية	%60	% 30	%93.33	% 6.66	% 6.66	%93.33

1-7- كيفية تطبيق الدراسة واختبار خصائصها السيكومترية:

1-7-1 - طريقة جمع البيانات:

بناء على ما تم ذكره، اختبرت عينة البحث في الدراسة الاستطلاعية بشكل عشوائي، بحيث توجهت الطالبة الباحثة إلى مستشفى الزهراوي بالمسيلة من أجل توزيع الاستبيان على المسنين، وطبق الاستبيان في ظروف عادية، ثم التعريف بموضوع البحث، وشرح عبارات الاستبيان والإجابة عليه.

وبعد ذلك تم حساب الخصائص السيكومترية على النحو التالي:

- **ثبات الأداة:**

تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات النصفين الفردي والزوجي، والتي تحصلنا على النتيجة من خلال spss على 0.88، وبعد التصحيح بمعادلة سيبرمان برون كانت النتيجة 0.94، ثم بمعادلة جيثمان كانت النتيجة 0.93، ومنه فإن المقياس يتمتع بدرجة عالية جدا من الثبات يمكن الوثوق به واستخدامه كأداة قياس.

- **صدق الأداة:**

تم حساب صدق المقياس والذي هو عبارة عن الجذر التربيعي لمعامل الثبات: 0.97= الجذر التربيعي لـ0.94 أي أن صدق المقياس قدر بـ 0.97 وهو معامل عالي جدا أي أن المقياس صادق يمكن الاعتماد عليه.

من خلال ما تم عرضه نلاحظ أن المقياس يتمتع بصدق وثبات عاليين يمكنان الطالبة الباحثة من تطبيقه في الدراسة الأساسية.

1-8- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بناءا على ما سبق يمكن أن نستخلص النتائج التالية:

علق أفراد عينة الدراسة بجملة من الملاحظات على مقياس مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين وهي:

- عدم فهمهم لبعض المصطلحات الخاصة بمستوى الشعور بالوحدة النفسية.
- خوف المفحوصين من الإدلاء بسرية المعلومات المتعلقة بمستوى شعورهم بالوحدة، وعزوف بعض المسنين الإجابة عن المقياس.

وعليه من هذه المعطيات تم تجاوز هذه الصعوبات في الدراسة الأساسية عن طريق تبسيط بعض المصطلحات، كما تم السهر على توزيع المقياس بصورة شخصية وقراءة محتواه وتبسيطه وطمأنة المسنين أن المعلومات سرية لا يمكن الإدلاء بها، و الهدف منها وهو إجراء دراسة تخرج فقط.

2- الدراسة الأساسية:

وعلى ضوء نتائج الدراسة الاستطلاعية تم تصميم الدراسة الأساسية والتي تهدف إلى اختيار صحة الفروض في الخطوات التالية:

2-1- متغيرات الدراسة:

أولا: المتغيرات المستقلة وتضم:

الجنس: وله مستويان (ذكر، أنثى)

الحالة الاجتماعية: وله مستويان (متزوج، أرمل)

طبيعة العمل: وله مستويان (يعمل، لا يعمل)

ثانيا: المتغير التابع: وهو مستوى الشعور بالوحدة النفسية والذي يعبر عنه بالمتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على عبارات الأداة ككل.

2-2- منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة التي يتعين على الباحث أن يلتزم بها في بحثه، حيث يتقيد بإتباع مجموعة من القواعد العاملة التي تهيمن على سير البحث، ويسترشد بها الباحث في سبيل الوصول إلى الحلول الملائمة لمشكلة البحث **(خضر: 1992، 17)**

ويعرف أيضا على أنه "مجموعة من القواعد العامة يعتمدها الباحث في تنظيم ما لديه من أفكار أو معلومات من أجل أن توصله إلى النتيجة المطلوبة **(الفضلي: 1992، 51)**.

وفي هذه الدراسة تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي بصفته الأنسب لمثل هذه الدراسات، ويمكن تعريفه بأنه "كل استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليميةّ أو

النفسية، كما هي قائمة في الحاضر بينها وبين ظواهر تعليمية أو نفسية أو اجتماعية أخرى **(تركي: 1984، 199)**

ولا يقتصر البحث الوصفي على جمع البيانات والحقائق وتصنيفها وتبويبها، بالإضافة إلى تحليلها التحليل الكافي الدقيق المتعمق بل يتضمن أيضا قدرا من التفسير لهذه النتائج، بالإضافة إلى استخدام أساليب القياس والتصنيف والتفسير بهدف استخراج الاستنتاجات ذات الدلالة، ثم الوصول إلى تعميمات بشأن الظاهرة موضوع الدراسة.

(صابر وخفاجة: 2002، 87)

2-3-عينة البحث الميداني:

2-3-1- مجتمع الدراسة الأساسية:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المسنين بمدينة المسيلة، في الموسم 2014، 2015، وجرى اختيار مدينة المسيلة كونها مقر إقامة الطالبة الباحثة.

2-3-2- عينة الدراسة وكيفية اختيارها:

تكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية من (50) مسنا ومسنة من بعض المسنين بمدينة المسيلة، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة.

2-3-2- خصائص عينة الدراسة الأساسية:

تم اختيار عينة الدراسة من مجمع البحث عن طريق عينة تصل إلى (50) مسنا حيث تم اختيارهم من مستشفى الزهراوي بالمسيلة، وكذلك عند بعض الأطباء الذين يتوجه إليهم المسنين بكثرة، وبعض العائلات، كما هو مبين في الجدول:

الجدول رقم (02): يبين توزيع عينة المسنين في الدراسة الأساسية وفقا لمتغيرات، الجنس، الحالة الاجتماعية، العمل.

المتغير	الجنس		الحالة الاجتماعية		الحالة المهنية	
	ذكر	أنثى	متزوج	أرمل	يعمل	لا يعمل
العدد	22	28	34	16	14	36
النسبة المئوية	%44	%56	%68	%32	%28	%72

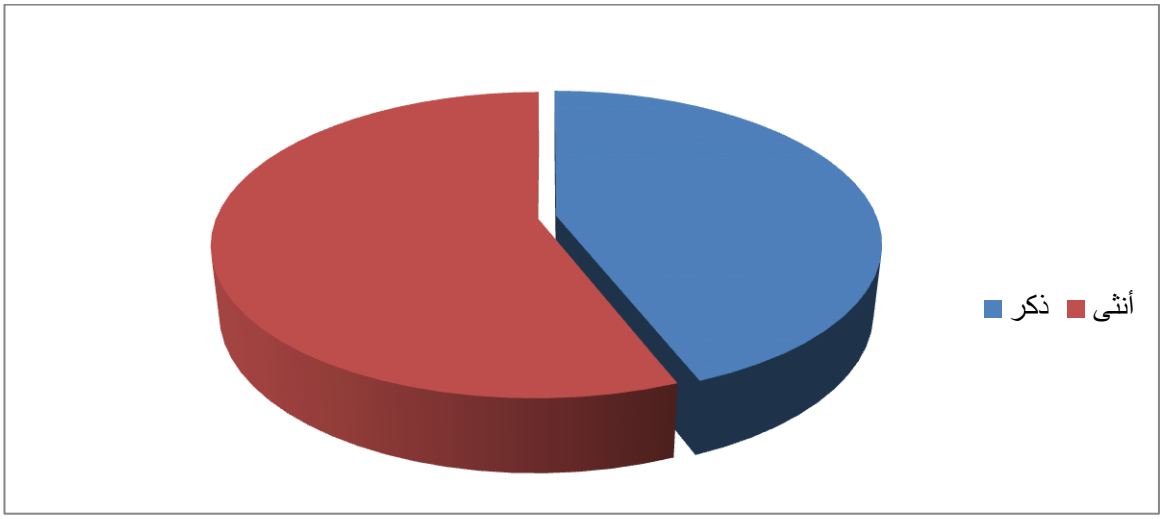
من خلال ما سبق يمكن القول أن عينة المسنين في هذه الدراسة يغلب عليها الصفات التالية:

نسبة 56% من الإناث.

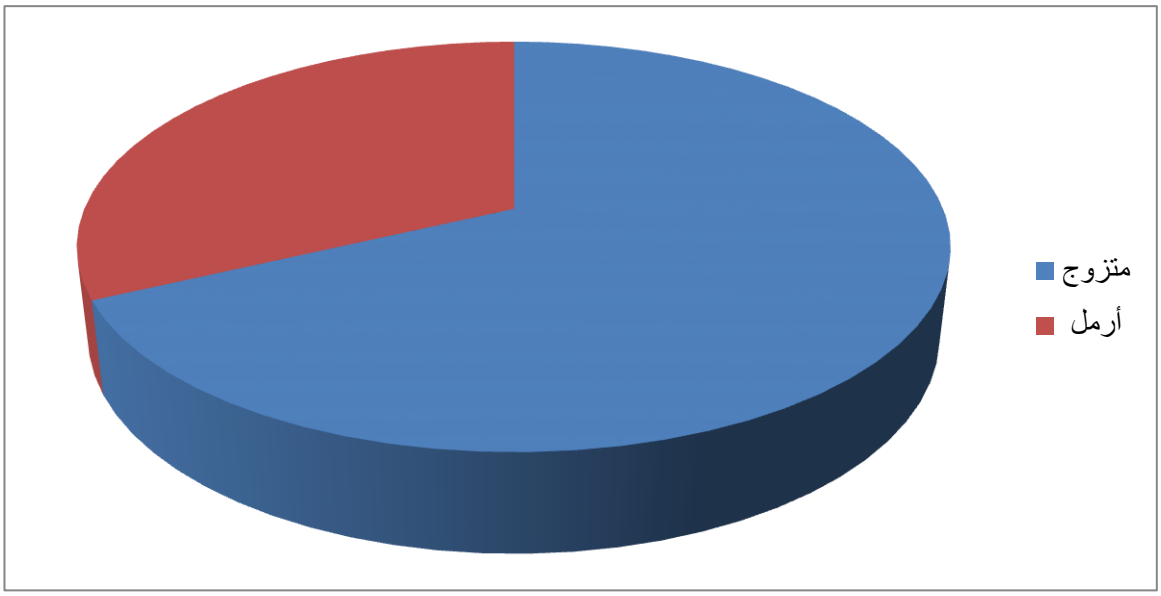
نسبة 68% من المتزوجين.

نسبة 72% لا يعملون.

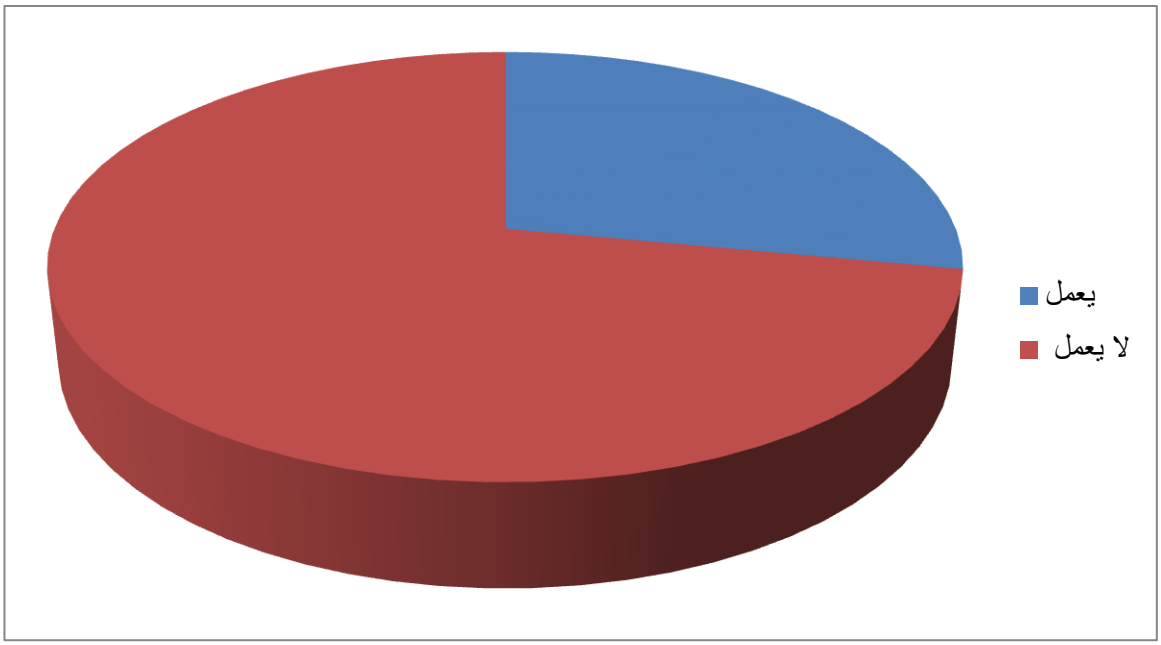
والأشكال البيانية توضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغيراتها.



الشكل رقم (02): يبين النسبة المئوية لخصائص العينة وفق لمتغير الجنس



الشكل رقم (03): يبين النسبة المئوية لخصائص العينة وفق لمتغير الحالة الاجتماعية



الشكل رقم (04) : يبين النسبة المئوية لخصائص العينة وفق متغير طبيعة العمل

2-4-حدود البحث:

من البديهي أن يختار الباحث مكانا مناسبا لدراسة يكون بمثابة الأرضية التي يطبق فيها أدواته، بالإضافة إلى مراعاة الزمن الكافي لتطبيق تلك الأدوات، وهذا ما دفعنا لاختيار حدود مكانية وزمانية مناسبة والتي تعبر عن مجالات لدراستنا هذه ويمكن عرضها كما يلي:

المجال البشري: مسنين ومسنات مدينة المسيلة.

المجال المكاني: مستشفى الزهراوي، بعض الأطباء، بعض العائلات من الأقارب بمدينة المسيلة.

المجال الزماني: بدأ جمع المادة العلمية بداية من تسجيل الموضوع في قسم علم النفس وعلوم التربية وموافقة اللجنة العلمية للقسم، بداية من شهر جانفي 2015، أما الجانب الميداني للدراسة الأساسية فقد تم في الفترة الممتدة من 05 أفريل 2015 إلى غاية 19 أفريل 2015.

2-5- أداة البحث وكيفية تطبيقها:

تم تطبيق أداة الدراسة الأساسية التي سبق تطبيقها في الدراسة الاستطلاعية وعليه فقد تم توزيع الاستمارات على عينة الدراسة، حيث استغرقت الدراسة مدة (15 يوم).

ومن خلال إطلاع الطالبة الباحثة على مجموعة من المقاييس العربية، الخاصة بمقياس الشعور بالوحدة النفسية وقع اختيارنا على مقياس الشعور بالوحدة النفسية "لعبد الرقيب البحيري" وهو يقيس الوحدة النفسية لدى الشباب الجامعي نظرا لسهولة عباراته ووضوحها، ومن بين أسباب اختيار هذا المقياس أيضا أنه طبق على عينة من المسنين في البيئة الجزائرية وحسب صدقه وثباته عليها، وذلك في دراسة " خديجة حمو علي (2012).

2-5-1- وصف المقياس:

أعد هذا المقياس في الأصل راسيل "russell"(1996) كأداة سيكومترية سهلة التطبيق في الأبحاث التجريبية لقياس الشعور بالوحدة النفسية، وهذا المقياس هو النسخة الثالثة المنقحة لمقياس كاليفورنيا، لوس أنجلوس للشعور بالوحدة النفسية ucla.

وقد قام بترجمته وتقنينه على البيئة العربية كل من محمد محروس الشناوي، على السيد الخضر (1988)، مجدي الدسوقي (1998)، عبد الرقيب البحري (1985)، إبراهيم قشقوش (1988)

فقد قام عبد الرقيب البحيري (1985) بنقل هذا المقياس تقنينه على البيئة المصرية وقد صمم المقياس ليطبق بطريقة فردية أو جماعية كما يمكن للفرد أن يقوم بتطبيقه بنفسه على نفسه.

يتكون المقياس من 20 بندا تقيس إحساس الفرد بالوحدة النفسية ويجيب عليه المفحوص بإعطاء علامة (X) أمام الخانات الأربع وهي:

أبدا، نادرا، أحيانا، دائما، تبعا لدرجة إحساسه بالوحدة النفسية.

2-5-2- تصحيح المقياس:

تم تخصيص التقديرات (1،2،3،4) للإجابة على البنود التي تحمل أرقام (2، 3، 4، 7، 8، 11 ،12 ، 13، 14 ، 17 ،18) أما البنود التي تحمل أرقام (1 ،5 ، 6، 9 ،10 ،15 ،16 ، 19 ،20) فيتم تخصيصها في الاتجاه العكسي للتقديرات.

ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص على المقياس وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية على المقياس من [20-80] درجة والدرجة المرتفعة تشير إلى شعور شديد بالوحدة النفسية والعكس صحيح (**علي: 2012،123-124**) .

أما بخصوص طريقة تفريغ بيانات أداة القياس، فقد اعتمدت الطالبة الباحثة على معيار الحكم على تقديرات المتوسطات الحسابية تم تقسيم درجات التقدير إلى 3 مستويات (مرتفعة، متوسطة، منخفضة) بالاعتماد على المعادلة.

$$\frac{\text{الحد الاعلى – الحد الادنى}}{\text{عدد المستويات}} = \frac{4\text{-}1}{3} = 1$$

المستويات الأول: 1+1=2

المستويات الثاني: 2.1+1=3.1

المستوى الثالث: 3.2+1= 4.2

فتصبح التقديرات بعد ذلك كالتالي:

- أقل من أو يساوي 2 مؤشر ضعيف
- أكبر من أو يساوي 2 وأقل من 3.1 مؤشر متوسط
- أكبر من أو يساوي 3.1 مؤشر مرتفع

أما بالنسبة لحكم الكلي عن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين فيكون على النحو التالي:

$$\frac{\text{أعلى درجة - أقل درجة}}{\text{عدد المستويات}} = \frac{80 - 20}{3} = \boxed{20}$$

المستوى الأول: [20– 40] ⟵ منخفضة

المستوى الثاني: [41–61] ⟵ متوسط

المستوى الثالث: [62–80] ⟵ مرتفع

2-6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات:

إن أي بحث علمي في أي ميدان يتطلب أساليب مناسبة للتأكد من صحة الفرضيات، وذلك بعد مرحلة التطبيق وتفريع البيانات المجمعة بواسطة spss لإيجاد مجموعة من التحليلات، وفي هذه الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- النسب المئوية: وذلك في وصف خصائص العينة.
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري: لمعرفة مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين.
- اختبار Ttest وذلك لحساب دلالة الفروق.
- معامل ارتباط بيرسون rp: لحساب صدق التجزئة النصفية.
- معامل سيبرمان براون: من أجل تصحيح معامل rp.
- معامل جيتمان: من أجل تصحيح معامل ارتباط بيرسون rp.

خلاصة:

أوضح هذا الفصل من خلال استعراض إجراءات الدراسة الميدانية وفقا للدراسة الاستطلاعية والأساسية فيما يخص الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين.

وعليه نحاول في الفصل الموالي عرض نتائج الدراسة، من خلال استنطاق البيانات المحصل عليها بعد التطبيق، ومحاولة تفسيرها في ضوء التنظيم المعتمد، وكذلك بناءا على نتائج الدراسات السابقة وموقع الدراسة المالية من ذلك.

الفصل الخامس :

عرض و تحليل النتائج

1-عرض النتائج وتحليلها:

1-1- النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول والذي ينص:

ما مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين؟

وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لاستجابات أفراد عينة الدراسة والتي تمثل مستوى الشعور بالوحدة النفسية وذلك على مستوى كل فقرة من فقرات أداة الدراسة حسب قيم المتوسطات الحسابية والجدول رقم (03) يوضح ذلك:

الجدول (03): يبين المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين.

الرقم	العبارات	المتوسط	الانحراف	المستوى
01	أشعر بأنني متفاهم مع المحيطين بي	1.60	0.833	ضعيف
02	أشعر بأنني افتقد إلى الصحبة	2.62	1.19	متوسط
03	ليس هناك شخص يمكنني أن أذهب إليه	2.34	1.11	متوسط
04	لا أشعر بأنني وحيد	2.38	1.32	متوسط
05	اشعر بأنني عضو في مجموعة أصدقاء	2.54	1.24	متوسط
06	لي تأثير واضح على المحيطين بي	1.88	0.98	ضعيف
07	لا تدوم علاقتي بأحد لفترة طويلة	2.48	1.28	متوسط
08	لا يشاركني من حولي اهتماماتي وأفكاري	2.26	1.10	متوسط
09	أنا شخص متفتح	1.58	0.93	ضعيف
10	هناك أناس اشعر أنني قريب منهم	1.78	0.98	ضعيف
11	أشعر أنني مهمل ممن حولي	2.34	1.08	متوسط

12	علاقاتي الاجتماعية سطحية	2.44	1.15	متوسط
13	لاأحد يعرفني جيدا	2.64	0.87	متوسط
14	أشعر بأنني معزول عن الآخرين	2.18	1.27	متوسط
15	أستطيع أن أجد الصحبة عندما أرغب في ذلك	2.12	1.08	متوسط
16	هناك أناس يفهمونني حقا	1.78	0.89	ضعيف
17	أشعر بأني إنسان تعيس	1.66	0.96	ضعيف
18	يحيط بي الناس ولكنهم بعيدون عني	2.48	1.07	متوسط
19	هناك أناس يمكنني التحدث إليهم	1.66	1.04	ضعيف
20	هناك أناس يمكنني الميل إليهم	1.76	0.96	ضعيف
	الكلي	**42.52**	**21.33**	**متوسطة**

يتضح من الجدول رقم (03) أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين كان متوسط في بعض الفقرات (2 ،3 ،4 ،5 ،7 ،8 ،11 ،12 ،13 ،14 ،15 ،18) حيث تراوحت المتوسط الحسابي فيها بين [2.12- 2.64] في حين كان منخفض على الفقرات (1 ،6 ،9 ،10 ،16 ،17 ،19 ،20) حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين [1.60- 1.88].

وفيما يتعلق بالدرجة الكلية لمستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين كانت متوسطة حيث وصل المتوسط الحسابي، إلى 42.52 وهي تعبر عن مستوى متوسط.

1-2- عرض النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني: الذي ينص على

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى إلى متغير الجنس (ذكر، أنثى) ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام اختبار Ttest والجدول رقم (04) يوضح ذلك:

الجدول رقم (04): يوضح الفروق في الوحدة النفسية لدى عينة من المسنين حسب متغير من الجنس.

الجنس	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكر	22	41.95	12.24	0.31	48	0.05
أنثى	28	42.96	10.42			

يتضح من الجدول رقم (04) أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور الوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى إلى متغير الجنس وذلك عند مستوى دلالة 0.05 حيث كانت قيمة T المحسوبة 0.31 أقل من القيمة المجدولة التي كانت 2.02 وبذلك نقول بعدم تحقق الفرضية الثانية.

1-3- عرض النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث: والذي ينص

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى إلى المتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، أرمل) ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام اختبار Ttest والجدول رقم (05) يوضح ذلك.

الجدول رقم (05) يبين قيمة (T) لدلالة الفروق في الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين حسب متغير الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارية	T المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
متزوج	34	42.21	10.58	0.29	48	0.05
أرمل	16	43.19	12.61			

يتضح من الجدول رقم (05) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 48، حيث أظهرت النتائج قيمة T المحسوبة ب 0.29 وهي غير دالة إحصائية فهي أقل من القيمة المجدولة التي أشارت إلى 2.02، ومنه تقول أن الفرضية الثالثة لم تحقق.

1-4- عرض النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع: والذي ينص

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى إلى متغير نمط العمل (يعمل، لا يعمل)؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام Ttest والجدول رقم (06) يوضح ذلك:

الجدول رقم (06) يبين الفروق في الوحدة النفسية لدى عينة من المسنين حسب متغير طبيعة العمل.

نمط العمل	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المحسوبة T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
يعمل	14	40.57	9.8	0.64	48	0.05
لا أعمل	36	43.28	11.66			

يتضح من خلال الجدول رقم (06) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى لمتغير طبيعة العمل، وذلك عند مستوى دلالة 0.05 وبدرجة حرية 48، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة 0.64 وهي غير دالة إحصائية بمقارنتها بالقيمة المجدولة التي كانت 2.02 ، ومنه فإن الفرضية الرابعة لم تتحقق.

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

يعد عرض الطالبة الباحثة لنتائج الدراسة الميدانية، ومن خلال عرض نتائج الدراسة وتحليلها باستخدام الإحصاء الوصفي التحليلي وفقا لاستجابات أفراد عينة الدراسة.

تتناول الطالبة الباحثة، مناقشة وتفسير نتائج الدراسية الميدانية في ضوء الأطر النظرية، وكذا ربطها بنتائج الدراسات السابقة المتعلقة بمستوى الشعور بالوحدة النفسية.

2-1-مناقشة الفرضية الأولى:

والتي تنص على أن: مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين متوسطة.

فإن النتائج قد أظهرت صحة هذه الفرضية -أنظر الجدول رقم (03)- وربما يعود ذلك إلى مجموعة من العوامل، من بينها شعور المسن بالحاجة إلى تدعيم العلاقات الأسرية، وكذلك الحاجة إلى تعزيز العلاقات الاجتماعية، وذلك بسبب ضعفه الجسمي، النفسي والاجتماعي الذي يعتبر من أهم التغيرات في هذه المرحلة، هذا ما يجعل المستوى غير منخفض.

ومن جهة أخرى فإن المسن وبعد سن التقاعد يحس بأنه فقد مكانته الاجتماعية وأصدقاء العمل فيسعى جاهدا من أجل بناء علاقات جديدة، ونسج خيوط الصداقة، وكذلك محاولة اكتساب مهارات اجتماعية جديدة، واللحاق بركب الجيل الجديد من أجل التخفيف من الفجوة التي تفصله عن هذا الجيل، كذلك التواصل والتفاعل مع المجتمع من أجل محاربة بعض عادات الجيل الجديد مما يساعده على الانخراط داخل علاقات مثمرة تتسم بالمشاركة الجماعية والشعور بنوع من الثقة بالنفس فتحقق لديه الشعور بالوحدة النفسية نوعا ما.

أيضا لا ننسى الوازع الديني يلعب الدور الأكبر في البيئات العربية الإسلامية، خاصة عند فئة المسنين، من خلال النوعية والحث على روح الانصهار والتفاعل وكذا التآزر بين أفراد المجتمع.

وعليه فقد اتفقت نتائج هذه الفرضية مع الدراسات السابقة لكل من "بوعزيز راضية (2013) "ووفاء حسن خويطر" (2012) التي توصلت إلى أن درجة الوحدة النفسية متوسطة في حين اختلفت مع دراسة "حسين الزياني" (1994) التي أسفرت نتائج فرضية بمستوى مرتفع في درجة الشعور بالوحدة النفسية.

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى لمتغير الجنس.

وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى إلى متغير الجنس -أنظر الجدول رقم (04)- أي أن المسنين من كلا الجنسين يشعرون بالوحدة النفسية بنفس الدرجة، ويمكن تفسير نتيجة هذه الفرضية إلى مرور المسنين بنفس الظروف النفسية في هذه المرحلة أي أن التغيرات والخصائص وكذلك الحاجات عند المسنين واحدة مع اختلاف جنسهم، هذا ما يجعل المسنين يعانون من نفس المشكلات التي من بينها الوحدة النفسية رغم اختلاف الجنس.

أيضا في هذه المرحلة نجد المسنين أكثر حرية خاصة النساء منهم وبعد ما كانت المسنة تعيش في نوع الضغوط المفروضة من الزوج والتسلط خاصة في البيئات المحافظة، أيضا مسؤوليات الأولاد، تجد نفسها في هذه المرحلة طليقة، تعمل ما كانت تتمناه من زيارات، سفر، فتجدها تحس بنفس الدرجة من الوحدة النفسية بالمقارنة مع الرجل، وهذا عكس توقعات الطالبة الباحثة.

وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة "بوعزيز" (2013) واختلفت مع دراسة، "مخيمر" (1996) التي توصلت إلى وجود فروق في درجة الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس، وكذلك دراسة "بهاتيا bhatia " (2007) التي أظهرت نتائجها أن الإناث أكبر من الذكور من حيث إحساسهم بالوحدة النفسية، أما دراسة" زمير zammuner " (2008)، فكانت نتائجه على العكس فقد دلت أن الرجال أكثر شعور بالوحدة من النساء.

2-3-مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

وقد أسفرت النتائج على عدم تحقق هذه الفرضية -أنظر الجدول رقم(05)- أي أن الحالة الاجتماعية للمسن لا تؤثر على حالته النفسية وشعوره بالوحدة.

وقد رجع ذلك إلى التعويض الذي يحس به المسن الأرمل (من كلا الجنسين)

أما من طرف الأسرة وخاصة الأبناء أو من المجتمع الذي يساعده بدوره.

على تخطي هذه الأزمة فنجده يشعر بالوحدة النفسية بنفس الدرجة مع المسن المتزوج.

وقد اختلفت هذه الدراسة مع جميع الدراسات المعروضة، إذ توصلت دراسة أحمد أبو هويشل (2013) إلى وجود فروق في درجة الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، أيضا دراسة علي خويطر (2010) التي توصلت إلى أن الشعور بالوحدة النفسية يكون بدرجة أقل عند الأرمل بالمقارنة مع المطلقين.

في حين أن دراسة بهاتيا bhatia (2007) توصلت إلى أن الوحدة النفسية كانت أعلى بين الأرمل من الرجال والنساء.

2-4-مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى لمتغير العمل.

وقد أظهرت النتائج عدم تحقق هذه الفرضية -أنظر الجدول (06)- ولعل ذلك يبدوا مخالفا لتوقعات الكثير من الناس ومن الدارسين لاعتبارات عديدة منها أن المسن العامل يجد بعمله ما يشغل به وقت فراغه.

ويرجع تفسير ذلك إلى:

إلى أن المسن الغير عمال، يستطيع أن يذهب حيث يشاء ويعمل ما يشاء وما يريد، وهو بذلك يشغل كثيرا من وقت فراغه الزائد، حتى أن المسن في هذا الوقت يحاول أن يعمل ما يتمناه من أشياء قد كانت ظروف العمل تمنعه منها مثل: السفر، الزيارات وممارسة بعض هواياته المفضلة.

وقد يكون العمل في ذلك الوقت ليس هو الدافع من قبل المسن لكنه قد يكون بدافع من الحرص على بعض الأعمال التي تمتلكه أسرته وهذا ما لاحظناه من خلال التحدث مع أفراد العينة في هذه الدراسة بمعظمهم يعمل في مزرعته أو متجره الخاص.

وقد يعمل البعض الآخر مجبرا لوجود بعض الالتزامات والديون عليه التي يجب أن يقوم بتسديدها.

ومن خلال ما سبق ذكره نلاحظ أن المسن الغير عامل قد يتمتع بنفس الراحة النفسية للمسن العامل إن لم نقل أكثر منه، فنجده يشعر بالوحدة النفسية بنفس الدرجة للمسن العامل.

وبمقارنة نتائج هذه الفرضية مع نتائج الدراسات السابقة، نجدها اتفقت مع دراسة "محمد أحمد حمادة (2003)" التي توصلت إلى عدم وجود فروق في الوحدة النفسية تعزى إلى متغير العمل، في حين اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة كل من وفاء حسن خويطر (2010)" التي توصلت إلى وجود فروق في الوحدة النفسية لصالح العاملين، وأيضا اختلفت مع دراسة مخيمر 1996" التي توصلت أيضا إلى وجود فروق في الوحدة النفسية تعزى إلى متغير العمل.

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل المهم من الدراسة إلى عرض نتائج البحث حسب تساؤلات الدراسة، ثم تحليلها باستخدام التحليل الاحصائي المناسب لمستوى البيانات وإبرازها في الجداول والتعليق وربطها بما جاء في التراث النظري للبحث والدراسات السابقة في حدود الإمكان وفي حدود المعلومات المتاحة، وقد جاءت نتائج الدراسة من خلال ما ستدرجه في النتيجة العامة.

النتيجة العامة:

تم توصل في هذه الدراسة إلى جملة من النتائج نوردها فيما يلي:

1- مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين متوسطة.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى إلى متغير الجنس.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة المسنين تعزى إلى متغير طبيعة العمل.

خاتمة

خـاتمة:

لقد تناول البحث الحالي موضوع الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين وذلك من خلال مقاربة الجانب النظري بالجانب التطبيقي.

فبعد طرحنا إشكالية البحث وتساؤلاته نجمت عنه الفرضيات التالية:

1- مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين متوسطة

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى لمتغير الجنس.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى لمتغير طبيعة العمل.

وعليه لتحقيق أو نفي فرضيات الدراسة قمنا بدراسة ميدانية شملت دراسة استطلاعية وأخرى أساسية في مجموعة من الأماكن منها مستشفى الزهراوي، مجموعة من الأطباء ومجموعة من العائلات بمدينة المسيلة، تلخصت نتائجها في :

كانت تقديرات المسن على أداة الدراسة بدرجة متوسطة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تعزى إلى المتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية، طبيعة العمل).

ومن هذه النتيجة يمكننا القول أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين متوسطة.

فلا هي مرتفعة ولا هي منخفضة إلى درجة التطرف، وهذا يعود إلى حالات التكيف التي يسعى المسن لبلوغها والتي تكون مدعمة ببناء علاقات اجتماعية وتواصلية مع أفراد المجتمع وكذلك إلى الدعم النفسي الذي يجده من محيطه فكل هذا يحول دون وقوع المسن هي حالات أقل ما يقال عنها أنها غير تكيفية (مرتفعة أو منخفضة).

توصيات واقتراحات:

- **التوصيات:**

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالة من نتائج وفي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة فإن الباحثة تقدم التوصيات الآتية:

1- دمج واشتراك المسنين في الأنشطة الاجتماعية، حيث أن هذا يؤدي إلى تقدير الذات وكذلك خفض درجة التشاؤم و الوحدة.

2- مساعدة المسنين على تقبل ذواتهم كما هي وإحداث حالة من التوافق النفسي والاجتماعي لديهم.

3- العمل على تفهم مشاعر واحتياجات المسنين ومشكلاته والصعوبات التي يعاني منها، ومناقشة مخاوفه وأسباب قلقه وحيرته ومساعدته في إدارة حياته التي قد تكتنفها المصاعب وعلى كافة المستويات.

4- العمل على إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بهذه المرحلة العمرية.

5- إعادة النظر في سن التقاعد وكذلك أن يصبح اختياريا.

6- توفير البرامج الإرشادية والخاصة بالمسن من خلال برامج الإذاعة والتلفزيون والتي تساعد المسن نفسيا في اجتياز هذه المرحلة العمرية بسلام.

- **الاقتراحات:**

تقترح الطالبة الباحثة مجموعة من المواضيع التي يمكن دراستها وتناولها في البحوث العلمية حول المسنين في الجزائر.

1- المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين.

2- الرضا عن الحياة وعلاقة بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين.

3- الفراغ عند كبار السن بعد سن التقاعد.

4- دراسة للكشف عن الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمسن بعد التقاعد.

5- مدى إسهام النشاط الاجتماعي في تخفيف الإحساس بالوحدة النفسية.

6- واقع المسنين في دور الرعاية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

- **المصادر :**

1-القرآن الكريم

2-السنة النبوية

- **المراجع العربية :**

3-إبريعم، سامية (2014): "الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بادمان الأنترنت لدى طلبة جامعة ام البواقي "، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، المجلد 28، العدد.

4-أبو هويشل، رائد أحمد (2013):" الشخصية السيكوباتية وعلاقتها بالوحدة النفسية وتقدير الذات لدى السجناء المودعين بسجن غزة المركزي"، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

5-أسعد، يوسف مخائيل (2000): "رعاية الشيخوخة"، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

6-امزيان ،نعيمة (2005) : "الاثار السوسيو اقتصادية لحدث التقاعد لفئة العمر الثالث ، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة الجزائر .

7-بدر، يحيى مرسي غضيب (2007):" المسنون في عالم متغير"، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.

8-البربري، مها محمد (دذس):" الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى المسنين"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة طنطا.

9-بركات، وجدي محمد (2009):" أهمية التدخل المهني لإعداد برامج تلبي احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية لدمجهم في المجتمع"، ورشة العمل الخليجية للعاملين، البحرين.

10- بعلي، مصطفى (2007):" الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته بالوحدة النفسية"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

11- بلان ،كمال يوسف (2009) : "دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع اسرهم، مجلة جامعة دمشق، مجلد 25، العدد 1. 2 .

12- بوعزيز، راضية (2013): "الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالسلوك العدواني لدى المراهقين"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المسيلة.

13- جودة، أمال عبد القادر (2005):" الوحدة النفسية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى الأطفال في محافظة غزة، مؤتمر الطفل الفلسطيني بين تحديات الواقع وطموحات المستقبل.

14- حجازي وأبوغالي، جولتان وعطاف (2000):" مشكلات المسنين وعلاقتها بالصلابة النفسية"، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، مجلد 24، العدد1.

15- الحجامي، عبد العباس غضيب (2004):" الاضطرابات المزاجية وعلاقتها بقلق الموت عند المسنين"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر.

16- حدواس، منال (2013):" الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي ومستوى تقدير الذات لدى المراهق الجانح"، رسالة ماجستيرغير منشورة ، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

17- حمادة، محمد أحمد (2003):" دراسة لبعض العوامل المرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية لدى المتقاعدين من معلمي القطاع الحكومي ووكالة الغوث"، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

18- خضر، عبد الفتاح (1992): "أزمة البحث العلمي"، ط3، مكتبة صلاح، السعودية.

19- خليفة ، عبد الطيف محمد (1997) :"دراسات في سيكولوجية المسنين " ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة .

20- خوج، حنان بنت أسعد محمد (2002): "الخجل وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية"، رسالة ماجستير غي منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

21- خويطر ،وفاء حسن علي (2010) :"الامن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات ،رسالة ماجستير غير منشورة ،الجامعة السلامية ،غزة.

22- رانم، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (1994): "الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية"، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، دراسات نفسية، العدد03.

23- زروال ، فاطمة (2013) :"الرعاية الاجتماعية واثرها على المسنين بالأسرة الجزائرية، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الحاج لخضر ،باتنة .

24- زقوت، ماجدة محمد (2011):" هوية الذات وعلاقتها بالتوكيد والوحدة النفسية لدى مجهولي النسب"، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

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

26- الشبؤون ، دانيا (2013): "الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالاكتئاب عند الأطفال"، مجلة جامعة دمشق، المجلد 29، العدد الأول.

27- صابر وخفاجة ،فاطمة عوض وميرفت علي (2002) : "اسس ومبادئ البحث العلمي ،ط1 ،مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية .

28- صيام ، صفاء عيسى (2010): سمات الشخصية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمسنين، رسالة ماجسير غير منشورة ، جامعة الأزهر ،غزة .

29- الطائي، ذكرى يوسف (2008): "مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة المتميزين"، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد 07، العدد 03.

30- عابد، وفاء دياب (2008): "الوحدة النفسية لدى زوجات الشهداء في ضوء بعض المتغيرات النفسية"، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

31- عاشور، عبد المنعم (2009) :" صحة المسنين"، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

32- عبد المجيد، خالد دياب (2013): " الوحدة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى الأسرى المحررين"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإسلامية، غزة.

33- عبد المعطي، حسن مصطفى (2005):" سيكولوجية المسنين"، ط1، مكتبة زهراء الشرف، القاهرة.

34- عريضة كامل محمد محمد (1996): "علم نفس النمو"، ط1، دار الكتاب العلمية، بيروت، لبنان.

35- العطاس، عبد الرحمان بن علي حسن (2013):" الشعور بالطمأنينة والوحدة النفسية لدى الأيتام المقيمين في دور الرعاية والمقيمين لدى ذويهم"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

36- علي ،خديجة حمو (2012):" علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكتئاب لدى عينة من المسنين"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر2.

37- العيسوي ،عبد الرحمان (دذس) : "سيكولوجية الشيخوخة "، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .

38- الغلبان ،نعيم مطر جمعة (2008) :"مرحلة الشيخوخة –متغيرات ومتطلبات- ،رسالة دكتورا ،جامعة العالم الامريكية .

39- الفضلي، عبد الهادي (1992): "أصول البحث"، دار المؤرخ العربي.

40- فهمي ، محمد سيد (2007) :"رعاية المسنين " ،دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، الاسكندرية .

41- فهمي وفهمي، محمد سيد و نورهان منير حسن (1999): "الرعاية الاجتماعية للمسنين"، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

42- القيق ، نمر صبح (2011): "الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة كلية الفنون الجميلة"، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد 19، العدد الأول.

43- مخلف وفرحان، منتهى محمد وصباح حسن (2013) : "الاغتراب النفسي وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الاعدادية في قضاء الفلوجة ، مجلة جامعة الانبار البدنية والرياضية ، المجلد 2 ،العدد 8.

44- المصري، سالي محمود (2013): "القلق لدى كبار السن في قطاع غزة وعلاقته بمهارات الحياة وبعض المتغيرات"، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة.

45- مصطفى والشريفين، منار سعيد بني وأحمد عبد الله (2013): "الشعور بالوحدة النفسية والأمن النفسي والعلاقة بينهما لدى عينة من الطلبة"، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد8، العدد 02.

46- معمرية وخراز ،بشير وعبد الحميد (2009): "الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين ، العدد 23.

47- مقدادي، يوسف موسى (2008):" الوحدة النفسية وعلاقتها بلاكتئاب لدى عينة من الطلبة"، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 9، العدد03.

48- المقيمين في دور الرعاية او مع اسرهم ،مجلة جامعة دمشق ، المجلد 25 ، العدد2،1.

49- ملحم، مازن (2010):" الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة للشخصية"، مجلة جامعة دمشق، المجلد 26، العدد الرابع.

50- ناصري، مسعودة (2012): "أهم العوامل المؤثرة في الرعاية الصحية للمسنين في الأسرة الجزائرية"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر02.

المراجع الاجنبية :

51-Age uk :loneliness and isolation evidence revieu

52-Calment ,jean (2009) :le vieillisement humain ,universite medicale virtielle francophpne .

53-Cassau ,bernard (1997) :vieillissement et age,actualite et dossier en sante puplique ,n21.

54-Erest and cacioppo ,john and john (1999) :lonely hearts ,psychological perpectives on loneliness ,combridge university press.

55-Garrard ,nancy (2002) :sante mentale et vieillissement ,conseil consultatif national sur le troisieme age .

56-Perleau and Perlman ,letita anne and diniel (1997):bluerpeint for asocial psychological theory of loneliness ,ucla and university of Manitoba .

57-Perlman and pepleau,daniet and letitia anne: taward a social psychology of loneliness,personal relationship in disorded , London.

الملاحق

ملحق رقم (01) :

مقياس الشعور بالوحدة النفسية

في إطار بحث علمي مقدم من الطرف الطالبة لنيل شهادة الماستر في علم النفس ,ترجو منكم المساعدة في ذلك بملأ الاستمارة التالية :

التعليمات :

في هذه الاستبانة مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرا كل عبارة على حدا ,ثم قم بوضع علامة (x) أمام العبارة التي تصف حالتك وتنطبق عليك ,ثم تأكد من قراءة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها وانك أجبت على كل العبارات , ولا تضع أكثر من علامة أمام العبارة الواحدة .

وفي الخير نشكركم على تعاونكم معنا .

الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

الحالة الاجتماعية : متزوج ☐ أرمل ☐

الوظيفة : اعمل ☐ لا اعمل ☐

الرقم	العبارات	ابدا	نادرا	احيانا	دائما
01	اشعر بأنني متفاهم مع المحيطين بي				
02	اشعر بأنني افتقد إلى الصحبة				
03	ليس هناك شخص يمكنني أن اذهب إليه				
04	لا اشعر بأنني وحيد				
05	اشعر بأنني عضو في مجموعة أصدقاء				
06	لي تأثير واضح على المحيطين بي				
07	لا تدوم علاقتي بأحد لفترة طويلة				
08	لا يشاركني من حولي اهتماماتي و أفكاري				
09	أنا شخص متفتح				
10	هناك أناس اشعر أنني قريب منهم				
11	اشعر أنني مهمل ممن حولي				
12	علاقاتي الاجتماعية سطحية				
13	لا احد يعرفني جيدا				
14	اشعر بأنني معزول عن الآخرين				
15	استطيع أن أجد الصحبة عندما ارغب في ذلك				
16	هناك أناس يفهمونني حقا				
17	اشعر باني إنسان تعيس				
18	يحيط بي الناس ولكنهم بعيدون عني				
19	هناك أناس يمكنني التحدث إليهم				
20	هناك أناس يمكنني الميل إليهم				

تـم بـحمـد الله