

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:...../2015

المساندة الإجتماعية والصلابة النفسية لدى المسنين

"دراسة إكلينيكية لأربع (04) حالات"

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في : علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

بوجلال سعيد

إعداد الطالبة:

بوجلال سميحة

السنة الجامعية 2014/2015



شكر و تقدير

قبل أن نمضي وبعد شكر الله وحمده نقدم أسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى

الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة ...

إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة ...

إلى جميع أساتذتنا الأفاضل.....

"كن عالما .. فإن لو تستطع فكن متعلما ، فإن لو

تستطع فأحب العلماء ، فإن لو تستطع فلا تبغضهم"

وأخص بالتقدير والشكر: الأستاذ بوجلال سعيد

كما نشكر كل من ساعد على إتمام هذا البحث وقدم لي العون ومد يد المساعدة وزودني

بالمعلومات اللازمة لإتمام هذا البحث وأخص بالذكر:

المسنين الذين تمت عليهم الدراسة والذين

كانوا عوناً لي في بحثي هذا ونورا يضيء الظلمة التي كانت تقف أحيانا فيريقي.

لكم مني جزيل الشكر والعرفان.

إهداء

بدانا بأكثر من يد وقاسينا أكثر من هم وعانينا الكثير من الصعوبات وهانحن اليوم والحمد لله نطوي سمر الليالي وتعب الأيام وخلاصة مشوارنا بين دفتي هذا العمل المتواضع.

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. ونصح الأمة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى من أسأل الله أن يسكنه الجنة

مع الصالحين والأخيار

إلى روح أبي الطاهرة -رحمه الله-

إلى معنى الحب وإلى معنى العنان والتفاني ، إلى

بسمة الحياة وسر الوجود

إلى من كان دماغها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي

أمي الحبيبة ياهينة وأمي بهيليلة.

إلى من معهم أكبر وعليهم أتمد ، إلى شمعة متقدة تنير ظلمة حياتي

إلى من بوجودهم أكتسب قوة ومحبة لا حدود لها

إلى من عرفني معهم معنى الحياة

أخواتي: جوهرة ،فايزة ،سمية، نادية ،حياة ،إناس.

إلى الوجه المفعم بالبراءة طيب ، يحقوب.

حين يسمو الشعور ليلا مس القمر ويتواضع الحنان صغيراً ليصنع القدر إلى من منحتني عمراً لعمري
وأهدتني علاقة جميلة إسمها الصداقة إلى شاعر ريمة.

إلى الضحكة والتواضع فاطمة الزهراء زروق.

إلى الأمل الحزين والبسمة الحائرة محدي أمال.

إلى الشمعة التي مازال بداخلي دفتي أحاسيسها وكلماتها ، ولن أنساه إلى صديقتي سميرة بركات.

إلى كل طلبة على النفس العيادي دفعة 2015

وأخص منهم الفوج 02.



الفهرس

فهرس المحتويات

أب

مقدمة

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

04

1- تحديد إشكالية الدراسة

06

2 - فرضيات الدراسة

06

3- أهمية الدراسة

07

4- أهداف الدراسة

07

5- تحديد المصطلحات

08

6- الدراسات السابقة

08

6-1- الدراسات العربية

09

6-2- الدراسات الأجنبية

10

6-3- التعقيب على الدراسات السابقة

الجانب النظري

الفصل الثاني : المساندة الإجتماعية

- 14 تمهيد
- 14 1- تعريف المساندة الاجتماعية
- 15 2- أشكال المساندة الاجتماعية
- 15 1-2- المساندة الانفعالية
- 15 2-2 المساندة الأدائية
- 15 3-2 المساندة بالمعلومات
- 15 4-2 مساندة الأصدقاء
- 16 3- مصادر المساندة الاجتماعية
- 17 4- النماذج النظرية المفسرة للمساندة الاجتماعية
- 17 1-4- نموذج الأثر الرئيسي للفرد
- 17 2-4- نموذج الوقاية من تأثير الأحداث الضاغطة

18	3-4- الاتجاه البنائي
18	4-4- الاتجاه الوظيفي
19	4-5- الاتجاه الكلي
19	5- المساندة الاجتماعية في الإسلام
20	6- مظاهر المساندة الاجتماعية في الإسلام
22	7- شروط تقديم المساندة الاجتماعية
23	7-1 كمية المساندة
23	7-2 اختيار الوقت المناسب لتقديم المساعدة
23	7-3 مصدر المساندة
23	7-4 كثافة المساندة
23	7-5 نوع المساندة
23	7-6 التشابه والفهم المتعاطف
24	8- مقاييس المساندة الاجتماعية
26	خلاصة

الفصل الثالث : الصلابة النفسية

28 تمهيد

28 1- مفهوم الصلابة

29 2- أهمية الصلابة النفسية

30 3- خصائص الصلابة النفسية

30 1-3- الإحساس بالالتزام

30 2-3- التحكم

31 3-3- التحدي

31 4- الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات

31 1-4- الصلابة والصحة

31 2-4- الصلابة والتكيف

32 3-4- الصلابة والمجموعات

32 5- النظريات المفسرة للصلابة النفسية

32 5-1- نظرية كوبازا 1979 والدراسات المنبثقة عنها

33 5-2- نظرية "فينك" المحلل لنظرية "كوبازا"

37 7- السمات الشخصية لذوي الصلابة النفسية

39 خلاصة

الفصل الرابع : الشيخوخة

41 تمهيد

41 1- مفهوم الشيخوخة

41 1-1- التعريف اللغوي

42 1-2- التعريف الاصطلاحي للشيخوخة

44 2- تاريخ دراسة المسنين

47 3- خصائص مرحلة الشيخوخة

47 3-1- الخصائص والتغيرات الفيزيولوجية والبيولوجية

51 3-2- الخصائص والتغيرات الاجتماعية

53	3-3- الخصائص والتغيرات السيكولوجية
58	4- النظريات المفسرة لمشكلات الشيخوخة
58	4-1- نظرية فك الارتباط (الانسحاب)
58	4-2- نظرية النشاط
60	4-3- نظرية الأزمة
60	4-4- نظرية الشخصية
61	4-5- نظرية التوافق
62	5- مشكلات الشيخوخة
62	5-1- المشكلات الصحية
62	5-2- المشكلات العاطفية
62	5-3- مشكلة سن القعود
63	5-4- مشكلات التقاعد
63	5-5- ذهان الشيخوخة

63 5-6- الشعور بقرب النهاية

63 5-7- الشعور بالعزلة والوحدة النفسية

64 5-8- اضطراب العلاقات الاجتماعية وقلة المساندة الاجتماعية

64 5-9- الانانية

64 5-10- التطرف في نقد سلوك الجيل التالي

65 خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة

68 تمهيد

69 1- المنهج المستخدم

69 2- أدوات الدراسة

69 2-1- الملاحظة الإكلينيكية

69 2-2- المقابلة الإكلينيكية

72 2-3- تحليل المحتوى (المضمون)

73 3- الدراسة الاستطلاعية

73 4- الحدود الزمنية والمكانية

73 5- حالات الدراسة

74 خلاصة

الفصل السادس : عرض وتحليل النتائج

76 1- تقديم الحالات

76 1-1- الحالة الأولى

78 1-2- الحالة الثانية

80 1-3- الحالة الثالثة

81 1-4- الحالة الرابعة

83 2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

85 3- الإستنتاج العام للدراسة

86 توصيات واقتراحات الدراسة

86 1- التوصيات

86 2- البحوث المقترحة

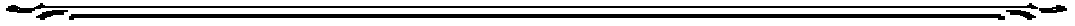
88 خاتمة

قائمة المراجع

الملاحق



مقدمة



مقدمة

إن شخصية الإنسان وصحته النفسية تتأثر بالعديد من المواقف والظروف التي يتعرض لها، منها عوامل اجتماعية واقتصادية وثقافية، فهذه الظروف والتغيرات تجعل الفرد عرضة للعديد من الضغوطات التي لا يستطيع احتمالها، فيتداعى بالأعراض الجسمية والنفسية، فتظهر الأعراض الجسمية مع التقدم بالعمر ويصبح الإنسان ضعيف معتمد على الآخرين في أغلب الأحيان، لكن تختلف استجابة هؤلاء المسنين للضغوط ويرجع ذلك إلى عدة عوامل نفسية واجتماعية من بينها المساندة الاجتماعية.

حيث ترى "كاترونا" (1996) أن المساندة الاجتماعية إشباع للحاجات الأساسية للفرد من حب واحترام وتقدير وتفهم، وتواصل وتعاطف ومشاركة الاهتمامات وتقديم النصيحة وتقديم المعلومات، وذلك من الأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد خاصة وقت حدوث الأزمات والضغوط (Katrena, 1996: 10).

بالإضافة إلى أن المساندة تزيد من صلابة الفرد النفسية وقدرته على مواجهة الصدمات التي يتعرض لها في حياته اليومية، ويكون قادرا على حل مشكلاته (علي، 2001: 78).

ومن العوامل التي تساهم في تخفيف الضغوط كذلك عامل الصلابة النفسية أو المرونة، وما يسمى بالمقاومة النفسية، والتي يعرفها مخيمر (2002) بأنها امتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعد على مواجهة مصادر الضغوط، منها القدرة على الإلتزام والقدرة على التحدي، والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية.

وتتجه الدراسات الحديثة إلى التركيز على البحوث المرتبطة بالصحة النفسية، والتأكيد على عوامل التوافق والتكيف، ومن تلك العوامل التي حظيت بإهتمام الباحثين مفهوم المساندة الاجتماعية ومفهوم الصلابة النفسية.

ومن هنا كان اهتمام الدراسة الحالية بدراسة علاقة المساندة الاجتماعية بالصلابة النفسية لدى المسنين من خلال خطة شملت ستة فصول، حيث كانت على النحو التالي:

- الجانب النظري:

- **الفصل الأول:** الإطار العام للدراسة، تعرضنا فيه إلى تحديد الإشكالية وفرضيات الدراسة، ثم الأهمية والأهداف، وقمنا بضبط مفاهيم الدراسة، ثم الدراسات السابقة.
- **الفصل الثاني:** تناولنا فيه تعريف المساندة، أهميتها، أبعادها، ثم المساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المصطلحات، والنظريات المفسرة للمساندة، كما تم التطرق للمساندة الاجتماعية في الإسلام ومظاهرها.
- **الفصل الثالث:** تعرضنا خلاله لتعرف الصلابة النفسية، خصائصها، أبعادها، أهميتها، والصلابة وعلاقتها ببعض المصطلحات، ثم النظريات المفسرة للصلابة.
- **الفصل الرابع:** تطرقنا إلى مفهوم الشيخوخة، وتاريخها، خصائصها، وكذا النظريات المفسرة لها، ثم بعض من مشكلاتها.

- الجانب التطبيقي يحتوي على فصلين:

- **الفصل الخامس:** تناولنا فيه الإطار المنهجي للدراسة من منهج وأدوات، ودراسة إستطلاعية، وكذا حدود الدراسة الزمانية والمكانية، وحالات الدراسة.
- **الفصل السادس:** خصصناه لعرض النتائج وتحليلها ومناقشتها على ضوء الفرضيات.

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1- تحديد إشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- أهمية الدراسة.

4- أهداف الدراسة.

5- ضبط المصطلحات.

6- الدراسات السابقة.

1- الإشكالية

اتسع نطاق الاهتمام العلمي بالمسنين وامتدت البحوث إلى جميع جوانب عملية التقدم في العمر، إذ تعتبر مرحلة الشيخوخة مرحلة متممة لدورة الحياة، كونها المرحلة الأخيرة من عمر الإنسان، ومن الملاحظ أن الفرد يتغير عضويا ونفسيا نتيجة لزيادة عمره ففي شبابه يكون مخلوقا ناضجا يواجه مشكلات حياته بقوة ورادة، بينما يصير في شيخوخته كائنا ضعيفا يعيش في أغلب الأحيان معتمدا على الآخرين وعلى مساندتهم له، حيث أن ما يعانيه كبير السن في مواجهة الذات لا يقارن بما يعانيه في مواجهة المجتمع فالقلق والنكران يرتبطان بنظرة المجتمع السلبية لكبير السن، ولقد نبهت منظمة الصحة الدولية (WHO) إلى أن تقدم عمر سكان العالم يمثل أحد أكبر التحديات التي تواجه العالم في القرن المقبل، وترتكز المنظمة جهودها على الدول النامية من أجل التوعية بأن كبر السن مشكلة عالمية بسبب أن معظم هذه الدول تفتقر إلى الضمان الاجتماعي أو نظام التقاعد، حيث أن على الدول النامية أن تطرح مشكلة كبار السن وتطور طرقاً جديدة لرعايتهم ومساندتهم اجتماعيا (jores, 1999).

ومن أهم الخطط على مستوى الأمم المتحدة في مجال الاهتمام بكبار السن (خطة عمل فيينا للشيخوخة) والتي توصلت إلى تبني مبادئ عامة تؤكد على ربط كبار السن بمشروعات التنمية على أساس أن التنمية والمشاركة الجماعية فيها للجميع (الجمعية العالمية للشيخوخة، 2001)، إذ تعتبر المساندة الاجتماعية لهذه الفئة الحساسة خطوة مهمة لدمجهم وتحسينهم بأنهم قادرين على العطاء رغم تدهور الحالة الصحية والنفسية والعقلية، حيث يرى ويس (Wouiss, 1973) أن المساندة الاجتماعية تتكون من علاقات اجتماعية مميزة تتمثل في المودة والصداقة الحميمة والتكامل الاجتماعي، واحترام الفرد، وتقديم المساعدة المادية والعاطفية له بحيث تكون صلة الفرد بالآخرين مبنية على الثقة والمساندة المتبادلتين.

بينما أشار بولبي (Bowbey, 1980) إلى أن الفرد يتمتع بالمودة مع الآخرين منذ سنوات حياته الأولى يصبح بعد ذلك شخصا واثقا من نفسه وقادرا على تقديم المساندة للآخرين وأكثر قدرة على مقاومة الإحباط وتقليل المعاناة النفسية، فالمساندة الاجتماعية متغير مهم يجعل الفرد يظل محتفظا بصحته النفسية والجسمية، وقد تناولت بعض الدراسات متغير الصلابة كأحد أهم المتغيرات الإيجابية في الشخصية ومن المتغيرات التي تساهم في تقوية هذا المتغير هي المساندة الاجتماعية، مثل ما جاء في دراسة جانيلين وبلايني (Janellen & Blarney, 1984) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والشخصية الصلبة ومعرفة أيهما يلعب دورا أهم كمخفف لأثر ضغوط الحياة أم أنهما متشابهة التأثير (دخان والحجار، 2006)، وتمثل الصلابة إحدى سمات الشخصية التي تساعد المسن على التعامل الجيد مع ضغوط الحياة والاحتفاظ بالصحة الجسمية وعدم تعرضه للاضطرابات السيكوفسيولوجية الناتجة عن الضغوط مثل أمراض القلب والاضطرابات النفسية كالإحباط والقلق وغيرها، ويختلف المسنون في مدى شعورهم بهذه الاضطرابات وكيفية التعامل معها، حيث يرد ذلك إلى متغيرات عديدة منها الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، وتهتم الدراسة الحالية بالتعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى فئة المسنين.

وهذا المنطلق أدى بنا إلى طرح التساؤل الرئيسي التالي:

هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المسنين؟

ويندرج تحت التساؤل العام تسأولين فرعيين هما كالآتي:

1- هل وجود المساندة الاجتماعية يؤدي إلى الصلابة النفسية لدى المسنين؟

2- هل يؤدي انخفاض المساندة الاجتماعية إلى انخفاض الصلابة النفسية لدى المسنين؟

2- فرضيات الدراسة

الفرضية العامة:

توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المسنين.

الفرضيات الجزئية:

1- وجود المساندة الاجتماعية يؤدي إلى الصلابة النفسية لدى المسنين.

2- انخفاض المساندة الاجتماعية يؤدي إلى انخفاض الصلابة النفسية لدى المسنين.

3- أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في الجوانب التالية:

1- أن المجتمع الذي نعيش فيه غالباً قادته من كبار السن ،لذا يجب دراستهم لمعرفة إمكاناتهم البشرية.

2- يعد المسنون هم الثروة البشرية لأي مجتمع ،ففي هذا العصر نعمل على تجميع كل طاقاتنا البشرية في سبيل البناء وتقف مسألة الاهتمام بالمسنين ضمن موضوعات الساعة.

3- لا تقف أهمية المسنين عند حدود الاستفادة من خبراتهم ،ولكن نجد أيضا أن تلك الشريحة هي التي تتولى في الغالب مقاليد الأمور الأسرية والاجتماعية وتحمل على عاتقها مهمة تربية الصغار وتعليمهم القيم والمبادئ.

4- أهمية الدراسة تتجلى في قلة الدراسات التي تناولت موضوع المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى هذه الفئة بالذات وهي فئة المسنين.

4- أهداف الدراسة

- التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المسنين.
- الكشف عن وجود الصلابة النفسية بوجود المساندة الاجتماعية لدى المسنين.
- الكشف عن انخفاض الصلابة النفسية بانخفاض المساندة الاجتماعية لدى المسنين.

5- تحديد المصطلحات

- المساندة الاجتماعية:

تعرف كاترونا (Katrena, 1996) المساندة الاجتماعية على أنها إشباع الحاجات الأساسية للفرد من حب واحترام وتقدير وتفهم، وتواصل وتعاطف ومشاركة الاهتمامات وتقديم النصيحة وتقديم المعلومات وذلك من الأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد وخاصة وقت حدوث الأزمات أو الضغوط (Katrena, 1996: 10).

- الصلابة النفسية:

هي امتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعد على مواجهة مصادر الضغوط، منها القدرة على الالتزام والقدرة على التحدي والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية (عماد مخيمر، 2002).

- الشيخوخة:

يرى البهي (1981) أن مرحلة الكبر تتضمن كل من الرشد والشيخوخة وتمتد من 21 سنة إلى ما بعد 60 سنة حتى نهاية العمر، وهي تنقسم إلى ثلاث مراحل جزئية هي مرحلة الرشد المبكر، مرحلة وسط العمر والشيخوخة (البهي، 1981: 120).

6- الدراسات السابقة

6-1- الدراسات العربية:

دراسة عماد مخيمر (1997) : هدفت هذه الدراسة إلى إبراز دور وأهمية المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب ،وقد تكونت العينة من (171) طالبا وطالبة واستخدمت الدراسة استبيان الصلابة ،ومقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية ومقياس أحداث الحياة الضاغطة ومقياس الاكتئاب وكان من أبرز النتائج أن الإناث كنا أكثر سعيا من الذكور للحصول على دعم ومساندة الآخرين في مواقف الشدة وفاعلية المساندة في تحقيق الأثر الناتج من التعرض للضغوط سواء لدى الذكور أو الإناث وإن كان تأثيرها أقوى لدى الإناث.

دراسة جولتان حجازي وعطاف أبو غالي (2009) : قامت هذه الدراسة بمحاولة التعرف على المشكلات التي يعاني منها المسنونون الفلسطينيون في محافظات غزة وعلى مستوى الصلابة النفسية لديهم في التعرف على الظروف بين الجنسين في المشكلات ومستوى الصلابة النفسية وأظهرت النتائج التالية:

- أن ترتيب أبعاد المشكلات التي يعاني منها المسنونون الفلسطينيون في محافظة غزة كانت على النحو التالي :المشاكل الاجتماعية الاقتصادية (63.7%) ،المشكلات النفسية (57.5 %) ،المشكلات الصحية الجسمية (56.4%).
- أن مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين مرتفع ويزيد عن 70 % كمستوى افتراضي.
- هناك علاقة ارتباطية عكسية ودالة إحصائية بين مشكلات المسنين والصلابة النفسية لديهم.
- عدم وجود فروق إحصائية في المشكلات لدى المسنين تعزى للجنسين.

- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لصالح الذكور.

دراسة خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي (2012): بعنوان "الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا بمدينة مكة المكرمة"، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين وكذلك التعرف على ترتيب استخدام أساليب مواجهة الضغوط النفسية، كما هدفت إلى معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط، وكذلك التحقق من وجود فروق بين الطلاب المتفوقين والعاديين في الصلابة النفسية وفي أساليب مواجهة الضغوط، وتكونت عينة الدراسة من (2000) طالب باستخدام المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن، وكانت أدوات الدراسة تتمثل في مقياس الصلابة النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط.

وكانت النتائج أن مستوى الصلابة وأبعادها لدى الطلاب المتفوقين أعلى منه لدى العاديين، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين (غالبية) أساليب مواجهة الضغوط من جهة والصلابة النفسية وأبعادها (الالتزام، التحكم، التحدي) من جهة أخرى.

6-2- الدراسات الأجنبية:

دراسة كوباز Kobasse 1982: تحت عنوان "الصلابة النفسية وعلاقتها بتحقيق الضغوط على الصحة الجسمية والنفسية"، وقد هدفت الدراسة لمعرفة أثر الصلابة النفسية ومكوناتها كمتغير سيكولوجي، في تحقيق وقع الأحداث الضاغطة على الصحة والمرض ومقياس حالة الاستعداد الوراثية في الشخصية، ومقياس مركز الضبط، ومقياس الاغتراب عن الذات ومقياس الأمن، وتوصلت إلى أن الصلابة بأبعادها الثلاثة، لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد بل تمثل مصدرا للمقاومة والصمود، كما أشارت النتائج إلى دور بعض المصادر الاجتماعية في الوقاية من الإصابة بالاضطرابات، كالمساندة

الاجتماعية في محيط الأسرة ولكن في ظل اقترانها بعدد من المصادر الشخصية الأخرى المدعمة لها ولدورها كالصلابة النفسية، أما مساندة الرؤساء فكان لها الدور الوقائي الفعال في إطار العمل فقط بشكل مستقل وكذلك تشير الدراسة إلى أن مفهوم الصلابة يتشابه مع مفاهيم أخرى مثل الفاعلية الذاتية لباندورا أو التمسك لانتونسكي.

دراسة شولتز Shultz وساكلوفسك Saklefske 1983: حول العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من تقدير الذات والشعور بالوحدة ومركز الضبط وذلك على عينة شملت (104) من طلاب الجامعة واستخدم في الدراسة مقياس المساندة ومقياس تقدير الذات وكانت نتائج الدراسة أن الفرق الوحيد الدال كان على بعد الرضا عن المساندة، أي بين المجموعة المرتفعة والمنخفضة على هذا البعد ومن ثم فإن درجة المساندة هي التي تؤثر في المتغيرات السابقة ومن بينها تقدير الذات (رضوان مريدي، 2001: 81).

دراسة دايفيد David وآخرون 1996: هدفت لمعرفة العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والمساندة الاجتماعية والتكيف النفسي الاجتماعي وأثر ذلك عند التعرض للاضطرابات النفسية، وتكونت العينة من (166) مراهقا واستخدمت الدراسة مقياسا لأحداث الحياة الضاغطة ومقياس المساندة الاجتماعية المدركة، ومقياس الاضطرابات النفسية وأظهرت النتائج أن ارتفاع الضغوط وضعف المساندة الاجتماعية سواءً من الأسرة أو الأصدقاء أو المدرسة أدى إلى النقص في الأداء الأكاديمي والتعرض للاضطرابات النفسية، كما تبين وجود علاقة دالة بين المساندة الاجتماعية ودرجة التكيف، فكلما زادت درجة المساندة المدركة زاد مستوى التكيف لدى المراهقين.

تعقيب على الدراسات السابقة:

تنوعت الدراسات العربية والأجنبية التي حاولت الكشف عن علاقة الصلابة بالمساندة الاجتماعية لدى فئات عمرية مختلفة وذلك لأهمية هذين المتغيرين في الشخصية وفي

الوقاية من الاضطرابات النفسية والجسدية ومن أهم ما توصلت إليه الدراسات هو أن الإناث أكثر سعياً للحصول على المساندة من الذكور (مخيمر: 1997).

وأن ليس هناك فروق في مستوى الشعور بالمشكلات بين الجنسين لدى فئة المسنين (جولتان حجازي وعطاف أبو غالي: 2009).

وأظهرت دراسات أخرى أن هناك علاقة بين غالبية أساليب مواجهة الضغوط من جهة والصلابة النفسية وأبعادها (الالتزام، التحكم والتحدي) من جهة أخرى وهذا في دراسة (خالد بن محمد العبدلي: 2009).

كما استخلصت (كوبازا 1982) أن الصلابة بأبعادها الثلاثة لا تخفف من وقع الأحداث الفاعلة على الفرد بل تمثل مصدراً للمقاومة والصمود، كما أظهرت أن المساندة الاجتماعية في محيط الأسرة لها دور في الوقاية من الاضطرابات الجسدية والنفسية.

كما كشفت دراسة (شولتر وساكلوفسك 1983) أن بعد الرضا عن المساندة الاجتماعية ودرجتها هي التي تؤثر في تقدير الذات.

وفي المقابل أكدت دراسة (دايفيد 1996) أن ارتفاع الضغوط وضعف المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء، أو المدرسة يؤدي إلى نقص الأداء الأكاديمي والتعرض للاضطرابات النفسية. وتبين وجود علاقة بين المساندة ودرجة التكيف فكلما زادت درجة المساندة زاد مستوى التكيف.

معظم الدراسات التي تم إطلاعنا عليها درست الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وفي مختلف الفئات العمرية وأظهرت أن هذين المتغيرين (الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية) لهما أثر في حياة الفرد النفسية والجسدية وعبر مراحل حياته العمرية.

الجانب النظري

الفصل الثاني : المساعدة الإجتماعية

تمهيد

1. تعريف المساعدة الاجتماعية.
2. أشكال المساعدة الاجتماعية.
3. مصادر المساعدة الاجتماعية.
4. النماذج النظرية المفسرة للمساعدة الاجتماعية.
5. المساعدة الاجتماعية في الإسلام.
6. مظاهر المساعدة الاجتماعية في الإسلام.
7. شروط تقديم المساعدة الاجتماعية.
8. مقاييس المساعدة الاجتماعية.

خلاصة

تمهيد

للروابط الاجتماعية أهمية قصوى في حياتنا فهي بمثابة الدرع الواقي من اليأس والاستسلام وهي تتمحور القدرة على التأقلم والتوازن ومواصلة الحياة وفي حالة انهيار أو تفكك هذه الروابط نكون عرضة لعدم الاستقرار والفشل ومن أهم أشكال هذه الروابط المساندة الاجتماعية.

1- تعريف المساندة الاجتماعية

- لغويا: يشير مصطلح المساندة في قاموس المنجد في اللغة العربية المعاصرة 2000 إلى الدعم والتأييد (صباحي حمودي، 2000: 708).

- اصطلاحا: تعرف المساندة الاجتماعية " بأنها إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين له يثق فيهم، ويهتمون به في أوقات الأزمات يمدونه بأنماط المساندة المتعددة، سواء في صورة عطف أو في صورة تقدير أو احترام أو في صورة مساعدة مادية، أو في صورة علاقات حميمية مع الآخرين أو كلهم معا."

(هناء أحمد شويخ، 2007: 91)

وقد عرفها كوب 1976 Cobb " بأنها تصور الفرد بأنه محبوب ومقبول وموضع تقدير وأنه ينتمي على شبكة اجتماعية توفر لأعضائها التزامات متبادلة هذه المجالات الثلاثة توفر للفرد أنواعا مختلفة من الدعم العاطفي ودعم التقدير والدعم من المجتمع على التوالي " (عفاف شكري حداد، 1995: 930).

ومن هذه التعريفات نستنتج أن المساندة الاجتماعية مصدر أمن وطمأنينة للإنسان ولا يمكن العيش في وسط خال من المساندة الاجتماعية.

2- أشكال المساعدة الاجتماعية

للمساعدة الاجتماعية أشكال وأنواع عديدة تساهم في تخفيف أحداث الحياة الضاغطة، ويتفق عدد الباحثون على أن المساعدة هي مركب متعدد الأبعاد.

عموما تتضمن المساعدة الاجتماعية أربعة أنواع حددها لنا كل من "كوب" 1976 Cobb، و كوين 1981 Coyne، كوهين وماكاي 1984 Mckay، هوس و كان 1985 House.Kahn و ويلس 1985 Wihls وهي كالاتي:

2-1- المساعدة الانفعالية:

تعود المساعدة الانفعالية على الاستفادة منها إلى الشعور بالحماية والأمن والحب خاصة في الأوقات الصعبة مثل حالات فقدان شخص عزيز او فشل في الامتحان أو التسريح من الخدمة.

2-2 المساعدة الأدائية:

والتي تشمل على المساعدة التي يتلقاها الفرد، أو يتوقع ان يتلقاها من الآخرين من خلال إلحاقه بعمل يتناسب مع إمكانياته وكذلك مساندته بالمال.

2-3 المساعدة بالمعلومات:

والتي تنطوي على المساعدة من الآخرين من خلال النصائح والمعلومات الجديدة والمفيدة أو تعليمه مهارات تؤدي إلى حل مشكلة او موقف ضاغط.

2-4 مساعدة الأصدقاء:

والتي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة (عبد الرزاق، 1998: 16).

3- مصادر المساندة الاجتماعية

يرى ليفي (Leavy) 1983 كما ورد في (عبير الصبان، 2003:41) ، أن مصادر المساندة الاجتماعية تختلف باختلاف المرحلة العمرية غذ أنه في مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة (الام، الأب، الإخوة) وفي مرحلة المراهقة تتمثل في جماعات الرفاق والأسرة، اما في حالة الرشد تتمثل في الزوج أو الزوجة وعلاقات العمل والأبناء.

وتأتي المساندة الاجتماعية من مصدرين رئيسيين هما: الأسرة والعمل، ويلخص نوربك (Norbek) 1984 مصادر المساندة الاجتماعية في ثمانية مصادر أساسية : الزوج أو الزوجة، الأسرة، الأقارب والجيران وزملاء العمل وزملاء الدراسة والأفراد الذين يوفران الرعاية الصحية والنفسية والمرشد أو المعالج النفسي وزملاء الدين ،كما أكد "شين" وآخرون "Shin" 1984 أن المساندة الاجتماعية التي تأتي خارج نطاق العمل خاصة من الاسرة والأقارب والأصدقاء لها آثار إيجابية في تخفيف الآثار النفسية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية (علي عبد السلام، 2005:21)

وأكدت دراسة "داكوف" (Dakof) 1987 أن شريك الحياة سواء كان زوج او زوجة يعد من أهم مصادر المساندة لدى مرضى الأورام السرطانية، وأسفرت دراسة "ماني" وآخرون (Manny) 2000 التي أجريت على عينة تتكون من 191 من مرضى الأورام السرطانية متزوجون وخاضعون للعلاج عن أن المساندة الاجتماعية من الأزواج تساعد على المواجهة مع المرض (هناء أحمد الشويخ، 2007 :180).

4- النماذج النظرية المفسرة للمساندة الاجتماعية

من خلال أبحاث كل من "كوهين" و "ويلز" 1980 لمعرفة الدور الذي تقوم به مصادر المساندة الاجتماعية، قدما نموذجين أساسيين يؤيدان إلى تمتع الفرد بصحته الجسمية والنفسية والعقلية وهما:

4-1- نموذج الأثر الرئيسي للفرد:

يرى أن المساندة الاجتماعية تفاعل اجتماعي منظم واندماج في الأدوار الاجتماعية المختلفة داخل المجتمع ويفترض هذا النموذج أن زيادة حجم وكمية المساندة الاجتماعية يؤدي إلى إحساس الفرد بالرضا عن الحياة والتوافق مع البيئة (الشتاوي وعبد الرحمان، 1994: 37) ويقوم هذا النموذج على تقليل الآثار السلبية الجسمية والنفسية على الفرد وحمايته من أحداث الحياة الضاغطة من خلال تزويده بالخبرات الإيجابية وتفعيل دوره في المجتمع كما يقوم هذا النموذج على مسلمة مفادها أن المساندة الاجتماعية ذات تأثير إيجابي على الصحة النفسية والبدنية للفرد، وذلك بغض النظر عما إذا كان يتعرض لأحداث شاقة أم لا، وقد اشتق هذا النموذج أدلته من خلال التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود أثر رئيسي لمتغير المساندة، وعدم وجود تأثير للتفاعل بين المشقة والمساندة (رضوان، 2001: 85)

4-2- نموذج الوقاية من تأثير الأحداث الضاغطة:

يفترض هذا النموذج أن الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية والبدنية وأن العلاقات الاجتماعية المساندة تقي الفرد، وتحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية للمشقة عليه.

ويشير هذا النموذج إلى أن المشقة المرتفعة تمارس دورها في إحداث المرض في ظل الدرجة المنخفضة من المساعدة الاجتماعية فقط أما في ظل الدرجة المرتفعة من المساعدة فإن تأثيرها يتبدد أو يتوقف.

وهناك توجهات كثيرة خاصة بالمساعدة نذكر منها أيضا نموذج "بيرس" و"ساراسون" 1990 وقد أبرزها في ثلاثة اتجاهات وهي: الاتجاه البنائي، الاتجاه الوظيفي، الاتجاه الكلي.

4-3- الاتجاه البنائي:

يشير "دوك" و "سيلفر" 1995 أن البنائية تهتم بدراسة الخصائص البنائية لشبكة العلاقات الاجتماعية وتعد مصادرها وتأثيرها الفعال في التوافق النفسي والاجتماعي في البيئة والمحيط، ويفترض هذا الاتجاه أن شبكة المساعدة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد وعلى عمليات التوافق مع الحياة الضاغطة وتلعب دورا هاما في تعزيز المواجهة الإيجابية لهذه الأحداث دون إحداث أي آثار سلبية على الصحة النفسية (علي عبد السلام علي، 2005: 35)

4-4- الاتجاه الوظيفي:

يرى كابلان وآخرون 1993 ان علماء النظرية الوظيفية أكد على وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد والتي تعمل على مساندة في الظروف الصعبة التي يواجهها في بيئته، وتركز أيضا على تعزيز أنماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات لزيادة مصادر المساعدة الاجتماعية لدى الفرد (علي عبد السلام علي، 2005: 54)

فإذا كان الاتجاه الأول البنائي يهتم عند دراسته للمساعدة الاجتماعية على الخصائص البنائية لشبكة المساعدة فالإتجاه الوظيفي يركز على وظيفة المساعدة (عاطفية، معرفية،

مادية... إلخ) وذلك لأنه يعتبر المساندة الاجتماعية عناصر فعالة ووظيفية (بشرى إسماعيل أحمد، 2004: 34).

4-5- الاتجاه الكلي:

يهتم التجاه الكلي في دراسة المساندة الاجتماعية بقياس الإدراك الكلي للموارد المتاحة للفرد (الإمدادات) ورضاه عنها، وبالتالي فإنه وفقا لهذا الاتجاه فإن المساندة الاجتماعية في الإدراك الكلي لوجود أفراد يقدمون المساعدة للفرد، بغض النظر عن الموقف الذي يواجهه. وهذا الإدراك الكلي للمساندة الاجتماعية يشكل الأساس النظري لعدد من مقاييس المساندة الاجتماعية نذكر منها مقياس إدراك المساندة من الأسرة والأصدقاء لـ"بروسيدانو" و "هيلير" 1983 (بشرى، 2004: 35).

من خلال هذه النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية يظهر لنا الاختلاف في طريقة تناول المساندة الاجتماعية لذلك لا يمكن تبني نظرية دون الأخرى إلا أن الأخذ بها كوحدة متكاملة يؤدي بنا على فهم أعمق للمساندة الاجتماعية.

5- المساندة الاجتماعية في الإسلام

الإسلام هو أسمى الديانات السماوية التي تحث على المساندة والتعاون والمودة بين الناس والأمم ويحث على البر والتقوى حيث يقول تعالى "وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان" {سورة المائدة 2}.

وفي حادثة الهجرة كانت أكبر دروس المساندة الاجتماعية حيث تجلت المساواة والمؤازرة والمساندة بين المهاجرين والأنصار لصحبة رسول الله صلى الله عليه وسلم المسلمين في توادهم وتراحمهم بالجسد الواحد حيث يقول " مثل المؤمنين في توادهم

وتراحمهم وتعاطفهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى" متفق عليه.

وتمثلت الرحمة بين المسلمين في قوله تعالى: " محمد رسول الله والذين معه أشداء على الكفار ورحماء بينهم" {سورة الفتح 29}

ويلزم الإسلام المسلمين بواجبات يفيد بعضها البعض إما في اتصال مباشر أو غير مباشر وتتجلى هاته الواجبات في فريضة الزكاة حيث أنها تزيل الحواجز التي يضعها المال وتزيل مشاعر الحقد أو الصراعات الطبقيّة فيقول تعالى: " فأقيموا الصلاة وآتوا الزكاة " صورة الحج 78 ويقول "والذين في أموالهم حق معلوم" سورة المعارج 24 (الشناوي، 1994 : 40-41)

6- مظاهر المساندة الاجتماعية في الإسلام

• التعاون والبر:

يقول عز وجل: " وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان واتقوا الله إن الله شديد العقاب" {سورة المائدة 2}

فالبر والتقوى تشتملان كل عمل صالح من سلوك ابتغاء وجه الله وطمعا في رحمته وبذلك فإن أي مساعدة يبذلها الإنسان في إطار البر والتقوى فهي في مجال التعاون (راضي، 2008 : 106-107).

• العلاقات الاجتماعية:

يأمر الإسلام بصلة الرحم والتأزر والمساعدة فالإنسان دائما يعيش في إطار العلاقات الاجتماعية وهذه العلاقات تبدأ بذوي الأرحام من أب وأم وجد وجدة وهكذا وفي الأحاديث النبوية الكثير من الأدلة على وجوب المساندة والتعاون حيث أنه ذكر عن ابن عمر رضي

الله عنهما أن الرسول صلى الله عليه وسلم قال: "المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه، من كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته ومن فرج عن مسلم كربة من كرب الدنيا نفس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة، ومن يسر على معسر يسر الله عليه في الدنيا والآخرة، ومن ستر مسلماً ستره الله في الدنيا والآخرة والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه".
رواه مسلم (النووي، 2002: 137)

• التواصي والرحمة:

الرحمة هي أكثر الأشياء التي أوصى بها الإسلام كما يوصي الإسلام بالحق والصبر وإطعام الطعام في وقت الشدائد لليتامى والمساكين.

وقد كان الرسول صلى الله عليه وسلم يساند الصحابة ويأمر بمساندتهم وقد روي عنه أنه عندما جاء خبر استشهاد جعفر بن أبي طالب رضي الله عنه قال " اصنعوا لآل جعفر طعاما فقد جاء ما يشغلهم" وهذا ما يدل على مساندة الرسول صلى الله عليه وسلم لأصحاب المواقف الحياتية الضاغطة، وقد تلخصت معاني المساندة في وصيته لأمتة بالتراحم فهن جرير بن عبد الله رضي الله عنه أن الرسول صلى الله عليه وسلم قال: "من لم يرحم الناس لا يرحم". متفق عليه

وهكذا نستنتج أن الدين الإسلامي يظهر في أسمى معانيه في المساندة الاجتماعية فهي أساس وعمود هذا الدين لأن المساندة تضع الروابط والعلاقات بين الناس وتزرع في قلوبهم المودة والرحمة.

7- شروط تقديم المساندة الاجتماعية

تتدخل الأحداث الضاغطة في إمكانية الاستفادة بشكل فعال من المساندة الاجتماعية فالأفراد الذين يقفون تحت تأثير الضغط الشديد قد يعبرون باستمرار عن معاناتهم أمام الآخرين فيدفعونه بذلك إلى الابتعاد عنهم مما يزيد الأمر سوءاً، كما أن الأشخاص الذين يعانون مثلاً من المرض الشديد أو الكآبة، يمكن أن ينفروا أصدقائهم وأفراد أسرهم بدلاً من الاستفادة بشكل فعال من المساندة الاجتماعية التي يمكن أن يقدموها لهم.

يرى "شين" وآخرون (Shin . etal) أن المساندة الاجتماعية والنفسية في كثير من الأحيان تمثل عبئاً على المتلقي، وقد تكون أحياناً عالية التكاليف في تقديمها، وفي أحيان أخرى يمكن أن تؤدي لكثير من الضغوط النفسية، أو إلى مشاعر سلبية أو إلى الإحساس بالإرهاق البدني أو النفسي إذ شعر المتلقي أنها لم تقدم في موعدها، أو أن كمية المساندة تزيد عن المعدل الذي يطلبه المتلقي، وأن تقديم المساندة في هذا الوقت يمكن أن يسبب الكثير من المشكلات النفسية للمتلقي وفي حالات أخرى تكون المساندة أيضاً عبئاً ثقيلاً على مانحها، وليس على مستقبلها، وهذا ما يظهر من خلال الأدوار المتعددة للمساندة النفسية الاجتماعية التي تقدمها المرأة في حياتها اليومية والتي تظهر في مساندة الزوج والأولاد والأصدقاء وزملاء العمل والجيران وأفراد العائلة، وعدم التوازن بين هذه الأدوار كلها يؤدي على كثير من الأعباء النفسية التي تساهم بقدر كبير في الإحساس بالآثار السلبية لأحداث الحياة العاطفية التي يمكن أن تؤثر على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية (عبد السلام، 2005: 30)

ومن بين الشروط التي يجب أن تتوافر في عملية المساندة الاجتماعية عند تقديمها ما

يلي:

7-1- كمية المساعدة: لا بد أن يكون معدل المساعدة الاجتماعية والنفسية معتدل عند تقديمها للمتلقى حتى لا يجعله أكثر اعتمادية وينخفض بالتالي تقديره لذاته.

7-2- اختيار الوقت المناسب لتقديم المساعدة: وهذا البعد يحتاج لكثير من المهارة الاجتماعية لدى مانحي المساعدة الاجتماعية حتى تؤدي إلى نتائج جيدة لدى المتلقى.

7-3- مصدر المساعدة: فلا بد أن تتوفر بعض الخصائص لدى مانح المساعدة، والتي تتمثل في المرونة والنضج والفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقى حتى يساهم يقدر فعال في تقديم المساعدة.

7-4- كثافة المساعدة: ويشير "ويد" و "تافرین" (Wade and Tafrin 1987) إلى أن تعدد مصادر المساعدة الاجتماعية والنفسية لدى المتلقى تؤدي سريعا إلى حل المشكلات التي يمر بها المتلقى وتساعده سريعا على تخطي الأزمات التي يمر بها في حياته.

7-5- نوع المساعدة: ويتمثل هذا البعد في القدرة، والمهارة والفهم لدى مانحي المساعدة في تقديمها بما يتناسب مع ما يدركه ويرغبه المتلقى من تصرفات وسلوكيات تتناسب مع نوع وطبيعة المساعدة التي تقدم إليه.

7-6- التشابه والفهم المتعاطف: وترى "ثويتس" أن المساعدة الاجتماعية يمكن تقبلها في حالة التشابه النفسي والاجتماعي للمانح والمتلقى وتكون فعالة لدى المتلقى إذا كانت الظروف التي يمر بها المانح والمتلقى متشابهة (عبد السلام، 2005: 31-32).

8- مقاييس المساندة الاجتماعية

تختلف مقاييس المساندة الاجتماعية باختلاف التوجهات النظرية لمفهوم المساندة لخصها لنا "وولجيموت" و "بيتز" 1991 "Wohlgemuth and Betz" في ثلاث أساليب مختلفة مثل حجمها وطبيعتها وقوتها ومصدرها سواء كان من الأصدقاء أو الزملاء وغيرهم، أو التركيز على وظائفها المتمثلة في أشكال أنواع المساندة المقدمة (مادية، معنوية، نصائح أو معلومات...إلخ) أو قياس مدى رضا الفرد عن المساندة المتوفرة له من أعضاء الشبكة الاجتماعية التي ينتمي إليها (عفاف حداد، 1995: 19-31).

• مقياس المساندة لفوكس 1982:

وأعدده للبيئة العربية "عزت عبد الحميد حسن" 1996 ويحتوي على (43) عبارة تقيس خمسة أبعاد فرعية: المساندة العاطفية، الصحية الاجتماعية، المساعدة العملية، المساندة المالية، النصيحة والإرشاد وهذا المقياس يقيس المساندة الاجتماعية من الأسرة والأقرباء وزملاء العمل ورؤساء العمل (بشرى إسماعيل أحمد 2004.100)

• مقياس المساندة لساراسون وآخرون 1983:

تتضمن المساندة الاجتماعية حسب ساراسون وآخرون على عنصرين أساسيين:

أ- غدرارك الشخص بوجود عدد كاف ممن يقدمون إليه المساندة الاجتماعية وقت الحاجة إليها.

ب- درجة من الرضا لدى الفرد عن هذه المساندة المتاحة.

وقد أعد هذا المقياس بناء على هذا التصور عن المساندة، أي كمية المساندة المتاحة (عدد الأشخاص) ومدى الرضا عن المساندة ويشتمل المقياس على 27 موقفا يتعرض له الناس ويلى كل موقف سؤال عن الأشخاص الذين يشاركون هذا الموقف، ويلى ذلك

سؤال حول مدى الرضا عن هذه العلاقات محددة بست مستويات (محمد الشناوي، محمد السيد عبد الرحمان، 1994:43)

ويفضل هذا المقياس استطاع بعض الباحثين اكتشاف أن الرضا عن المساندة الاجتماعية لا يرتبط بالضرورة باتساع الشبكة الاجتماعية للفرد حيث سجل عند بعضهم درجة عالية من الرضا عن المساندة رغم قلة الأصدقاء.

كما توجد مقاييس أخرى للمساندة الاجتماعية أعدت خصيصا لهذا البحث عن المساندة في إحدى مجالات الحياة كمقياس تايلور 1974 للدعم العاطفي كما تدركه الزوجة من قبل الزوج ومقياس المساندة المهنية المدركة لـ "إيزنبيجر" وآخرون 1986 وغيرها من المقاييس وهذه بعض منها بشيء من التفصيل:

مقياس الدعم الاجتماعي كما تدركه الزوجة من قبل لزوج لتايلور 1974 يتكون من 16 بند يقيس ثمانية أبعاد ويعد المقياس محاولة لتحديد الدرجة التي تشعر بها المرأة بالمساندة من قبل الزوج من خلال الأبعاد: المدح، المساعدة، الإعجاب بها، التعاون معها، الاستمتاع بمصاحبتها واحترامها، مشاركتها المعلومات، تقبلها كما هي (محمد محروس، عبد الرحمان 1994:117)

• مقياس المساندة الاسرية للعمال لكينج وآخرون 1995

يتكون من 44 عبارة تقيس المساندة الادائية للعمال من الأسرة 29 عبارة تقيس المساندة الانفعالية للعمال من أفراد الأسرة، لكل عبارة منها خمس اختبارات تتراوح بين الموافقة بشدة إلى عدم الموافقة التامة (بشرى، 2004:100).

خلاصة

المساعدة الاجتماعية مفهوم متعدد الأبعاد مما يجعل من الصعب وضع تعريف محدد لها وبشكل عام هي تلقي الدعم والتأييد من الأشخاص المحيطين بك وتظهر في شكل حب واهتمام واحترام واستعداد للمساعدة عند الحاجة.

الفصل الثالث : الصلابة النفسية

تمهيد

1. مفهوم الصلابة النفسية.
2. أهمية الصلابة النفسية.
3. خصائص ذوي الصلابة النفسية.
4. الصلابة وعلاقتها ببعض المصطلحات.
5. النظرية المفسرة للصلابة النفسية.
6. المضامين التطبيقية للصلابة النفسية.
7. السمات الشخصية للصلابة النفسية.

خلاصة

تمهيد

يعد مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبياً فالإنسان يواجه في حياته مجموعة من العوائق التي تقف حجرة عثرة امامه فتمنعه من اشباع دوافعه وتحد من رغباته فيشعر بالانفعال خاص، يشعره بالعجز وقلة الحيلة وتختلف قدرة الافراد على تحمل المشاق والصعوبات التي تواجههم في الحياة، فمن الناس من يصاب بالإحباط ومنهم من يتمتع بالصلابة النفسية، هذه الصلابة تمكنهم من مواجهة المتاعب والتغلب على عوائق الاحداث اليومية بدرجة عالية من التحمل (صبحي، 2003 : 54).

1- مفهوم الصلابة

- لغة: ضد اللين، صلب الشيء صلابة، فهو صليب وصلب أي شديد (ابن منظور: 264)

- اصطلاحاً: هي نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمة الآخرين من حوله، واعتقاد الفرد ان بإمكانه التحكم فيما يواجه من احداث يتحمل المسؤولية عنها، وان ما يطرا على جوانب حياته من تغير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً أو إعاقة له (مخيمر، 1996: 284)

وعرفتها "كوباذا" (kobasa, 1979 :67) بأنها مجموعة من السمات الشخصية تعمل كمصدر او كواق لأحداث الحياة الشاقة، وانها تمثل اعتقادا او اتجاها عاما لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره وامكاناته النفسية، والبيئة المتاحة كي يدرك احداث الحياة الشاقة إدراكا غير مشوه، ويفسرها بمنطقية وموضوعية، ويتعايش معها على نحو إيجابي، وأنها تتضمن ثلاث أبعاد رئيسية هي: "الالتزام، والتحكم، والتحدي". ويعرفها مجدي (2007، 75): الصلابة النفسية بأنها القدرة العالية على المواجهة الإيجابية للضغوط وحلها ومنع

الصعوبات المستقبلية، والتي تعكس مدى اعتقاده في فعاليته والقدرة على الاستخدام الأمثل لكل المصادر الشخصية والبيئة النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة وتحقيق الإنجاز والتفوق.

2- أهمية الصلابة النفسية

إن أحداث الحياة الضاغطة تجعل الفرد يعيش في دوامة وصراع مع نفسه ومع الآخرين هذا الصراع يخلق عدم التوازن والتوافق لكن مركب الصلابة النفسية يجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤل وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، كما تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الامراض الجسدية والاضطرابات النفسية.

وقد قدمت "كوبازا" عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد ويمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد وفي هذا الخصوص ترى كل من "مادي" و "كوبازا" أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق ويتم ذلك من خلال طرق متعددة فالصلابة:

- تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.
- تؤدي على أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال على حال.
- تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.

- تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل اتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة وهذه بالطبع تقلل من الإصابة من الأمراض الحسية (حمادة وعبد اللطيف، 2006)

وقد أكدت البحوث أهمية إدراك الأحداث في الشعور بالضغط من عدمه، فقد وجد كل من "والت" و "زون" أنه بمقارنة الأشخاص ذوي الصلابة المرتفعة بأقرانهم ذوي الصلابة المنخفضة وجدوهم يميلون أكثر للنظر إلى أحداث الحياة الماضية على أنها كانت إيجابية و كانت لديهم القدرة على التحكم فيها، و وجد مادي و "كوبازا" أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغط.

3- خصائص الصلابة النفسية

توصلت "كوبازا" (kobasa, 1979: 67) على ثلاثة خصائص تتكون بها الصلابة النفسية وهي: الالتزام، التحكم، التحدي.

3-1- الإحساس بالالتزام: أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم، وهو أيضا نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله.

3-2- التحكم: ويشير إلى مدى اعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له ويتضمن التحكم ما يلي:

- القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار من بدائل متعددة.
- التحكم المعرفي أي القدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة.
- القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز .

3-3- التحدي: هو اعتقاد الشخص ان ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته، هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية. (مخير، 1997: 114).

4- الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات

ذكرت "شيلي تايلور" أنه منذ الدراسة الأولى التي قامت بها "كوبازا" 1979 أجريت العديد من الأبحاث التي أظهرت أن الصلابة ترتبط بكل من الصحة الجسمية الجيدة والصحة النفسية الجيدة.

4-1- الصلابة والصحة:

يرى (Centrada 1989) أنه من الممكن الصلابة أيضا أن تساعد في إسكات أو توقيف استجابات الجهاز الدوري (Taylor 1995.261) وأظهر (Allard and Smith) أن الأشخاص الأكثر صلابة هم الأكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما نتج عنها من انحدار في مستوى التحفز الفيسيولوجي، وأن لديهم أيضا مجموعة من الجمل الإيجابية عن الذات أكثر من أولئك الأقل صلابة، والصلابة (والتي تعرف بالالتزام والسيطرة والتحدي) التي ترجع إلى التفاؤل هي سمة من شأنها أن تقي من الآثار الجسدية المتعددة للضغط.

4-2- الصلابة والتكيف:

تؤثر الصلابة على القدرات التكيفية من أن الناس ذوي الصلابة النفسية عندهم كفاءة ذاتية أكثر، ولديهم تقديرات إدراكية من ناحية أن الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أنها أقل ضغطا ولديهم استجابات تكيفية أكثر كما أن الأفراد الأكثر صلابة

يكون عندهم آثار مغايرة للضغوط في أثرها على الأعراض فهم يمارسون الضغوط ولكن بأقل تكرارية وينظرون إلى الأحداث الضاغطة الصغيرة على أنها غير ضاغطة ويكون لديهم إدراك أفضل لصحتهم العقلية والاجتماعية. (خالد بن محمد، 2012:39)

4-3- الصلابة والمجموعات:

يمكن أن تعزى صفات الصلابة النفسية لمجموعة من الناس مثل العائلات كما تم عزوها للأفراد، وبذلك تعمل الصلابة على تسهيل توافق الأسرة وصلابتها وأيضاً تسهيل الالتحام والرضا بالعائلة، ويلعب التواصل الجيد مع الوالدين وتعزيز المشاركة الاجتماعية من قبل الوالدين في تحسين الصحة النفسية والصلابة لأعضاء العائلة ويرى (Bigbee, Jeri) في دراسته الاستطلاعية أنه توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين المرض الذي يحدث في العائلة وبين الأحداث الحياتية التي تتعرض لها العائلة، وأن الصلابة تلعب دور الوسيط في التخفيف من الأثر الناتج عن الضغوط النفسية وبالذات الأحداث السلبية.

5- النظريات المفسرة للصلابة النفسية

5-1- نظرية كوبازا 1979 والدراسات المنبثقة عنها:

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، تمثلت أسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال ("فرانكل" و "ماسلو" و "روجرز") والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته في استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية ويعد نموذج "لازروس" من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية هي:

- البيئة الداخلية

- الأسلوب الإدراكي المعرفي
- الشعور بالتهديد والإحباط

ذكر "لازروس" أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للموقف واعتباره خططا قابلة للتعايش، تشمل عليه الإدراك الثانوي، وتقديم الفرد لقدرته الخاصة وتحديد لكفاءتها في تناول المواقف الصعبة.

وطرحت كوبازا (1979) الافتراض الأساسي لنظريتها، بعد أن أجرت دراسته على رجال الأعمال والمحامين والعاملين في الدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة وقد خرجت ببعض النتائج منها:

الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية والأحداث الصادمة، والصلابة النفسية بأبعادها (الالتزام، التحكم، التحدي).

أن الأفراد الأكثر صلابة حصلوا على معدلات أقل في الإصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة.

ومن خلال دراستها توصلت إلى أن الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الأمراض أدى إلى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة حيث أنهم يتسمون بالأكثر نشاطا ومبادرة واقتدارا وقيادة وضبطا داخليا، وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة وأشد واقعية وإنجازا وسيطرة على التفسير.

5-2- نظرية "فينك" المحلل لنظرية "كوبازا"

لقد أظهر حديثا في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحد النماذج الحديثة الذي أعاد النظر في نظرية "كوبازا" وحاول وضع تعديل لها، وهذا النموذج قدمه "فينك" 1992 وتم تقديم التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة والإدراك

المعرفي والتعايش الفعال من ناحية والصحة العقلية من جهة أخرى وذلك على عينة قوامها (167) جنديا إسرائيليا واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة.

وقام "فينك" بإجراء دراسة ثانية عام 1995 لها نفس أهداف الدراسة الأولى ولكنه استخدم فترة تدريس عنيفة لمدة 4 شهور.

وعزز اطلاع الباحث على النظريات السابقة التي تناولت الصلابة النفسية في اجتيازها لتكون إحدى المتغيرات الأساسية في دراسته، إلى جانب اعتقاده بوجود صلابة قوية لدى أبناء بلده ويمكن أن يكون هذا التمتع بالصلابة يرجع على دور المساندة الاجتماعية.

المضامين التطبيقية للصلابة النفسية

من منطلق أن الصلابة النفسية تعتبر أهم المتغيرات النفسية التي تساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية في مواجهة الضغوط فإنه يمكن الاستفادة منها في المجالات التالية (عماد محمد، 2002: 14-16).

• في التنشئة الاجتماعية:

تمثل التنشئة الاجتماعية السوية التي تقوم على الحب والدفء والتعاون قاعدة الامن والأمان للقدرة على الثقة بالنفس والقدرة على التحكم والتحدي ونمو الصلابة النفسية حيث أشارت نتائج دراسة عماد مخيمر 1996 عن إدراك القبول/ الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية إلى أن نمو الصلابة النفسية يتوقف بصفة أساسية على طبيعة العلاقة بين الوالدين وأبنائهم، فإدراك الأبناء للدفء والمحبة، وتشجيعهم على اتخاذ القرار بأنفسهم وحل مشكلاتهم، وتشجيعهم على الاستكشاف والاقتحام والتحدي للظروف الضاغطة، فإن هذا من شأنه أن يجعلهم أكثر صلابة وشعورا بالقيمة والكفاية والفاعلية.

• في البرامج الوقائية والإرشادية والعلاجية:

أثبتت الدراسات أن الصلابة النفسية من المفاهيم التي تلعب دورا مهما في مواجهة الصعوبات والعقبات وضغوط العمل وتحقيق الإنجاز، كما أنها تلعب إيجابيا في التصدي للمشكلات والنزاعات الزوجية والسلوك المرضي والضغط، لذلك يجب أن تركز البرامج الإرشادية والعلاجية على الخبرات التي من شأنها أن تزيد من الصلابة النفسية للأفراد، ومن ثم تدريبهم على كيفية مواجهة مشكلات وأعباء الحياة، وتنمية قدرتهم على تحمل المسؤولية والقيام بالمهام الموكلة إليهم، وتقبل النقد أو الجزاء (محمد عبد المؤمن، 1990: 38)

• في العلاقات مع الآخرين:

تلعب الصلابة النفسية دورا هاما وإيجابيا في تقوية علاقة الفرد بالآخرين، حيث أشارت نتائج دراسة عماد مخيمر 1997 و كوبازا وآخرون 1983 إلى أن الصلابة النفسية عندما تتفاعل مع المساندة الاجتماعية فإنها تقلل كثيرا من الآثار السلبية للضغوط ويرى محمد عبد المؤمن ضرورة إشراك الفرد في أنشطة الجماعة، لإكسابه الشعور بالأمن والأمان والانتماء والحب والتقبل والتفاعل الاجتماعي القائم على التعاون والاحترام المتبادل، فمن خلال حب الفرد للآخرين وثقته فيهم واحترامه لهم وتقبلهم والانتماء إليهم وتحمل المسؤولية تجاههم يتحقق للفرد الشعور بالسعادة مع الآخرين، وتزيد صلابتهم النفسية في مواجهة المواقف والأحداث الضاغطة (محمد عبد المؤمن، 1990: 37-38).

• مجالات أخرى:

تفيد الصلابة ومكوناتها في الكثير من مجالات الحياة الأخرى منها على سبيل المثال:

- مقاومة الأمراض الجسمية والتخلص والشفاء منها.
- النجاح الدراسي والتغلب على خبرات الفشل سواء في العلاقات أو في الدراسة أو العمل.

- النجاح في الألعاب والمسابقات الرياضية والمنافسة فيها، حيث أكدت الدراسات على وجود علاقة بين الصلابة والتمارين الصحية الإيجابية والتمارين الرياضية (جبر محمد، 2005: 163).
- تدريبات القيادة والإدارة.
- في المهن التي تتطلب التعرض لضغوط مستمرة كالأطباء، رجال الأعمال، المحامين.
- في مرحلة المراهقة والشباب، حيث تساعد المراهق في تخطي أزمة الهوية بصفة خاصة من خلال تنمية قدرته على التحكم في الضغوط وتحديدها وفهم نفسه جيدا، مما يساعد على عبور الأزمة بهدوء (تغريد حسنين 2007 ص 69-70).
- في بناء الشخصية السوية والمتوافقة ذاتيا واجتماعيا ومهنيا، أي المتمتعة بالصحة النفسية والمحقة للتوازن النفسي، والقادرة على إشباع حاجاتها الفسيولوجية والاجتماعية والنفسية والقادرة على مقاومة الإحباطات، الامر الذي يعمل على تقوية الذات في مواجهة المشكلات الحياتية من ناحية، وتحقيق النضج النفسي والقدرة على أداء الوظائف المختلفة للشخصية الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، ومن ثم تحقيق حياة سعيدة متوافقة ذاتيا واجتماعيا من ناحية أخرى (محمد عبد المؤمن 1990 ص 39-42).

7- السمات الشخصية لذوي الصلابة النفسية

ترى مروة السيد علي 2009 أنه يمكن وضع مجموعة من السمات للأفراد ذوو الصلابة النفسية المرتفعة وهي كالتالي:

- يتسمون بالقيادة والأخلاق.
- لديهم حب استطلاع ومبادأة واستكشاف للبيئة من حولهم.
- يتسمون بجودة الأداء والفعالية.
- لديهم نقص في الاضطرابات الانفعالية والعضوية.
- يستغلون إمكانياتهم ومصادرهم المتاحة في تحقيق أهدافهم.
- يتميزون بالواقعية والموضوعية.
- لديهم ثقة في أنفسهم والآخرين، ولديهم تقدير ذات مرتفع.
- أكثر نشاطا ودافعية وقدرة على الإنجاز وتحقيق الذات.
- لديهم قيم ومبادئ محددة.
- لا يعممون خبرات الفشل بل يجعلونها دافعا لهم في إعادة توافقهم مع هذه المواقف.
- لديهم قدرة على تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات الخاصة بشؤون حياتهم.
- يضعون لأنفسهم أهداف محددة في ضوء قدراتهم وإمكانياتهم، ويسعون إلى تحقيقها.
- لديهم نظرة إيجابية حول الذات والآخرين والمستقبل.
- لديهم التزام شخصي واجتماعي وأخلاقي وديني وقانوني.
- يمكنهم الاختيار بين البدائل المتاحة، واستخدام استراتيجيات متعددة للوصول لحلول مناسبة للمشكلات التي تواجههم.
- يعتبرون الأحداث الضاغطة أمر طبيعي للنمو وليس تهديدا لهم، بل يجعلونها أحداث هادفة وذات معنى.

- يتمتعون بالنضج الانفعالي ولا تؤثر الضغوط على توازنهم الفيسيولوجي والنفسي والاجتماعي.
- تزداد صلابتهم النفسية مع التقدم في العمر فهي في حالة نمو مستمرة.
- لديهم شعور بالرضا والأمن النفسي.
- يتبعون بعض الممارسات الصحية السليمة كاتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة.
- لديهم وجهة ضبط داخلية أكثر منها خارجية.
- لديهم اتجاه قوي نحو المشاركة الفعالة مع البيئة.
- لا يشعرون بالغيرة ولا يتوقعون تهديدا مستمرا.
- لديهم قدرة على توقع الأزمات والتمتع بالنظرة الثاقبة للأمور.
- يميلون إلى التجديد والارتقاء.
- يطلبون المساعدة وقت الحاجة، ولديهم إيثار للآخرين.

(مرودة السيد علي، 2009: 85-87)

خلاصة

ترتبط الصحة النفسية غاية الارتباط بالصلابة النفسية والتي رأيناها في الخصائص الهامة للفرد التي تساعد على مواجهة الضغوط، ويفضلها يمتلك الفرد الإحساس بالقدرة على مواجهة التحديات ووظيفة الصلابة النفسية ليس تخفيف الأحداث الضاغطة فقط ولكنها تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية.

الفصل الرابع: الشيخوخة

تمهيد

- 1- مفهوم الشيخوخة.
- 2- تاريخ دراسة الشيخوخة.
- 3- خصائص مرحلة الشيخوخة.
- 4- نظريات في مجال الشيخوخة.
- 5- مشكلات الشيخوخة.

خلاصة

تمهيد

الشيخوخة مرحلة بالغة الأهمية حيث يظهر فيها العديد من أزمات وتدهور للحالة النفسية والجسدية، فالبداية والنهاية في حياة الإنسان تمثلان مرحلة ضعف واعتماد، وهما مرحلة الطفولة والشيخوخة وهناك أوجه شبه بين المرحلتين تظهر فيما يلي (بشير، 2009: 74):

- 1- أن كلاهما يشكل فئة عمرية موجودة في المجتمع، ولكن ليس لأي منهما القدرة على اتخاذ القرار أو حتى مجرد التأثير فيه.
- 2- أن كلا من الطفل والمسن غير عامل وغير منتج، يأخذ ولا يعطي.
- 3- كلاهما يمر بمرحلة الاعتماد التي تبدو للبعض أنها ممتعة.
- 4- كلاهما يعيش حياته بلا تخطيط ويعيش أحلام يقظة.
- 5- كلاهما ينقصه جانب من التعلم، فالطفل تنقصه الخبرة، والمسن ينقصه التطور في التعلم.

1- مفهوم الشيخوخة

1-1- التعريف اللغوي:

الشيخوخة لغوياً مشتقة من فعل شاخ الإنسان شيخاً وشيخوخة، والشيخ هو من أدرك الشيخوخة، وهي غالباً عند الخمسينيين وهو فوق الكهل ودون الهرم، وهو ذو المكانة من علم أو فضل أو رئاسة، ويقولون أسن الشياخة، يعني منصب الشيخ وموضع ممارسة سلطته ويقال هرم الرجل هرماً: أي بلغ أقصى الكبر وضعف فهو هرم فالهرم هو كبر السن (عبد اللطيف محمد، 1991: 10).

1-2- التعريف الاصطلاحي للشيخوخة:

يستخدم الباحثون أحيانا مفهوم الشيخوخة وأحيانا مفهوم التقدم في العمر على أنهما مترادفان ويشيران إلى نفس المعنى، ويشار ضمن مفهوم التقدم في العمر على عدة أعمار وهي العمر الزمني، العمر البيولوجي، العمر السيكولوجي، والعمر الاجتماعي.

• **العمر الزمني:** وتم تقسيم الشيخوخة على هذا الأساس إلى أربع مستويات:

- **المستوى الأول:** ويسمى فترة ما قبل التقاعد ويمتد من 55 إلى 65 سنة.

- **المستوى الثاني:** ويسمى فترة التقاعد 65 سنة فأكثر حيث الانفصال عن الدور المهني.

- **المستوى الثالث:** فترة التقدم في العمر Old Age وتمتد من 70 سنة فأكثر.

- **المستوى الرابع:** فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض والوفاة والتي تمتد إلى غاية 110 سنوات فأكثر (معمرية وخزاز، 2009: 77)

أما هيرلوك (Hurlock 1981) فيميز الشيخوخة في مرحلتين متميزتين:

- **الأولى:** المرحلة الأولية أو المبكرة من التقدم في العمر الشيخوخة المبكرة وتمتد من 60 إلى 70 سنة.

- **الثانية:** المرحل المتقدمة الهرم: وتبدأ من سن 70 وحتى نهاية الحياة.

أما (البهي 1975) فيرى أن مرحلة الكبار تتضمن كل من الرشد والشيخوخة وتمتد من

21 سنة إلى ما بعد 60 سنة حتى نهاية العمر وهي تنقسم إلى ثلاث مراحل جزئية:

- **الأولى:** مرحلة الرشد المبكر من 21 إلى 40 سنة.

- **الثانية:** مرحلة وسط العمر وتمتد من 40 إلى 60 سنة.

- الثالثة: الشيخوخة وتمتد من 60 سنة حتى نهاية العمر.

وقد لوحظ ان هناك اختلاف في تحديد السن الذي تبدأ عنده الشيخوخة وتراوح هذا السن من 55 إلى 65 سنة، ولكن مع تقدم وسائل المعيشة الحديثة وارتفاع الوسائل الصحية أصبح سن 55 غير مقبول كسن لبدأ الشيخوخة وأصبح الاتفاق على أن سن 60 هو سن الشيخوخة وبحسب "هيرلوك" فسن الستين هو الحد الفاصل بين مرحلة الكهولة والشيخوخة.

(مها محمد، د. ت: 66)

• العمر البيولوجي:

ويستخدم في تحديد الشيخوخة العفوية، وهو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الأيض، معدل نشاط الغدد الصماء، وقوة دفع الدم والتغيرات العصبية.

• العمر الاجتماعي:

ويقاس بأداء الأدوار الاجتماعية وعلاقات الفرد ومدى توافقه الاجتماعي.

• العمر النفسي:

ويستخدم هذا العمر في تحديد الشيخوخة النفسية، وهو مقياس يقوم على مجموعة من الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره (عبد اللطيف، 1991: 94) وقد لوحظ أن هناك تناقضا بين المحكات الثلاثة في التحديد البيولوجي للرشد والشيخوخة فالدورة الثلاثية للحياة: الصبا والرشد والشيخوخة يوجد بينها أوجه تشابه واختلاف فهي جميعا تسمى بالصبورة في حالة الصبا، والرشد صبورة ارتقائية تقدمية، بينما في حالة الشيخوخة صبورة تدهورية حيث العجز والاعتماد على الآخرين، ويختلف الاعتماد في الشيخوخة عنه

في الصبا حيث يتحول تدريجيا نحو قمة الاستقلال في منحنى دورة الحياة (أبو حطب، 1982: 45).

وفي ضوء هذه المقاييس ميز "بيرن وريتر" بين أنواع مختلفة من الشيخوخة:

الشيخوخة البيولوجية والشيخوخة السيكولوجية والشيخوخة الاجتماعية والشيخوخة الزمنية، وعلى الرغم من وجود بعض الاختلافات بين الباحثين حول مفهوم الشيخوخة إلا أنهم يتفقون في بعض جوانب هذه التعاريف ويمكن تلخيص هذه الجوانب فيما يلي:

- 1- أن هناك تغيرا يحدث للفرد في وظائفه بعد بلوغ فترة النضج.
- 2- إن هذا التغير هو حصيلة عدد من التراكبات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية التي يمر بها الفرد في حياته .
- 3- أن العمر الزمني لا يكفي وحده لتفسير التغيرات التي تطرأ على الفرد في مرحلة الشيخوخة .
- 4- أن الشيخوخة كمرحلة عمرية من مراحل النمو لها مظاهرها البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية المصاحبة لها (مها محمد، دت: 58)

2- تاريخ دراسة المسنين

يشير "وارنرشايب" 1970 وهو أحد علماء النفس البارزين في كتاب "علم نفس النمو مدى الحياة"، إلى أن كثيرا من سيكولوجيي النمو يهتمون بالأطفال وليس بقضايا النمو الإنساني (ليد فلورد ج سيكوف، 1975: 16, 17).

معظم الدراسات والمؤلفات التي تناولت سيكولوجية النمو لا تتعدى الاهتمام بمرحلتي الطفولة والمراهقة إلا أنه بعد الحرب العالمية الثانية بدأ الاهتمام بمراحل النمو مابعد المراهقة وبدأت الدراسات حول الشيخوخة تنمو بسرعة فتم إنجاز حوالي 206 أطروحة حول

الشيخوخة بين 1939-1969، رغم أن هذا الرقم يعد ضئيلاً جداً مقارنة بما ينجز من أطروحات حول المراحل الأولى من عمر الإنسان كما توفر حوالي 2000 مرجع حول الشيخوخة بين عامي 1963-1969 مما يعني نمو هذه الدراسات حول علم نفس الشيخوخة.

وتذكر المراجع المهمة بسيكولوجية الشيخوخة أن الاهتمام بهذه الفئة بدأ منذ عصر فلاسفة الإغريق، أين بحث **هيپوقراط** (160-375 ق.م) في أمراض الشيخوخة وقدم إسهامات جيدة في فهم الظروف الصحية في مرحلة التقدم في العمر فنصح بالاعتدال في الغذاء وبالتمارين البدنية بغرض التعمير ووصف عدداً من أمراض الشيخوخة مثل المياه الزرقاء وفقدان السمع والتهاب المفاصل والأرق.

ويعد الخطيب **سيشرون** الذي عاش في القرن الأول قبل الميلاد أول من إهتم بالخواص السلوكية للكبار والأعمال المناسبة لهم وترجمت رسالته إلى اللغة الإنجليزية عام 1959 كما إهتم العرب بدراسة الكبار فكتب أبو حاتم السجستاني رسالته عن المعمرين سنة 865 ميلادية (فؤاد البهي، 1975: 336).

وتذكر المراجع في هذا المجال أن الكتابات عن الشيخوخة بدأت عام 1700 على يد فرانكلين وبعض المفكرين واستمرت حتى عام 1838 حيث نشر "كويتليت" كتاب بعنوان: "طبيعة الإنسان وتطور قدراته" عرض فيه بعض السمات الإنسانية وإمكاناتها وحدودها، كما تضمن معلومات هامة عن علم نفس المسنين، وطبق المنهج المستعرض لدراسة النمو وفي عام 1884 تابع "فرانسيس جالتو" جهود سابقه فقام بقياس عدد من الخصائص والسمات على عينة من 9337 من الذكور والإناث في لندن وتدرج أعمارهم من 5 إلى 80 سنة مبرهنًا على أن كثيراً من الخصائص البشرية تظهر فروقا مع تقدم العمر.

وفي بداية القرن العشرين بدأ الاهتمام بالمسنين يظهر جليا في الولايات المتحدة الأمريكية، فأسهم باحثون في الطب وعلم النفس وعلم الاجتماع في جذب اهتمام المجتمع إلى الشيخوخة كمشكلة اجتماعية وظهرت إثر ذلك دراسات طبية ونفسية وبيولوجية، تؤكد على الحدود التي يميلها السن الكبير على الجوانب الجسمية والصحية والعقلية للمسن، كما أخذ المصلحون الاجتماعيون يبحثون مشكلات الفقر لدى المسنين وحاجاتهم إلى الضمان الاجتماعي.

وفي عام 1908 بدأ عدد من الباحثين يدرسون مظاهر مختلفة للمسنين وظهرت مؤلفات في المجال من بينها كتاب "مشكلات العمر" وكتاب "النمو والموت" لمؤلفها "مينوت-Minot" وصدر كتاب "ج. ح. هول - G.H. Holl" بعنوان "الشيخوخة: النصف الآخر من الحياة" عام 1922 الذي اهتم بسن التقاعد وكان بداية حقيقية للدراسات البيولوجية والنفسية الخاصة بالكبار، وكان له أثر كبير على الأوربيين فنشأت حلقات الدراسة الخاصة بسيكولوجية الكبار ابتداء من سنة 1933 وصدر في نفس السنة كتاب "تصلب الشرايين" لمؤلفه "كودري Cowdry" وفي عام 1939 ظهر كتاب آخر لنفس المؤلف بعنوان "مشكلات كبار السن" و ورد فيه مصطلح علم الشيخوخة وفي عام 1941 عقد مؤتمر المؤسسة القومية للصحة بالولايات المتحدة الأمريكية نوقشت فيه موضوعات مرتبطة بالشيخوخة، مثل أهمية الطب النفسي للمسنين وعلاقته بمشكلات الصحة العامة، والتغيرات العقلية عبر العمر والجوانب الاجتماعية للمسنين وظهر الاهتمام الطبي والنفسى والاجتماعي بالمسنين، فتوالت الدراسات من قبل الباحثين والجمعيات العلمية والجامعات خاصة أمريكا، سواء في مجال التوافق والاضطرابات والعجز، أو في مجال القدرات الإنسانية ومظاهر التغير في الأداء لدى المسنين، أو في مجال احتياجات المسنين إلى الرعاية والمساندة.

وتم دفع هذا النشاط العلمي بصدور دوريات علمية متخصصة في نشر البحوث حول الشيخوخة، فصدرت أول دورية علمية في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1945 وهي مجلة

علم الشيخوخة، نشر حوالي 60 ألف بحث حول المسنين بين عامي 1959 و 1975، وفي أوريا صدرت مجلة المسنين عام 1956 ثم أنشئت جمعية دولية عن المسنين، وتوالى إجراء البحوث وإصدار الكتب عن المسنين والشيخوخة مثل كتاب "الشيخوخة والسلوك" لمؤلفه بوترانيك عام 1973 وكتاب " الشيخوخة في الثمانينات، قضايا نفسية لمؤلفه Poon عام 1980 وكتاب صور الشيخوخة لمؤلفه فيثريستون، يرنيك عام 1995 الذي نبه لأهمية دراسة الشيخوخة في ثقافات مختلفة، والمسلمة الرئيسية فيه أن العمر والشيخوخة كمفهومين يتحدد معناهما اجتماعيا وثقافيا على الرغم من ارتباطهما بالظاهرة البيولوجية، كما أن العمر الاجتماعي، إنما هو مفهوم نسبي يختلف في محيط الثقافات المختلفة (بشير وعبد الحميد 2009: 73-74).

3- خصائص مرحلة الشيخوخة

تتسم مرحلة الشيخوخة بعدة خصائص وتغيرات عن غيرها من المراحل وهذه التغيرات نتيجة عدة عوامل سيكولوجية، وبيولوجية واجتماعية يمر بها الفرد وهذا ما سنتناوله فيما يلي:

3-1- الخصائص والتغيرات الفيزيولوجية والبيولوجية:

يعد كتاب "هل" G.Hall عن الشيخوخة الذي ظهر سنة 1922 البداية الحقيقية للدراسات البيولوجية الخاصة بالكبار، فقد ترتب عليه دراسة أثر الزمن على التغيرات البيولوجية التي تحدث للحيوانات خلال مراحل حياتهم المختلفة، ثم تطورت الأبحاث إلى دراسة أثر الزمن على خواص الإنسان البيولوجية والفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية، ويتغير الجسم البشري وتتغير أجهزته تبعا لعمر الفرد وارتقائه في حياته من الطفولة إلى المراهقة

إلى الرشد إلى الشيخوخة، وبما أن الوظائف العضوية تعتمد على تكوين الأجهزة الخاصة بها، إذن فالوظائف العضوية تختلف من عمر إلى آخر ومن مرحلة إلى أخرى تليها.

وتكاد تجمع الأبحاث في علم الحياة والعلوم الطبية على أن الشيخوخة عبارة عن نمط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء الوظيفي يحدث بتقدم السن لدى كل كائن حي بعد اكتمال النضج وهذه التغيرات الاضمحلالية المسايرة لتقدم السن تعتري كل الأجهزة الفيزيولوجية والعضوية والحركية والدورية والبولية والتناسلية والعصبية والفكرية (مها محمد، د، ت: 33).

ولقد ركز تعريف الشيخوخة من الناحية البيولوجية على جانبين أساسين:

الأساس الأول: يتعلق بالبناء ويشير إلى زيادة التفاعلات الاجتماعية الهدامة بالجسم عن المفاعلات الكيميائية البناءة مما يترتب عليه نقص مستمر في مقدرة الجسم المؤثرات الخارجية.

الأساس الثاني: خاص بالوظيفة حيث يؤدي هذا النقص المستمر في مقدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية إلى نقص في المقدرة الوظيفية لهذه الأعضاء، هذا أوضح ما يكون في نوعين من أعضاء الجسم ذلك الذي ليس عنده المقدرة بطبيعته على تعويض نقص الخلايا (مثل خلايا الجهاز العصبي) والثاني ذلك الذي يتميز بأنه يتحكم في أعضاء أخرى بالجسم (مثل الغدة النخامية التي تتحكم في وظائف الغدد الصماء ومقدرتها على إفراز الهرمونات) وأي من النوعين أو كلاهما يؤدي في النهاية إلى اضمحلال وظيفة العضو والجسم، وهو ما يسمى على مستوى الجسم كله عند حدوثه بالشيخوخة (خليفة، 1991: 21).

ويرى "بيرن" أن أهم التغيرات الجسمية والبيولوجية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة تتمثل فيما يلي:

• التغير في الشكل العام للجسم:

ومن أبرزها التغير في وزن الجسم، حيث يتجه نحو الانخفاض، كذلك سقوط الشعر وصلعه وجفاف الجلد ورعشة اليدين وتورم القدمين بسبب اختزان السوائل بهما كأحد مضاعفات دوالي الساقين التي تنتشر بين الشيخوخ بنسبة 30 إلى 50% إلى جانب وجو بقع زرقاء تحت الجلد (السيد، 1975: 336-337).

• التغيرات البيولوجية والفيزيولوجية: ومنها ما يلي:

أ- **تغير معدل الأيض:** تدل عملية الأيض على عملية البناء والهدم في الجسم، ولهذا الأيض علاقة مباشرة بقدرة الجسم على تجديد نفسه، حيث يصل معدل الأيض 38 سعرا في الساعة بالنسبة للراشدين ويهبط إلى 35 سعرا في سن السبعين ويظل في هبوطه حتى نهاية العمر، ويؤدي هذا الهبوط إلى تغلب عوامل الهدم على عوامل البناء في الجسم.

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

ج- **تغير السعة الهوائية للرئتين:** حيث تقل نسبة الهواء في عمليتي الشهيق والزفير تبعا لزيادة العمر الزمني، وتظل قدرة الإنسان على التنفس في انحدارها حتى يميل الفرد إلى شيخوخته فتنقص هذه القدرة 25% عما كانت عليه في الرشد.

د- **تغير قوة دفعة الدم:** تتناقص القوة الدافعة للدم تبعا لزيادة العمر الزمني وتقاس هذه القوة باختبارات خاصة في جميع المراحل الزمنية للحياة.

هـ- **التغيرات في الجهاز الهضمي:** أوضحت نتائج الدراسات حول تأثير الشيخوخة على أعضاء الجهاز الهضمي والكبد انه يوجد انخفاض ملحوظ في كمية إفراز اللعاب وقدرته الهضمية، كما أن هناك انخفاضا في إفراز المعدة حامض الهيدروكلوريك وانزيمات الهضم

وقصور الأمعاء الدقيقة على امتصاص المواد الغذائية وضعف الأمعاء الغليظة على التفريغ.

وهناك أمثلة لبعض التغيرات الفيزيولوجية والبيولوجية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة والتقدم في العمر إلى جانب ذلك يوجد العديد من التغيرات في وظائف الكلى والكبد والجهاز العصبي.....إلخ.

و- التغيير في الحواس: ويتضمن ما يلي:

- تغيير البصر: تبعا لزيادة العمر حيث تضعف قوة الاستجابة الضوئية للعين مع زيادة العمر وذلك لأن حدقة العين تفقد جزءا كبيرا من مرونتها.

- تغيير السمع: تبدأ حاسة السمع في الضعف في سن الخمسين ومن مظاهر هذا الضعف صعوبة إدراك الأصوات الحادة وفي نفس الوقت ارتفاع العتبة الفارقة للسمع بتقدم السن وتزايد حاجة المسنين لأن يرفع الآخرون أصواتهم حتى يمكنهم سماعهم بوضوح.

- تغيير الصوت: يضعف الصوت تبعا لزيادة العمر، ويفقد جزءا كبيرا من حدته ويصبح مرتعشا ويرتبط هذا التغيير بمخارج الحروف التي تعتمد في جوهرها على التكوين السليم لجوف الفم.

- تغيير حاسة التذوق: تضعف براعم التذوق المنتشرة على طرفي وجانبي اللسان تبعا لزيادة العمر ويقل إحساس الكبار بالمادة السكرية.

- تغيير حاسة اللمس: حيث يضعف إحساس الجلد تبعا لزيادة العمر وخاصة فيما بين 40 إلى 60 سنة، يصبح تكيف لدرجات الحرارة الباردة والساخنة بطيئا ضعفا (زهرا، 1978: 545).

• **التغير في القوة العضلية والأداء الحركي:** تضمحل العضلات في مرحلة الشيخوخة ومع تزايد العمر، وتقل مرونتها بسبب التغيرات الفسيولوجية والعضوية في الخلايا، وتتأثر النواحي الحركية تبعاً لهذا الضمور والجمود وتتأثر قوة العضلات في سرعة انكماشها وامتدادها وبذلك تضعف القوة العضلية للفرد كما يضعف الأداء الحركي.

ويرجع الاضمحلال في الأداء الحركي والقوة العضلية على ظهور الجهاز العصبي مع تزايد العمر، ومن الأمراض المصاحبة لمرحلة الشيخوخة ارتفاع ضغط الدم، وتصلب الشرايين والروماتيزم وآلام المفاصل، التهاب القصبه الهوائية وتضخم البروستاتا وغيرها وهي مشكلات صحية وأمراض تأتي غالباً نتيجة اضطراب وظائف الجسم البيولوجية والفسيولوجية.

هذا وعلى الرغم من نقائص الطاقة العضوية مع تقدم السن فإن هناك زيادة مضطربة في الخبرة الإنسانية، ومن مظاهر التعبير عن الجوانب البيولوجية والفسيولوجية لمرحلة الشيخوخة ما جاء ذكره في القرآن الكريم " قَالَ إِنِّي وَهَنَ الْعَظْمُ مِنِّي وَاشْتَعَلَ الرَّأْسُ شَيْئاً وَلَمْ أَكُنْ بِدُعَائِكَ رَبِّي شَقِيحاً " . {سورة مريم، 4}.

وعن العقم وفقدان القدرة الجنسية قال تعالى " قَالَتْ يَا وَيْلَتَى أَأَلِدُ وَأَنَا عَجُوزٌ وَهَذَا بَطْنِي شَيْخًا إِنَّ هَذَا لَشَيْءٌ عَجِيبٌ " سورة هود 72. (خليفة 1991 ص 24).

3-2- الخصائص والتغيرات الاجتماعية:

هناك العديد من التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة بوجه عام والتقاعد عن العمل بوجه خاص ومن مظاهر هذه التغيرات فقدان العلاقات الاجتماعية وفقدان العديد من الأنشطة والاهتمامات والاعتماد على الآخرين والخضوع لنفوذ الراشدين... إلخ.

وقد أوضح كل من " كمنج وهنري " أن مرحلة الشيخوخة يصاحبها نوع من الانسحاب من السياق الاجتماعي ونقص عمليات التفاعل الاجتماعي بين المسن والآخرين (خليفة، 1991: 25).

كما تبين أن هذه التغيرات الاجتماعية تختلف باختلاف الإطار الحضاري والثقافي الذي ينتمي إليه الفرد والتطورات والاتجاهات السائدة نحو المسنين كما ترتبط بسمات شخصية المسنين وبالجنس (ذكر، أنثى) ومكانته الاجتماعية وبالمستوى الاقتصادي والتعليمي وغير ذلك من المتغيرات (مها محمد: د ت) وقد أوضحت نتائج الدراسات السابقة أن التقاعد يؤثر على التوافق الاجتماعي للمسنين، ما لم يستطيعوا تعويض فقدان العمل بأوجه اهتمام وأنشطة متنوعة يمكن أن تساعدهم على قضاء وقت الفراغ وإشباع حاجاتهم وتحقيق ذاتهم.

فالعزلة بالنسبة للمسنين تجعلهم أقل قدرة على التكيف مع البيئة الاجتماعية أما العمل فساعدهم على حل الكثير من مشكلاتهم وإعطائهم الأهمية والمكانة الاجتماعية.

وبوجه عام يتأثر التوافق الاجتماعي للمسنين بعدة عوامل يمكن تقسيمها إلى فئتين:

الأولى: خاصة بالأشخاص المسنين: كالحالة الصحية والاقتصادية والجنس والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية ومدى تقبل الفرد لذاته.

الثانية: خاصة بالآخرين من أفراد المجتمع واتجاهاتهم نحو المسنين ونظرتهم إليهم ومدى تقبلهم لهم والرعاية التي يحظى بها المستوى التعليمي من قبل المجتمع.

ويتجلى هذا التوافق الاجتماعي بالنسبة للمسنين في ثلاث جوانب أساسية وهي:

التكامل الاجتماعي: حيث يشارك الفرد في العديد من الأنشطة لقضاء وقت الفراغ وتفاذي العزلة.

التقويم الاجتماعي: حيث يعبر الفرد عن رأيه كعضو في جماعة.

مجاراة المعايير الاجتماعية: حيث يتصرف الفرد في ضوء المعايير والتوقعات الاجتماعية السائدة وأشار "هافيجرست" إلى أهمية التوافق الاجتماعي للمسنين وحدد التقدم في العمر في ضوء الكفاءة الاجتماعية أي قدرة الفرد على عمل علاقات اجتماعية مع الآخرين والتغلب على ما يواجهه من صعاب ومشكلات قد تعوق توافقه (حامد، 1997: 64).

3-3- الخصائص والتغيرات السيكولوجية:

لا تنفصل التغيرات السيكولوجية عن التغيرات الاجتماعية بل هي على علاقة وثيقة وترتبط ببعضها البعض فالتوافق على سبيل المثال يتضمن الجانبين النفسي والاجتماعي في آن واحد.

إن هذه الفئة من الخصائص هي ما تهدف الدراسة الحالية إلى التركيز على دراستها نظرا لأهميتها العمرية ولهذه الفئة من فئات المجتمع، فعلى سبيل المثال: أوضحت الدراسات أن تغير الشخصية والحالة النفسية للفرد هي إحدى العلامات والخصائص السيكولوجية المميزة للمسن وبهذا نعرض فيما يلي الخصائص والتغيرات السيكولوجية لمرحلة الشيخوخة:

• تغير عملية التعلم تبعاً لزيادة العمر:

التعلم في جوهره هو تغير في الأداء نتيجة الممارسة ويحدث عندما يتكرر الموقف، ويتحسن الأداء ويستمر هذا التحسن في الزيادة حتى يصل الأداء إلى المرحلة التي يثبت فيها على مستوى معين لا يزيد فيها مع استمرار الممارسة. (السيد، 1975: 375).

ونرى أن هذا التعريف يصدق على الإنسان وهو يمر بمراحل العمر المختلفة منذ طفولته وحتى مرحلة الرشد أو ما قبل الشيخوخة نظرا لأنه من المعروف أن هناك تفاعلا بين الخصائص الاجتماعية والنفسية والجسمية وفي حالة وصول هذا التفاعل إلى المستوى السوي فإن المسن لا يحدث لديه التغيرات الفسيولوجية بشكل ملحوظ فما هو نفسي يؤثر

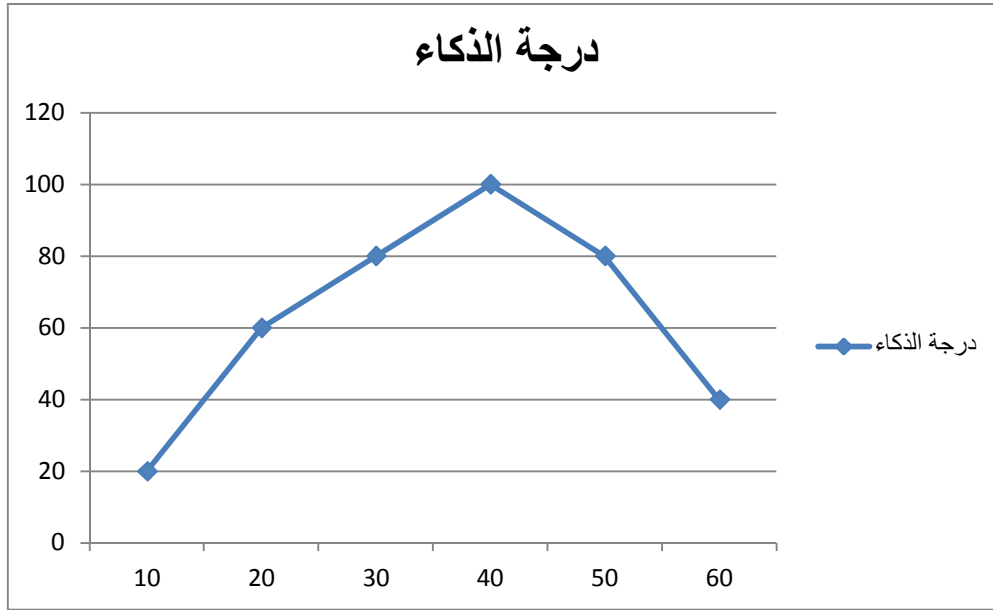
فيما هو جسمي والعكس صحيح ،إلى أن يصل إلى مرحلة أرذل العمر، والتي أشار إليها الله سبحانه وتعالى في كتابه الكريم في سورة النحل:

"وَاللّٰهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّاكُمْ وَمِنكُم مَّن يُّرَدُّ اِلَى اَرْدَلِ الْعُرِّ لِكَي لَا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئًا اَنَّ اللّٰهَ عَلِيْمٌ قَدِيْرٌ" {سورة النحل الآية 70}.

وتبعا لما سبق نرى أن التعريف السابق للتعلم لا يمكن تعميمه على أغلبية المسنين فهناك بعض المسنين لا يزالون قادرين على التعلم و العطاء و العمل برغم وصولهم الى هذه المرحلة العمرية.

• **تغير القدرات العقلية:** تبين أن أكثر القدرات العقلية انحدارا من وسط العمر الى الشيخوخة هي القدرة الاستدلالية . كما ان هناك انخفاضا في القدرات العددية و اللقظية و القدرة الادراكية . (السيد، 1975: 384)

والقدرة العقلية مثل القدرة الجسمية ترتفع وتبلغ قمته بين سن العشرين والثلاثين. وبعد هذا العمر تبدأ في الهبوط ببطء في البداية ويصبح الهبوط واضحا بعد الاربعين وعند بلوغ الخمسين والستين يقل أداء الشخص بنسبة 25% عند الأشخاص اللذين تقع أعمارهم بين 20-30 سنة ويوضح الشكل التالي تغير الأداء على اختبارات الذكاء مع العمر(السيد، 1990: 365).



الشكل يوضح العلاقة بين درجات الذكاء والعمر على مقياس وكسلر للراشدين.

وغالبا ما تتم فترة التقدم في العمر بالإعاقات المعرفية. فالمسنون يجدون صعوبة في عملية حل المشكلات والاستدلال وتكوين المفهوم وتتم أيضا بالتقلب العقلي وانخفاض القدرة على التعلم مهارات جديدة. كما أن هناك تأثير للسن على مختلف الجوانب العقلية العامة والذاكرة قصيرة المدى خاصة كانهام القدرة على تنظيم عملية الاختزان و نقص القدرة على الانتباه نظر لضعف القدرة على التعلم والاكساب فهناك نوع من الضعف والعجز في عمليات الاحساس والادراك و الاداء النفسي الحركي وغير ذلك مع تقدم العمر (خليفة، 1990: 29).

• تغير الشخصية والحالة النفسية للفرد مع تقدم العمر:

فالفرد في ضوء نظرية اريكسون يمر بثمانى مراحل يشكل كل منها تطورا جديدا في شخصية الفرد وعلاقاته بالآخرين واخر هذه المراحل هي مرحلة التكامل في مقابل اليأس وهي أزمة الشيخوخة ولاحساس الفرد أن هويته قد تحددت بما فعل، فإذا كان ما فعله يبعث على السعادة والاحساس بالإنجاز فإنه سوف يتجاوز هذه المرحلة بنجاح وهو يشعر بالتكامل

والرضا، أما إذا كانت نظرتهم تتم بالإحباط وخيبة الأمل فسوف يشعر باليأس ويرى أريكسون ضرورة أن يتقبل المسنون حتمية كبر السن والتغيرات المصاحبة له وأن يواجهوا هذه الظروف بنضج الأناودون يأس (خليفة، 1991: 29)

كما تبين أن هناك تغيراً في مفهوم الفرد عن ذاته خاصة في فترة التقاعد وما يصاحبها من مشكلات.

ولقد أشارت الأبحاث إلى أن الزيادة في أعداد المسنين يصاحبها زيادة في عدد المرضى المترددين على المستشفيات الأمراض العقلية فحوالي 1% من المسنين يعانون من عته الشيخوخة وهو أحد أمراض ذهان الشيخوخة (عكاشة-1976.ص357).

• **تغير الاهتمامات والحاجات:** أهمها ما يتعلق بالذات والجسم والمظهر والشكل العام ويصبح المسن تشمل الجوانب التالية:

أ- **الاهتمامات الشخصية:** أهمها ما يتعلق بالذات والجسم والمظهر والشكل العام ويصبح المسن متمركزاً حول ذاته عن ذي قبل أكثر اهتماماً بنفسه وأقل اهتماماً بالآخرين.

ب- **الاهتمامات الترفيهية:** وتشمل القراءة ومشاهدة التلفزيون و الرحلات وزيارة الأصدقاء.

ج- **الاهتمامات الاجتماعية:** حيث يعاني المسن من الشهور بالفراغ والعزلة والوحدة النفسية وتناقص الأدوار الاجتماعية.

د- **الاهتمامات الدينية:** حيث يصبح الفرد أكثر تسامحاً وأقل تعصباً للجوانب الدينية وكذلك تتم مرحلة الشيخوخة بأن المسنين يكونون أكثر تردداً على دور العبادة (مها محمد، دت: 43).

ونفسر من خلال هذا بأن المسن يشعر "بقلق الموت" فالغالبية من المسنين يشعرون بنهاية العمر خاصة من لديهم أمراض حيث يشعر البعض بقرب النهاية وهم بذلك يرون ترددهم على دور العبادة نوعاً من التقرب من الله .

• **تغير نسق القيم :**

إن هناك تغيراً في القيم مع تزايد العمر من التفاؤل إلى التشاؤم كما أشارت نتائج بعض الدراسات كدراسة عبد اللطيف خليفة التي أجراها على نسق القيم المتصور والواقعي لدى المسنين عن أهمية قيمة الحياة العائلية والقيم الأخلاقية والدينية بالنسبة للمسنين سواء على المستوى التصوري أو الواقعي (خليفة، 1987: 46).

ومن خلال استعراضنا للخصائص والتغيرات المصاحبة للشيخوخة نجد أن التغيير

الذي يطرأ على الكائن الحي إنما هو نتيجة أو محصلة للمؤثرات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية على الرغم من أن معظم الباحثين قد ركزوا على جوانب محددة من هذه التغيرات .

وهذا لا يعد نقداً لهؤلاء الباحثين وإنما يرجع إلى أنهم قد ركزوا على جوانب معينة هي مصب اهتمام كلا منهم وقد تكون في إطار تخصصاتهم الدقيقة.

4- النظريات المفسرة لمشكلات الشيخوخة

4-1- نظرية فك الارتباط (الانسحاب)

وهذه النظرية قدمها كانتج وهنري سنة 1961 وتتص على أن الشيخوخة الناجحة تتضمن الانسحاب التدريجي من الإطار الاجتماعي مع ميل مواكب له من الآخرين للتقليل من توقعاتهم من المسنين وخفض درجة التعامل معهم.

وهذه العملية تعمل على ثلاث مستويات:

فمن الناحية الاجتماعية: يجب على المسن أن يترك مجال الدور الذي لم يعد يستطيع العمل فيه بكفاءة وذلك لكي يفسح المجال لمن هم أصغر منه سناً.

بالنسبة للفرد: فإن فك الارتباط هذا وسيلة للمحافظة على التوازن بين الطاقات المنحسرة للسنة من ناحية ومتطلبات شركاء الدور من ناحية أخرى.

ومن الناحية النفسية: فهو يشير إلى المحافظة على الموارد العاطفية ليتمكن من التركيز على استعداداته للموت (قناوى، 1987: 10).

نرى أن هذه النظرية لا تنطبق على جميع المسنين فهناك من يشغلون مناصب لا ترتبط بسنة معين مثل التدريس أو العاملين في مجال الأدب والفن، كما أن عملية الانسحاب من الإطار الاجتماعي تختلف من مجتمع إلى آخر ومن ثقافة إلى أخرى، لدى المسنين اللذين يشغلون وظائف مختلفة.

4-2- نظرية النشاط:

وتفترض هذه النظرية أنه لكي يحدث توافق بشكل فعال مع فقدان عمل أو وظيفة فإنه يجب على الفرد أن يجد بديلاً لتلك الأهداف الشخصية التي كان ذلك العمل يقوم بتحقيقها

وأن ينمي اهتماماته ويواصل نشاطاته بما يساعد على رفع روحه المعنوية (خليفة، 1991: ص36).

ويعتبر **فريدمان وهافيجرست وميلر** مؤسسي هذه النظرية، وقد ركز كل من **فريدمان وهافيجرست** على أهمية الأنشطة البديلة في حالة فقد المتقاعد الوظيفة والعمل والتي يمكن من خلالها شغل وقت فراغه وإعادة تواقفه.

أما **ميلر** فقد ركز على الأنشطة البديلة التي تمثل مصدر جديد للدخل إذن فالأنشطة البديلة التي يقوم بها الشخص بعد التقاعد تحقق له هدفين:
الأول: أنه يجد البديل عن العمل المفقود.

الثاني: أنها تعتبر مصدر جديدا للدخل الذي تناقص بعد التقاعد عن العمل.

وعلى عكس نظرية الانسحاب فإن نظرية النشاط ترى أن الرضا لدى كبار السن انما يتوقف على اندماج الفرد في المجتمع وعلى تلك الاسهامات التي يظل يضيفها وعلى شعوره بأنه مازال نافعا ومطلوبا فقيام المسن ببعض الأنشطة يعتبر أمرا ضروريا لزيادة رضا المسن عن الحياة وقناعته بها فاتجاهات كبار السن نحو التقاعد كما يرى **هافيجرست** تنقسم إلى فئتين:

الأولى: هم الأشخاص الذين يمكنهم تغيير نمط حياتهم بعد التقاعد ويطلق عليهم Transformers عن طريق خلق أنماط جديدة من الأنشطة والأعمال لقضاء وقت الفراغ.

الثانية: وهم الأشخاص اللذين يرغبون الاستمرار في نفس أعمالهم السابقة ويطلق عليهم Maintainers (خليفة، 1991: 36)

نرى أن هذه النظرية تتحقق بشكل كاف كلما كانت الإشباعات البديلة أقرب للإشباعات الحقيقية السابقة على التقاعد.

4-3- نظرية الأزمة:

تؤكد هذه النظرية أهمية الدور المعني بالنسبة داخل المجتمع فقيام الشخص المسن بعمل ما يعد في غاية الأهمية بالنسبة له حيث يكسب الدور المعني هويته ويمكنه من وضع نفسه في علاقات مع الآخرين ويساعده على التوافق النفسي الاجتماعي(خليفة، 1991 :37).

ويرى أنصار هذه النظرية أن التقاعد يمثل أزمة بالنسبة للمسن، خاصة لدى هؤلاء الأشخاص الذين يعطون لعمل أهمية كبيرة ويعتبرونه قيمة في حياتهم. (مها محمد، د.ت :47).

من خلال هذه النظرية نرى انها تقترب إلى حد كبير من نظرية النشاط حيث أن قيمة العمل تتمثل فيما يقوم به الشخص من عمل نشاط أثناء عمله ومدى أهمية هذا النشاط بالنسبة له.

4-4- نظرية الشخصية:

ويرى أنصار هذه النظرية أن التوافق مع تقدم العمر يرتبط بنمو سمات شخصية الفرد وينظرون إلى التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر على أنها نتيجة للتفاعل بين المتغيرات البيولوجية الداخلية، وطبقا لهذه النظرية فإن الشخصيات المتكاملة يمكنه الأداء بشكل أفضل وذلك لأن لديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية و الأنا الدفاعية. درجة عالية من التحكم في الذات، المرونة، النضج، الخبرة والتفتح.

وفي مقابل هذا يوجد الأفراد ذو الشخصيات غير المتكاملة وهم الأفراد الذين لديهم إعاقات في الوظائف السيكلوجية ويفتقدون القدرة على التحكم في انفعالاتهم كما أن هناك تدهورا في قدراتهم ويرى البعض أن هؤلاء الأشخاص الذين تقسم شخصيتهم بالتكامل ليس

بالضرورة أن يكون متكاملين اجتماعيا في قيامهم بأدوارهم وفي علاقاتهم الاجتماعية ومع ذلك فإن لديهم قدرة عالية من الرضا عن الحياة.

وتعتبر نظرية الشخصية من النظريات التي فسرت طبيعة العلاقة بين تقدم العمر وسمات شخصية الفرد بما تتضمنه من الرضا عن الذات والقدرات المعرفية والتحكم في الذات والنضج والخيرة والمرونة... إلخ (مها محمد، د.ت: 48)

وتعد هذه النظرية من أكثر النظريات قدرة على تفسير المشكلات النفسية للمسن.

4-5- نظرية التوافق:

وفي ضوء تحليل آشتلي للعناصر الأساسية في النظريات الثلاث (النشاط، الانسحاب، الأزمة) وجد أن عملية التوافق تقوم على عنصرين أساسيين:

أ- التسوية الداخلية.

ب- التفاوض والتفاهم بين الأشخاص.

والتسوية الداخلية تعني: إعادة النظر في معايير اتخاذ القرار، اما التفاوض بين الأشخاص فينظر إليها كعملية يم فيها مناقشة لأهدافه وطموحاته مع الآخرين ممن يتعامل معهم.

وأوضح آشتلي أن هناك علاقة قوية بين هذين العنصرين أشار أن مدرج الأهداف الشخصية يتسم بالتغير من مرحلة عمرية لأخرى ويتطلب ذلك من المتقاعد أن يتكيف مع الأدوار الجديدة ويأخذ التغير في مدرج الأهداف الشخصية اتجاهاين:

الأول: أن يكون التدرج إيجابيا فيكون الفرد أكثر شعورا بارضا والنجاح والالتزام والتفاعل مع الآخرين .

الثاني: أن يترتب على هذا التدرج حدوث تغير سلبي خاصة لدى الأشخاص الذين وصلوا إلى قمة العمل في وظائفهم السابقة حيث يصبح التقاعد أمرا صعبا (خليفة، 1991: 39)

من خلال عرضنا لهذه النظريات ترى أنها تركز على هذه المرحلة العمرية المهمة والخاصة في حياة الإنسان فهذه النظريات تركز على العلاقة المتبادلة بين الفرد وبيئته وبين الأفراد في نهاية البيئة وبين التسوية التي يقوم بها الفرد في حياته.

5- مشكلات الشيخوخة

يمكن أن تمر مرحلة الشيخوخة بسلام لو تحققت مطالب النمو في هذه المرحلة على وجه سليم ومن الملاحظ العامة لمرحلة الشيخوخة أن علاقة الشيوخ بأولادهم تظل على النمو الذي كان سائدا بينهم وبين هؤلاء في منتصف العمر، لكن قد ينحرف مفهوم الأبوة ويصبح الأب عالة على ابنه خاصة في المجتمعات الغربية التي تؤمن بالسرعة والقوة فتقسو الحياة على هؤلاء الشيوخ ويهجرهم أولادهم وتضيق بهم السبل ومن أهم مشكلات الشيخوخة مايلي:

5-1- المشكلات الصحية: المرتبطة بالضعف الصحي العام وضعف الحواس، وقد يظهر لدى الشيخ توهم المرض وتركيز الاهتمام على الصحة، فالكحة البسيطة قد تتبالغ في القلق بخصوصها.

5-2- المشكلات العاطفية: المتعلقة بالضعف الجنسي، فقد يتزوج الشيخ الميسور من فتاة في سن بناته ويتصابى وإذا ما ضعف جنسيا القى اللوم عليها وبدأ يشك في سلوكها. (زهران، 1978: 545).

5-3- مشكلة سن القعود: ويعرف عادة بسن الياس وهو عند المرأة يتعين بمرحلة انقطاع الحيض وعند الرجل بالضعف الجنسي الاولي أو الثانوي وتضخم البروستاتا، ويكون سن القعود مصحوبا في بعض الأحيان باضطراب نفسي أو عقلي وقد يكون ملحوظا أو

غير ملحوظ ويكون ذلك في شكل الترهل والسمنة والإمساك والإجهاد والذبول والعصابية والصداع والاكنتاب النفسي والأرق وعموما فإن أعراض سن القعود تشاهد في المدينة أكثر منها في الريف ولدى المثقفين أكثر منها لدى غير المثقفين.

4-5- مشكلات التقاعد: ويعتبر على رأس المشكلات التي يجب وضعها في الحسبان فعندما يحل وقت التقاعد وما يصاحبه من زيادة الفراغ ونقص الدخل يشعر الفرد في أعماق نفسه بالقلق على حاضره والخوف من مستقبله مما يؤدي إلى الانهيار والضعف فالتقاعد الفجائي فرض عليه أسلوبا جديدا لم يألفه من قبل ولا يجد في نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه.

5-5- زهان الشيخوخة: أو خرف الشيخوخة أو خبل الشيخوخة وفيه يصبح الشيخ أقل استجابة وأقل تمركزا حول ذاته يميل إلى التذكر وتكرار حكاية الخبرات السابقة وتضعف ذاكرته بالنسبة للحاضر بينما تظل قوية بالنسبة لخبرات الماضي وهذا يؤدي إلى الاكنتاب وسرعة الاستثارة والعناد والنكوص إلى حالة الاعتماد على الغير وإهمال النظافة والملبس والمظهر وباختصار يبدو الشيخ في صورة كاريكاتورية لشخصيته السابقة، ولحسن الحظ فإن نسبة حدوث زهان الشيخوخة لا يتعدى 8 في الألف بالنسبة للنساء، و6 في الألف للرجال (زهرا، 1968: 546).

5-6- الشعور بقرب النهاية: فقد يعيش البعض من الشيوخ وكأنهم ينتظرون النهاية والقضاء المحتوم ويتحسرون على شبابهم.

5-7- الشعور بالعزلة والوحدة النفسية: ويزيد من هذا الشعور زواج الأولاد وانشغال كل واحد منهم في حاله وعمله الخاص وموت الزوج وتقدم العمر والضعف الجسمي مما

يقل دائرة الاتصال الاجتماعي وتناقص أفراد جيله يوماً بعد يوم بالموت وقد تقتصر العلاقات الاجتماعية للشيخ على أولاده وحفدته وقد يعيش المسنين في وحدة قاسية.

5-8- اضطراب العلاقات الاجتماعية وقلة المساندة الاجتماعية: وضعف

العلاقات بين الشيخ وأصدقائه وانحسارها تدريجياً في دائرة ضيقه تكاد تقتصر على نطاق الأسرة.

ونرى أن المساندة الاجتماعية - وهي محور الدراسة الحالية - من أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه المسن في تلك المرحلة العمرية حيث ينبثق منها مختلف أنواع الاضطرابات النفسية والاجتماعية.

5-9- الانانية: فقد تلاحظ عند بعض الشيوخ، فيلاحظ زيادة اهتمام الشيخ بنفسه مثل

أنانية الأطفال حيث يريد اهتماماً خاصاً مستمراً به وبطلباته وأحياناً تؤدي هذه الأنانية إلى تهديد السعادة الزوجية لأولاده.

5-10- التطرف في نقد سلوك الجيل التالي: وخاصة أولاده وأحفاده، ونقد المعايير

الاجتماعية وهذا مظهر من مظاهر صراع الأجيال. (زهران، 1997: 466)

خلاصة

تناولنا في هذا الفصل بعض تعريفات الشيخوخة ، كما تعرضنا لتاريخ دراسة المسنين عبر سنوات عديدة ، وتعرفنا على المشكلات التي تواجههم الصحية أو الجسمية أو النفسية إذ تعتبر هذه الفئة حساسة وتتولى مقاليد الحكم في المجتمع ويعتبر الشخص المسن من أكثر الأشخاص تعرضا للاضطرابات النفسية والجسمية فما هو جسمي يؤثر على ما هو نفسي والعكس صحيح.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

- 1- المنهج المستخدم.
 - 2- أدوات الدراسة.
 - 3- الدراسة الاستطلاعية.
 - 4- الحدود الزمنية والمكانية.
 - 5- حالات الدراسة.
- خلاصة.

تمهيد

من خلال هذا الفصل سنحاول تبيان المنهجية المتبعة في الدراسة، حيث تعتبر مهمة جدا لحسن سير البحث والوصول إلى النتائج التي نريد الوصول إليها.

1- المنهج المستخدم

يعرف المنهج بأنه عبارة عن مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه، وبالتالي فالمنهج ضروري للبحث، إذ هو الذي ينيير الطريق، ويساعد الباحث في ضبط أبعاد ومساعي وأسئلة وفروض البحث (رشيد زرواتي، دت: 119).

وقد اعتمدنا في دراستنا الحالية على استخدام المنهج الوصفي الإكلينيكي الأكثر ملائمة لأهداف بحثنا والمتمثل في منهج دراسة الحالة.

حيث يعرف "منهج دراسة الحالة بأنه المنهج الذي يهتم بدراسة الظواهر والحالات الفردية والثنائية والجماعية والمجتمعية، ويركز على تشخيصها من خلال المعلومات التي جمعها وتتبع مصادره في الحصول على الحقائق المسببة للحالة، ويعتبر الطريق العلمي في دراسة الحالات بتعمق وتوسع في إطار تحقيق الأهداف. (عقيل، دت: 129).

ويرى **مليكه (1980)** أن دراسة الحالة طريقة استطلاعية في منهجها حيث أنها تركز على الفرد باعتبارها الوعاء الذي يحتوي على كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها حول مصادرها المتمثلة في المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعي والفحوص الطبية والاختبارات النفسية. (محمود عمر، 1978: 107).

تتضمن دراسة الحالة (**case study**) الفحص المتعلق والمفصل لحالة فردية أو أسرة أو أي وحدة اجتماعية أخرى كالمجتمع أو الثقافة.

2- أدوات الدراسة

2-1- الملاحظة الإكلينيكية:

الملاحظة هي الانتباه المدقق الذي يستخدمه الباحث أو الملاحظ في رؤيته وتبصره ومتابعته للظواهر والملايسات التي تقع أمام عينيه، ويعرف دوكلاتي الملاحظة" بأنها عملية المشاهدة والانتباه الذهني الإرادي الموجه نحو جمع المعلومات المتعلقة بموضوع بحث محدد ومضبوط الأبعاد والأهداف". (رشيد زرواتي، 2007: 258)

2-2- المقابلة الإكلينيكية:

تعرف المقابلة بأنها حديث هادف يحاول فيه المرشد أن يكون فكرة أو يجمع معلومات عن شخصية العميل الذي يريد تقويمه، ويستطيع المرشد القائم بالمقابلة أن يلاحظ نواحي معينة من سلوك العميل أو ما يبدو عليه من تعبيرات انفعالية، وما يظهر عليه من ذكاء ويكون فكرة سريعة عن طريقته في التصرف وقدرته على التعبير عن مشكلاته والركيزة الأولية في أي مقابلة هي قدرة القائم بالمقابلة على إقامة علاقة دافئة ومشجعة بينه وبين الفرد المقصود بالمقابلة حيث يكون الموقف طبيعي يسهل على المقابل تكوين فكرة حقيقية غير مفتعلة عن الفرد موضع المقابلة، وقد تكون المقابلة مقننة أو مطلقة حرة. (سهير، 2000: 163).

المقابلة الإكلينيكية هذا النوع من المقابلة هو عيادي يركز على وصف الواقع الحقيقي

للموضوع المدروس، وكل ما يقوله العميل يكون ذا معنى، والمقابلة مركزة حول انفعالاته وأحاسيسه. (Aktof.O, 1987 : 88).

وهذا النوع من المقابلة يركز على المفحوص، وهذا لمعرفة الخصائص الفردية

والأصلية الخاصة به. (Del Bayle.J.L.L, 2000 : 78).

وفي دراستنا الحالية اعتمدنا على المقابلة المقننة النصف موجهة، حيث يتميز هذا النوع من المقابلة، بوجود أسئلة معدة سلفا بطريقة محددة ودقيقة يقوم المقابل بتوجيهها إلى جميع الأفراد بنفس الأسلوب ويقوم بتسجيل النتائج، ولقد اعتمدنا على أسلوب المقابلة نصف موجهة بغية تحقيق أهداف دراستنا، فلقد كانت أسئلة المقابلة متمركزة حول محورين المحور الأول خاص بالمساندة الاجتماعية، حيث تم صياغة أسئلة المقابلة بالاعتماد على الخلفية النظرية والإطلاع على بعض مقاييس واستبيانات المساندة الاجتماعية، وهم: مقياس المساندة الاجتماعية (إبراهيم السمدوني 1997) واستبيان المساندة الاجتماعية (سميرة عبد الله كردي 2008) وأسئلة المحور الثاني الخاصة بالصلابة النفسية كانت بالإطلاع على الخلفية النظرية ومقياس الصلابة النفسية (عماد مخيمر 2006) واستبيان الصلابة النفسية (محمد عوده 2010).

- مقياس السمدوني 1997 للمساندة الاجتماعية:

يتكون من 30 بندا موزعة على بعدين هما: بعد الأسرة وتقيسه 15 بندا وبعد الأصدقاء ويقيسه 15 بندا يجاب عنها بأسلوب تقريرى، وتصحح إجابات المفحوصين ضمن أربعة بدائل وهي: لا وتتال صفرا، قليلا وتتال درجة واحدة، متوسطا وتتال درجتين، كثيرا وتتال ثلاث درجات وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين صفر (لا وجود للمساندة الاجتماعية) و 90 (ارتفاع المساندة الاجتماعية)

- مستويات المساندة :

- (0-51) مساندة إجتماعية منخفضة.

- (52-79) مساندة اجتماعية متوسطة.

- (80-90) مساندة اجتماعية مرتفعة.

- مقياس الصلابة النفسية رضوان أبو ركيه:

يتكون من 47 بندا موزعة على ثلاثة أبعاد هم: بعد الالتزام وتقيسه الفقرات من (1-15) بعد التحكم تقيسه الفقرات من (16-27) بعد التحدي تقيسه الفقرات من (28-47) وتصح وفقاً ل:

- الالتزام ضعيف في الدرجة 15 وعالي في الدرجة 45.

- التحكم ضعيف في الدرجة 12 وعالي في الدرجة 36.

- التحدي ضعيف في الدرجة 12 وعالي في الدرجة 36.

حيث يرى توبس وموس 1974 أن الميزة الرئيسية للمقابلة المقننة هي أن الاستجابات بالنسبة لجميع الأفراد ولكل القائمين للمقابلة قد تكون متشابهة إلى حد كبير، وبالتالي فإن القائم بالمقابلة قليل الخبرة قادر على إجراء مقابلة ناجحة إلى حد ما. (محمود عبد الحليم وآخرون، 2001: 282).

ويقترح في هذا الصدد توبس وموس وآخرون بعض الخطوات الأساسية التي يمكن أن يسترشد بها الباحث للقيام بهذا النوع من المقابلة تتمثل في:

- تحديد الأشخاص الذين سوف تجرى معهم المقابلة، والذين مارسوا خبرة معينة أو شاركوا في موقف اجتماعي معين يرتبط بموضوع الدراسة.

- يحلل الباحث الموقف الذي يدرسه تحليلاً مبدئياً بهدف التعرف على عناصره الأساسية وأنماطه وشكله العام.

- يعد الباحث دليلاً للمقابلة يتضمن جوانب هامة ويسعى إلى استفسارها في المقابلة.

- تركز هذه المقابلة على الخبرات الذاتية للأفراد الذين تعرضوا للموقف سابقاً (هاجر شطاح، 2011: 120).

2-3- تحليل المحتوى (المضمون):

يعرف تحليل المضمون بأنه طريقة تجزئة موضوع الوثيقة أو الوثائق إلى عناصر (وحدات) صغيرة تسمح للباحث حسابها ودراستها كميًا ، ثم إعادة تركيبها لفهم الموضوع بشموليته. (رشيد زرواتي، 2007: 63).

يتم تحليل المضمون من خلال الإجابة على أسئلة معينة ومحددة يتم صياغتها مسبقا بحيث تساعد الإجابة على هذه الأسئلة في وصف وتصنيف محتوى المادة المدروسة، بشكل يساعد على إظهار العلاقات والترابط بين أجزاء ومواضيع النص.

ويشترط في مثل هذا الأسلوب عدم تحيز الباحث عند اختيار عينة النصوص أو المجموعات المراد دراستها وتحليل مضمونها، بحيث يجب أن تكون ممثلة بشكل موضوعي لمجتمع الدراسة الذي تمثله. (ريخي، 2000: 48).

مراحل تحليل المحتوى: وتتم هذه التقنية بـ 6 مراحل وهي كالآتي:

- المرحلة الأولى: وتتمثل في القراءة الأولية للنص ووضع قائمة النصوص.
- المرحلة الثانية: اختيار وترتيب وحدات الترتيب والتصنيف وتساعد على تخطي المعنى العام للنص من خلال تقسيمه إلى وحدات تحمل معنى وتسمى "وحدات النص" أو "وحدات المعنى" أو "الكلمات القاعدية" أو "وحدات الترتيب" وتعتمد كوحدة للقياس والمقارنة بين مختلف النصوص وتسمى في هذه الحالة "وحدة الترقيم" أو "الوحدة الحاملة للمعنى".
- المرحلة الثالثة: مرحلة التصنيف وتعتمد أساس على وحدات تحديد الفئات التي ستحتوي الوحدات التي وضعت في المرحلة السابقة، وتعتبر الفئات مجموعة وحدات حاملة للمعنى تم تحديدها وتقسيمها من قبل، والتي يتم جمعها في فئات وتوزيعها على محاور تأخذ طابع العموم ولها علاقة بأهداف البحث.

- المرحلة الرابعة: تعتمد على حساب التكرارات والتحليل الكمي.
- المرحلة الخامسة: تحديد الطريقة الإحصائية التي يتم بواسطتها معالجة المعطيات.
- المرحلة السادسة: تفسير النتائج المحصل عليها (زكراوي، 2011: 138).

3- الدراسة الاستطلاعية

من اجل التأكد من فرضيات الدراسة ولتحقيق أهدافها قمنا بإجراء دراسة استطلاعية تمثلت في زيارات ميدانية لمقر سكن عائلات المسنين، وذلك من أجل أخذ موافقتهم للدخول في مجموعة البحث وكان من أهدافنا التعرف على المحيط الذي يعيش فيه هذا الشخص المسن، وكذلك بهدف التعرف على طبيعة وشكل العلاقات داخل هذه الأسرة من أجل بناء فرضيات تساعدنا في سير المقابلات عند تطبيق الدراسة الأساسية.

أما الدراسة الأساسية فكانت في مقر سكن المسنين حيث توجهنا لمقابلتهم وهم المعنيون بالدراسة.

4- الحدود الزمنية والمكانية

لقد قمنا بإنجاز الجانب التطبيقي لدراستنا على مستوى مقر سكنى الأشخاص المسنين في ولاية مسيلة دامت الدراسة من 2015/04/15 إلى 2015/05/1.

5- حالات الدراسة

لدينا أربعة حالات تم اختيارهم بطريقة عشوائية حسب الخصائص التالية:

- أفراد من المجتمع يوصفون بأنهم مسنين.
- أفراد مسنين تتراوح أعمارهم من 65 إلى 90 سنة.
- الجنس نساء ورجال.

خلاصة

بعد تحديد الحالات والمنهج المناسب لدراستها قمنا بإجراء المقابلة وتحليل المحتوى لكي نستطيع الوصول إلى النتائج، وتبرير ما أسفرت عنه الدراسة في جانبها النظري والتطبيقي.

الفصل السادس : عرض وتحليل النتائج

1. تقديم الحالات.
2. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.
3. الإستنتاج العام للدراسة.

1- تقديم الحالات

1-1- الحالة الأولى:

• تقديم الحالة:

"حدة" مسنة تبلغ من العمر 80 سنة، أرملة تزوجت وعمرها 12 سنة، لديها 3 أولاد و 3 بنات، تعيش مع إبنها وزوجته وأبنائه، وذلك بعدما كانت تعيش لوحدها في القرية، تعاني من الروماتيزم والسعال الدائم، لديها أخ وحيد و 3 أخوات وهي الثانية في ترتيب الإخوة.

• ملخص المقابلة:

أول لقاء مع حدة كان في بيت إبنها، وقد لاحظنا توترها وقلقها من الأسئلة في بداية المقابلة، ثم بعد الحديث معها ظهر عليها الإرتياح والإطمئنان، حيث تجاوبت معنا بطريقة مرنة، ومن خلال الحديث معها أفصحنا لنا أنها تعاني من عدم إهتمام إبنها بها وبوضعيتها الصحية، ومعظم حديثها كان حول مصير بيتها في القرية، إذ تعتبر ميراث زوجها المرحوم ولا تريد التفريط فيه، والأثر البالغ الذي لاحظناه وعرفناه هو إنقطاع صلتها بأخيها الوحيد، بكت بحرقة لمجرد ذكر اسمه، فهذه المعاملة من طرف الأخ جعلتها تعيش في دوامة من الإكتئاب والحزن والفراغ، أثناء إجرائنا للمقابلة أخبرتنا أنها عانت كثيراً في الماضي بسبب الإستعمار، فقد تعرضت للتهديد والحصار من طرف المستعمر وقامو بسجن زوجها في ألمانيا لمدة سبع سنوات، لكن تقول تحملت من أجل أبنائي وأسرتها أنذاك أعطتها القوة للصمود والمواجهة.

• تحليل المقابلة:

يتضح لنا من خلال تحليل المحاور الخاصة بالمساندة الاجتماعية للحالة الأولى، وحساب درجاتها حيث حصلت على درجة 9 في بعد الأصدقاء، في حين حصلت على

درجة 11 في بعد الأسرة ،أما بالنسبة للصلابة النفسية فقد تحصلت على درجة 30 في بعد الإلتزام و 24 في بعد التحكم و 41 في بعد التحدي.

يتضح لنا من خلال المقابلة أن الحالة لديها نظرة سلبية للحياة والمستقبل ،حيث يظهر لنا ذلك من خلال العبارات الواردة في المقابلة مثل "مابقالي في الدنيا والو ،راني وحدي" ،والحالة لديها إحساس بالغربة وتشعر أنها عالة على ابنها وزوجته يظهر في قولها "داري وحدي خير ،مارانيش حابة نفلق حتى واحد" ،تعاني الحالة أيضا من الشرود والسرхан فظرها دائما مشنت حيث تنظر بعيداً كأنها تنتظر أحداً ،كما أنها تعاني من أعراض جسدية كالروماتيزم تقول "كون ماخانونيش رجليا كون راني في داري" ،الحالة لا تتقبل المساندة بل تريد العودة إلى منزلها وتقول "مانسحقش حتى واحد ،والفت كلشي وحدي"

• التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة مع الحالة لاحظنا قلقها على مصيرها ومستقبلها ،فهي لا تتقبل فكرة أن تكون عالة على أحد ،فحياتها كانت مملوءة بالتحديات ،وكانت تتحمل مسؤولية أبنائها بعد وفاة الزوج فهي لا تريد المساندة من أحد ،وهذا ما أشار إليه "دونكيل" إلى أن المساندة يمكن أن تكون متاحة ،ومع ذلك لا نشعر بها إما لكونها جوهريّة أو لأنها لا تقدم في الوقت المناسب وبالتالي لا ندركها على أنها مساندة ،فقد يدرك الفرد أن المساندة المقدمة من قبل المحيطين به بأنها شفقة وليست مساندة ،ومن ثم لا تأتي المساندة بثمارها المتوقعة لإختلاف إدراك الفرد لها.

بكت كثيرا من هجر أخيها الذي كانت تعتبره سندها في الحياة وهذا ما أثر على صلابتها النفسية فمواقف الحياة الضاغطة خلقت نمط ضعيف في شخصيتها ،فقد أشار "مخيمر" (1997) أن المساندة تقوي الشخصية وتجعلها شديدة القدرة على التكيف البناء مع الأحداث الحياتية الضاغطة والمؤلمة ،فتخلق نمط من الشخصية شديدة الصلابة ،وقد إتفقت

مع دراسة "كوبازا" (1982) وهو أن الأشخاص الأكثر صلابة كانوا يتسمون بالصمود والإنجاز والسيطرة والقدرة على المواجهة والمرونة والمبادأة والإقحام والواقعية.

1-2- الحالة الثانية:

• تقديم الحالة:

الحالة "الجمعي" يبلغ من العمر 77 سنة ،متزوج مرتين وأنجب من الأولى 5 ذكور وبنات ،ومن الزوجة الثانية بنت واحدة ،يعيش مع زوجته الثانية وابنته ،يعاني من مرض السكري ،يذهب للعلاج بين الفترة والأخرى في فرنسا ،بدى من خلال المقابلة بأنه شخص نشيط ،يحب الخير ،لا يستسلم بسهولة ،يحضى بحب من حوله لأنه كما يقول شخص نو مبادئ ،يظهر هادئ الطباع وذو شخصية متزنة ،عائلته الصغيرة تمثل مصدر سعادته وقوته.

• ملخص المقابلة:

جرت المقابلة في بيت الجمعي حيث استقبلني بصدر رحب ،كان يبدو عليه الاطمئنان والهدوء ،تكلم عن أسرته وكيف تعيش أسرته الثانية ،فالزوجة الأولى أبناؤها كبار متزوجون ومستقلون في المسكن ،يقول "راني متهني منهم ،كل واحد مدبر راسو" ،أما زوجته الثانية الصغيرة في السن إبنتها تبلغ من العمر 10 سنوات وهما تحتاجان دعمه ومساندته يقول "محتاجيني بزاف ،أنا لي باقيلهم" وكونه يعاني من مرض السكري الذي يلزمه السفر للمتابعة في الخارج ما يستدعي ترك الزوجة والإبنة لوحدهما ،وهذا الأمر يقلقه ،تكلم أيضا عن أولاده الذكور قال أنه غير مسؤول عنهم وأنه لا يفرض رأيه عليهم بل يكتفي بإبداء رأيه.

• تحليل المقابلة:

يتضح لنا من نتائج المقابلة التي أجريناها، والتي تحصل من خلالها الحالة بحسب محاور المساندة الاجتماعية على 27 درجة في بعد الأصدقاء، وهي درجة متوسطة، وحصل على 46 درجة في مساندة الأسرة وهي قوية، أما بالنسبة للصلابة فقد حصل على 32 درجة في بعد الإلتزام وهو ضعيف، كما حصل على 36 درجة في بعد التحكم وهو يدل على إرتفاع درجة التحكم، بينما حصل على 45 درجة في بعد التحدي، وهو تحدي عالي. ويظهر أن الحالة مرتفع الصلابة النفسية.

• التحليل العام للحالة:

يظهر لنا من خلال إجراء المقابلة أن الحالة لا يؤمن بمساندة الأصدقاء، يعتبرها مساندة ظرفية ويظهر في قوله "كثرة الأصدقاء تودر خيارهم"، كما يظهر أن الحالة لديه مساندة قوية من الأسرة يظهر في قوله "ترتاح ونحس بروحي مع عايلتي، وعايلتي هي لي تعطيني القوة"، حيث يرى "سباكبان" (1988) أن المساندة الاجتماعية تجعل الفرد يغير من إدراكه للموقف الضاغط، وزيادة على ذلك تمنحه القوة والقدرة على التحكم والتعامل مع الضغوط لأنها تخفف من القوة الضاغطة في المقابل تزيد من قوة الفرد بجعله أكثر إدراكاً لقدرته، ويظهر كذلك أن الحالة لديه درجة عالية من التحدي ويصف "بيرجر" (1992) الأفراد الذين يتمتعون بالتحدي العالي يحاولون حل المشكلات الصعبة والتي تشكل نوع من التحدي، بينما الأفراد الذين ليس لهم رغبة في التحكم لا يميلون إلى تحدي أنفسهم في مواجهة المشكلات.

1-3- الحالة الثالثة:

• تقديم الحالة:

"الحاج الصديق" يبلغ من العمر 85 سنة، أب لأربع بنات وثلاث ذكور، ولا يعاني من أي مشاكل صحية، يعيش مع أسرته ويشعر بالإطمئنان والهدوء، ترتيبه الثاني بين إخوته الأربعة.

• ملخص المقابلة:

أثناء إجرائنا للمقابلة كان الحالة متخوف لقله "مانعرفش نقرى ونكتب، مانيش فاهم وش راكي تقولي"، حيث قمت بطمأنته بأنني سوف أسهل عليه توصيل الفكرة، فتحدث عن عائلته وترتيب أبنائه من حيث حبهم له، وقال أن إبنته الصغيرة هي التي تحبه وتراعي شعوره، وتمنع الإحساس بالإهتمام وزوجته بالمقابل مسنة تهتم به قليلاً لكن ظروفها الصحية لا تسمح لها بالتحرك لأنها خضعت لعملية جراحية مؤخراً، كما تكلم عن ابنه الصغير وأنه يستشيريه في كل خطوة وبالتالي منحه الإحساس بأن له قيمة، أصدقائه كانوا يمثلون مصدر لقوة شخصيته وثباته.

• تحليل المقابلة:

يتضح لنا من نتائج المقابلة التي أجريناها، والتي تحصل من خلالها الحالة بحسب محاور المساندة الاجتماعية على 41 درجة في بعد الأصدقاء، وهي درجة عالية، وحصل على 26 درجة في مساندة الأسرة وهي ضعيفة، أما بالنسبة للصلابة فقد حصل على 43 درجة في بعد الإلتزام وهو شعور قوي بالالتزام، كما حصل على 27 درجة في بعد التحكم وهو يدل على تحكم متوسط، بينما حصل على 45 درجة في بعد التحدي، وهو تحدي عالي، ويظهر أن الحالة مرتفع الصلابة النفسية.

• التحليل العام للحالة:

يتضح لنا من خلال المقابلة ان الحالة يبدو مرتاحا وعلى وجهه تبدو السعادة حيث يضحك طوال الوقت ولديه قدرة كبيرة على الاندماج في المجتمع ،وما يدل على ذلك وجود عدد كبير من الأصدقاء ،فهو شخص متفائل يقول "الموت موت وحدة والضيفة علاش" ،فهو يقاوم الضغوط بمساندة أصدقائه أكثر من مساندة العائلة يقول "كي نعود مهموم نروح لصحابي ينحو عني الضيفة" ،لديه تفكير سلبي وعدم إرتياح من أسرته يقول "مايشاوروني في والو يديرو وش يحبو" ،ويظهر من خلال المقابلة أن علاقته جيدة مع زوجته لكن كما يقول "كل واحد في حالو ،هي متكلة على صغرها وأنا على كبري ومتلاقيناش" ،بالنسبة له المساندة تكون من مصادر متعددة ،ويقول في هذا الصدد "علي عبد السلام" (2005) أن تعدد مصادر المساندة الإجتماعية لدى المتلقي تؤدي سريعاً إلى حل المشكلات التي يمر بها المتلقي وتساعده على تخطي الأزمات التي يمر بها في حياته وبالتالي تعطيهم الصلابة النفسية ،وهذا ما ذهب إليه "السيد" (2007) في أن الصلابة النفسية إحدى السمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد والفعال مع الضغوط.

1-4- الحالة الرابعة:

• تقديم الحالة:

"الزهرة" تبلغ من العمر 84 سنة تزوجة وعمرها 24 سنة ،لديها 4 بنات و 3 ذكور ، تعيش مع زوجها وابنها المتزوج ،هي الصغيرة في ترتيب إخوتها المتوفون جميعا ،تعاني من ضعف البصر الأمر الذي عرقل حركتها ،كما تعاني من ضعف على مستوى القلب.

• ملخص المقابلة:

أول لقاء كان في بيتها مع زوجها ،وقد لاحظنا عليها التوتر والقلق ،ثم بعد فترة من الحديث معها بدى على وجهها الأرتياح ،وبدأت بسرد معاناتها مع ضعف بصرها ،بكت كثيرا خاصة من عدم إهتمام زوجها الذي يتهمها دائما بالكذب وتصنع المرض لإستجداء العطف ،وأكثر ما كان يزعجها هو أن زوجها يستمر في سب أهلها والدعاء عليهم ،كما تحدثت عن إهمال أولادها خاصة الذكور ،وهي قلقة أيضا من الصراعات العائلية بين بناتها ما جعلها تبكي بإستمرار وزاد من تأزم حالتها الصحية ،أجرت عملية مؤخرا على مستوى العين ،ومازالت تذهب في زيارات دورية لمتابعة حالتها.

• تحليل المقابلة:

يتضح لنا من نتائج المقابلة التي أجريناها ،والتي تحصلت من خلالها الحالة بحسب محاور المساندة الاجتماعية على 10 درجة في بعد الأصدقاء ،وهي درجة منخفضة ،وتحصلت على 14 درجة في مساندة الأسرة وهي ضعيفة ،أما بالنسبة للصلابة فقد تحصلت على 45 درجة في بعد الإلتزام وهو درجة قوي بالالتزام ،كما حصل على 24 درجة في بعد التحكم وهو يدل على تحكم قوي ،بينما حصل على 34 درجة في بعد التحدي ،وهو تحدي ضعيف. ويظهر أن الحالة منخفضة الصلابة النفسية.

• التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة مع الحالة لاحظنا أن الحالة لديها تخوف من فقدان بصرها وبقائها وحيدة وعاجزة تقول "كي يروحوا عينيأ شكون لي بيا" ،عانت كثيرا في حياتها وعاشت يتيمة فقدت جميع إخوتها تقول "راني وحدي في هذه الدنيا" ،وهي قلقة من مصير إبنتها التي لم تنجب رغم كبر سنها ،فهي تبكي دائما عليها وتحيطها برعاية خاصة تقول "راني مقلقة عنها أكثر من الآخرين خاطر مغدهاش ولاد" ،كما أفصحت عن ظلم زوجها لها طوال

حياتها على الرغم من إهتمامها الكبير به ،وتعتقد أن الحياة صعبة بكل ما فيها ،غير أن إيمانها بالله جعلها تتحمل ولا ترضى أن يتكلم عنه أحد أو يسبه تقول "أجري عند ربي خلي يدير فيا وش يحب ،راني راضية ماتقولو والوا" ،كما أن الحالة قلقة من الموت لأنها تعتبر نفسها سند لإبنتها ،وقد وجد "ليستر" (1967) في دراسته عن المسنين أن 45 بالمئة منهم يخافون من الموت في سن 70 وما بعدها ،وأوضح أن وقت الفراغ وعدم المساندة الاجتماعية يعتبر متغير هام يرتبط بقلق الموت لدى المسن.

وفي دراسة "البويس" (1983) توصل إلى أن هناك علاقة دالة علاقة دالة بين المساندة والتوافق الأسري لدى المرأة ،فالمساندة تقوي شخصيتها وتجعلها شديدة القدرة على التكيف وتخلق نمط من الشخصية شديدة الصلابة ،هذا ما أكدته دراسة "مخيمر" (1997).

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

من خلال إجراء المقابلة مع حالات الدراسة الذي يقدر عددهم ب 04 حالات منهم 02 إناث و 02 ذكور من المسنين ،وتتراوح أعمارهم بين 70-85 سنة تبين لنا أن الحالة الأولى لديها مساندة إجتماعية ضعيفة تقدر ب 20 درجة ،حيث يرجع سبب ذلك إلى إفتقادها إلى الأمن داخل الأسرة فهي لا تستطيع الإعتماد على أحد في حياتها ،مما جعل صلابتها النفسية تتأثر إذا تحصلت على 95 درجة في مقياس الصلابة ،كما تأثرت بمساندتها هذه لاصلابة بالمساندة الإجتماعية خاصة من طرف الأسرة ،ويظهر ضعف المساندة والصلابة من خلال سلوكيات لفظية وأخرى غير لفظية ،وبالتالي تحققت الفرضية الإجرائية التي تنص على أنه كلما إنخفضت المساندة الاجتماعية إنخفضت الصلابة النفسية ،وصرحت الحالة أنها لا تريد المساندة من أحد وهذا ما أشار "دونكيل" إلى أن المساندة يمكن أن تكون متاحة ،ومع ذلك لا نشعر بها إما لكونها جوهريّة أو لأنها لا تقدم في الوقت المناسب وبالتالي لا

ندركها على أنها مساندة ،فقد يدرك الفرد أن المساندة المقدمة من قبل المحيطين به بأنها شفقة.

أما بالنسبة للحالة الثانية فلهذه مساندة قوية خاصة من طرف الأسرة مما أكسبه صلابة نفسية ،تحصل على 67 درجة في المساندة وهي نسبة متوسطة ،وتحصل على نسبة 115 في الصلابة وهي درجة عالية تدل على العلاقة بين المساندة والصلابة ،فالشعور بالمساندة يؤدي إلى قوة الصلابة النفسية ،وعليه تحققت الفرضية الإجرائية القائلة بأنه كلما زادت المساندة الإجتماعية زادت الصلابة النفسية.

بالنسبة للحالة الثالثة لديها مساندة قوية ،إذ تحصل على درجة 67 في المساندة ،وبالنسبة للصلابة تحصل على 115 وهي درجة عالية تدل على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ،لأن الحالة إجتماعي بطبعه ويحب المشاركة في كل ما هو إجتماعي ،وبالتالي تحققت الفرضية العامة القائلة بأن هناك علاقة بين المساندة والصلابة النفسية لدى المسنين.

ومن خلال حصول الحالة الرابعة على 41 درجة في المساندة وهي متوسطة ،و103 درجة في مقياس الصلابة يظهر أن مسانبتها من طرف الأسرة ضعيفة وموسومة بالإضطراب ،حيث ترى "كوبازا" (1988) أن الصلابة لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة بل تمثل مصدر للمقاومة والصمود ،كما أظهرت أن المساندة في محيط الأسرة لها دور في الوقاية من الأمراض الجسمية والنفسية.

3- الإستنتاج العام للدراسة

وفي الأخير ومن خلال التحليل العام لحالات الدراسة إتضح أن الفرضيات الإجرائية جميعها تحققت، وتم التحصل على النتائج التالية:

- 1- توجد علاقة بين إنخفاض المساندة الاجتماعية وإنخفاض الصلابة النفسية لدى المسنين.
- 2- وجود المساندة الاجتماعية يؤدي إلى الصلابة النفسية لدى المسنين.
- 3- انخفاض المساندة الاجتماعية يؤدي إلى انخفاض الصلابة النفسية لدى المسنين.

1- التوصيات:

من خلال ما تقدم نخلص في النهاية إلى تقديم بعض التوصيات ،فيمايلي:

- ✓ ضرورة إنشاء مراكز خاصة بالمسنين لممارسة النشاطات الترفيهية المختلفة.
- ✓ تقديم برامج إرشادية لمختلف الشرائح العمرية خاصة الأطفال منهم تتضمن طرق مساندة المسنين والتكفل بهم.
- ✓ ضرورة معاملة المسنين معاملة حسنة وتفهم خصوصية المرحلة التي يمرون بها.
- ✓ إفساح المجال للمسنين للقيام ببعض الأعمال البسيطة التي تتوافق وقدراتهم والتي من شأنها أن تعزز ثقتهم بأنفسهم.

2- البحوث المقترحة:

- ✓ إجراء دراسات حول العلاقة بين المساندة الإجتماعية وجودة الحياة.
- ✓ تقترح الباحثة إجراء دراسات أخرى حول هذا الموضوع، وتعميم العينة لتشمل كامل ولاية المسيلة.
- ✓ إجراء دراسات على مراحل عمرية أخرى كمرحلة الطفولة والمراهقة.
- ✓ إضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية.

خاتمة

خاتمة

تعد الشيخوخة من الراحل العمرية الأكثر حساسية نظراً لما يعانیه هؤلاء الأشخاص من فقدان للقدرات الجسمية والعقلية، فالمسن يفقد صلابته النفسية بسبب قلة الإهتمام والإهمال الذي يتلقاه من الأسرة والأصدقاء وحتى المجتمع، الذي يعتبره شخص لا فائدة منه ولا يعطيه مكانته داخل الأسرة، وهذا ما تم التطرق إليه في الدراسة الحالية بإستخدام المنهج الإكلينيكي بدراسة 04 حالات، حيث أسفرت الدراسة على أنه توجد علاقة بين إنخفاض المساندة الاجتماعية وإنخفاض الصلابة النفسية لدى المسنين، ووجود المساندة الاجتماعية يؤدي إلى الصلابة النفسية لدى المسنين كما أسفرت على أن انخفاض المساندة الاجتماعية يؤدي إلى انخفاض الصلابة النفسية لدى المسنين.

وفي الختام ننصح بضرورة الإهتمام بهذه الفئة والاستفادة من خبرتها الطويلة في الحياة، ولا يجب أن نتغاضى أن فتي اليوم هو شيخ الغد وهذه مرحلة لا مناص من المرور بها.



قائمة المراجع

1- المراجع باللغة العربية:

القرآن الكريم.

الحديث الشريف : مسلم والنووي (2002) ،رياض الصالحين.

• القواميس والمعاجم:

1. ابن منظور ،جمال الدين محمد بن مكرم (د.ت) ،لسان العرب ،المجلد الثالث ،دار صادر ،بيروت.

• الكتب:

2. احمد عبد الخالق (1991) :أصول الصحة النفسية ،الاسكندرية ،دار المعرفة الجامعية.

3. الشناوي محمد محروس (د ت): نظريات الارشاد والعلاج النفسي ،موسوعة الإرشاد والعلاج النفسي (1) ،دار غريب للطباعة والنشر ،القاهرة.

4. الشناوي وعبد الرحمان محمد (1994): المساندة الاجتماعية والصحة النفسية ،مكتبة الانجلو مصرية ،القاهرة.

5. بشرى إسماعيل أحمد (2004): ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية ،مكتبة الانجلو المصرية ،القاهرة.

6. حامد عبد السلام زهران (1978): الصحة النفسية والعلاج النفسي ،ط1 ،جامعة عين شمس.

7. حامد عبد السلام زهران (1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي ،ط2 ،دار عالم الكتب ،القاهرة.

8. حامد عبد السلام زهران (1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي ،ط3 ، دار عالم الكتب ،القاهرة.

9. حسين علي فايد (2000): الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوطات الحياة المرتفعة والأعراض الإكتئابية، دراسات في الصحة النفسية، ط1، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.
10. عبد الرزاق عماد علي (1998): الإكتئاب اضطراب العصر، عالم المعرفة الحديث، الكويت.
11. عباس محمود عوض (د ت): علم النفس النمو، دار المعرفة الجامعية، مصر.
12. عبد اللطيف محمد خليفة (1991): دراسات في سيكولوجية المسنين، مكتبة الانجلو مصرية.
13. عثمان فاروق السيد (2001): القلق وإدارة الضغوط، ط1، الفكر العربي، القاهرة.
14. عقيل حسن عقيل (د ت): فلسفة مناهج البحث العلمي، مكتبة مدبولي.
15. رشيد زرواتي (د ت): تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، الجزائر.
16. رشيد زرواتي (2007): مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، دار الهدى، الجزائر.
17. ريخي مصطفى عليان (2000): مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، دار صفاء، عمان.
18. سهير كامل أحمد (2000): التوجيه والارشاد النفسي، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر.
19. شيلي تايلور (2008) ترجمة وسام درويش وآخرون: علم النفس الصحي، ط1، دار الحامد، الأردن.
20. صبحي حمودة (2003): المنجد للغة العربية المعاصرة، دار المشرق، بيروت.
21. فؤاد البهي السيد (1975): الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، ط4، دار الفكر، القاهرة.

22. فؤاد البهي السيد (1997): الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ،ط5 ،دار الفكر ،القاهرة.
23. فؤاد عبد اللطيف أبو حطب (1982): التحديد السيكلوجي للرشد والشيخوخة ،مؤتمر الصحة النفسية للمسنين ،القاهرة.
24. ليد فورد ج بيسكوف (1975): علم نفس الكبار ترجمة عايف حبيب ودحمان الكيلاني (1984): جامعة الدول العربية.
25. محمود عبد الحليم منسي وآخرون (2001): مدخل إلى علم النفس التربوي .بيروت.
26. محمود عمر (1987): المقابلة في الارشاد النفسي ،ط3 ،دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية.
27. هدى قناوة (1987): سيكلوجية المسنين ،مركز التنمية البشرية والمعلومات ،القاهرة.
28. هناء أحمد شويخ (2007): أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الاورام السرطانية مع تطبيق على حالات المثانة السرطانية ،ط1 ،بتراك للنشر ،القاهرة.

• رسائل ماجستير ودكتوراه:

29. خالد بن محمد العبدلي (2012): الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب الثانوية ،أم القرى.
30. راضي زينب (2008): الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء إنتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات ،رسالة ماجستير غير منشورة ،غزة.
31. راوية دسوقي (1994): النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات ،مكتبة الانجلو مصرية ،القاهرة.
32. زكراوي حسيبة (2011): البعد الثقافي للصدمة النفسية صدمة إغتصاب المرأة في المجتمع الجزائري نموذجا ،رسالة ماجستير ،جامعة قسنطينة.

33. عايدة حسنين (د ت): الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

34. عبير الصبان (2003): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى النساء المتزوجات، جامعة مكة المكرمة.

35. مهى محمد عبد الرؤوف البربرى (د ت): الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية، جامعة طنطا.

• الصحف والمجلات:

36. الحجار بشير ودخان نبيل (2005): الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، مجلة الجامعة الإسلامية، سلسلة الدراسات الإسلامية، م 14، ع 2.

37. بشير معمريه وخزار (2005): مجلة شبكة العلوم، باتنة، الجزائر.

38. دسوقي راوية محمود (1996): النموذج السلبي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مجلة علم النفس، الهيئة العامة للكتاب، ع 29.

39. رضوان وهريدي (2001): العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الرضا عن الحياة، مجلة فصلية، الهيئة المصرية، ع 57.

40. عفاف شكري حداد (1995): سمة القلق وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي، مجلة دراسات العلوم الانسانية، م 2، عمان.

41. علي عبد السلام (2000): المساندة لاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة، مجلة علم النفس، الهيئة العامة للكتاب، ع 53.

42. علي عبد السلام (2000): المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات، مجلة دراسات نفسية، م 7، ع 3.

43. مخيمر عماد (1996): إدراك القبول/الرفض الوالدى وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، م 6، ع 2.

44. مخيمر عماد (1997): الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي ،مجلة مصرية للدراسات النفسية ،م7 ، ع7.

45. رضوان وهريدي (2001): العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر تقدير الرضى عن الحياة ،مجلة فصلية ،الهيئة المصرية، ع57.

2- المراجع باللغة الأجنبية:

46. Bowlby, J (1989) : A secure base parent child attachment and healthy devlopment ,New York ,Asic books publishers.
47. Curtrona ,C (1996) : Social Support ,Cauples ,London ,sage publishion.
48. Kobasa ,S.C (1979): Stressful life events ,personality ,and health :an inquiry into hardiness , Jornal of personality and social Psychology ,42 ,(1).

الملاحق

الملحق (1) مقياس الصلابة النفسية

مقياس الصلابة النفسية

إذا كانت العبارة تنطبق عليك دائماً فضع علامة (X) تحت خانة تنطبق دائماً، وإذا كانت تنطبق عليك أحياناً فضع علامة (X) تحت خانة تنطبق أحياناً، وإذا كانت لا تنطبق عليك فضع علامة (X) تحت خانة لا تنطبق أبداً

الرقم	العبارة	تنطبق دائماً	تنطبق أحياناً	لا تنطبق أبداً
1.	مهما كانت العقبات فأنني أستطيع تحقيق أهدافي.			
2.	أأخذ قراراتي بنفسي و لا تملي علي من مصدر خارجي.			
3.	أعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.			
4.	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ و القيم.			
5.	عندما أضع خططي المستقبلية غالباً ما أكون متأكد من قدرتي على تنفيذها.			
6.	أقتحم المشكلات لحلها و لا أنتظر حدوثها.			
7.	معظم أوقات حياتي تضيق في أنشطة لا معنى لها.			
8.	نجاحي في أموري (عمل، دراسة،،،، الخ) يعتمد على مجهودي و ليس على الحظ و الصدفة.			
9.	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه .			
10.	أعتقد أن لحياتي هدفاً و معنى أعيش من أجله .			
11.	الحياة فرص و ليس عمل وكفاح.			
12.	أعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي علي مشكلات أستطيع أن أواجهها.			
13.	لدى قيم و مبادئ معينة ألتزم بها وأحافظ عليها .			
14.	أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه .			
15.	لدى قدرة على المثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني			
16.	لا يوجد لدى من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها .			
17.	أعتقد أن كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيطي.			
18.	المشكلات تستتفر قواي وقدرتي على التحدي.			
19.	لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه .			
20.	لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ			
21.	أشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ علي حياتي من ظروف أو أحداث			
22.	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة			
23.	أعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي			

			عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشاكل أخرى	24.
			أعتقد أن البعد عن الناس غنيمة	25.
			أستطيع التحرك في مجرى أمور حياتي	26.
			أعتقد أن مواجهة المشكلات إختبار لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة	27.
			اهتمامي بنفسى لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شيء آخر	28.
			أعتقد أن سوء الحظ يعود الي سوء التخطيط	29.
			لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي	30.
			أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يخدم أسرتي ومجتمعي	31.
			أعتقد أن تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع لي	32.
			أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها	33.
			أهتم كثيراً بما يجري من حولي من قضايا وأحداث	34.
			أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها	35.
			الحياة الثابتة والسكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي	36.
			الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها	37.
			أؤمن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة "	38.
			أعتقد أن الحياة التي لا تتطوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية	39.
			أشعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم	40.
			أعتقد أن لي تأثير قوي على ما يجري حولي من أحداث	41.
			أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغيير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي	42.
			أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن	43.
			أخطط لأموار حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية	44.
			التغيير هي سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح	45.
			أغير قيمي ومبادئني إذا دعت الظروف لذلك	46.
			أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن أتحدث	47.

الملحق (2) مقياس المساندة الاجتماعية للسماذوني

الجنس العمر

المهنة

المستوى التعليمي

التخصص التعليمي

تعليمات

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لعلاقاتك مع أفراد أسرته وأصدقائك عندما تواجه مواقف ضاغطة في الحياة. اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة X تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا. وذلك حسب انطباق العبارة عليك. أجب عن كل العبارات.

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1 – أشعر أن أصدقائي يقدرونني لشخصي
2 – يساعدني أفراد أسرتي على إيجاد حلول لمشاكلي
3 – لديّ على الأقل صديق أستطيع أن أخبره بكل شيء عني
4 – يتقبلني أفراد أسرتي بمحاسني وعيوبي
5 – أعرف تماما أن أسرتي سوف تقف دائما بجواري
6 – عندما أكون مع أصدقائي أشعر بالاندماج معهم
7 – أعتمد على نصائح أصدقائي لأتجنب الأخطاء التي قد أقع فيها
8 – أشعر بارتباط قوي مع أفراد أسرتي

....	....	....	....	9 – يشاركني أصدقائي نفس اهتماماتي في الحياة
....	....	....	....	10. يشاركني أفراد أسرتي في حل المشكلات التي تواجهني
....	....	....	....	11. أشعر بالهدوء والاطمئنان أمام المواقف الصعبة عندما أكون مع أصدقائي
....	....	....	....	12. يشعرني أفراد أسرتي بأنني شخص جدير بالاهتمام
....	....	....	....	13. أجد بين أصدقائي من أعتمد عليهم عندما أتعرض لمواقف صعبة
....	....	....	....	14. أشعر بأنني في حرية عندما أكون مع أفراد أسرتي
....	....	....	....	15. يستمع إليّ أفراد أسرتي عندما أتحدث إليهم عن مشاكل واجهتني
....	....	....	....	16. يثق فيّ أفراد أسرتي

....	....	....	....	17. يسهل عليّ أن أجد صديقا أجا إليه بسرعة عندما تواجهني مشكلة
....	....	....	....	18. أعلم أنني سأجد العون من أفراد أسرتي عندما أحتاج إليهم
....	....	....	....	19. أشعر بالراحة عند وجود أصدقائي بجواري عندما أكون أمام موقف صعب
....	....	....	....	20. يزيل عني أصدقائي مشاعر الحزن والهم التي تصيبني من مشاكل الحياة
....	....	....	....	21. أعرف أن أفراد أسرتي يدعمونني ويساعدونني دائما
....	....	....	....	22. يسهل عليّ التحدث مع أصدقائي دون أية صعوبات
....	....	....	....	23. تشعرني أسرتي بأنني أقدر على التعامل مع المواقف الصعبة
....	....	....	....	24. أشعر بارتباط قوي مع أصدقائي
....	....	....	....	25. أجد من أفراد أسرتي من يعمل على تهدئتي عندما أكون متوترا وعصيبا

....	....	....	....	26. أعتد على أصدقائي في الاهتمام بأموري الخاصة
....	....	....	....	27. أشعر بالراحة والسرور عندما أكون بمعية أفراد أسرتي
....	....	....	....	28. أشعر أن أفراد أسرتي يشاركونني في اهتماماتي
....	....	....	....	29. أرى أن مساعدة الأصدقاء للفرد في المواقف الصعبة شيء جميل
....	....	....	....	30. أشعر أن أصدقائي يقفون إلى جانبي عندما أكون في موقف صعب

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة علاقة الصلابة النفسية و المساندة الإجتماعية لدى المسنين ، وإمكانية أن جود المساندة الاجتماعية يؤدي إلى الصلابة النفسية لدى المسنين، وأن انخفاض المساندة الاجتماعية يؤدي إلى انخفاض الصلابة النفسية لدى المسنين.

اعتمدت الباحثة على المنهج الإكلينيكي في دراسة الموضوع ،وتكونت عينة الدراسة من (04) حالات ،وقد تم استخدام الملاحظة والمقابلة النصف موجهة العيادية و تحليل المحتوى.

نتائج الدراسة:

1- توجد علاقة بين إنخفاض المساندة الاجتماعية وإنخفاض الصلابة النفسية لدى المسنين.

2- وجود المساندة الاجتماعية يؤدي إلى الصلابة النفسية لدى المسنين.

3- انخفاض المساندة الاجتماعية يؤدي إلى انخفاض الصلابة النفسية لدى المسنين.

الكلمات المفتاحية : الصلابة النفسية – المساندة الاجتماعية – الشيخوخة.

