جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

علاقة الدعم الاجتماعي بالارتياح النفسي لدى لمسن بدار المسنين

- دراسة ميدانية لعينة من المسنين بولايتي وهران ومستغانم -

مقدمة من طرف

الطالب(ة): خلافي فاطمة

لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. زريوح آسيا	أستاذة محاضرة (أ)	رئيسة
د. زهراوي خروفة	أستاذة مساعدة(ب)	مشرفة ومقررة
د. بلعباس نادية	أستاذة محاضرة (أ)	ممتحنة

السنة الجامعية 2021-2022

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

علاقة الدعم الاجتماعي بالارتياح النفسي لدى لمسن بدار المسنين

- دراسة ميدانية لعينة من المسنين بولايتي وهران ومستغانم -

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب(ة): خلافي فاطمة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د.زريوح آسيا	أستاذة محاضرة (أ)	رئيسة
د.زهراوي خروفة	أستاذة مساعدة (ب)	مشرفة ومقررة
د.بلعباس نادية	أستاذة محاضرة (أ)	ممتحنة

السنة الجامعية 2021-2022

تاريخ الإيداع: 2022.06.02 ..... إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

كلمة شكر:

نحمد الله ونشكره الذي وفقنا على إتمام هذا البحث المتواضع، والذي ألهمنا الصحة والعافية فالحمد لله كثيرا.

نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المشرفة "زهراوي خروفة " على كل المجهودات التي بذلتها معي في إتمام هذا العمل فكانت لي نعمة الموجهة والمرشدة في مجال البحث وطلب العلم.

كما لا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر إلى جميع الأساتذة الذين وجهوني وقدموا لي المساعدة.

إلى كل الأصدقاء على دعمهم وحرصهم على إتمامي هذا العمل الصغير

وكذلك أشكر السادة أعضاء اللجنة الموقرين على قبول تقييم ومناقشة هذا البحث، والى أفراد عينة الدراسة وكل مدراء مركز المسنين لولايتي وهران ومستغانم وكل الإخصائيين المتواجدين بالمركز، والى كل أساتذة قسم علم النفس بمستغانم والى كل العاملين بها.

الإهداء:

بسم الله أبدأ كلامي الذي بفضله وصلت لمقامي هذا الحمد والشكر على ما أتاني نهذي هذا العمل إلى الوالدين الكريمين والعزيزين أطال الله في عمرهما وأجرهما الله على صنيعهما وعوضهما فينا خير.

والى إخوتي: بوبكر، نورية، يونس

والى كل ما تجمعنا به صلة الرحم والصداقة ولم نأتي على ذكرهم.

إلى كل من ساندني وشجعني من قريب وبعيد.

ملخص البحث:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسن في دار المسنين لدى عينة من 90 مسنا ومسنة بولايتي مستغانم ووهران، مستخدمة مقياس الدعم الاجتماعي الهندواي (2008)، ومقياس الارتياح النفسي من إعداد الباحثة، ولقد تم تحليل المعطيات باستعمال Spss معتمدة المنهج الوصفي بطريقة مقارنة حيث أظهرت النتائج إلى:

– نتائج الاختبار معامل الارتباط بيرسون تدل على وجود علاقة بين الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسن في دار المسنين.

– كما توصلت نتائج اختبار"ت" لعينتين مستقلتين إلى عدم وجود فروق في كل من الدعم الاجتماعي و الارتياح النفسي لدى المسن تعزى إلى متغير الجنس، كذلك توصلت إلى وجود فورق في كل من الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسن تعزى إلى متغير الإقامة.

– وأكدت نتائج المتوسط الحسابي إلى عدم وجود مستوى ارتياح نفسي لدى المسن في دار المسنين مرتفع.

الكلمات المفتاحية: الدعم الاجتماعي، الارتياح النفسي.

Abstract

This study aims at knowing the relationship between social support and psychological comfort of the elderly at the hospice. We took a sample of 90 elderly from Mostaganem and Oran provinces using the Social Support Scale(Al-Hindawi,2008) along with the Psychological Comfort Scale provided by the researcher. The results were analysed using SPSS relying on a descriptive approach using comparison. Findings show that thetestresults of correlation coefficient of Pearson indicate the existence of the relationship between social support and psychological comfort related to the elderly at the hospice. Also, test « T » results, of two idependent samples, show no difference between social support and psychological comfort related to gender variable while there is difference between the two related to residence variable. Furthermore, the arithmetic mean results confirmno psychological comfort level referring to the elderly at the hospice.

Keywords : social support, psychological comfort

قائمة المحتويات:

العنوان	الصفحة
الإهداء	أ
كلمة شكر	ب
ملخص البحث	ج
قائمة محتويات البحث	هـ
قائمة الجداول	و
قائمة الأشكال	ط
قائمة الملاحق	ط
المقدمة	01
الفصل الأول: مدخل الدراسة.	
1 الإشكالية.	04
2 فرضيات الدراسة.	08
3 دواعي اختيار الموضوع.	08
4 أهداف الدراسة.	09
5 أهمية الدراسة.	09
6 تحديد المفاهيم الإجرائية.	09
الفصل الثاني: الشيخوخة.	
تمهيد	10
1 تعريف الشيخوخة.	11
2 الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة.	12
3 نظريات الشيخوخة.	19
4 مشكلات الشيخوخة.	24

خلاصة	27
الفصل الثالث: الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي.	
تمهيد	29
I. الدعم الاجتماعي.	29
1 تعريف الدعم الاجتماعي.	29
2 أشكال الدعم الاجتماعي.	31
3 وظائف الدعم الاجتماعي وأهميته.	32
4 مصادر الدعم الاجتماعي.	35
الارتياح النفسي.	
1 تعريف الارتياح النفسي.	39
2 نظريات الارتياح النفسي.	40
3 أبعاد الارتياح النفسي.	44
4 محددات الارتياح النفسي	45
5 نماذج الارتياح النفسي.	48
خلاصة	49
الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للبحث	
تمهيد	51
الدراسة الاستطلاعية.	52
1 أهداف الدراسة الاستطلاعية.	52
2 عينة الدراسة الاستطلاعية.	52
3 أدوات الدراسة الاستطلاعية.	56
4 تحليل مهام الأخصائي النفسي في المؤسسة الإيوائية.	58
الدراسة الأساسية.	63
1 مكان وزمان الدراسة الأساسية.	63

2 مجتمع الدراسة الأساسية.	65
3 عينة الدراسة الأساسية وخصائصها.	65
4 أدوات الدراسة الأساسية.	66
5 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية.	66
خلاصة	67
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية.	
تمهيد	68
1 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.	68
2 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.	70
3 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.	77
خاتمة.	80
توصيات واقتراحات.	82
قائمة المراجع.	
الملاحق.	91

قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث الجنس.	53
02	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث مكان الإقامة.	54
03	يمثل تقدير الدرجات على البدائل حسب نوع فقرات استمارة الدعم الاجتماعي.	56
04	يمثل تقدير الدرجات على البدائل حسب نوع فقرات استمارة الارتياح النفسي.	57
05	يمثل قائمة الأساتذة المحكمين للاستمارتين.	57
06	يمثل فقرات استمارة الدعم الاجتماعي المحذوفة حسب أراء المحكمين.	58
07	يبين الفرق في متوسطات الدرجات الدنيا والعليا.	58
08	يبين دلالات الفروق بين متوسطات الدرجات العليا والدنيا لمقياس الدعم الاجتماعي.	59
09	يبين معامل الثبات ألفا كرومباخ لمقياس الدعم الاجتماعي.	60
10	يمثل فقرات استمارة الارتياح النفسي المحذوفة حسب أراء المحكمين.	60
11	يبين الفرق في متوسطات درجات المجموعة الدنيا والمجموعة العليا.	61
12	يبين دلالات الفروق بين متوسطات الدرجات الدنيا والعليا للارتياح النفسي.	61
13	يبين معامل الثبات ألفا كرومباخ لمقياس الارتياح النفسي.	62
14	يمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية من حيث النوع (الجنس).	65
15	يمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية من حيث مكان الإقامة.	66
16	يبين معامل الارتباط بيرسون بين درجتي مقياس الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي.	68
17	يبين متوسطات مقياسي الارتياح النفسي والدعم الاجتماعي لمتغير الجنس.	70
18	يبين اختبار"ت" لدلالة الفروق لعينتين مستقلتين في مقياس الارتياح النفسي والدعم الاجتماعي بالنسبة لمتغير الجنس.	71
19	يبين متوسطات مقياسي الارتياح النفسي والدعم الاجتماعي لمتغير مكان الإقامة.	73
20	يبين اختبار"ت" لدلالة الفروق لعينتين مستقلتين في مقياس الارتياح النفسي والدعم الاجتماعي بالنسبة لمتغير مكان الإقامة.	74
21	يبين المتغير الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الارتياح النفسي.	78

قائمة الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	دائرة نسبية تبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث الجنس.	53
02	أعمدة بيانية تبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث الجنس.	54
03	دائرة نسبية تبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث مكان الإقامة.	55
04	أعمدة بيانية تبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث الجنس.	55

قائمة الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	استمارة الدعم الاجتماعي قبل التحكيم.	91
02	استمارة الارتياح النفسي قبل التحكيم.	93
03	توزيع قبول أو رفض المحكمين لاستمارة الدعم الاجتماعي بالنسبة لكل فقرة من الفقرات.	96
04	توزيع قبول أو رفض المحكمين لاستمارة الارتياح النفسي بالنسبة لكل فقرة من الفقرات.	97
05	صورة القمر الصناعي للموقع الجغرافي لمركز دار المسنين لولاية مستغانم.	
06	رخصة التربص تتضمن مكان إجراء الدراسة الميدانية.	

مقدمة:

ينتقل الإنسان من طور إلى طور ومن حال إلى حال،من طور الطفولة إلى طور الشباب، إلى طور الكهولة، إلى طور الشيخوخة والضعف والهرم.لقوله تعالى -:{ ***اللهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفاً وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ العَلِيمُ القَدِيرُ***}(الرُوم :54).

هكذا الإنسان يولد ضعيفا وينبع شبابه، ويستوي خلقه ويبلغ أشده، ثم يعود إلى سيرته الأولى وهن في العظم وضعف في الرؤية، وصمم في السمع، وخرف في الذاكرة ،وتقلب في المزاج : { ***إِنِّي وَهَنَ الْعَظْمُ مِنِّي وَاشْتَعَلَ الرَّأْسُ شَيْباً*** } (مريم:4).

حيث تعتبر مرحلة الشيخوخة من أكثر المراحل التي يتقاعس بها الإنسان وتقل همته وعزيمته في المضي قدما بدوامة الحياة، وغالبا ما تسيطر الكثير من مشاعر اليأس والإحباط والحزن والوحدة في نفسية المسن. حيث تتصف هذه المشاعر منحنى ضعف في مختلف المجالات الاجتماعية والاقتصادية والصحية.

حيث يحدث التقدم في السن نتيجة تراكم طائفة واسعة من أوجه التلف في الجزئيات والخلايا مع مرور الوقت، وهذا ما يؤدي إلى تراجع تدريجي في القدرات العقلية و البدنية، هذه التغيرات ليست خطية ولا متسقة وتكاد لا ترتبط بعمر الشخص بحسب السنوات والتنوع الملاحظ في التقدم في السن ليس عشوائيا فالمتغيرات البيولوجية، غالبا ما يرتبط التقدم في السن بأحداث أخرى تطرأ في الحياة مثل التقاعد والانتقال إلى مسكن انسب ووفاة الأصدقاء أو الشريك ودخول دار المسنين في بعض الأحيان.

فدراسة المسنين داخل دار المسنين لا بد من الوصول إلى مستوى لائق من الصحة النفسية والجسمية وتهيئتهم إلى المرحلة الشيخوخة وذلك من أجل تفادي المشكلات. وذلك عن طريق توفير مصادر الدعم الاجتماعي لهم وذلك من خلال تكاثف أفراده من متطوعين ومؤسسات وحتى الأصدقاء.

حيث تلعب العلاقات الاجتماعية دورا جد مهم في تحقيق الأمن والانتماء والتقدير للمسن، وتتمثل حاجة المسن للدعم الاجتماعي في أن يتلقى قدرا كبيرا منه فهذا يؤدي به إلى الصحة النفسية الجيدة. فهو يقوم على الشعور بالحب والتقدير والقبول والاحترام من قبل الشبكة الاجتماعية وشعوره بأنه جزء من هذه الشبكة. إن الدعم الاجتماعي الذي يقدم للمسن يجعله أقل عرضة للإصابة بالأمراض وتحقيق الرضا والسعادة والارتياح.

فالارتياح النفسي هو مؤشر على السعادة و الراحة والشعور بالأمن فهو تحقيق وإشباع قدرات الفرد في الحياة. فالمسنون شريحة من المجتمع تستحق الدراسة ليس اعتبارهم مشكلة أو عائق.

ولذا يجب الأخذ بعين الاعتبار كل الظروف التي يعيشها المسنين داخل دار المسنين، فالدعم الاجتماعي المقدم لهم له أهمية في تأثير على الارتياح النفسي، حيث تهدف دراستنا الكشف عن العلاقة بين الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسنين وذلك الإجابة على تساؤلات البحث، وشمل البحث أيضا مدخل الدراسة الذي عرضت فيه الباحثة الإطار العام للإشكالية الدراسة والإشارة إلى أهم الدراسات السابقة ثم التعقيب عليها.وفرضياتها، حتى تعمل على التحقق منها إضافة إلى دواعي اختيار الموضوع والأهمية والأهداف المرجوة من البحث ثم التعاريف الإجرائية.

كما قسمت الباحثة الدراسة إلى جانبين، أحدهما نظري شمل فصلين هما على التوالي:

– الفصل الثاني: تناولت فيه الباحثة موضوع الشيخوخة قام بتمهيد ثم الشيخوخة من خلال عرض مفهومها، الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة، ونظريات التي تناولت الشيخوخة، وكذلك سمات وحاجات المسن وبالإضافة مشكلات وأسباب الشيخوخة ثم ختمت الفصل بخلاصة له.

– الفصل الثالث: قسم هذا الفصل إلى قسمين، القسم الأول تناولنا فيه الدعم ثم الدعم الاجتماعي من خلال تعريفه وأشكاله ثم وظائفه وأهميته ومن ثم مصادر الدعم الاجتماعي وانته ى بخلاصة. أما القسم الثاني خصص للارتياح النفسي حيث تناولنا فيه مفهوم الارتياح النفسي والنظريات التي تناولت موضوع الارتياح النفسي وكذلك أبعاده ومحدداته وفي الأخير نماذج الارتياح النفسي وانتهى بخلاصة.

– أما الفصل الرابع فيمثل الجانب التطبيقي للبحث الحالي خصصته الباحثة لمنهجية البحث فهي تتضمن عرض الدراسة الاستطلاعية، والأساسية مبينة فيه أساسا المنهج المستخدم، كما قامت بتحديد عينة البحث الدراسة الاستطلاعية وتحليل مهام الأخصائي في المؤسسة الإيوائية، أما الدراسة الأساسية فتضمنت تحديد عينة وأدوات البحث والمجال المكاني والزمني لها، وتحديد مجتمع الدراسة وتحديد العينة وخصائصها، وتقديم الأدوات المعتمدة لجمع البيانات وأخيرا الأساليب الإحصائية المطبقة.

– وفي الفصل الخامس قامت الباحثة كل ما يتعلق بعرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية المتحصل عليها، ثم استخلاص النتائج النهائية. لتخلص في الأخير إلى خاتمة البحث مقدمة فيها مجموعة من الاقتراحات والتوصيات على ضوء النتائج المتحصل عليها.

الإشكالية:

تعتبر الشيخوخة المحطة الأخيرة في رحلة الإنسان الارتقائية والنمائية ولهذا فالبعض يراها مرحلة الإشراف على النهاية والبعض الأخر يرى فيها تبلور الحكمة وعمق التجربة بالحياة حيث يرى" روف"(Ruff1982) بأن الشيخوخة عبارة عن توظيف ايجابي أو مثالي يرتبط بالعامل الإنمائي عبر حياة الإنسان (سني، 2015، 65) أما البعض يدركها من الجانب السلبي بصفتها مرحلة الضعف.في الصحة ونقص القوة العضلية وضعف الحواس (قلة السمع والبصر) والتغيرات النفسية (ضعف الذاكرة، الانتباه، الزهيمر).

والأكيد أن الشيخوخة هي مرحلة مليئة بالصراعات والتحديات مع الذات في المجتمع، فالمسنون في هذه المرحلة يعانون الكثير من المشكلات فهم بحاجة إلى الرعاية والاهتمام من قبل الأفراد ومؤسسات الرعاية الاجتماعية لمساعدتهم على التكيف والتوافق مع متغيرات الجديدة التي تطرأ في حياتهم. لذلك يعتبر الدعم الاجتماعي النفسي مصدرا رئيسيا من مصادر الأمن التي قد يحتاجها الفرد من عالمه الذي يعيش فيه ولعل الفرد في مرحلة كبر السن أحوج ما يكون إلى العلاقات الاجتماعية التي توفر له المساندة الفعلية من حب ورعاية وإحساس بالمساواة والارتباط مع مجموعة اجتماعية ذات تقدير بالنسبة له تمنحه القدرة على تقدير ذاته والثقة بها، وحسب (Shumaker & Brownell) الدعم الاجتماعي على انه تبادل بين شخصين على الأقل احدهما مستلم والأخر متلقي مما يساهم لدى المتلقي الإحساس بالارتياح ويتضمن الدعم الاجتماعي المساعدة والمؤازرة التي يحصل عليها الفرد من خلال علاقاته الاجتماعية، مع المصادر المتوفرة في بيئته الاجتماعية (حداد، 1995، 54).

تلعب العلاقات الاجتماعية بما تؤمنه من دعم نفسي واجتماعي للمسن دورا هاما في تحسين مؤشرات الصحة النفسية، هذه العلاقات التي تعد من ابرز مصادر الدعم الاجتماعي للمسن هي ابرز مما يؤثر سلبا بعملية الانسحاب من الحياة الأسرية والاجتماعية والدخول لدار الرعاية وحسب تعريف هوب

فل(Hop Foll) الدعم الاجتماعي بأنه العلاقات الاجتماعية التي توفر لأعضائها مساعدة فعلية أو تدمجهم في النظام الاجتماعي الذي يعتقدون انه يوفر لهم الحب والرعاية، أو الإحساس بالارتباط مع مجموعة اجتماعية ذات قيمة وموضع تقدير بالنسبة له (الشيخ، 2006، 150)، وفي مقال تحدث فيه لطفي صفوان بان الدعم الاجتماعي يمكن أن يكون له تأثير سلبي لدى المسننين حسب بعض الدراسات، ففي دراسة حديثة أجراها الباحثون من جامعة سنغافورة الوطنية تشير إلى أن الدعم الاجتماعي من الأسرة والأصدقاء لا يشترط أن يكون له تأثير إيجابي تماما على الصحة العقلية وإنما هو نعمة ونقمة هذه هي الدراسة الأولى التي تظهر كل من الآثار السلبية والايجابية للدعم الاجتماعي لكبار السن في سنغافورة، وعليه فإن الدعم الاجتماعي يلعب دورا مهما ورئيسيا فهو بذلك موجه نحو التركيز على العوامل المؤثرة على نفسية المسن.

ولقد تناولت العديد من الدراسات، في البلدان العربية والأجنبية موضوع الدعم الاجتماعي من بينها:

- دراسة حجازي وآخرون (2010) تحت عنوان "مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية –دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة " وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الصلابة النفسية لصالح الذكور (حجازي وآخرون، 2010: 2).
- أيضا الدراسة التي قام بها ناصر (2009) حول مستوى الضغوط النفسية ومستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى المسنين في دور الرعاية في مدينة الناصرة.حيث كان تقدير أفراد عينة الدراسة على مقياس الدعم الاجتماعي على جميع أبعاده بأنه درجة متوسطة، وأشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى الدعم الاجتماعي كلل، يعزى إلى متغير الجنس أو الحالة الاجتماعية أو مدة الإقامة في دار الرعاية.
- أما دراسة فيليبس وسيو وييه وتشنغ (Philips,Siu,Yeh&Cheng,2008)

informal Social support and older persons psychogical well- Being in Hong Kong 2008

وأشارت النتائج إلى ارتباط الدعم الاجتماعي الغير الرسمي بالشعور بالارتياح لدى المسنين ووجد أن المقاييس الذاتية للدعم وخاصة الرضا عن الدعم المقدم من الأسرة.

المتنبئات الهامة للشعور بالارتياح كما أن تأثير حجم الشبكة الاجتماعية على الشعور بالارتياح كان قوي لدى المسنين الذين يعيشون لوحدهم.

في حين أن الارتياح النفسي هو من أهم المفاهيم التي تبناها علم النفس الايجابي مركزا بذلك عن العوامل التي تقضي إلى تمكين الفرد من الشعور بالرضا عن الحياة، فهو يقوم بدراسة ما يجعل الحياة جديرة بالعيش من خلال شعور الإنسان بجودتها أو معناها للاستثمار ووجود الأصيل في بناء وابتكار ما يفيد الأجيال الحاضرة، حسب العنزي"هو حالة من التوازن الداخلي يسوده عدد من المشاعر الايجابية كالرضا والابتهاج والسرور التي ترتبط بالجوانب الأساسية للحياة مثل :المدرسة، العمل، العلاقات الاجتماعية "(العنزي، 2001، 335). كما يرى"بيشوب وفيست" (Bishop et fiest) إلى أن الارتياح النفسي يتضمن الجوانب الموضوعية والجوانب الشخصية ولكن الباحثين ركزوا جل اهتمامهم على المؤشرات الموضوعية، تلك المؤشرات القابلة للقياس والملاحظة الخارجية مثل الحالة الوظيفية والدخل والحالة الاجتماعية والاقتصادية وحجم المساندة الاجتماعية دون التركيز على جودة الحياة النفسية للجانب الذاتي(Bishop&Feist,2001)

.كما أظهرت دراسة ليث أن ممارسة الهوايات الترويحية والأنشطة الرياضية هي المصدر الأول للارتياح النفسي وتوفر معنى في حياة الجامعيين في مثلث الصحة والمصدر الثاني في حياة المسنين (Leath1999). ومن الدراسات التي تناولت مسألة الارتياح النفسي نجد:

- دراسة فاطمة تلمساني (2015) بينت نتائج الدراسة أن مستوى الارتياح النفسي الشخصي لدى الطلبة متوسط، ولا يوجد فرق بين الذكور والإناث في مستوى الارتياح.هناك علاقة إرتباطية بين الارتياح النفسي الشخصي والمستوى الاقتصادي و الاجتماعي .

- وتوصلت دراسة بن دحو سمية (2017) إلى مستوى شعور الموظفين الجمركيين بالارتياح النفسي جاء متوسط، وتوصلت إلى عدم وجود فروق في مستوى شعور الموظفين الجمركيين بالارتياح النفسي تعزى لمتغير الاقدمية، كذلك عدم وجود فروق في مستوى شعور الموظفين الجمركيين بالارتياح النفسي تعزى لمتغير الحالة العائلية وأكدت وجود فروق في مستوى شعور الموظفين الجمركيين بالارتياح النفسي تعزى لمتغير الرتبة المهنية..

التعقيب عن الدراسات السابقة:

وعليه من خلال استعراضنا للدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت البحث من عدة جوانب اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في بعض النقاط واختلفت معها في أخرى:

نلاحظ تضاعف الاهتمام بشريحة المسنين حيث كان للدراسات أهداف مشتركة تمثلت في ارتباط الدعم الاجتماعي بالارتياح النفسي،كما تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث تناولها بعض المتغيرات كالجنس.

حيث تشابهت أيضا الدراسة الحالية مع "دراسة فليبس وسيو وييه وتشتغ" من حيث الأدوات،كما نلاحظ توافق في المنهج وهو المنهج الوصفي بالإضافة إلى الاشتراك في الفئة المدروسة ألا وهي المسنين المقيمين بمؤسسات الإيواء.لم تتناول العلاقة التي لمستها الباحثة بين المتغيرين ،كما لم تهتم الدراسات العربية بالخصائص الموضوعية لشبكة الدعم حول المسن ومن خلال عرضنا للدراسات السابقة نستنتج أن الدراسات تناولت كل من الدعم الاجتماعي و الارتياح النفسي وربطهم بعوامل أخرى على خلاف الدراسة الحالية التي ترمي إلى معرفة العلاقة بينهما و إلى أي مدى يمكن تأثير الدعم الاجتماعي في الارتياح النفسي.

انطلاقا مما سبق ونتيجة لأهمية موضوع علاقة الدعم الاجتماعي بالارتياح النفسي، إضافة إلى قلة أو عدم وجود دراسات في هذا المجال على حدود علم الباحثة التي تربط بين هذين المتغيرين. فإن الدراسة الحالية تحاول الكشف عن طبيعة هذه العلاقة ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

هل هناك علاقة بين الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسنين في لدار المسنين ؟ .

والذي يتفرع إلى التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق في كل من الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسنين باختلاف الجنس؟
- هل توجد فروق في كل من الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسنين باختلاف مكان الإقامة؟
- ما مستوى الارتياح النفسي لدى المسنين عينة الدراسة؟

2- الفرضيات:

- توجد علاقة ارتباطية ايجابية بين الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسنين في دار المسنين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسنين في دار المسنين باختلاف الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسنين في دار المسنين باختلاف مكان الإقامة.
- مستوى الارتياح النفسي لدى المسنين عينة الدراسة مرتفع.

1 - دواعي اختيار الموضوع:

- الحصول على شهادة الماستر.
- قلة الأبحاث التي تناولت هذا الموضوع في بلادنا حسب إطلاعنا.
- الاهتمام بالشيخوخة لأنها مرحلة اضطرارية وحتمية يصل إليها كل شخص عبر نموه.
- الحاجة إلى المعلومات حول هذه الفئة وما يعانونه من مشاكل صحية، نفسية واجتماعية.

4 - أهداف الدراسة:

- الكشف عن العلاقة بين الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي.
- معرفة مستوى الارتياح النفسي لدى المسنين .

5 - أهمية الدراسة:

- جمع البيانات والمعلومات عن فئة المسنين .
- محاولة إثراء الجانب المعرفي .
- دراسة متغير الارتياح النفسي ومعرفة محدداته لدى المسنين .

- معرفة مدى إسهام الدعم الاجتماعي في تحقيق الارتياح النفسي لدى المسنين.

6 - تحديد المفاهيم إجرائيا:

أ - **الدعم الاجتماعي:**هو المساندة التي يتلقاها الشخص المسن داخل مركز المسنين .

ب - **الارتياح النفسي** :هو إجابة عينة الدراسة (المسنين) على فقرات مقياس الارتياح النفسي المستخدم في الدراسة.

ت - **المسن:**هم الأشخاص ا لذين يبلغ سنهم فوق 60المتواجدون في دار ا لمسنين عند تطبيق الدراسة.

تمهيد:

تعتبر الشيخوخة جزء من دورة الحياة ومرحلة من مراحلها التي لا مفر منها، فالشيخوخة عملية جسدية ونفسية واجتماعية حيث تعد المرحلة النهائية من العمر والتي لا تبدأ في نفس الوقت للجميع ومن الصعب تحديدها، تبدأ علاماتها في فقدان الشخص لقدرته على ممارسة العمل والواجبات المعتاد على القيام بها فالشخص المسن ومع تقدمه في العمر تطرأ عليه مجموعة من التغيرات والمشكلات النفسية والصحية التي تحد من مكانته الاجتماعية من جهة وتخل بأدواره داخل الأسرة التي ينتمي إليها من جهة أخر، مما يجعله في حاجة إلى الرعاية والاهتمام ومحاولة تحديد مهامه ومشاركته الفعالة في الأسرة والمجتمع للحفاظ عل مكانته وتعزيزها. وهذا ما سنلمسه في هذا الفصل التعرف على الشيخوخة .

1 - تعريف الشيخوخة:

لغة: تعني الرجل الكبير ولذلك يقال أسن الرجل إذ كبر.

اصطلاحا: هو كل إعاقة وخدمة فرد أصبح عاجزا عن رعاية نفسه إثر تقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أو شبهها أما بعض المنظمات الدولية تعرف تعريفا إجرائيا للمسن"هو من تجاوز عمره الستين عاما"(النوبي، 2012: 15) .

- **حسب موسوعة علم النفس والتحليل النفسي :** الصحة النفسية للمسنين بأنها التوافق السليم والشعور بالصحة والغربة في الحياة(كامل، 1991: 18)

- **يعرفها حامد عبد السلام زهران** " على أنها مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد في الحلقة الأخيرة من الحياة ومن المتغيرات العضوية الضعف العام في الصحة ونقص القوة العضلية وضعف الحواس، وضعف الطاقة الجسمية والجنسية بوجه عام، ومن المتغيرات النفسية ضعف

الانتباه والذاكرة، ضيق الاهتمامات والمحافظة وشدة التأثر الانفعالي والحساسية النفسية (حامد، 1999: 349).

- **كما يعرف عبد اللطيف محمد خليفة** (1991: 10) الشيخوخة لغويا: على أنها مشتقة من فعل شاخ الإنسان هو من أدرك الشيخوخة ويقولون أسن الشياخة يعني منصب الشيخ وموضوع ممارسته للسلطة ويقال هرم الرجل هو ما: أي بلغ أقص الكبر والضعف فالهرم هو كبر السن.

2 - الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة:

1 - الخصائص الجسمية (التغيرات الفيسيولوجية والبيولوجية):

- تحول في لون قزحية العين كان يخيم عليها البهتان ويقل بريقا نوعا ما حيث يتغير لون بياض العين إلى اللون الرمادي، ويعود هذا التغيير إلى حدوث جفاف في العين كلما تقدم الشخص في العمر، وللحد من هذه المشكلة ينصح بأخذ الدواء. وتتأثر التغيرات الجسدية في مرحلة المسنين بالعوامل الوراثية (بريجة، 2018).
- من أبرز التغيرات في وزن الجسم حيث يتجه نحو الانخفاض كذلك سقوط الشعر والصلع إلى جانب تلونه إلى اللون الرمادي والأبيض، ويصبح باهتا ويقل لمعانه ورونقه إضافة إلى زيادة تعرضه إلى التقصف مما يجعله خفيفا ويعود ذلك إلى اختلال في عمل الدورة الدموية وبالتالي تراكم السموم على بصيلات الشعر وكذلك يقلل وصول المواد الغذائية إليها.

وبصفة عامة تتضمن هذه الخصائص التغيرات الظاهرية والمرئية مثل تغيرات الجلد وظهور (البقع الكبدية بسبب الدهون) والشعر والوجه واليدين وكذلك القدرة الحركية بشكل عام والتي تتمثل بالبطيء في المشي والتوكؤ على عكازه (الفيق، 2016: 32).

كما تحدث هشاشة في العظام وسرعة تكبيدها ناجمة عن عدم إمكانية العظام على التجريد الكلي بالإضافة إلى تدنيه، وتعد الفخذ والرقبة أكثر الأجزاء المعرضة للكسر عند كبر السن، نقصان في كل من

طول ووزن المسن نتيجة حدوث ضمور في العضلات وتدني نسبة الخلايا في الجسد وعدم القدرة على تجديدها(مروان، 2018).

والتغيرات في الجهاز الهضمي أوضحت الدراسات حول تأثير الشيخوخة على أعضاء الجهاز الهضمي والكبد أنه يوجد انخفاض ملحوظ في كمية اللعاب وقدرته الهضمية كما أن هناك انخفاض في إفراز المعدة حمض الهيدروكولوريك وأنزيمات الهضم وقصور الأمعاء الدقيقة على امتصاص المواد الغذائية وضعف الأمعاء على التفريغ(سراي، 2016: 13).

2 - الخصائص العقلية:

- تنمو القدرات لدى الفرد بالتوازي مع عمره وتسير الأدبيات النفسية والتربوية بأن هذا النمو نمو يتوقف عن السن الخمسين، ثم تبدأ الكفاءة العقلية بعدها بالتدهور شيئا فشيئا فتكثر في هذه المرحلة الشكوى من تدهور الوظائف العقلية مثل ضعف الذاكرة وكثرة النسيان ومظاهر خرف الشيخوخة الذي يبتدئ بتكرار الحديث مرات ومرات وعدم التعرف على الأبناء والأقارب وتتضاءل في هذه المرحلة القدرة على الابتكار والإدراك وضعف القدرة على التعلم والحفظ والاسترجاع ويرجع سبب تدهور نشاط خلايا المخ التي تطرأ عليها تغيرات تؤثر على نشاطها وفاعليتها نتيجة الكبر وسوء التغذية والمرض والحوادث والجدير بالذكر أن كل ما تم ذكره يؤثر سلبا على عملية التوافق سواء على المستوى الشخصي أو الاجتماعي وما ينجم عنه من ردود أفعال عند مخالطيه تتراوح بين الشفقة والألم النفسي (الزبيدي، 2012: 159).

تعبر القدرات العقلية فقدان الذاكرة وهي الشائعة بسبب الانخفاض في سرعة المعلومات التي يتم معالجتها وتخزينها، وربما تستغرق هذا المزيد من الوقت لا تساب معلومات جديدة كما يصاب بمرض الزهيمر وهو الأكثر شيوعا من الخرف والذي يحدث في سن الشيخوخة (مجوج، 2017، 14). وتمثل حالات الشيخوخة بين المسنين من 2% إلى 5% خارج المستشفيات وتصل من 7%الى 18% من عدد

المسنين داخل المستشفيات والمؤسسات الخاصة بالمسنين اللذين يعانون، الشيخوخة من أعمار أقل من الستين عاما بنسبة ضئيلة ومن أعراضها التدهور التدريجي في القدرات العقلية على مدى سنوات طويلة لدرجة تؤثر على كفاءة المسن الاجتماعية والعمل، كما تتدهور القدرة على التذكر والتفكير المجرد والحكم واللغة كما تتدهور الشخصية وصعوبة تذكر الأسماء هي العرض الرئيسي للشيخوخة. (مجلة فيديو: 11).

كما يعاني المسن باكتشاف التشابه والاختلاف بين الألفاظ ذات الصلة كما تصبح أحكامه خاطئة ويفقد القدرة على التحكم في دوافعه وكذلك نجد تغيير في الاهتمامات والاحتياجات (سراي، 2016: 14).

3 - الخصائص الاجتماعية:

يشكو المسنون من ابتعاد الناس عنهم مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة وتضيق دائرة علاقاتهم بمحيط الأسرة والأصدقاء وفي واقع الأمر أن الناس ينفرون بالفعل من المسن لأنه دائم الشكوى ولا يكفي على توجيه النصائح كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائد من حولهم ويعتقدون أنهم سوف يسلبونا موالهم وقد يتهمونهم يذلك في بعض الأحيان، يلاحظ على بعض المسنين المبالغة في البخل. إن النتيجة لكل ذلك هو العزلة التي يعاني منها المسنون مما يؤثر على حياتهم النفسية (الدهيمي: 09). كما تتقلص علاقاتهم الاجتماعية إلى حد كبير نظرا لصعوبة تنقله وزياراته فيظهر الفراغ نتيجة لهذا التغيير ومن الخصائص الاجتماعية غالبا تزداد علاقة الفرد الذي يمر بمرحلة الشيخوخة لأبنائه وأحفاده وكذلك رسوخ الاتجاه الاجتماعي لذلك يزداد التعصب للماضي أيضا انحصار العلاقات الاجتماعية والتخلي عنها تخليا شبه كلي في الغالب واختصار تلك العلاقات على الأبناء والأحفاد والزوجة (موسوعة وزي وزي).

ومن المتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة هي التقاعد عن العمل وفقدان العلاقات الاجتماعية وفقدان الأنشطة والاهتمامات، والاعتماد على الآخرين والخضوع لنفوذ الراشدين ويواجه الشخص المسن

في هذه المرحلة العديد من المشكلات التي تعيق توافقه التقني الاجتماعي وهي العزلة ووقت الفراغ وانخفاض الدخل الشهري والإصابة ببعض الأمراض الجسمية والنفسية وكثرة الخلافات الأسرية واستهزاء الآخرين به وغير ذلك من المشكلات الصحية والاجتماعية والاقتصادية. يتميز المسن قي هذه المرحلة بفقدان العلاقات الاجتماعية والاعتماد على الآخرين وغالبا تقتصر علاقاتهم على الأصدقاء القدامى مما يبعث في نفوسه الملل وانقطاع المسن عن عمله يؤدي إلى قطع صلته بمعظم الزملاء والمعانات وقت الفراغ وينخفض لديهم مستوى الطموح وتتسم هذه المرحلة بضعف عام في الجوانب الاجتماعية مما يؤدي إلى نحو الاضطرابات الاجتماعية حيث ينقرض الأصدقاء والأقارب وزملاء العمل(الفيق، 2014: 34).

4 – الخصائص النفسية والانفعالية:

يرى المسن أنه متخوفا من الوصول إلى الشيخوخة أو منكرا لها أو لا يعطي لها بالا في تصرفاته وكلما تقدم به السن شعر بالعجز أكثر ويحدث ذلك في المجتمعات الغربية حيث يرى المسن نفسه قد وصل لمرحلة سلبية في حياته وذلك نتيجة لطبيعة العلاقات الاجتماعية المتفككة والروابط العائلية الضعيفة.

وتحدث للمسن اضطرابات نفسية كثيرة تتمثل بعدم القدرة مثلا على التحكم في الانفعالات تحكما صحيحا شأنهم في ذلك شأن الأطفال اللذين يعجزون على ضبط مشاعرهم وعواطفهم وكذا العناد وصلابة الرأي والشك بالآخرين وعدم الثقة بهم والقلق الذي يؤدي إلى الكآبة لأنهم يجيدون تنفسا لانفعالاتهم كما كانوا من قبل وكذا تتصف انفعالات المسن أحيانا بالخمول وبلادة الحس، وقد يرجع هذا الشعور الغريب بالسلبية إلى عدم إدراك المسن للمسؤولية التي تواجهه من يحيطون به إضافة إلى ذلك أن بعض المسنين يقفون الموقف السلبي من البيئة المحيطة به فلا ينفعلون بها ومعها وكأنهم بذلك يعبرون عن شعورهم بالهوة السخيفة التي تفصلهم عن الأجيال الأخرى (الزبيدي، 2012: 160).

وتحدث التغيرات النفسية بسبب سلسلة من الفقدان التي تؤدي إلى ضعف تقدير الذات وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة واضطراب المزاج العام، واضطراب الشخصية، والانطواء والعزلة الاجتماعية وتتأثر التغيرات النفسية لدى الفرد في مرحلة الشيخوخة بالقدرة على التكيف مع الأوضاع المصاحبة للشيخوخة كفقدان شريك الحياة وفقدان الأبناء ونقص المواد المالية وغيرها (الفيق، 2014: 33) ،بالرغم من وجود فروق فردية واسعة النطاق بين الأفراد الواقعين في سن واحدة فإن المسن يشترك مع غيره في سمات مشتركة بينه وبين الآخرين في نفس سنه ونستطيع أن نحدد هذه الخصائص في النقاط التالية:

- **الحساسية الزائدة:** يسحب المسن الكثير من وجدانه الموضوعات الخارجية ومن الاهتمامات الاجتماعية ويوجهها إلى ذاته، حتى أننا نجد الكثير من الفلاسفة والأدباء عندما يتقدم بهم العمر يؤلفون الكتب التي تدور حول ذاتهم حيث يلتقي الوجدان مع الذات و بمعنى أن تصبح الذات مركز اهتمام الشخص وبؤرة أساسية لاهتمامه بل لحبه وكراهيته (سراي، 2016: 15). ولا يمكن أن يوصف بأنه نوع من النرجسية أو إعجاب الشخص بنفسه وهذه الخصائص الانفعالية للمسنين تتسم بأنها ذاتية المركز أي أنها تدور حول الذات أكثر مما تدور حول الآخرين وهذا بدوره يؤدي إلى نوع من الأنماط الأنانية لديهم حيث يلجأ من خلالها للاستحواذ انتباه المحيطين به وإن المسنين ليس لديهم القدرة على التحكم الصحيح بانفعالاتهم فهي خليط مزدوج من انفعالات المراحل العمرية التي يمر بها الفرد فنرى بعضها يوافق انفعالات مرحلة الطفولة وبعضها يتوافق مع انفعالات المراهقة وبعضها الأخر يحاكي مرحلة الشباب والرشد بمعنى أخر، إن هذه المرحلة العمرية تمثل محطة الجوانب الانفعالية المتعلقة بمراحل النمو المختلفة (الفيق، 2016: 33).
- **الإعجاب بالماضي:** إن الشيخ يعجب بالماضي فنجده معجب بما أنجبه من أبناء وبنات وقد ينصب إعجابه بتاريخه الحافل بالمآثر والبطولات والمواقف أو بالقدرات القاطعة المفيدة التي حولت مجريات الأمور التي كان لها أكبر الآثار وأعظم الفوائد في حياة شرائح كثيرة من الناس وقد تذكر المسنة

من خلالها بما كان لها من مال وجمال وفتنة أيام شبابها وكيف أن الكثير من الناس يطلبون ودها وأنها كانت محطة أنظار المعجبين (الدهيمي، 2012: 09).

- **اللامبالاة بالذات:** غالبا يكون موقف التهكم من كل شيء والساخر من كل الناس حتى مع نفسه، فلا هو ناقم على ذاته ولا هو معجب بها بل هو ساخر من كل شيء يدعو إلى السخرية وهو يضحك من مواقف التي تصدر من هذا أو ذاك من الناس حتى شخصه هو والواقع أن الشخص لا يستطيع أن يتخذ مثل هذا الموقف الساخر إلا إذا كان متجردا من التحيز إلا جانب نفسه أو متحيزا ضدها، فاللامبالاة كموقف هي التي تسمح لشخص أن يتخذ التهكمي مع نفسه (سراي، 2016: 15).

الشعور بالوحدة والقلق، الخوف من المستقبل مرحلة يفقد فيها الإنسان الكثير فقد العمل وبالتالي نقص الدخل البعد عن أفراد الأسرة ويظنون أن أبنائهم قد تركوهم وقد تؤدي بالمسن أحيانا إما الشعور بالمرارة والغضب على من حوله وإلى الانطواء والرجوع إلى حالة الطفل الضعيف، أما المتزن فيقابل هذه التغيرات بهدوء وثقة فينظر إلى الشيخوخة بوفرة الاختبارات ويرى أن لديه فراغا أطول يستطيع فيه أن يحقق ما تمناه من خدمة وهوايات أي أصبح أكثر حرية من الروابط من العمل والمسؤوليات فالجانب الانفعالي للمسن يغلب عليه لون غريب من تعصب للرأي، والعواطف للجيل الذي ينتمون إليه، وبالتالي إلى كل ما يمد إليهم بصلة، فتراه متطرفا في نقد سلوكيات الأجيال التالية ومعاييرهم الاجتماعية وعندما لا يتقبلون الآخرون أرائهم وتعصبهم فإنهم يشعرون بنوع من الاضطهاد في أعماق أنفسهم فإنهم يحسون بالفشل والإهانة والأمر الذي يودي إلى نمو سلوكيات العدوانية لديهم في مجابهة هذا الاضطهاد وأحيانا يكون موقفهم سلبي فإنهم لا ينفعلون إذا اتصفت انفعالاته بالخمول وبلادة الحس وتزيد بذلك من تعاسته ونمو اليأس والتشاؤم في ذاته. وفي غالب الأمر تكون سلوكيات المسنين محكومة بظروف حياتهم عبر السنين وأنماط شخصيتهم وظروف حياتهم الحالية، ولكن يمكن القول أن المسنين أقل مرونة فإنه يصعب عليهم تقبل التغيير في أسلوب الحياة والأفكار والسلوكيات حتى وإن فرض عليهم، إن حاجات المسنين

ذاتية المركز تدور حول أنفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم وتؤدي هذه الذاتية إلى نمط غريب من أنماط السلوك الأناني وتتميز انفعالاتهم بالعناد حيث لا يتحك الشيوخ تحكما صحيحا في انفعالاتهم المختلفة (الدهيمي: 2012، 08).

3 – **نظريات الشيخوخة:**لقد تعددت النظريات التي تناول موضوع الشيخوخة نذكر منها:

1 – **النظرية السيكولوجية:** يرى أصحاب هذه النظرية السيكولوجية للشيخوخة، أن في هذه المرحلة التي تعد المرحلة السيكولوجية النهائية في حياة أي كائن عضوي تحدث عمليات هدم وتحلل تؤدي إلى الكائن للتدهور على نحو أسرع وبشكل لا يسمح لميكانيزمات البني بالعمل، وهذا التدهور يؤدي إلى نقص القدرة على المقاومة والبقاء وبالطبع فإن المرء لا يموت بسبب الشيخوخة وإنما الموت قد يحدث في أي طور من أطوار حياة الإنسان ولكنه حتمي في الشيخوخة وأسبابه في الحالتين عديدة منها المرض، فشل عضو من أعضاء الجسم أو نظام عضوي منه في العمل كالقلب أو المخ أو الكل أو الجهاز الدوري أو التنفسي، وبالطبع توجد فروق فردية واسعة في بدأ وتوقيت واستمرار هذه التغيرات المتدهورة (زهران، 1999: 80).

2 – **نظرية التحليل النفسي:** نظر فرويد إلى الشيخوخة كونها تمثل تصلب الشخصية وعدم تبلور كبر السن الخضوع إلى التحليل النفسي بالإضافة إلى عدم قبول المسن بالواقع بالرغم من الموقف السلبي الذي قدمه فرويد للشيخوخة فإن بعض المحللين النفسيين اهتموا بالآليات النفسية والصراعات التي تحدث في الشيخوخة وقد اقترحوا البعض مقاربة علاجية. امتداد لأعمال فرويد "يتكلم إبرهام فرنزي" عن التغيرات التي تحدث على تقدم في السن فيها يتعلق بالتنظيم الاقتصادي واستثمار الشهوات ودراسة الشيخوخة لا تناول اللاوعي ولكنها تهتم بالأنا ووظائفها وعلاقاتها بالواقع، يظهر هذا التطور في العلاقات كبير السن بالآخرين ومع جسده الذي تطغى عليه النرجسية وسيطرة الآليات الدفاعية أما هذا التغير الذي يصيب التطور النفسي فإنه يظهر من خلال التنظيم النفسي.

وكان "اريكسون" على وعي بالعديد من التوقعات التي ينبغي على المتقدم في السن أن يحققها جسميا واجتماعيا وهو على وعي أيضا بأنهم لم يعودوا في نشاطهم السابق نفسه. لكن تأكيد أنه تناولت الصراع الداخلي لهذه الفترة وليس التوافق الخارجي، الصراع الذي دون الإمكانيات النمو ويعوق الحكمة. وهو يطلق على هذا النوع من الصراع تكامل الأنا في مقابل اليأس وعندما يواجه كبار الموت فإنهم ينشغلون كما بذكر "اريكسون" بما أسماهم راجعة الحياة، فهم ينظرون نصفهم يتساءلون كما إذا كانت حياتهم تستحق في هذه العملية أنهم اليأس اللامتناهية والإحساس بأن الحياة لم تكن كما ينبغي أن تكون لكن الوقت قد انتهت ولم تعد هناك فرصة لتجريب البدائل في أساليب الحياة، وكثير من الكبار يشعرون بالاشمئزاز والبؤس من أقل الأشياء بحيث يكون عندهم صبر للصراع مع الآخرين، مثل هذا الاشمئزاز كما يقول "اريكسون" يعني احتقارهم لأنفسهم.

أما "يونغ" فيرى أنه مع تقدم في السن يبدأ التأمل والتفكير وانعكاس الصور الداخلية في لعب الدور في حياة الإنسان في أواخر العمر يترك الفرد شريط الذكريات يعبر أمام عيون العقل ويحاول أن يفهم طبيعة الحياة أو مواجهة الموت، واعتقد "يونغ" أننا لا نستطيع مواجهة الموت بشكل صحي ما لم تكن لدينا صورة كما يحدث مستقبلا وعندما أشار" يونغ" أن كبار السن يستمتعون بالتفكير في ما بعد الحياة ولم يدعي "يونغ" أنه يقدم وصفة لبعض المهدئات الاصطناعية لان العقل الباطن نفسه به النمط الأول الخاص بالأبدية والذي ينهض مستعدا كلما اقترب الوقت... ولا يستطيع " يونغ" بطبيعة الحال أن يقول ما إذا كانت صورة النمط الأولي عن المستقبل صورة صادقة أم لا لكنه اعتقد بأنها تعتبر جانبا حيويا من الوظائف النفسية ومن حاول أن يكون تصورا حول هذا الجانب (سليم، 2002: 539-547).

3 - **النظرية المعرفية:** اهتم علم النفس المعرفي بدراسة معالجة المعلومات عند المتقدمين في السن، وتناولت هذه الأعمال الناحية الوظائفية مثل: الذاكرة حل المشكلات وقد بينت النتائج أن بعض القدرات يصيبها الوهن، بينما قدرات أخر قد تزيد كفاءتها.

ووجد الباحثون أن طريقة التعويض هي الأكثر استخداما من أجل المحافظة على القدرات الذهنية والتخلص من الآثار السلبية لمرحلة التقدم في السن، فالمسن قادر على التكيف وهذا يتطلب استخداما للقدرات المكتسبة سابقا بالإضافة إلى تطوير إستراتيجيات جديدة لمحاربة الوهن الذهني (المنسي، 2002: 73).

4 - **النظرية الاجتماعية:** هناك نظريات اجتماعية، ونظريات اجتماعية نفسية تحاول أن تأخذ في الاعتبار التغيرات المرتبطة بالشيخوخة، منها نظرية "كمنغز" التي تقول بأن هناك منحنى من جانب الفرد للتحرر من سلطة المجتمع، وفي الوقت نفسه يظهر المجتمع عدم الاكتراث بالفرد المتقدم في السن إلى عدم المساهمة في أعمال هذا المجتمع الذي هو في الوقت نفسه يظهر له قليلا من المكانة والأدوار فإن لم يستطيع الحصول على تلك الأهداف فإن هذه الحالة تؤدي به إلى عدم التكيف والاستيعاب من هنا تأتي أهمية نظرية النشاط حيث للمسن وظائف ما (جبل، 2000: 89-95).

5 -**احتياجات المسنين:** تتنوع احتياجات المسنين وتتضمن أربعة أصناف رئيسية وهي:

أ - **احتياجات النفسية والصحية:** إن المسنين يحتاجون إلى الرعاية وذلك بسبب ضعف قوتهم وقدرتهم الجسمية وإصابة بعضهم بأمراض الشيخوخة مما يجعلهم ينظرون إلى أن الرعاية الصحية لا قيمة لها ذلك لخوفهم من الأمراض التي لا تقوى أجسامهم على مقاومتها (قناوي، 1987: 71). كما أنه من المفيد محاولة إقناع المسن بأن التغيرات الجسمية والعقلية تمثل ظاهرة عادية وعليه هذه التغيرات تقلل من القلق والإحباط على المستوى الشخصي، أو المستوى الاجتماعي فما يتصل بعلاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين في الأسرة ومع الأصدقاء، ويمكن معاونة المسنين في توفر أماكن خاصة لقضاء أوقات فراغهم لممارسة بعض الهوايات والمشاركة في بعض الأنشطة الاجتماعية وحيث يشعرون أنهم يمارسون أدوارا اجتماعية مقبولة حيث يحقق لهم هذا الشعور المزيد من التقدير والإحساس بالرضا (أمزيان، 2005: 66).

ب – **احتياجات الاقتصادية:** الحاجة إلى نظام يضمن للمسنين الحصول على دخل مناسب مع الزيادة في أسعار السلع والخدمات لأن خروج العامل على المعاش وبلوغه سن التقاعد يجعله يحصل على معاش ثابت لا يقبل الزيادة السنوية كما يحدث بالنسبة للمرتبات التي تزداد بالحوافز والترقيات وساعات العمل الإضافية والحاجة إلى وضع نظم كفيلة باشتراك المسنين في عمليات التنمية والاستفادة من خبراتهم في مجالات تخصصهم مع إمكانية إعادة تدريبهم على الأعمال التي تناسب إمكانياتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية ومساعدة المسنين على الموازنة بين مواردهم واحتياجاتهم ومنحهم تيسيرات في تكاليف الخدمات التي تحتاجها (فهمي، 1984: 295–296).

ت – **احتياجات ترفيهية:** حيث يعاني المسنون من وقت فراغ كبير يعجزون عن استثماره لاسيما في حالة عدم وجود الأماكن التي يمضون فيها وقت فراغهم (إبراهيم ،1997: 154). لذلك يتوجب علينا مراعاة المسنين وتلبية رغباتهم واحتياجاتهم وتفهم مشكلاتهم وذلك من خلال:

- إعداد رحلات إلى الحدائق وتنظيم زيارات للأماكن السياحية لتجديد نشاطهم.
- العمل على تقوية الإحساس لدى كبار السن بأن المجتمع مازال في حاجة إليهم وأنهم مازالوا يملكون القدرة على الحياة.
- الاستفادة من تجارب الدول الأخرى في مجال مؤسسات رعاية المسنين لتغيير نظرة كبار السن من حماية خالية من الحركة والنشاط إلى حياة حيوية وتجديد أملهم في الحياة. (قناوي، 1987: 181).

ج–**احتياجات مادية بيولوجية** : وتتلخص هذه الحاجات في المسكن والطعام والملبس والصحة ويحتاج توفير هذه الحاجات ابتداء إلى توفير القدرة المالية لدى المسن وهنا يصطدم أغلب المسنين وخاصة المتقاعدين عن العمل بمشكلة المعاش الذي يحصلون عليه بعد تقاعدهم في الوقت الذي تتزايد فيه الأعباء وخاصة في الجوانب الصحية، وهنا نشير إلى أهمية توعية الشباب بحيث يستعدون للشيخوخة

بالادخار والاستثمار ما يكفل لهم في مستقبل أيامهم وفيما يتصل بالسكن فإن الأمر لا يقتصر على توفير المسكن فحسب وإنما تمتد إلى مشاركة الأبناء في السكن حتى بعد زواجهم وما يسبب قلق المسن ومن هنا يأتي دور الأسرة والمجتمع لتوفير المناخ المناسب لإشباع الاحتياجات المادية للمسن (شيحا، 2017: 26).

6 - **مشكلات الشيخوخة وأسبابها:**

1 - مشكلات الشيخوخة:

أ - **مشكلات صحية:** إذا كانت مرحلة كبر السن من الناحية الجسمية تمثل حالة من الاضمحلال الذي يعتري القدرات الجسمية وتدهور في قدرة أجهزة وأعضاء الجسم القيام بوظائفها فإنه نتيجة لذلك قد يصاب الجسم بالضعف وعدم القدرة على مقاومة الأمراض التي قد تلازم التقدم في العمر التي نسميها غالبا بأمراض الشيخوخة (محمد، 1981: 119).

ب - المشكلات النفسية:

- **القلق:** تحتل مشكلة القلق الترتيب الأول في المشكلات النفسية ومن بين الدراسات دراسة فوزي (1982) بأن القلق سمة مميزة لمرحلة الشيخوخة وتنتج عن أربعة مصادر هي: قلق الصحة، قلق التقاعد، قلق الانفعال والإحساس بالوحدة والفراغ، القلق من المجهول أو الموت. إن سمة القلق لدى المسنين تؤثر في جميع نواحي حياتهم حتى أن بعضهم يلجأ إلى العزلة والاكتئاب وانتظار الموت ويفضل الكثيرون من كبار السن أن يعيشوا بمفردهم على العيش مع الآخرين كمالا يريدون الإحساس بالعجز أو الشعور بأنهم عالة على غيرهم (الكفافي، 2004: 269).
- **الاكتئاب:** يمثل الاكتئاب حالة انفعالية يشعر بها الفرد بالحزن وفقدان السعادة والانسحاب الاجتماعي على فقدان الأمن والإحساس بعدم القيمة وفقدان الأمل بالمستقبل، هذا بالإضافة إلى عدم القدرة على الانجاز وزيادة الحساسية الانفعالية والشعور بالوحدة النفسية والإحساس بالذنب نحو الذات

والآخرين، كما يتميز بوجود بعض الأعراض والاضطرابات الشهية والشعور بالإجهاد ونقص الوزن (مبروك، 2002: 158).

بالنسبة للعلاقة بين الاكتئاب والتقدم في العمر وجدت معدلات انتشار مرعبة للاكتئاب لدى المسنين من المقيمين في المجتمع الأمريكي تتراوح ما بين 10 إلى 45%. ويعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات حدوثا بين المسنين وأكدت الدراسات أن نسبة المسنين المتواجدين بمركز العجزة تبلغ 30% ويتميز المسن داخل دار العجزة باضطرابات النوم والاغتراب (حجازي، أبو عاصي، 2010: 118).

- **الشعور بالوحدة النفسية:** يمثل الشعور بالوحدة النفسية إحدى المشكلات المعبرة عن الناتج عن عدم الرضا بالعلاقات الاجتماعية القليلة والغير المشبعة، وتعد هذه المشكلة من المشكلات الشائعة لدى كبار السن ربما يكون بداية بالنسبة لكثير من الاضطرابات كظهور أعراض اكتئاب مما يؤدي إلى زيادة شعور المسن بعدم القدرة على التوافق ويرى الكثير من الباحثين في مجال كبار السن وجود علاقة ارتباطية بين الوحدة والاكتئاب فالأشخاص مرتفعة الشعور بالوحدة النفسية أكثر تميزا للأعراض الاكتئابية والنفسية (مبروك، 2002: 192).
- **مشكلة الاغتراب النفسي:** تتموقع مشكلة الاغتراب النفسي في الترتيب الرابع بين المشكلات لدى المسنين حيث يؤكد (ابراهيم، 1997: 160-164) على إن المشكلة تجسد في شعوره بالغربة في مجتمعه وأسرته وبين ذويه مما يؤدي به إلى العزلة والانسحاب من المجتمع، ومن مظاهر الاغتراب النفسي اللامعيارية والعزلة وفقدان السيطرة والشعور بالعجز.
- **هذيان الشيخوخة:** هو حالة من اضطراب الوعي تجعل المريض غير قادر على مواصلة الانتباه لكل ما يجري من حوله بنفس الاهتمام أو التأثر كما يصاحب ذلك النوع من الاضطراب الإدراك

مما يجعل المريض يخطئ في فهم مدلولات ما يجري حوله ويحول ذلك إلى هلاوس (الميلادي، 2002: 28-29).

ث - **المشكلات الاجتماعية :** تتسم مرحلة التقدم في العمر بتقلص كل من منظومة المكانة الاجتماعية للمسن بفقد أحد أو بعض مكوناتها الاجتماعية كفقده لدوره المهني نتيجة للتقاعد الإجباري أو فقد لدور شريك الحياة نتيجة للترمل أو فقد لمكانة الصديق، ويؤدي إلى كل هذا إلى فقدانه الأمن الاجتماعي الذي يؤدي بدوره إلى ضيق مصادر الاتصال بالمجتمع وإلى التدهور في المشاركة الاجتماعية لديه، وهذه المظاهر الجديدة في حياة المسن قد تساعد على حدوث تغيرات صحية ونفسية (يوسف، 2005: 32).

فأفراد الأسرة ينظرون إلى الشيخ باعتبار أنه الإنسان الذي تقتضي به الأيام القليلة أو الكثيرة القريبة من الموت، فهو في الانحطاط وليس الارتفاع في تقهقر لا في التقدم، لذا فمن الخسارة تقدم المسن التضحية هذا لافتقار الحياة الاجتماعية، تملأ عليه مشاعر الاجتماعية إنما يضربه بالوحشة ويثير لديه نوعا من القلق على أمنه وسلامته. فهذا النوع من المشكلات يعتبر من أكثر المشكلات تأثيرا على المسنين وأوضحت دراسة سيمون وآخرون (Seeman, 2001) إن البيئة الاجتماعية لها دورا مهما في حماية كبار السن ضد التدهور المعرفي (أسعد، 2000: 88-92).

و- **المشكلات العاطفية والجنسية:** يواجه العديد من المسنين الوحدة إما بسبب الطلاق أو موت أحد الزوجين أو العزوبية، وأكثرهم تعرضا لمشكلات العاطفية أولئك الذين فقدوا أزواجهم فيصابون بالاكتئاب لإحساسهم بالوحدة واليأس من الحياة أو شعورهم بأنهم صاروا عبئا ثقيلا على أبنائهم وأقربائهم (البدوي، 1998: 156).

هـ- **المشكلات الترفيهية:** يعاني المسنون من وجود وقت فراغ كبير يعجزون عن استثماره لاسيما في حالة عدم وجود الأماكن التي يقضون فيها وقت فراغهم وعدم ملائمة البرامج التلفزيونية والإذاعية،

حيث يمضي الكثير من وقته في مشاهدة التلفاز أو الاستماع إلى الراديو وهي نشاطات سلبية لا تستدعي الحركة عند المسن (ابراهيم، 1997: 153).

2 – أسباب الشيخوخة:

أ – **أسباب حيوية:** مثل التدهور والضعف الجسمي العام مثل تصلب الشرايين... الخ

ب – **أسباب نفسية:** مثل الفهم الخاطئ لسيكولوجية الشيخوخة فقد يفهم بعض الناس أن الشيخوخة معناها الشيخ المسن فيجب أن يمشي متثاقلا مادام قدوة للعظم واشتعل الرأس شيبا.

ت – **أسباب بيئية:** ومنها التقاعد وما يرتبط به من نقص الدخل وزيادة الفراغ وغير ذلك (فهمي، 1995: 81).

خلاصة:

ومن كل ما سبق ذكره قد نستخلص أن الشيخوخة مرحلة عمرية حتمية يحتاج فيها الفرد للرعاية الاجتماعية والنفسية خاصة باعتباره دخل مرحلة يميزها الشعور المرهق، والتطلع للاستمرارية الحياة بعيدا عن الاضطرابات التي تكون عادة ناجمة من فقدان الفرد المسن مكانته الاجتماعية.

تمهيد:

يعتبر الدعم الاجتماعي مصدرا هاما يحتاجه كل فرد في حياته اليومية، بل هو حاجة ملحة يتمناها في أن تحقق كلما احتاج إليها في المواقف الحياتية التي تواجهه، وذلك فإن المسنين كغيرهم من اللذين يحتاجون إلى هذا الدعم من كافة المحيطين بهم كالأسرة والأقرباء والأصدقاء، والمؤسسات الاجتماعية وغيرها من مصادر الدعم الأخر. حيث تعرف فئة المسنين شريحة مؤسسة المجتمع حيث تقع مسؤولية توفير أفضل خدمات الرعاية الصحية لهم وفق الطريقة الملائمة لأعمارهم، للتخفيف من حدة القلق والألم لديهم فضلا عن تعزيز الإحساس بالأمن والشعور بالسعادة والارتياح النفسي الذي يعمل على مساعدة الفرد أن يحيا بحياة سليمة وطيبة حيث يولد هذا الأخير المشاعر الإيجابية ويقلل من التأثير السلبي للأحداث الخارجية. وهذا ما سنتناوله في هذا الفصل: التعرف على الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي.

I. الدعم الاجتماعي:

1 - تعريف الدعم الاجتماعي:

الدعم لغة: بمعنى القوة والمال الكثير، ودعمه: أسنده بشيء يمنعه من السقوط ويقال دعم فلانا: أعانه وقواه. ودعمه قواه وثبته (أنيس وآخرون، 1972: 309). وهي مشتقة من الفعل (دعم) دعم الشيء يدعمه دعما: مال فأقامه، والدعمة: ما دعمه به الدعام والدعامة والدعم: أن يميل الشيء فتدعمه بدعام كما تدعم عروش الكرم ونحوه (إبن منظور، 1993: 407).

الدعم الاجتماعي:

لغة: تعريف الدعم (المساندة) في اللغة :ما سند ما ارتفع من الأرض في قبل الجيل أو الوادي والجمع إسناد، كل شيء أسندت إليه شيئا فهو سند، وما يسند إليه يسم مسندا وسندا وجمعه المساند، وتساندت إليه واستندت وساندت الرجل إذا عاضدته، وسند في الجيل يسند سنودا وأسند: رق ويقال للدعي المسند والسنيد (المصري، 1955: 257).

اصطلاحا: يعتبر الدعم الاجتماعي من المتغيرات التي يختلف الباحثون حول تعريفها وفقا لتوجهاتهم النظرية، فمن منظور سوسيولوجي ينظر على الدعم الاجتماعي في ضوء عدد وفرة اتصالات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية، بمعنى درجة التكامل الاجتماعي للفرد أو حجم وتركيب الشبكة الاجتماعية للفرد وهذا التكامل قد يرفع مستوى الصحة. (Buunk & Hoorens,1992 ,446) .

تعريف إسماعيل 2004: الدعم الاجتماعي على انه كل الإمدادات التي يقدمها الآخرين لمساعدته على مواجهة الضغوط، فالدعم يشعر الفرد بأنه ليس وحده في مواجهة الضغوط، ويقصد أيضا بالدعم الاجتماعي العلاقات القائمة بين الفرد والآخرين والتي يدركها الفرد من غير القدر الذي يساعده على التفاعل مع الأحداث الضاغطة ومتطلبات البيئة التي يعيش فيها ويتضمن شعور الفرد بان هناك من يهتم به اهتماما عميقا ويقدره وان يشعر باندماجه الشديد مع الآخرين(عبد المعطي، 2006: 45).

ويعرف الدعم النفسي الاجتماعي: بأنه مجموعة العلاقات التي تجعل الفرد يشعر بأهميته لدى الأفراد الذين يشعرهم بأهميتهم، ويمكن اعتباره مجموعة العلاقات الاجتماعية والانفعالية والوسيلية المتبادلة التي يشارك الفرد فيها والتي يرى نفسه خلالها موضوعا ذو قيمة مستمرة في أعين الآخرين ذوي الأهمية بالنسبة له.(محمد، 2005: 128).

تعرفها (حنفي، 2007: 318): على أنها الأساليب المختلفة التي يتلقاها الفرد من أسرته وأصدقائه، التي تتمثل في تقديم الرعاية الاهتمام والنصح والتوجيه والتشجيع في كافة مواقف الحياة، والتي تشبع حاجاته المادية والروحية للقبول والحب والشعور بالأمان فتجعله يثق بنفسه ويدركها الفرد، مما يزيد كفاءته الاجتماعية.

2 – أشكال الدعم الاجتماعي:

يرى كل من (كوهين وويلز Cohen Wills) من خلال المراجعة الشاملة لنتائج الدراسات والبحوث السابقة التي أجريت على بعد الأثر الواقي، أو المخفف للدعم الاجتماعي على إحداث الحياة الضاغطة

التي يمر بها الفرد في حياته اليومية ومن خلال عرض أراء ووجهات النظر فقد توصلا الباحثان إلى أربع أشكال للدعم الاجتماعي وهي:

- **دعم التقدير EsteenSupport:** ويتمثل هذا النوع من الدعم في تقديم أشكال مختلفة من المعلومات لمساعدة الفرد على تعميق إحساسه بأنه مقبول accepted من الآخرين ولديه مقومات التقدير الذات من المحيطين به، وهذا يعطي الإحساس بالقيمة الشخصية واحترام الذات وهذا النوع من الدعم الاجتماعي يطلق عليه العديد من المسميات الأخرى مثل المساندة النفسية والمساندة التعبيرية Expressive، ومساندة احترام الذات Self Esteen ومساندة التنفيس ، Ventilation support ، والمساندة الوثيقة Close support

- **دعم المعلومات Information Support :**وهذا النوع من الدعم يظهر في إمداد متلقي الدعم بالمعلومات التي تفيده في حل مشكلة صعبة يواجهها في حياته اليومية، ومن خلال إبداء النصح له أو توجيهه أو إرشاده، ويطلق على هذا النوع من المساندة بعض المفاهيم الأخرى مثل مساندة التوجيه المعرفي والمساندة بالنصح والإرشاد (Cohen& Wills 1985) .

- **الصحبة الاجتماعية Social Companionship** ويرى أكسفورد 1994أن مصطلح الصحبة الاجتماعية أدخل مفهوم الدعم الاجتماعي بفضل كل من "كوهين وويلز 1985" يعني قضاء وقت الفراغ مع الآخرين المحيطين بالفرد في ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية والترويجية والمشاركة في المناسبات المختلفة لإشباع الحاجة إلى الانتماء، والتواصل مع الآخرين، ومساعدة الفرد على التخلص من قلقه وهمومه والتخفيف عنه في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ولقد أشار بعض الباحثين لمصطلح الصحبة الاجتماعية بأنه يمثل الوظيفة الوقائية للدعم الاجتماعي(1994, Oxford).

- **المساندة الإجرائية InstrumentalSupport :** ويتمثل هذا النوع على تقديم المساعدات المالية وقت حاجة المتلقي لها في حل مشكلاته اليومية، أو تقديم الخدمات العينية لتخفيف أعباء الحياة

عليه، ويطلق على هذا النوع بعض مسميات مساعدة العون ,Aid أو المساعدات المادية Material أو المساندة الملموسة Tangile support.

3 - **وظائف الدعم الاجتماعي وأهميته:**

يحافظ الدعم النفسي الاجتماعي على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية للفرد، عن طريق تعزيز إحساس متلقي الدعم بالراحة والاطمئنان، وإشباع حاجات الانتماء فالدعم ينمي أنماط التفاعل الإيجابي بين الأصدقاء والمشاركة الفعالة بين الأفراد وبالتالي يمكن أن يشبع حاجات الانتماء المحيطة للفرد، كما يحافظ الدعم على هوية الفرد الذاتية ويقويها من خلال تنمية مصادر التغذية الراجعة، كما يعزز احترام الفرد لذاته داخل الجماعة وينمي الإحساس بالكفاءة الشخصية (أيت وأخرون، 2011: 98).

كما يرى شوماخر وبرونل Shumaker& Brwonell أن التأثيرات الإيجابية للدعم يمكن إيضاحها في النقاط التالية:

- إن الدعم القائم على الرعاية والحب والاهتمام يزيد من مشاعر الأمن والارتباط. والولاء والسعادة.
- إن الدعم الاجتماعي القائم على حسن الإنصات والكشف عن الذات والمرح والإدماج في الأنشطة الاجتماعية، يؤدي إلى الشعور بالقيمة والثقة في النفس وتقدير الذات الإيجابي والتعاطف وانخفاض القلق.
- إن الدعم الاجتماعي القائم على إعطاء معلومات لفظية عن مواجهة الضغوط وتقديم المساعدات المالية والنصائح يؤدي إلى الصحة البدنية والوجدانية ويخفف الشعور بالعجز ويتيح التفسير الموضوعي الواضح للتهديدات (عثمان، 2001: 149).

ويقسم شوماخر وبرونل وظائف الدعم الاجتماعي إلى:

- **وظائف دعم الصحة:** أي أن الدعم يقوي الصحة الجسمية والنفسية والعقلية للمتلقي، ويعزز سعادته وتتفرع إلى إشباع حاجات الانتماء والمحافظة على الهوية الذاتية وتنمية تقدير الذات.
- **وظائف تخفيف الضغط** : وتشمل التقديم المعرفي والتكيف المعرفي والمواجهة (إسماعيل، 2004: 32).

بالنسبة للمسنين يعمل الدعم الاجتماعي وسيطا في العلاقة بين الحالة الوظيفية ونوعية الحياة لدى المسنين، كما تبين أن الدعم الاجتماعي الفعلي المدرك من المسنين يرفع مستوى الرضا عن الحياة لديهم كما يخفف أثر الانفعال والتوتر المزمن والأعراض الاكتئابية. وتبين أن هناك أثار إيجابية معتدلة للصداقات القائمة بين المسنين الذكور اللذين تتعد أعمارهم سبعون سنة كما أن قدرة الفرد على توظيف العالم الاجتماعي الخارجي مفهوم له عدة أوجه يتضمن الشبكات الاجتماعية التي تعبر عن عدد الأشخاص في عالم الفرد ونوعية الأعضاء الموجودين في حياته ويشكل هؤلاء الأشخاص قاعدة الدعم الاجتماعي وتستطيع هذه الشبكات أن تقدم تأثيرات إيجابية في حياة المسنين ضمن شبكات عائلية ضئيلة يكونون في خطر الوقوع في الاكتئاب.(Oters ,2003,85) .

كما يرى دولبير أن تلقي الدعم النفسي الاجتماعي أو تقديمه للآخرين يرتبط ارتباطا وثيقا بالصحة النفسية والجسمية الجيدة. (عثمان، 2001: 48). ويرى (عبد الله، 1995: 473) أن الدعم النفسي الاجتماعي يلعب دورا هاما في إشباع الحاجة للأمن النفسي وخفض مستوى المعانات الناجمة عن الأحداث الضاغطة وبينت (حداد، 1995) أن الدعم النفسي الاجتماعي هو أحد المتغيرات التي تخفف من تأثير القلق والتوتر على الصحة النفسية والجسمية للفرد، وأشارت أن عدم تقدم الأصدقاء يمكن اللجوء إليهم وقت الحاجة الارتباط بشكل مباشر بالاكتئاب والقلق.

وأكد لو (Lou ,2010 ،65) أن الدعم الاجتماعي أثار مباشرة وغير مباشرة على شعور المسنين بالارتياح، فالمسنين يمكن أن يكون الدعم الاجتماعي محققا للحاجات الأساسية الصحية والاجتماعية لدى المسنين، كما أنه يزودهم بروابط عاطفية مع الأخريين ويعمل كقناة للمعلومات، كما ركزت أدبيات المفهوم على قدرة الدعم الاجتماعي على التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن المرض والأزمات والكوارث.

ولقد وجدت كيمبرلي (Kimberly ,2006,65) أن تلقي الدعم الاجتماعي عامل مهم في الحفاظ على الشعور بالارتياح ،فالمسنين الذين سجلوا معدلات عالية من الدعم الاجتماعي أظهروا أعراض اكتئابية أقل اتجاه مشكلة الفقر، كما أثبتت أن الأفراد الذين يملكون شبكة دعم قوية يتوافقون بشكل أفضل مع الأحداث الكبرى من الأفراد الذين يملكون شبكات دعم ضعيفة أو الذين لا يملكونها أبدا.

4-**مصادر الدعم الاجتماعي:** وفقا لمراجعة الأدبيات والبحوث والدراسات المرتبطة بموضوع الدراسة والإطلاع عليها فقد وجد الباحثون العديد من المصادر، حيث تتعدد وتتنوع مصادر الدعم الاجتماعي والتي تلعب دورا هاما في حياة الفرد وهي كالتالي:

- **الأسرة:** تعد الأسرة أهم من يقدم الرعاية الغير الرسمية للمسن داخل محيطه الطبيعي، وتتجه الاتجاهات الحديثة في الرعاية المجتمعية إلى تقديمها للمسن من خلال الأسرة على اعتبار أن ذلك من أنسب أنواع الخدمات الغير الرسمية التي يمكن أن تقدم (فهمي، 1999: 52). وقد أكدت بعض الدراسات الأهمية القصوى للأقرباء ولاسيما الأبناء والأزواج في تحقيق الراحة للمسنين، فوجدت أن المسنين اللذين لا يملكون شبكة اجتماعية أو ذوي الشبكات الأسرية الصغيرة، أكثر تعرضا لنقص الرعاية وعيش الحياة ذات نوعية متدنية. (Dolinget al,20005,08) إن رعاية الأسرة للمسن جزء من دورها الطبيعي ووظيفتها التقليدية فهي أفضل من يحتضن المسن ويرد له الجميل، ذلك لأن الأسرة نسق اجتماعي مكون من وحدات مرتبطة على مستويات مختلفة لها صلاتها الاجتماعية المتعددة التي يمكن أن تدعم شبكة العلاقات الاجتماعية للمسن، مما يقلل من شعوره بالوحدة وفقدان الأهمية وتتشكل قيم

المجتمع الدينية والحضارية موجها لمسؤولية الأسرة في رعاية المسن، واعتباره مصدر فخر بما يمنحونه من حب وحكمة (أبو حطب، 1990: 65).

كما وجدت الدراسات اختلافا بين المسنين والمسنات في تلقي الدعم من أفراد العائلة فقد ذكر (كيمبرلي، 2006) أن الإناث يسجلن مستويات عالية من الدعم الاجتماعي فعلاقاتهن المتعددة التي تسمح بمرات لقاء متتالية وكثيرة مع أفراد الشبكة، وبالتالي فهن يتلقين الدعم من مصادر مختلفة مقارنة بالذكور كما وجدت الأبحاث أن تلقي الدعم لدى النساء كان يرتبط بوجود مشاعر الذنب وأن تقديم الدعم كان يرتبط بمشاعر المسؤولية، كما تبين أن الرجال أكثر ميلا لتلقي الدعم من زوجاتهم الأول بينما تكون النساء أكثر ميلا لتلقي الدعم من الأطفال والأطراف الأخر من العائلة.

ويؤكد (Umberson, 1992,245) اعتبار الأولاد من أهم مصادر الدعم للمسنين فالعلاقات بين الوالدين والأبناء قوية وعميقة وطويلة الأمد وأظهرت الدراسات أن الروابط الأسرية مفضلة بشكل كبير من قبل المسنين واللذين غالبا ما يعيشون بالقرب من احد أبنائهم، مما يحافظ على تواصل جيد وقريب منهم ويعتبر أعضاء العائلة الداعمون الأقرب لو أقر المسنون بغير ذلك كأن يقولوا بان أصدقاؤهم هم الأقرب (Siebert ,Mutran, 1999,65)

الأصدقاء: يعتبر الأصدقاء المرجع الثاني للفرد بعد الأسرة ولهم دور مهم في مساعدة الفرد على تجاوز مشكلاته النفسية والمادية، كما أن للأصدقاء دور في صقل شخصية الفرد وتنمية قدراته (الجوهري، 2007: 361-371). ويعتبر الأصدقاء وسطا مناسبا لتبادل الآراء والأفكار واستعراض المشكلات التي تواجه المسن، ومدخلا مناسبا لاكتساب خبرات جديدة وتبني أهداف أكثر تطورا، فحينما يتفاعل الأفراد اللذين يواجهون خبرات وضغوطات متقاربة فإن وجهات نظرهم المتباينة تمكنهم من إعادة تقييم المشكلة وفهم الأبعاد البيئية والمجتمعية لها، وتعديل بعض قيمهم للوصول إلى التوافق معها كما يعمل بفقدها (فهمي، 1999: 54).

ويرى (دوك) Duk أن فقدان الصديق يعني فقدان احد أهم مصادر الدعم بأشكاله المختلفة ومنها المساندة والنصيحة والفهم والتوجيه والحماية من الوقوع في الأخطاء مما يساعد على تحمل أعباء الحياة اليومية والتصديق على الآراء الشخصية وتأكيد صحتها ودعم الثقة بالنفس (أبو سريع، 1995: 63).

ويقوم الأصدقاء بدور مهم في إحساس المسنين بالارتياح من الملاحظ أن المسنين يقللون من عدد أفراد شبكتهم الاجتماعية باختيارهم التفاعل والتعامل مع الأعضاء الرئيسيين فيها، وغالبا ما يكون الأصدقاء القدامى منهم. وقد أجريت أبحاث للتفريق بين العائلة والأصدقاء من حيث إعطاء الدعم للمسنين وظهر أن أعضاء العائلات يشكلون النصف أو أكثر من أعضاء الشبكات الداعمة وإنهم يقدمون مستويات عالية من الدعم المغلق، بينما تفيد بعض الأبحاث دلائل إلى دعم الأصدقاء أكثر أهمية من دعم العائلة لشعور المسن بالرضا والارتياح، ويفسرون هذه النتائج بأن العلاقة العائلية علاقات مفروضة غير مختارة، أما علاقات الصداقة هي علاقات تطوعية فالتالي فإن المسنين لا يستطيعون إلغاء الجو العائلي الضاغط في حال كونه ذلك، بينما يستطيعون إلغاء علاقة الصداقة ووضع حد لها وللأحداث الضاغطة الصادرة عنها أو بسببها(Seibert, Reitzes, Mutran,1999,65,) .

- **الدور الاجتماعي للمسن باعتباره مصدر من مصادر الدعم** : تعد الأدوار الاجتماعية للفرد مصدر من مصادر الدعم الاجتماعي فأداء الفرد لدوره كأب وجد من الأمور المهمة لما يجده من إدراك لأهميته(Oters, 2003 ,24).

وتبين أن المسنات أكثر رضا عن الحياة عندما أحيطت بهم مسؤوليات ترتبط بالعناية بالجيل الجديد، أو القيام ببعض الواجبات المنزلية.

وذكرت دراسة (Stalnake, 2007, 54) أن العلاقات الاجتماعية لها أثر سلبي في صحة الأفراد وإحساسهم بالارتياح وقد أجريت بعض الدراسات على توقع مفاده أن تحسين المشاركة في تقديم الفعاليات الاجتماعية يؤدي إلى تحسين الرضا عن الحياة لدى الأفراد اللذين يمرون بظروف صعبة وذكرت دراسة

"أدجومو" (Adejmo, Boosman 2010,24,2011,214) حياة المسنين تزيد بغنى بحضور الأصدقاء والعائلة، فما أن المسنون يتواصلون مع أفراد أقل مقارنة بالمراحل السابقة، فإن أهمية العلاقات الشخصية تحافظ على قيمتها وربما أكثر من قبل.

- **مؤسسات المجتمع المحلي الحكومية والأهلية** : يساهم المجتمع في تقديم الدعم النفس بالاجتماعي للفرد بكافة أنواعه المادية والمعنوية عبر مؤسسته التي ترعاها الدولة أو عبر المؤسسات الأهلية، ولا بد من التكامل بين المؤسسات الأهلية والحكومية لأن الضمان الوحيد لتلبية متطلبات وحجات المسنين. ويمكن للمؤسسات الحكومية والأهلية أن تقدم الدعم النفسي الاجتماعي من خلال:
  - تأمين شروط الملائمة للتأهيل الاجتماعي.
  - التفاعل بين الأفراد.
  - تقبل الأفراد. (عبد اللطيف، 2007: 110).

II. الارتياح النفسي:

1 - تعريف الارتياح النفسي:

لغة : هو مشتق من كلمة الراحة، ارتياح، يرتاح ارتياحا وهذا الارتياح هو الهدوء، والاستراحة وعدم المضايقة والانزعاج(هيئة الأبحاث والترجمة: 258).

- **تعريفRuff:** والتي ترى فيه أن الارتياح النفسي هو: الإحساس الايجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعن ى بالنسبة له، واستقلاليته في تحقيق وجهة مسار حياته، إقامته لعلاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها.
- **الارتياح النفسي من جانب علم النفس** : لقد تعددت الدراسات التي تناولت مفهوم الارتياح النفسي وتعددت منها التعاريف المقدمة لهذا المفهوم، فإن العديد من علماء النفس أصبحوا ينظرون إلى

الارتياح النفسي على أنه نظام من المعتقدات حول طبيعة وخبرات الارتياح، وهذا النظام يحتوي على معتقدات مختلفة قد تباينت من فرد لآخر، وقد حددوا للارتياح عدة جوانب تتمثل فيما يلي: الإحساس بالهدف، خبرات السعادة، المعرفة أو الحكمة تبني فلسفة حياة متناسقة، الانجازات والحب، المتعة (ماكماهان استس، 2010).

- وقد ذهب كل من (ارجايل، 1993: 14). و (مايرز ودينر، 1995) أن الارتياح النفسي له ثلاث مكونات أساسية وهي:

- الرضا عن الحياة (المكون المعرفي للارتياح) وقد يقابل بينه البعض وبين نوعية الحياة أو جودة الحياة.
- الوجدان الايجابي: وهو المكون الانفعالي للارتياح بوصفه حالة انفعالية.
- الوجدان السلبي: أو ما يسمى (العناء النفسي، الإنهاك النفسي).

2 - نظريات الارتياح النفسي:

أ - النظريات الذاتية: تؤكد هذه النظريات على أن الفرد يحقق الارتياح بقدر ما يكون له تقييم ايجابي لمجرى حياته بشكل عام ومن بين نماذجها سنتناول نظرية المتعة ونظرية الرغبة (تيبريوس وهال، 2010: 04)

1 - **نظرية المتعة :** تعتبر نظرية المتعة من النظريات الذاتية، حيث مذهب المتعة هو الرأي القائل إن مكونات الوحيدة للارتياح هي المتعة والألم، فالمتعة هي عنصر ايجابي الوحيد للارتياح النفسي والألم هو العنصر السلبي. فهي ترى أن الارتياح قائم على الشعور بالمتعة وتؤكد على أن كل ما يؤدي إلى الارتياح يؤدي إلى المتعة (اللذة) ونجد أن الإنسان يسع دائما إلى تحقيق ما يعتقد أنه سيوازي بين المتعة الألم، لهذا تسما بنظرية المتعة. ومن بين الباحثين الأوائل اللذين تطرأ إلى هذه النظرية سقراط وبرتاقوراس في حوارات أفلاطون، أما في عصرنا هذا فمن بين الدارسين المحدثين اللذين تناولوا هذه

النظرية جيريمي بنثام من خلال عرضه لمبادئ الأخلاق والتشريع حيث بين أن " الطبيعة البشرية وضعت تحت حكم سيدين وهما الألم والمتعة" (مارتان، 2008: 172) أي أن الإنسان يخضع لهذين ويحتكم إليهما في تحديد حالته النفسية ومن خلال هذه النظرية فإن ماهية الارتياح تكمن في تحقيق أكبر قدر من المتعة على حساب الألم.

إن أدنى تأمل في هذه النظرية من وجهة موضوعية، يجعلنا نعتقد اعتقادا راسخا أنها قدمت تعريفا مقبولا ومعقولا حول ماهية الارتياح ذلك بأن الارتياح ما هو في حقيقة الأمر إلا الحالة النفسية الجيدة بالنسبة للفرد، التي لا تتحقق إلا بوجود المتعة. وأبسط تصور لهذه النظرية ما قدمه جيريمي لما اعتبر أن المزيد من السعادة يجعل الحياة أفضل، وإن التعرض للألم يساعد على أن تصبح الحياة أسوء. وقد بين بنثام كيفية قياس هاتين التجربتين بالوقت المدة والحدة ويميل إلى التفكير باللذة والألم على أنهما نوع من الإحساس. (http://plato.Stanford,edu/entries/Well-Bieng 9/12/2008)

ما نلاحظه أن هذه النظرية لديها قدر كبير من المعقولية الأولية والقوة التفسيرية أولا، فمن المعقول جدا أن بعض المتعة يساهم في رفع الارتياح لدينا، ثانيا فإنه على الأقل أن بعض الآلام يؤدي إلى الانخفاض أو النقص ولكن المشكلة في هذه النظرية تكمن في أنه لا توجد متعة مشتركة بين كل الناس حيث أن لكل فرد خبرة مختلفة عن خبرات الآخرين يريد التمتع بها، وبالتالي فإن المدة والحدة تختلف من شخص إلى أخر بالإضافة إلى أن هناك بعض الخبرات التي يتمن الفرد لو أنها تستمر. ومن الانتقادات التي تعرضت لها نجد ما قدمه توماس كارليل حيث تطرق إلى نقطة الاختلاف والتي تتمثل في وضع كل الملذات في الدرجات نفسها، وكمثال على ذلك وضع متعة الجنس في نفس الدرجة ومع التقدير الجمالي فأتى جيمس ميل ليستغل الفرصة ويسع إلى تصنيف هذه المتع والتمييز بين العالي والأدنى في الملذات حيث أضاف محددا ثابتا لمحددات بنثام التي كانت تتمثل بالحدة والمدة وهو الجودة حيث رأى ميل أن

العديد من الملذات أو ما يسميها بالأشياء الجيدة ويعتبرها وظائف نفعية كالخير والحب وغير ذلك (ريتا وآخرون، 2007: 399).

ولكن ما يميز هذه الملذات عن بعضهما هو أن واحدة ذات قيمة أكبر من غيرها، أي أعلى درجة وهذا بحكم طبيعتها كالحب والصداقة، تحقيق الفرد للغايات النهائية لها في المقابل اعتبار المتع الجنسية مثلا أقل قيمة وبالتالي فإن سألن اللذين عاشوا التجربتين فيكون حكمهم بالرجوع إلى ما تم ذكره وبالتالي اختيار المتعة الأكثر قيمة فهنا الاختيار يكون على أساس القيمة وليس المتعة التي تحققها (مارتن، 2008: 173).

2 – **نظرية الرغبة:** لقد كانت آلة الخبرة في نظرية المتعة الدافع الأساسي والجوهري لظهور هذه النظرية، تاريخيا فإن سبب هيمنة نظرية الرغبة هي سعي لظهور الاقتصاد في الارتياح حيث أكد سان لقد كانت آلة الخبرة في نظرية المتعة الدافع الأساسي والجوهري لظهور هذه النظرية أما ما حدده "جيريمي بنثام" كالصداقة والحب على أنها وظائف نفعية في نظرية المتعة هو غائب في نظرية الرغبة وأن اللذة والألم موجودان في رؤوس الناس ويصعب قياسهما وخاصة عند وجود خبرات مختلفة لدى الأفراد ومتعارضة فيما بينهما(ريتا وآخرون، 2007: 399).

الاقتصاديون يرون أن الارتياح يتمثل في إشباع الأفضل للرغبات وهذا يمكن من ترتيب الافضليات وتنمية الوظائف ذات المنفعة بالنسبة للأفراد وإيجاد أساليب لتقدير قيمة الأفضليات كاعتبار المال معايير لذلك.

من أهم النظريات الرغبة نجد رغبة الحاضر وترتبط بأفضل ما يقدم الفرد لتحقيق رغبته ولقد نجحت هذه النظرية إلا أنها لاقت مشكلة مع المراهق الذي يريد السهر خارج المنزل وأمه ترفض ذلك فإنه يستعمل طرق أخرا ليبين رفضه لأوامر أمه فهذه هي رغبته ولو كان ما يريد القيام به هو مضر له ومن هنا يمكننا تفسير نظرية الرغبة على أنها تصلح لوقت محدد وخاص، لأن المراهق يشعر في الوقت الذي

يقوم فيه ما يريده بالارتياح حتى لو كان خطأ وبالتالي إن نطاق نظرية الارتياح يجب أن يكون شاملا ومرتبطا بما هو مهم لارتياح الفرد وهو المستوى العام في الرضا عن الحياة بشكل عام

يقترح في ملخص هذه النظرية انه كلما كانت الرغبة أكثر كلما كانت الحياة أفضل ولكن ما قدمه "ديريك بارفن" حول المدمن يتعاطى المخدرات والتي تصبح له الرغبة الكبيرة في تعاطيها ولكن في الأخير هذه الرغبة تشكل مشكلة وليس الارتياح بالنسبة إلى المتعاطي ومنه أتت نسخة أخرى للنظرية تبين أن الرغبة تقوم على شكل ومحتوى الرغبة.(http://plato.Stanford,edu/entries/Well9/12/2008)

ب – **النظريات الموضوعية :** يرى أصحابها انه يوجد على الأقل بعض من عناصر الارتياح لا تعتمد على الفرد، أي هناك مكونات تؤدي إلى الارتياح باستقلالية عن موقف الفرد ومن نظرياتها النظرية القائمة.

1 – **نظرية قائمة الأهداف :** تعتبر هذه النظرية من النظريات الموضوعية حيث يعرف مثلا ارينسون (1999) الارتياح النفسي من خلال هذه النظرية على أنه تحقيق أو انجاز الأشياء محددة جيدا، حيث تقوم على أساس العناصر المكونة للارتياح والتي لا تتمثل في المتعة أو الرغبة وهي مثلا المعرفة والصداقة في حين نجد أن كل النظريات القائمة معارضة للنظريات الرغبة بشكل عام (تيبريوس وهال، 2010: 12).

في هذه السياق يمكننا أن نطرح السؤال التالي: ماذا يجب أن يكون في القائمة؟ وللإجابة عن هذا السؤال يمكننا أن ننطلق من تصور أرسطو لهذه الفكرة إذ يقول" نأخذ ما يحقق الاكتفاء الذاتي لجعل الحياة جديرة بالاختيار ولا تفتقر إلى أي شيء " فالفرد يفكر في السعادة لتحقيقها ولكن الجدارة في اختيار ما له قيمة ليس حسابه لشيء من بين الأشياء الأخرى، بطريقة أخرى فإذا ادعينا أن الارتياح يتكون من الصداقة والسرور فقط فهنا يتضح القائمة المحددة للارتياح غير مرضية لأنه يمكن أن تثبت المتعة تجعل حياة الأفراد أفضل.

للإجابة عن السؤال: ما هو الجيد الذي يجب أن يكون في القائمة؟.فسنعتمد عل نظرية الكمال والتي تأثرت بأفكار أرسطو حول الموضوع التي طورها توماس "هوركا" سنة 1993 وهي نظرية الكمال والتي تقوم على سؤال حول ما هي العناصر المكونة للارتياح التي ترتبط بالطبيعة الإنسانية؟ فإن كان جزء من الطبيعة الإنسانية اكتساب المعرفة فمثلا فإن الكماليين يدعون أنها تصبح من مكونات الارتياح ولا يحول دون أن يكون هذه القائمة مشتركة بين الأفراد ولكن كل فرد يستعملها بطريقته الخاصة لتحقيق ارتياح عال (تيبريوس وهال، 2010: 13).

3-**أبعاد الارتياح النفسي:** لقد الارتياح النفسي من عدم علماء ولوحظ أنه يتطور من مرحلة إلى أخرى و كل دراسة تستفيد من سابقتها فنجد أن " اردال" Ardell سنة 1984 حدد أربعة أبعاد للارتياح وهي:

- الوعي الفيزيائي.
- الوعي الغذائي.
- الإحساس بالمحيط.
- إدراك وتسيير القلق.

وحدد" ميكالوس" سنة 1985 اثنتا عشرة بعد للارتياح وهي كما يلي:

الصحة، الأمن العالي، العلاقات الأسرية، مرتب العمل، الصداقة، السكن، المساحة المعاش فيها، الراحة، التدين، تقدير الذات، النقل، التعليم. وقدت وضعت"رايف و كيز " Ruff & Keyes 1955 نموذجا للارتياح النفسي يعرف باسم نموذج العوامل الستة يتضمن العوامل التالية: تقبل الذات، العلاقات الايجابية مع الآخرين، الاستقلالية، السيطرة عل البيئة، الحياة الهادفة والنمو الشخصي.

وفي سنة 1998 حدد كل من "ميرز" Myers و"ويتمر"Witner خمسة أبعاد هي: التدين، العمل، الراحة، الصداقة، الحب والتوجه الذاتي. (Fraillon,2004 :26)

أما" كومينر" Cummis قد وضع خمسة أبعاد هي: الصحة، المستوى المعيشي، الانجازات، العلاقات التي من خلالها تم تصميم مؤشر الارتياح الشخصي بالجزائر (تيلوين، 2002) كوسيلة مختصرة لإجراء المقارنات الثقافية وقد اقترحت نسخته الأولى من طرف كومينز وتم تطويرها لاحقا بفضل المجهودات المشتركة للمجموعة الدولية للارتياح لتصبح سبعة أبعاد، حيث يقيس مؤشر الارتياح الشخصي درجة الرضا عن الحياة بشكل عام وتتمثل هذه المجالات: المستوى المعيشي، الصحة، الأمن الشخصي، العلاقات الاجتماعية، الأمن المستقبلي. كما أن الخصائص السيكولوجية للمقياس تم اختيارها في العديد من الدراسات (International wellbeing Group personal wellbeing Index Manual,2006) ومن بين التعديلات التي عرفها المقياس هو إضافة بعد ثامن (الرضا عن مجالات الحياة المختلفة) ألا وهو بعد التدين أو الحياة الزوجية وقد وجد أن هذا البعد يساهم فعليا في الرضا عن الحياة في المجتمع الإسلامي الجزائري (نقلا عن تلمساني، 2011).

4-**محددات الارتياح النفسي** : يذكر"فينهوفن" 1996 في (عبد العال وعلي مظلوم، 2013) أن محددات الارتياح النفسي تتحدد فيما يلي:

- **الفرص المتاحة للفرد** : تلك الفرص التي جاءت لتعتلي قائمة محددات الارتياح النفسي والقدرة على إشباع حاجاته المختلفة والاستمتاع بالظروف المحيطة به.
- **جودة المجتمع ذاته** : ذلك المجتمع الذي يعيش فيه الفرد وما يقدمه هذا المجتمع من خدامات وتسهيلات للفرد تيسر وتجعلها أكثر سلاسة ويسرا.
- **الوظيفة الاجتماعية للفرد داخل المجتمع**: وهو ما يعرف بسلوك الدور الناتج عن الوضع أو المكانة الاجتماعية التي يحتلها الفرد في المجتمع الذي يعيش فيه، والتي تعكس درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر بجوانب شخصيته في جميع النواحي النفسية والمعرفية والإبداعية والثقافية، وكذلك حل

المشكلات وتعلم أساليب التوافق والتكيف وتبني منظور التحسن لأداء كأسلوب حياة وتلبية الفرد لاحتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية.

- **المقاومة الشخصية للفرد (التأثير):** حيث يعد التأثير بعدا أساسيا من أبعاد الشخصية الناضجة والناجحة، تلك الشخصية التي توصف "بالكاريزمية" والتي يعتقد معظم الناس بأنها " هبة سماوية" كما يعكسها المعنى الحرفي للكلمة ولكن "ريجيو" Riggio1987 رأى أنها ليست كذلك حيث تناول "ريجيو" الكاريزما لا بوصفها صفة فطرية موروثة، وإنما بوصفها نتاج تفاعل عدة مهارات اجتماعية إذا اجتمعت معا بشكل متوازن ينشأ عنها التأثير ذلك البريق أو اللمعان الذي نراه لدى بعض الأشخاص دون غيرهم، وهذه المهارات بطبيعة الحال تتطور وتنمو بمرور الوقت وبما يسمح لأي شخص أن يزيد من معامل الكاريزما لديه وبالتالي يزداد تبعا لذلك مستوى التأثير الذي يمكن أن تتركه هذه الشخصية على الآخرين (Riggio,1987 عبد العال ومظلوم، 2013: 91).

- **الأحداث القدرية التي تحدث في حياة الفرد أو يمر بها سواء كانت مبهجة أومحزنة** :وهي تلك الأحداث التي تمتحن قدراته على التحمل و الصبر على الشدائد وكلها أمور ترتبط بقوة الفرد الإيمانية وكذا إيمانه بالقدر خيره وشره.

- **التقييم الذاتي للفرد:** صفاء السريرة، أو ما يسميه البعض بالسلام الداخلي للفرد. ومن خصائص الأشخاص اللذين يشعرون بالارتياح النفسي تمتعهم بحبهم للحياة ذاتها، وتقديرهم الذاتي لها، واستمتاعهم بها كما يتميزون بالرضا عن كل جوانب حياتهم (ماضيهم، حاضرهم ومستقبلهم) ومتقبلون لذواتهم تتملكهم مشاعر ايجابية اتجاه ذواتهم والآخرين من حولهم ويحرصون على رفاهيتهم الذاتية وهنائهم الشخصي، يتجاوزون مرحلة الندم على ما فاتهم ويتعاملون بواقعية وفاعلية مع مشكلات الوضع الراهن ويتبنون أهدافا حياتية مستقلة من تلك الحياة التي يعيشونها ويستمتعون بها كما يتميزون بفلسفة واضحة في الحياة يتبنونها ويعيشونها على نحو مبهج وايجابي بصورة تجعلهم أقدر على التفاعل بايجابية وبصورة

أكثر رضا عن هذه الحياة، كما أنهم أكثر سعادة من غيرهم متسامحون وأكثر تواصلا وألفة ومودة بالآخرين الذين تربطهم علاقة ولهذا يتقبلون الآخرين بكل ما لديهم من عيوب أو نقائص لا يسيئون الظن بهم، ميالون إلى مساعدتهم ومحبتهم ويشعرون بالرضا وطمأنينة النفس،ومحققون لذواتهم ويشعرون بالبهجة والسعادة واللذة وتفكير عاطفي عالي يساهم في حسن تكيفهم مع الآخرين والإحساس بمشاعرهم التعاطف بايجابيه مع مشكلاتهم والحساسية اتجاه هذه المشكلات.

كذلك يستطيعون حل مشكلاتهم ويعبرون عن مشاعرهم اتجاه شركائهم في الحياة أو أصدقائهم، ورؤسائهم في العمل، متفائلون بطبعهم ويحتفظون بحياة انفعالية مستقرة، كما يتمتعون بكفاءة ذاتية عالية ومهارات اجتماعية فائقة، ويتصفون بصفاء السريرة ونقائها كما يتمتعون بصحة البدن والعاقل والشعور بالرضا الشامل في مجالات حياتهم المختلفة كما يتميزون بأنماط أفضل من التفكير بصورة تتحسن على أثارها وتتغير كثير من نظرتهم الكثير للأمور بما يجعلهم يتحملون ضغوط الحياة وأعبائها بصورة أكثر من غيرهم كما يكونون أكثر قدرة على التحمل والمثابرة ورحابة الصدر، وبالتالي فرص تحقيق السعادة لديهم أعلى.

6-نماذج الارتياح النفسي:

1-نموذج سان :(نموذج القدرة (the capaility model of well- being)

نقلا عن (تلمساني ،2011) لقد تمت الدراسة في الاقتصاد بالرغم أن مقاربته في الارتياح لم تكن اقتصادية بحتة، حيث أن النموذج يعتمد على المفاهيم التالية: (Agency) والمنفعة (Utility)، (Choise)، والقدرة (Capaility)، حيث أن القدرة هو المصطلح الذي استعمل لتمثيل مجموعة أشياء التي يستطيع الفرد القيام بها (مختلف الوظائف القادرة على القيام بها). وتكمن فائدة مقاربة القدرات بالنسبة للارتياح بتعلقها بتقديم الفرد لقدرته على تحقيق الوظائف الأساسية ذات القيمة باعتبارها جزء من العيش.

يتضح من هذا النموذج أن قدرة الفرد تنعكس في مختلف ارتباطات الوظائف التي يستطيع الفرد القيام بها أو تحقيقها، حيث حددت الوظائف الأساسية مثل الصحة الجيدة، بالإضافة إلى أن هذه الوظائف متنافس عليها بين الأفراد، وانه يوجد اختلاف فيها يمثله الارتياح بالنسبة إلى كل فرد، ففي السياق الذي نعيش فيه الفرد يفكر في المدى الذي يستطيع الوصول إليه في تحقيق الوظائف ذات المنفعة ،فمثلا الأفراد الذين يعيشون في الفقرة تتركز وظائفهم التي يسعون إلى تحقيقها في الصحة، الغذاء، المأوى ومن هنا نستنتج أن هذه الوظائف تتغير بتغير المستوى الاقتصادي ،أي أن كلما ارتفع المستوى الاقتصادي ازدادت وتنوعت الوظائف.وفي هذا النموذج تفسر **San** أن مشكلة القيم تدخل ضمن نموذج جودة الحياة أو الارتياح وأن النظريات الأخرى الخاصة بالقيمة يمكن أن تكون متسقة مع مقاربة القدرات، وهي تقول أنه لا يمكن إلغاء الاختيار أو القيمة من السياق الذي نعيش فيه وبالتالي فنحن بحاجة إلى التمييز والانتقاء "اوبريان"(O'Brien,2008: 47– 48). ونموذج القدرة يعني بتحديد الأشياء ويرى أنه يتم تقييم الارتياح من خلال الوظائف والقدرة على تحقيقها، بالإضافة إلى أنه لا يفرض قيمة معينة، وإنما يرى المنهج الغير الوصفي مرتبط بحرية الفرد التي تمكن الفرد من العيش بطرق مختلفة، بالرغم من انه يمكن أن تكون البدائل المتاحة لا تمثل درجات الحرية، بالإضافة إلى أنه يمكن أن يكون لدى الفرد اختيار بين عشرة بدائل ولكن لا قيمة لها ،وأن الفرد يمكن لأن تكون له الحرية لكنه يستطيع تحقيق أي شيء لأنه لا يملك القدرة على تحقيقها أو لأن هذه الاختيارات لا تتضمن الأشياء أو الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها.

نموذج الرعاية والارتياح : (Wellfare and well–being):

2 – استمد هذا النموذج من مقارنة للارتياح في بلدان مختلفة قام بها Allardt سنة 1993 والتي استمدت من نموذج الانتعاش (Welfare) الذي تم في السويد في السابق والذي كان قائم على المؤشرات الموضوعية للارتياح، ولكن في هذا النموذج اقترح أن يبني نموذج قائم على مؤشرات موضوعية وذاتية

في نفس الوقت، وهذا بسبب أن استعمال مؤشرات موضوعية فقط يمكنه أن يحدد المستوى المعيشي ولكن لا يمكنه تقدير مدى رضا الفرد أو عدم رضاه من جوانب أخرى "كوني ولينتون " (Lintonen& Knou,2005) أن Allardt يؤكد على أن الموارد (Resources) ليست إلا عنصرا من عناصر الارتياح، وهو على عكس النماذج السابقة التي تؤكد أن الارتياح أو الازدهار قائم على الشروط المادية فهو من خلال نموذجه أضاف السياق الإنساني والعلاقة الاجتماعية إلى الشروط المادية. وقد قسم نموذجه إلى ثلاثة أبعاد وهي:

- **الامتلاك:**Having يعود إلى امتلاك الصحة والتعليم وكذلك الموارد الاقتصادية والعمل إلى غير ذلك مما يمتلكه الفرد.
- **الحب:** Loving يعود إلى العلاقة الاجتماعية بما ذلك الارتباط بالمجتمع والانتماء إلى تنظيمات مختلفة كتنظيمات العمل.
- **الوجود:** Being يمثل الجانب الايجابي الذي يميز نمو الشخصية والابتعاد عن الجانب السلبي ومؤشراته تتمثل في المشاركة في الحياة السياسية والمشاركة في النشاطات المختلفة وفرصة الاستمتاع بالطبيعة والأنشطة وقد حدد هذا النموذج للارتياح النفسي أبعاد موضوعية وأخرى ذاتية (O'Brien,2008 :51-52)

3 - نموذج المساواة من أجل الارتياح:Equality Model

يعود هذا النموذج إلى الإطار النظري ل"بيكر" aker وآخرون سنة 2004، حيث يرى هذا النموذج أن المساواة هي جانب رئسي في ارتياح الفرد كما انه اقترح أن الارتياح يمكن أن يقيم ويوصف وفقا لقيم الحرية، المساواة والإخوة التي أصبحت مؤخرا تعني التضامن.أن هذا النموذج تؤكد على أن المساواة هي القيمة المركزية للارتياح وان الحرية والقيمة مرتبطان بالمساواة فمثلا لا يمكن أن يكون الفرد حرا عندما لا يكون لديه حق المشاركة في المجتمع.

ولكن السؤال المطروح هو عن أي مساواة يتحدث هذا النموذج وقد أجابت عن هذا السؤال الدراسة التي قامت بها جامعة دبلن، حيث أكدت أن هناك العديد من المجالات التي يجب أن تحقق المساواة فيها كما يلي:

- السياق الاقتصادي.
- السياق الثقافي.
- السياق السياسي.
- سياق الحب والرعاية والتضامن، العمل والتعليم.

حيث أن كل سياق له أنواع معينة من عدم المساواة بالإضافة إلى أن هذه السياقات مرتبطة فيما بينها مثلا الجانب الاقتصادي يمكن أن يكون في البيئة السياسية كاستعماله في استبعاد الفئات والجماعات الفقيرة من المشاركة السياسية.

النقطة الثانية في هذه المقاربة أن هي المساواة تصنف إلى فئات مثلا المساواة الرسمية والمساواة الأساسية، النظرة الليبيرالية للمساواة والنظرة المتطرفة. حيث أن النظرة الليبيرالية تؤكد أن المساواة شرط أساسي ولكن ما نجده أن هذه الفكرة مثالية مقارنة بما نلاحظه من الانقسامات على المستوى الاقتصادي ومجالات الحياة الأخرى (O'Brien,2008,51 :54)

نجد أن البعض لديهم حق المساواة في الموارد والغذاء والماء في حين نجد الآخرين لا تزال لديهم مشكلة في المساواة ومواجهة الاستثناءات والمعاملة السيئة وهذا يعود إلى طبيعة المجتمع والنظم القانونية والسياسية التي تفضل الجماعات المهيمنة ثقافيا وسياسيا (تلمساني، 2011).

خلاصة:

من خلال ما ورد في هذا الفصل يعتبر الدعم الاجتماعي هاما حيث يقوم على استعادة وتعزيز مكانة المسنين في المجتمع، فهو يعمل على تخفيف الألم العاطفي والجسدي. فكذلك مفهوم الارتياح الذي بدوره يقوم على شعور المسن بالرضا وطمأنينة النفس وتحقيق الذات،كنتيجة عامة فإن الارتياح هي إنجازات الفرد في تحقيق السعادة وقدرته على مواجهة العقبات وحل المشكلات ،وهو مفهوم يختلف من فرد لأخر حسب الظروف الحياتية.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الجانب المنهجي لإجراءات البحث الميداني وهذا يقتضي موازنة الأبعاد النظرية لمشكلة الجانب النظري، حيث يتم فيه التطرق إلى المنهج المتبع والتعريف بالمجتمع وعينة الدراسة وخطوات بناء أدوات البحث وتقنياته وأخيرا عرض الأساليب الإحصائية المعتمدة، ثم مناقشة نتائج الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية.

I. الدراسة الاستطلاعية:

1 - **أهداف الدراسة الاستطلاعية** : من أهداف الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

- التعرف على الميدان الذي يجرى فيه البحث لتفادي النقائص قدر الإمكان.
- التعرف على مجتمع الدراسة.
- التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة إحصائيا، ليتمكن في الأخير من اعتمادها كأدوات في الدراسة الأساسية.

2 - **مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية:**

بعد حصول الباحثة على ترخيص من مدرية الضمان الاجتماعي لولاية مستغانم وولاية وهران لإجراء بحث ميداني بالمؤسسات التي تشرف على إدارتها، تم توزيع واسترجاع الاستمارات الدراسة الاستطلاعية خلال الفترة الممتدة بين 20 /01/ 2022إلى 2022/01/25من العام الدراسي 2022/ 2023 بثلاثة مؤسسات دار المسنين.

3 - عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث:

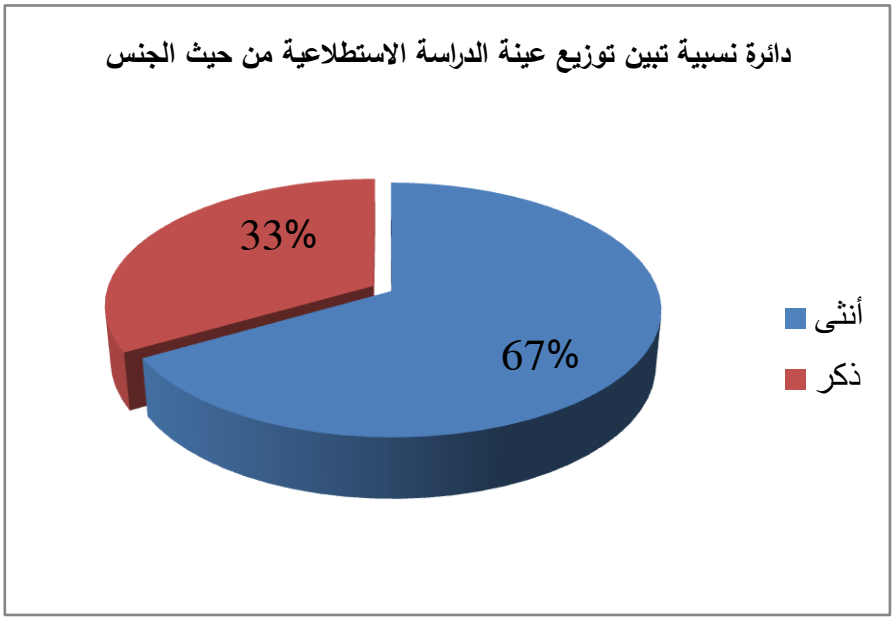
يتمثل مجتمع البحث الحالي في المسنين المقيمين في دار المسنين، سحبت منه عينة الدراسة الاستطلاعية بحجم قدرة 30 مسنا من كلا الجنسين مقيمين في مستغانم ووهران، كما هو موضح في الجدولين والشكلين التاليين:

أ – **الجنس:**

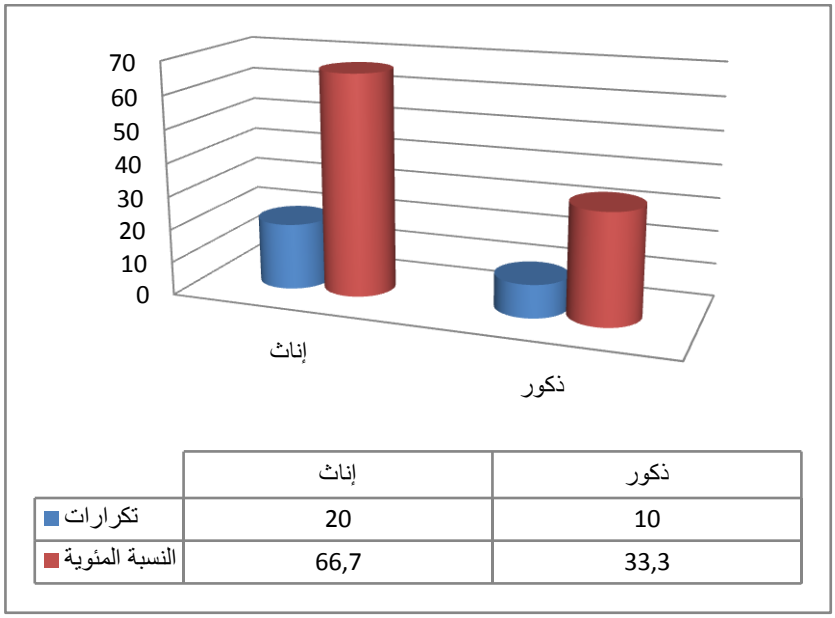
جدول رقم (01) يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث الجنس.

	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	10	33,3
أنثى	20	66,7
المجموع	30	100,0

التعليق: من خلال الجدول (01) يتضح أن أفراد العينة الاستطلاعية حسب الجنس إذ يقدر أفراد العينة ب 30 مسنا، حيث بلغ عدد الذكور 10 رجال بنسبة 33،3%، بينما بلغ تعداد الإناث ب 20 أنثى أي بنسبة 66،7%.



شكل رقم (01) دائرة نسبية تبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث الجنس



	إناث	ذكور
تكرارات	20	10
النسبة المئوية	66,7	33,3

شكل رقم (02) أعمدة بيانية تبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث الجنس

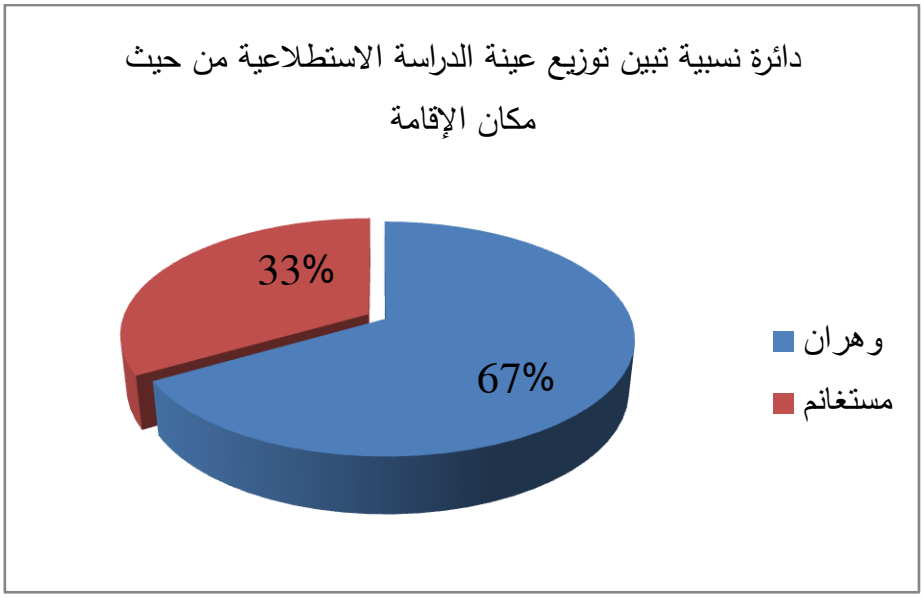
ب – مكان الإقامة:

جدول رقم (02) يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث مكان الإقامة.

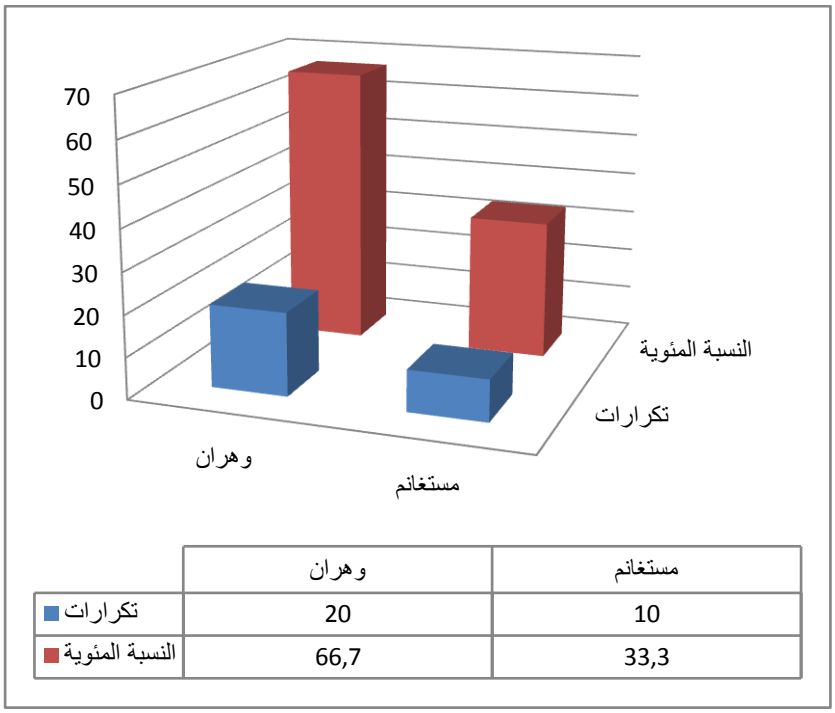
	التكرارات	النسبة المئوية
مستغانم	10	33,3
وهران	20	66,7
المجموع	30	100,0

التعليق:

يتضح من خلال الجدول رقم (02) أن المسنين المقيمين في مستغانم يقدر ب . 10أشخاص إي بنسبة 33،3 %، بينما بلغت نسبة المسنين المقيمين في وهران ب 66،7 % أي ما يعادل 20 شخصا.



شكل رقم (03) دائرة نسبية تبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث مكان الإقامة



	وهران	مستغانم
تكرارات	20	10
النسبة المئوية	66,7	33,3

شكل رقم (04) أعمدة بيانية تبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث مكان الإقامة.

4 – الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الاستطلاعية: استخدمنا في هذه الدراسة على:

أ – **استمارة الدعم الاجتماعي:** تم اقتباسها من مقياس الدعم الاجتماعي الذي قام بإعداده الباحث(الهنداوي، 2011). وكان عدد فقرات الاستمارة ب 44 فقرة موزعة على أربعة بدائل (كثيرا، إلى حد ما، نادرا، مطلقا)، وتم تقسيمه على بعدين وتتمثل فيما يلي:

البعد الأول: اجتماعي اقتصادي: الاتصال مع الآخرين، الاعتماد على النفس، وعدد فقراته **17** فقرة.

البعد الثاني: النفسي الانفعالي: المعاملة الطيبة، الاهتمام، المساندة وعدد فقراته 27 فقرة.

وتكون الإجابة هذه على الفقرات بالاختيار من متعدد بأربع بدائل وهي (كثيرا، إلى حد ما، نادرا، مطلقا). ويتم وفقها تصحيح هذه الإجابات كما في الجدول الأتي:

الجدول رقم (03) يمثل تقدير الدرجات على البدائل حسب نوع فقرات استمارة الدعم الاجتماعي.

البدائل	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
توزيع الدرجات على الفقرات الايجابية	**4**	**3**	**2**	**1**
توزيع الدرجات على الفقرات السالبة	**1**	**2**	**3**	**4**

ب – استمارة الارتياح النفسي:

بعد الاطلاع على الأطر النظرية للدراسات السابقة في مجال الارتياح النفسي قامت الباحثة بإعداد مقياس الارتياح النفسي موضوع الدراسة، ويتكون المقياس من 50 فقرة موزعة على ثلاث بدائل (لا أبدا، قليلا، كثيرا) موزعة على ثلاث أبعاد هي:

بعد الرضا عن الحياة داخل المؤسسة: الارتياح، السعادة، الثقة، وعدد فقراته 16 فقرة.

بعد الشعور بالأمان: الرضا عن النفس، الشعور بالأمان والطمأنينة وعدد فقراته 15 فقرة.

بعد عدم الشعور بالوحدة: القلق، الاكتئاب، الخوف وعدد فقراته 19فقرة.

وتكون الإجابة على هذه الفقرات بالاختيار من متعدد بثلاث بدائل وهي (لا أبدا، قليلا، كثيرا) ويتم وفقها تصحيح هذه الإجابات كما هو في الجدول التالي:

الجدول رقم (04): يمثل تقدير الدرجات على البدائل حسب نوع الفقرات استمارة الارتياح النفسي.

البدائل	لا أبدا	قليلا	كثيرا
توزيع الدرجات على الفقرات الايجابية	**1**	**2**	**3**
توزيع الدرجات على الفقرات السلبية	**3**	**2**	**1**

5 - نتائج الدراسة الاستطلاعية :

للتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة الميدانية للبحث العلمي، استخدمت الباحثة لتقدير الصدق صدق المحكمين باستعمال النسبة المئوية وصدق المقارنة الطرفية والصدق الذاتي وتقدير الثبات بمعامل الارتباط ألفا كرومباخ.

1 - الصدق:

أ - صدق المحكمين لاستمارة الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي:

قمنا بتوزيع الاستمارتين على خمس أساتذة جامعين مختصين في علم النفس وهذا لمعرفة إذ كانت الفقرات واضحة من حيث الصياغة والدلالة لكل بعد من الأبعاد التابع لها وهذا ما يبينه الملحقين 1و2.

الجدول رقم (05): يمثل قائمة الأساتذة المحكمين للاستمارتين:

اسم المحكم	الدرجة العلمية	مؤسسة العمل
بلكرد محمد	أستاذ جامعي	جامعة مستغانم
كروجة الشارف	أستاذ جامعي	جامعة مستغانم
عمارميلود	أستاذ جامعي	جامعة مستغانم
غبريني مصطفى	أستاذ جامعي	جامعة مستغانم
عليلش فلة	أستاذة جامعية	جامعة مستغانم

أ – استمارة الدعم الاجتماعي:

بعد تحكيم الاستمارة وحساب النسبة المئوية (انظر إلى الملحق رقم 03).

تم قبول الفقرات التي كانت نسبة الموافقة عليها 60% فما فوق بين المحكمين الخمسة وعليه

أصبح عدد فقرات الاستمارة 40 فقرة، كما تم حذف 04فقرات الموضحة في الجدول الأتي:

الجدول رقم (06): يمثل فقرات استمارة الدعم الاجتماعي المحذوفة حسب أراء المحكمين.

رقم الفقرة	نص الفقرة	السبب
02	يدعمونني في تقوية علاقاتي الاجتماعية	ليس لها علاقة بالبعد
05	يشعرونني أن لدي أشياء إيجابية أقدمها للآخرين	
33	يقدرونني ويحترمونني كشخص وليس لكوني معاق	
37	يدافعون عني وعن قضيتي	لا تقيس السمة

ب– صدق المقارنة الطرفية:

جدول رقم (07) يبين الفرق في متوسطات الدرجات الدنيا والعليا

	الدرجات	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
مقياس الدعم الاجتماعي	الدرجة الدنيا	8	130	4,209	1,488
	الدرجة العليا	8	149,13	3,871	1,368

الجدول رقم (08) يبين دلالات الفروق بين متوسطات الدرجات العليا والدنيا لمقياس الدعم الاجتماعي

اختبار 'ت' لعينتين مستقلتين										
		اختبار ليفن		اختبار 'ت' لدلالة الفروق					95% Confidence Interval of the Difference	
		ف	Sig.	ت	درجة الحرية	Sig. (2-tailed)	فرق المتوسط	فرق الخطأ المعياري	Lower	Upper
مقياس الدعم الاجتماعي	التجانس	0,144	0,71	-9,46	14	0	-19,125	2,022	-23,461	-14,789
	عدم التجانس			-9,46	13,903	0	-19,125	2,022	-23,464	-14,786

ت-الصدق الذاتي:

للتأكد من صدق المقياس قمنا كذلك بحساب معامل الصدق الذاتي، ويقصد به صدق نتائج الاستبيان. ويقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات، بتطبيق المعادلة التالية:

الصدق الذاتي = الثبات $\sqrt{}$

وبالتعويض: $\sqrt{0,717} = 0,85$

وهذا يدل على أن الاستبيان على درجة عالية من الصدق.

2 - الثبات:

يتم حساب الثبات باستخدام عدة طرق وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على طريقة الاتساق الداخلي "ألفا كرونباخ " وذلك بالاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والإنسانية (spss).

قدر ب 0,717، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (09) يبين معامل الثبات ألفا كرومباخ لمقياس الدعم الاجتماعي

مقياس الدعم الاجتماعي	معامل ألفا لكرومباخ
	0,717

ب - استمارة الارتياح النفسي:

1 - الصدق:

أ - صدق المحكمين:

بعد تحكيم الاستمارة وحساب النسب المئوية كما هو موضح في الملحق رقم (03): تم قبول الفقرات التي كانت نسبة الموافقة عليها 60% فما فوق بين المحكمين 5 وعليه أصبح عدد الفقرات 48 فقرة وتم حذف فقرتين وذلك لعدة أسباب كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) : يمثل فقرات استمارة الارتياح النفسي المحذوفة حسب أراء المحكمين.

رقم الفقرة	نص الفقرة	السبب
12	تربطني علاقات حميمية مع العاملين في المؤسسة	لا تقيس السمة
50	عدم وجود مكان مناسب لي	لا تقيس هذا البعد

ب - صدق المقارنة الطرفية:

جدول رقم (11) يبين الفرق في متوسطات درجات المجموعة الدنيا والمجموعة العليا

	المجموعات	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
مقياس الارتياح النفسي	المجموعة الدنيا	8	91,38	10,609	3,751
	المجموعة العليا	8	117	2,507	0,886

جدول رقم (12) يبين دلالات الفروق بين متوسطات الدرجات الدنيا والعليا لمقياس الارتياح النفسي

اختبار 'ت' لعينتين مستقلتين										
		اختباراليفن		اختبار 'ت' لدلالة الفروق					95% Confidence Interval of the Difference	
		ف	Sig.	ت	درجة الحرية	Sig. (2-tailed)	فرق المتوسطات	فرق الخطأ المعياري	Lower	Upper
مقياس الارتياح النفسي	التجانس	31,482	0	-6,649	14	0	-25,625	3,854	-33,891	-17,359
	عدم التجانس			-6,649	7,779	0	-25,625	3,854	-34,557	-16,693

ت - الصدق الذاتي:

ويقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات، بتطبيق المعادلة التالية:

الصدق الذاتي = الثبات √

وبالتعويض: √0,805 = 0,897

وهذا يدل على أن الاستبيان على درجة عالية من الصدق.

2 - الثبات:

يتم حساب الثبات باستخدام عدة طرق وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على طريقة الاتساق الداخلي "ألفا كرونباخ " وذلك بالاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والإنسانية (spss).

قدر ب 0،805، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (13) يبين معامل الثبات ألفا كرومباخ لمقياس الارتياح النفسي

مقياس الارتياح النفسي	معامل ألفا لكرومباخ
	0,805

6 - **تحليل مهام الأخصائي النفسي العيادي في المؤسسة الإيوائية:**

هو الجمع بين دوره بوصفه ممارسة المهنة والتركيز على الجانب التطبيقي العلمي الذي يمكن تلخيصه فيما يلي:

التشخيص: diagnostic: وهي حالة عملية يستخدم الأخصائي مختلف أدوات القياس ووسائل الاختبارات المقننة الملائمة لأغراضه إلى جانب الاختبارات الاسقاطية والملاحظات والمقابلات الشخصية وبدراسة الحالة ...الخ. وفي هذه الحالة يرتكز على تحديد طبيعة الاضطراب أو المرض.

العلاج: thérapie: ويتضمن العلاج النفسي معالجة المرض النفسيين والعقليين وجها لوجه لفترة من الزمن وتوجيه التوصيات بالمرض ويكون العلاج عن طريق أساليب مثل العلاج بالتحليل النفسي، العلاج النفسي الموجه، العلاج السلوكي.

الاستشارة وتقديم النصح:

1 - **الاستشارة:** تكون بهدف إنشاء البرامج العيادية فقد يتطلب مدير المركز مشورته فيما يخص تقديره للمناهج الملائمة لإدارة العناصر العلاجية وتدريب الممرضين والعاملين على ضبط سلوك المريض.

2 - **الاستشارة العيادية:** والتي يكون هدفها إعطاء النصح وتقديم المشورة أو يقتصر في تقديم النصح للعاملين الآخرين بخصوص المناهج التي تصلح للمريض وأساليب معالجة المشاكل الطارئة.

ومن بين أدواره كذلك:

- ضمان المتابعة النفسية للأشخاص خارج مؤسسة التي توفر له شروط الالتحاق
- التأطير
- المشاركة في اجتماعات المجلس النفسي التربوي

II. الدراسة الأساسية:

1 – **منهج الدراسة:** تعريف المنهج:

يعرف على انه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة بواسطة مجموعة من القواعد لتحديد العمليات للوصول إلى نتيجة معلومة (عبد الخالق، 2007: 76).

وفي بحثنا هذا سوف نستخدم المنهج الوصفي بطريقة المقارنة، نظرا لملائمته لطبيعة الموضوع وهذا بوصف وتحليل ظاهرة الدراسة بدقة وموضوعية، كما تهتم بتحديد الظروف والعلاقات والفروق التي توجد بين المتغيرات.

2 – **مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية:**

أ. **زمان إجراء الدراسة الأساسية:** تم إجراء الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة ما بين 2022/02/14 إلى 2022/02/21. وذلك بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية مباشرة، وقد حدث هذا بتوزيع الباحثة للاستمارات على عينة البحث يدا بيد وهذا بالتواصل معهم بمراكز إقامتهم.

ب. **مكان إجراء الدراسة الأساسية:**

1 – **مركز دار الأشخاص المسنين لولاية مستغانم :** تقع بوادي الحدائق بلدية صيادة دائرة خير الدين حيث تقدر مساحتها الإجمالية ب 0،05 هكتار أنظر الملحق رقم (01).

افتتح بمرسوم رقم 80/82 المؤرخ في 03/15/ 1980، المتضمن إنشاء وتنظيم وتسيير دور الأشخاص المسنين والمعوقين.

تم إنشاء دار الأشخاص المسنين والمعوقين بولاية مستغانم سنة 1982 وتم استقبال أول مقيم سنة 1983، حيث كانت أناداك تابعة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي إلى غاية 1986 إذ أصبحت مستقلة ماديا وإداريا تم تدشين البناية الجديدة الحالة سنة 1998 حيث تحولت القديمة إلى دار الطفولة المسعفة قدرة الاستيعاب النظرية 64 مقيم.

2-**مركز دار الأشخاص المسنين لولاية وهران:** تقع بشارع الشهداء الثورة حي السلام وهران رقم 06، تم إنشاء دار الأشخاص المسنين في 1995/01/01 بموجب قرار 192 المؤرخ في 1995/01/30 (مديرية الصحة والحماية الاجتماعية لإيواء الأشخاص) المسنين افتتح بمرسوم رقم 12/113 المؤرخ في 2012/03/07، الملكية العقارية للمؤسسة في إطار التسوية القانونية لفائدة وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة قدرة الاستيعاب 70 مسنة.

3-**مركز دار الأشخاص المسنين لولاية وهران:** تقع دار الأشخاص المسنين حي الرحمة مسرغين ،تم إنشاء دار الأشخاص المسنين بموجب مرسوم التنفيذي رقم 12-113 الصادر في 12ربيع الثاني الموافق ل 07مارس 2012،قدرة الاستيعاب 80شخص مسن.

3 - مجتمع الدراسة الأساسية:

تمثلت عينة الدراسة الأساسية في الأشخاص المسنين المقيمين في دار المسنين لولايتي وهران ومستغانم، وقدرت بـ 90 فردا، وقد تم التواصل معهم مباشرة.

4 - عينة الدراسة الأساسية وخصائصها:

تمثلت عينة دراستنا الأساسية الحالية في 90 مسنا ومسنة. والجدول الموالي يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس:

جدول رقم (14): يمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية من حيث النوع (الجنس).

		التكرارات	النسبة
الجنس	ذكور	32	35,6 %
	إناث	58	64,4 %
المجموع		90	100 %

التعليق: من الجدول نجد أن عينة الدراسة بلغت 90 شخصا، وهي تتنوع بين ذكور وإناث حيث بلغ عدد الذكور 32 مسنا بنسبة 35,6 % بينما كانت الأغلبية منهم إناث وقد بلغ عددهن 52 مسنة بنسبة قدرها 64,4 %.

هذا وقد توزعت عينة دراستنا حسب مركز الإقامة إلى منطقتين الأولى بولاية وهران بمركزين وولاية مستغانم بمركز واحد، والجدول الموالي يبين توزيع عينة الدراسة حسب مكان الإقامة.

جدول رقم (15) يمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية من حيث مكان الإقامة.

		التكرارات	النسبة
الإقامة	مستغانم	30	33,3 %
	وهران	60	66,7 %
المجموع		90	100 %

التعليق: من الجدول نجد أن عدد أفراد عينة الدراسة بلغ 30 شخصا بنسبة 33,3 %، وبالنسبة لولاية وهران فقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة 60 مسنا ومسنة بنسبة 66,7.

5 – **أدوات القياس:** تمثلت أداة القياس في مقياسين الأول مقياس الارتياح النفسي ويتكون من 48 عبارة، أما المقياس الثاني فهو مقياس الدعم الاجتماعي ويتكون من 40 عبارة.

6 – الأساليب الإحصائية المطبقة:

للوصول إلى نتائج الدراسة الحالية وانطلاقا من الفرضيات المطروحة تم الاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (**SPSS V20**) وتمثلت الأساليب الإحصائية في:

اختبار "ت" لدلالة الفروق في عينة الدراسة الاستطلاعية (لقياس الصدق عن طريق التجزئة النصفية).

معامل الثبات ألفا لكرومباخ: لحساب ثبات الأداة في الدراسة الاستطلاعية.

النسبة المئوية: لاستخراج نسبة الذكور والإناث في عينة الدراسة.

معامل الارتباط بيرسون: لتحديد العلاقة الارتباطية في الدراسة الأساسية.

اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في الجنس ومكان الإقامة بالنسبة لعينة الدراسة الأساسية.

خلاصة: لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والتي شملت على الدراسة الاستطلاعية للتأكد من صدق وثبات الأداة المستخدمة، ومن ثم الدراسة الأساسية وما احتوته من الحدود الزمنية والمكانية والمنهج المتبع والأساليب الإحصائية.

تمهيد:

بعد ما تطرقنا إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية بكل ما احتوته من الدراسة الاستطلاعية والأساسية وتفاصيلهما، يأتي بعدها عرض وتفسير النتائج المتوصل إليها من خلال الفرضيات ومقارنتها بالدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة.

عرض نتائج الفرضيات:

1 - عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرئيسية:

نص الفرضية: توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسنين في دار المسنين.

للوصول إلى نتائج الفرضية الفرعية الأولى، وللحصول على ما إن كانت هناك علاقة ارتباطية ايجابية أم لا لجأت الباحثة إلى اعتماد برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS v20) وقد اعتمدت الأسلوب الإحصائي المناسب؛ والذي تمثل في معامل الارتباط بيرسون. وكانت النتائج المتحصل عليها كما يلي:

جدول رقم (16) يبين معامل الارتباط بيرسون بين درجتي مقياس الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي.

الارتباط			
		الارتياح النفسي	الدعم الاجتماعي
الارتياح النفسي	معامل الارتباط بيرسون	1	5,50**
	مستوى الدلالة		0,002
	العينة	90	90
الدعم الاجتماعي	معامل الارتباط بيرسون	5,50**	1
	مستوى الدلالة	0,002	
	العينة	90	90
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

التعليق: من خلال الجدول يتضح لنا أن معامل الارتباط بيرسون قد بلغ 0،550 بمستوى دلالة قدر 0،002 وهو دال عند مستوى الدلالة 0,01، وهذا الارتباط بين مقياس الارتياح النفسي ومقياس الدعم الاجتماعي لعينة قوامها 90 شخصا، والممثلة لعينة الدراسة. وبالتالي نقبل الفرضية القائمة على وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسن المقيم بدار المسنين.

كشفت نتائج الدراسة الميدانية وكما هي موضحة في الجدول رقم 16 أن قيمة معامل الارتباط بيرسون قدرت ب 0,550 والقيمة المرتبطة به sig= 0,002 وهو دال عند مستوى الدلالة 0,01، وهذا يعني توجد علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي و الارتياح النفسي لدى المسنين في دار المسنين . وبذلك يمكننا القول على حسب النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة أن الدعم الاجتماعي يؤثر في الارتياح النفسي أي انه كلما كان هناك دعم اجتماعي للمسن في دار المسنين كان هناك ارتياح نفسي، وبالتالي الارتياح يتأثر بإشباع الحاجات المادية و الروحية كالقبول والحب والشعور بالأمان . حيث يعطي إحساس بالقيمة الشخصية وأنه مقبول من طرف الآخرين وذلك من أجل مساعدته على مواجهة الضغوط و التخلص من قلقه والتخفيف من أعباء الحياة وانه ليس وحده. كذلك إشباع الحاجات الاجتماعية وذلك بتقديم الدعم المادي والمعنوي من طرف الأسرة و الأصدقاء والمجتمع والمساعدة النفسية .وهذا ما أكدته **دراسة فيليبس وسيو وييه وتشنغ** (2008) التي طبقت على 518 مسن مقسمة على 224 ذكور و 94 إناث تحت عنوان الدعم الاجتماعي الغير الرسمي والشعور بالارتياح لدى المسنين في هونغ كونغ ،حيث توصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط الدعم الاجتماعي الغير الرسمي و الشعور بالارتياح لدى المسنين ووجد أن المقاييس الذاتية للدعم وخاصة الرضا عن الدعم المقدم من طرف الأسرة والمتنبئات الهامة للشعور بالارتياح كان أن تأثير حجم الشبكة الاجتماعية كان قوي لدى المسنين الذين يعيشون لوحدهم.

2-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسنين في دار المسنين تعزى لمتغير الجنس.

وللوصول إلى نتائج الفرضية الفرعية الثانية، وللحصول على إن كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسن أم لا لجأت الباحثة إلى اعتماد برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS v20) وقد اعتمدت اختبار "ت" لعينتين مستقلتين كأسلوب إحصائي مناسب. وكانت النتائج المتحصل عليها كما يلي:

جدول رقم (17) يبين متوسطات مقياسي الارتياح النفسي والدعم الاجتماعي لمتغير الجنس.

Group Statistics						
	العينة		المتوسط		الانحراف المعياري	
الجنس	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
مقياس الدعم الاجتماعي	32	58	130,625	136,603	9,02952	8,6429
مقياس الارتياح النفسي	32	58	103,594	107,552	8,42753	8,55154

التعليق: من الجدول الخاص بمتوسطات التخصص القياسي الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي نجد أنه بالنسبة لمقياس الدعم الاجتماعي قد بلغ المتوسط الحسابي للذكور 130,625 وبلغ الانحراف المعياري 9,03، بينما بلغ المتوسط الحسابي لجنس الإناث 136,603 والانحراف المعياري 8,64، وفيما يخص مقياس الارتياح النفسي فإن المتوسط الحسابي لجنس الذكور قدر بـ 103,594 بانحراف معياري بلغ 8,43، بينما لجنس الإناث فقد بلغ 107,55 بانحراف معياري قدره 8,55.

ولمعرفة الفروق بين الجنسين في المقياسين نعرض نتائج اختبار (ت) للعينتين المستقلتين في الجدول الموالي:

جدول رقم (18): يبين اختبار "ت" لدلالة الفروق لعينتين مستقلتين في مقياسي الارتياح النفسي والدعم الاجتماعي بالنسبة لمتغير الجنس.

اختبار "ت" لعينتين مستقلتين										
		اختبار ليفن		اختبار "ت" لدلالة الفروق						
		ف	Sig.	T	درجة الحرية	Sig. (2-tailed)	فرق المتوسط	فرق الخطأ المعياري	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
مقياس الدعم الاجتماعي	التجانس	0,468	0,496	-3,092	88	0,003	-5,979	1,9337	-9,8212	-2,1357
	عدم التجانس			-3,053	61,689	0,003	-5,979	1,9585	-9,8939	-2,0630
مقياس الارتياح النفسي	التجانس	0,044	0,834	-2,113	88	0,037	-3,958	1,8735	-7,6812	-0,2347
	عدم التجانس			-2,122	64,844	0,038	-3,958	1,8656	-7,6839	-0,2320

التعليق: من خلال الجدول رقم (18) نجد أن قيمة (ت= 3.092-) عند درجة حرية بقيمة 88، وقيمة احتمالية (sig=0.496) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية أي: لا توجد فروق دالة إحصائيا في الدعم الاجتماعي لدى المسنين المقيمين بدار المسنين تعزى لمتغير الجنس.

كما نلاحظ أن قيمة (ت= 2,113-) عند درجة حرية بقيمة 88، وقيمة احتمالية (sig= 0,834) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05، وبالتالي نقبل الفرض الصفري أي: لا توجد فروق دالة إحصائيا في الارتياح النفسي تعزى لمتغير الجنس بالنسبة للمسن المقيم بدار المسنين.

الملاحظ من الجدول رقم 17 المتوسط الحسابي للإناث قد بلغ 136,663،والمتوسط الحسابي للذكور 130,603 وهذا يدل عل ى الإناث يتلقين دعما أكثر من الذكور ،باعتبار الأنث ى من الجنس اللطيف تحتاج إلى دعم وتتأثر بسرعة من المحيط الذي تعيش فيه فهي تحتاج إلى دعما نفسيا واجتماعيا أكبر داخل دار المسنين، وهذا نظرا لابتعادها عن الجوي الأسري المألوف والمعتاد عليه .ويعني ذلك أن

الإناث المتلقيين للدعم قد حققن مستويات مرتفعة من الدعم الاجتماعي ، وتفسر الباحثة ذلك يمكن أن يعود إلى الاهتمام والالتزام التي تبديه هذه المؤسسات المجتمعية اتجاههم فهم أيضا بأمس الحاجة لمن يخفف عنهم ويكون ذلك من خلال الدعم النفسي والاجتماعي الذي له تأثير كبير في حياتهم. على عكس الذكور الذين يتأقلمون مباشرة وبسرعة مع أقرانهم اللواتي مهما كان الدعم حاضرا إل ى أنهم يشعرن القلق وعدم الارتياح. هذه النتائج وجدتها الباحثة أنها تتوافق مع **دراسة فاطمة تلمساني** (2015): الجزائر بعنوان الارتياح النفسي الشخصي لدى الطلبة الجامعيين في ضوء المستوى الاقتصادي والاجتماعي وتقدير الذات (دراسة ميدانية على طلبة من جامعة وهران)،حيث هدفت الدراسة للتعرف على القدرات والجوانب الايجابية في الفرد ومحاولة استغلالها. وبينت نتائج الدراسة أن مستوى الارتياح النفسي الشخصي لدى الطلبة متوسط، ولا يوجد فرق بين الذكور والإناث في مستوى الارتياح. هناك علاقة إرتباطية بين الارتياح النفسي الشخصي والمستوى الاقتصادي والاجتماعي. كذلك إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة **دراسة حجازي (2010) فلسطين** بعنوان مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية –دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة، والتي هدفت إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في المشكلات ومستوى الصلابة ،حيث أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في المشكلات لدى المسنين تعزى إلى الجنس، بينما تعارضت معها في أنها توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصلابة النفسية لصالح الذكور.

عرض و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسنين في دار المسنين تعزى لمتغير الإقامة.

جدول رقم (19) يبين متوسطات مقياسي الارتياح النفسي والدعم الاجتماعي لمتغير الإقامة.

Group Statistics					
	الإقامة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
مقياس الدعم الاجتماعي	مستغانم	30	137,1333	3,48131	0,6356
	وهران	60	133,15	10,77792	1,39142
مقياس الارتياح النفسي	مستغانم	30	105,8667	9,94375	1,81547
	وهران	60	106,2833	8,04877	1,03909

التعليق: من الجدول الخاص بمتوسطات التخصص القياسي الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي نجد أنه بالنسبة لمقياس الدعم الاجتماعي قد بلغ المتوسط الحسابي للمقيمين بمركز ولاية مستغانم 137,1333 وبلغ الانحراف المعياري 3,48131، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمقيمين بمركز ولاية وهران 133,1500 والانحراف المعياري 10,77792.

أما بالنسبة لمقياس الارتياح النفسي فإن المتوسط الحسابي للمسنين المقيمين بمركز ولاية مستغانم فقدر بـ 105,8667 بانحراف معياري بلغ 9,94375، بينما نجده للمسنين المقيمين بمركز ولاية وهران فقد بلغ 106,2833 بانحراف معياري قدره 8,04877.

ولمعرفة الفروق بين الجنسين في المقياسين نعرض نتائج اختبار (ت) للعينتين المستقلتين في الجدول الموالي:

جدول رقم (20) يبين اختبار "ت" لدلالة الفروق لعينتين مستقلتين في مقياسي الارتياح النفسي والدعم الاجتماعي بالنسبة لمتغير الإقامة.

Independent Samples Test										
		اختبار ليفن		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	درجة الحرية	Sig. (2-tailed)	فرق المتوسط	فرق الخطأ المعياري	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
مقياس الدعم الاجتماعي	التجانس	30,429	0	1,969	88	0,052	3,983	2,023	−0,03759	8,00425
	عدم التجانس			2,604	79,177	0,011	3,983	1,530	0,93861	7,02806
مقياس الارتياح النفسي	التجانس	0,538	0,465	−0,214	88	0,831	−0,417	1,950	−4,29109	3,45775
	عدم التجانس			−0,199	48,551	0,843	−0,417	2,092	−4,62129	3,78796

التعليق: من خلال الجدول رقم (20) نجد أن قيمة (ت= 1.969) عند درجة حرية بقيمة 88، وقيمة احتمالية (sig=0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي نقبل الفرضية أي: توجد فروق دالة إحصائيا في الدعم الاجتماعي لدى المسنين المقيمين بدار المسنين تعزى لمتغير الإقامة.

ونلاحظ أن قيمة (ت= 0,214−) عند درجة حرية بقيمة 88، وقيمة احتمالية (0,465 =sig) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05، وبالتالي نقبل الفرض الصفري أي: لا توجد فروق دالة إحصائيا في الارتياح النفسي تعزى لمتغير الإقامة بالنسبة للمسن المقيم بدار المسنين.

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول 19 والتي تبين المتوسط الحسابي للمسنين المقيمين بولاية مستغانم بلغ 137,133 ،بينما المتوسط الحسابي للمقيمين بدار المسنين لولاية وهران قد بلغ 133,150، نلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسن في دار المسنين تعزى إلى متغير الإقامة وهذا في مقياس الدعم الاجتماعي ،بينما لا توجد فروق

ذات دلالة إحصائية في كل من الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسن في دار المسنين تعزى إلى متغير الإقامة وهذا في مقياس الارتياح النفسي. تفسر الباحثة هذه النتائج بأن المسنين المقيمين بدار المسنين لولاية مستغانم أغلبهم من خارج المدينة (القرى والأرياف)، لذا يحتاجون إلى الدعم النفسي والاجتماعي حيث يمكنهم التأقلم مع الوضع الجديد (المنغلق) والذي يعكس واقعهم المألوف(المنفتح)، على عكس المقيمين بدار المسنين لولاية وهران و هذا نظرا للتوسع العمراني لهذه الولاية. حيث نجد أغلب المسنين بالمركز من داخل المدينة معتادين عل هذا الجو ولهذا لا يحتاجون دعما اجتماعيا أكبر فهم مرتاحون نفسيا. كما يمكننا القول أن الإقامة لا تؤثر على المقيم المهم بالنسبة له أن يكون مرتاحا نفسيا واجتماعيا، إلا نادرا ما يتأثر نتيجة للمجتمع الذي يعيش فيه، وهذا نتيجة الدعم الذي يتلقاه من هذا المجتمع.

النتائج المتوصل إليها تتوافق أيضا **دراسة ناصر (2009)** والتي جاءت بعنوان " مستوى الضغوط النفسية ومستوى الدعم النفسي والاجتماعي لدى المسنين في دور الرعاية في مدينة الناصرة "، حيث هدفت هذه الأخيرة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية ومستوى الدعم الاجتماعي لدى المسنين في دور الرعاية في مدينة الناصرة "وهذا في ضوء المتغيرات الجنس، الحالة الاجتماعية، مدة الإقامة في دار الرعاية". وقد تكونت عينة هذه الدراسة من 70 مسنا ومسنة من المقيمية في دور الرعاية بذات المنطقة، وقد توصلت النتائج المتحصل عليها إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي ككل تعزى لمتغير الإقامة في دار الرعاية.

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

نص الفرضية:مستوى الارتياح النفسي لدى المسنين المقيمين بدار المسنين مرتفع.

للتطلع إلى نتائج هذه الفرضية التي تفضي إلى وجود مستوى مرتفع من الارتياح النفسي لدى المسن المقيم بدار العجزة؛ قامت الباحثة بحساب أعلى قيمة في المقياس والتي يمكن للمبحوث أن يتحصل عليها من خلال إجابته على العبارات المطروحة وكذا أدنى قيمة ثم حساب المدى، وبعد ذلك يتم حساب المتوسط الحسابي والقيام بالمقارنة، ومنه كانت النتائج المتحصل عليها كما يلي:

بما أن عدد فقرات الاستبيان المتعلق بالارتياح النفسي 48 فقرة، والبدائل التي يحتويها هي " لا أبدا، قليلا، كثيرا"، حيث تأخذ الإجابة بـ "لا أبدا" القيمة (1)، "قليلا" القيمة (2)، "كثيرا" القيمة (3).

ومنه نقوم بحساب قيمة كل مستوى على النحو التالي:

أدنى قيمة: $48 \times 1 = 48$.

أعلى قيمة: $48 \times 3 = 144$.

المدى: $144 - 48 = 96$

$96 \div 3 = 32$

ومنه تكون المستويات على النحو التالي:

-]48 – 80] مستوى متدني.
-]80 – 112] مستوى متوسط.
-]112 – 144] مستوى مرتفع.

وبالنظر إلى الجدول الموالي الذي يبين نتائج المتوسط الحسابي لمقياس الارتياح النفسي نجد:

جدول رقم (21) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الارتياح النفسي.

مقياس الارتياح النفسي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	90	106,1444	8,67200

التعليق: من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي المحسوبة قد بلغت 106,1444 وهي قيمة تقع ضمن المجال]80- 112]، وهذا المجال خاص بالمستوى المتوسط.

ومنه يمكن القول بعدم تحقق الفرض البحثي أي ليس لديهم ارتياح نفسي مرتفع.

من خلال ما توصلنا إليه في عرض وتفسير النتائج الدراسة الميدانية وكما هو موضح في الجدول 21 تبين أن ليس لديهم ارتياح مرتفع وهذا ما أثبتته قيمة المتوسط الحسابي التي بلغت 106,1444 وهي تقع ضمن المجال [80 -122] وهذا المجال خاص بالمستوى المتوسط وبالتالي يمكن القول حسب النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة ،بأن المسنين سجلوا درجات متوسطة تبعا للارتياح النفسي وهذا ما يدفعنا للإقرار بعدم تحقق الفرضية.

تفسر الباحثة ذلك بان المسنين قد يشعرون بأنهم فئة مهمشة في المجتمع وينظر إليهم نظرة احتقار وأن دورهم الاجتماعي محدود وأنهم غير كفئ للقيام بالأعمال ، ويتمنون أن يأخذوا أدوارهم في المجتمع وأن يشعروا بأنهم ذوو قيمة ولهم الحق في ممارسة بعض المهارات و الأدوار الاجتماعية التي يكلفون بها ،وكذلك يمكن أن يكون السبب أيضا عدم الرضا داخل المؤسسة والنظرة إليهم و المعاملة التي يتلقونها من قبل العاملين والمحيطين بهم فكل هذه الظروف يمكن القول أن يحقق من خلالها الشعور بالرضا أو عدم الرضا عن المؤسسة. هذه النتائج المتوصل إليها تتوافق مع **دراسة بن دحو سمية (2017)** تحت عنوان الارتياح النفسي في العمل وعلاقته بالخلفية الفردية (الأقدمية، الحالة العائلية، الرتبة المهنية) دراسة ميدانية بالمديرية الجهوية للجمارك وهران، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى شعور الموظفين

الجمركيين الذين يعملون بالمديرية الجهوية للجمارك بالارتياح النفسي وتحديد مدى تأثير الخلفية الفردية، الأقدمية، الحالة العائلية، الرتبة المهنة، في مستوى ارتياحهم النفسي.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى مستوى شعور الموظفين الجمركيين بالارتياح النفسي جاء متوسط. النتائج المتوصل إليها كذلك تتوافق أيضا دراسة **ناصر (2009)** والتي جاءت بعنوان " مستوى الضغوط النفسية ومستوى الدعم النفسي والاجتماعي لدى المسنين في دور الرعاية في مدينة الناصرة "، حيث هدفت هذه الأخيرة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية ومستوى الدعم الاجتماعي لدى المسنين في دور الرعاية في مدينة الناصرة "وهذا في ضوء المتغيرات الجنس، الحالة الاجتماعية، مدة الإقامة في دار الرعاية". وقد تكونت عينة هذه الدراسة من 70 مسنا ومسنة من المقيمين في دور الرعاية بذات المنطقة، وقد توصلت النتائج المتحصل عليها إلى أن تقدير أفراد عينة الدراسة على مقياس الدعم الاجتماعي على جميع أبعاده بأنه درجة متوسطة.

خاتمة:

بعد العرض المفصل لدراستنا الحالية نظريا وميدانيا، نصل إلى أخر نقطة في بحثنا هذا والذي تحدث عن علاقة الدعم الاجتماعي بالارتياح النفسي لدى المسن في دار المسنين، وهو موضوع له أهمية بالغة في نظرنا، حيث تعتبر فئة المسنين فئة مهمة في المجتمع إلى أنها تهمش إلى حد ما بسبب ضعفها ،فينظر إليه نظرة نقص واعتباره مشكلة حتى بين أفراد أسرته مما يدفعه في بعض الأحيان الذهاب به إلى دار المسنين ، وتأتي مرحلة الشيخوخة بعدما تكون قد أنهكته تماما حيث يقوم بتعويض انشغاله في السابق عن أحبابه وأصدقائه بالتقرب منهم بحثا عن الحب و الأمان من خلال رعايتهم له.

حيث يلعب الدعم الاجتماعي للمسنين وسيط مابين الحالة الوظيفية ونوعية الحياة لدى المسن، وتلقيه للدعم ضروري في الحفاظ على مستوى الإحساس بالارتياح.

فمن خلال الدراسة النظرية والتطبيقية لبحثنا هذا توصلنا إلى وجود علاقة بين الدعم الاجتماعي بالارتياح النفسي لدى المسن في دار المسنين، حيث أثبتت نتائج دراستنا وجود علاقة ارتباطية بين هذين المتغيرين، أي أن الدعم الاجتماعي يؤثر في الارتياح النفسي.

وتوصلنا كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسنين في دار المسنين تعز إلى متغير الجنس، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي تعزى إلى مكان الإقامة.

أما الفرضية الرابعة توصلنا إلى عدم وجود مستوى ارتياح نفسي لدى المسنين بدار المسنين مرتفع.

وأخيرا نرجو أن تساهم هذه الدراسة ولو قليلا في إثراء معلومات الطالب المتمدرس في علم النفس على وجه الخصوص، وما يتعلق بموضوع الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي والذي يمكن من على أساسه التطرق والتعمق في دارسات أخرى سواء بربط أحد المتغرين (الدعم الاجتماعي أو الارتياح النفسي) بمتغير آخر.

التوصيات والاقتراحات:

- وضع برامج تربوية تركز على أوقات فراغ المسنين داخل دار المسنين.

- إجراء دراسات متشابهة تتناول الدعم الاجتماعي وعلاقته بالارتياح النفسي وبأبعاد مختلفة.

- زيادة رفع مستوى الدعم المقدم من قبل الأسرة والأقارب والأصدقاء .

- بناء علاقة تواصل تكون مبنية على الثقة مابين المؤسسة والمسن في تقديم الدعم الاجتماعي النفسي.

- توفير الرعاية الصحية التامة من أطباء ومختصين وممرضين.

- تفعيل الإمكانيات التي تساعد الإحصائي في عمله.

-زيادة عدد المختصين في هذا المجال من مختصين اجتماعين و نفسانيين ,

القائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

القران الكريم

1-الكتب :

1. ابن منظور، أبي الفضل جمال الدين (1993): لسان العرب، جزء 1، بيروت، طبعة دار الكتب العلمية.
2. أبو حطب صادق، فؤاد وصادق، أمال (1990): نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
3. أبو سريع أسامة (1995): الصداقة من منظور علم النفس، الكويت، سلسلة عالم المعرفة (179)، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
4. اراجيل مايكل (1993): سيكولوجية السعادة ترجمة (فيصل عبد القادر يوسف)، الكويت، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، العدد 75.
5. إسماعيل بشرى (2004): ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
6. الشيخ عدد(2006): إرشاد الكبار وذويهم، منشورات جامعة دمشق .
7. العنزي فريح (2001): الشعور وعلاقته ببعض السمات الشخصية، دراسة إرتباطية مقارنة بين الذكور والإناث، جملة دراسات نفسية، المجلد 11، العدد 3.
8. المصري، محمود عبد الحليم وعلي مهدي كاظم (2006): جودة حياة لطلبة الجامعة وقائع ندوة علم النفس الحياة، جامعة السلطان قابوس.

9. تحية محمد عبد العال ومصطف علي مظلوم (2013): الاستمتاع بالحياة في علاقته ببعض المتغيرات الشخصية الايجابية، دراسة في علم النفس الايجابي، مجلة كلية التربية .

10. تيلوين حبيب(2002): التكوين في التربية، وهران، دار الغريب للنشر والتوزيع.

11. حامد، عبد السلام زهران (2005): *الصحة النفسية والعلاج النفسي*، القاهرة، (ب ط)، عالم الكتب.

محمد النوبي،محمد علي،(2012): *الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل*، الأردن، دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

12. زينب الدهيمي (د س) : الشيخوخة في المجتمع الجزائري واقع وتحديات، ملتق وطني جامعة الجزائر، دون تاريخ النشر.

13. سيد سلامة إبراهيم (1997)، رعاية المسنين، ط2، الإسكندرية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

14. عبد الحميد، المنسي محمود (2002): الصحة المدرسية و النفسية للطفل ،(ط ب)، الإسكندرية

15. عبد اللطيف محمد خليفة (1991): دراسات في سيكولوجية المسنين، القاهرة، دار غريب للنشر والتوزيع.

16. عبد الله ،هشام(1995):المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس لدى عينة من الطلاب والعاملين ،المؤتمر الدولي للإرشاد النفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،القاهرة ، مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين الشمس القاهرة .

17. عبد المعطي حسن (2006):ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها ،القاهرة ،مكتبة زهراء الشرق.

18. عبد المنعم الميلادي(2002)،الأبعاد النفسية للمسن ،الإسكندرية ، (ب ط)،مؤسسة شباب الباهة.

19. علاء الدين الكفافي (2004): أسرار الشيخوخة ومشكلات المسنين،بيروت ،دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

20. عيسوي عبد الرحمن (1994): سيكولوجية الشيخوخة ،دار المعرفة الجامعية ،القاهرة.

21. فهمي محمد (1995)،الرعاية الاجتماعية لكبار السن،الإسكندرية ،دار المعرفة.

22. فهمي محمد السيد(1999): الرعاية الاجتماعية للمسنين، الإسكندرية، المعرفة الجامعية .

23. قناوي هدى (1987)،سيكولوجية المسنين،ط1،القاهرة، مركز التنمية البشرية و المعلومات .

24. كمال سهير(1998) :دراسات سيكولوجية المسن ،مركز الإسكندرية للكتاب ،الازراطية ،الجزء الخامس.

25. مبروك علاعي (2002): مؤشرات التنبؤ بالتقدير الذاتي للصحة الجسدية لدى المسن ،(ب ط)، دار السلام للنشر و التوزيع.

26. محمد البدوي العاضي (1998)،التوافق النفسي لدى المسن ،الأردن،ط 1،دار أسامة للنشر و التوزيع.

27. محمد جبل فوزي (2000): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ،الإسكندرية ،المكتبة الجامعية الازرطية.

28. محمد سيد فهمي(1984)،رعاية الاجتماعية للمسنين ،الإسكندرية ،المكتب الجامعي الحديث.

29. محمدعادل (2005):سيكولوجية الموهبة ،دار الرشاد.

30. مريم سليم(2002):علم النفس النمو ،لبنان،ط1،دار النهضة العربية.

31. ميخائيل أسعد يوسف ،(2000)،رعاية الشيخوخة،القاهرة،دار غريب للنشر و التوزيع.

32. هدى محمد (1981)،سيكولوجية المسن،(ب س)،مصر ،مركز التنمية البشرية.

3المجلات:

1. -الجوهري محمد(2007): الاستبعاد الاجتماعي ،مجلة عالم المعرفة(334)، الكويت.

2. -ايت،حكيمة،فاضلي ،أحمد ،مسيلي،رشي(2011): أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي لدى الشباب البطال ،مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،الجزائر،العدد 2.

3. –جولتان حجازي وعفاف أبو عاصي(2010): ،مشكلات المسنين وعلاقتها بالصلابة النفسية ،مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، فلسطين.

4. –حداد عفاف(1995): سمة القلق وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي ، مجلة الدراسات العلوم الإنسانية،المجلد22(أ)،العدد2.

5. –حنفي هويدة 2007: المساندة الاجتماعية كما يدركها المكوفوفون والمبصرون من طلاب جامعة الاسكندرية وتاثيرها عل الوعي بالذات لديهم ،المجلة المصرية للدراسات النفسية ،العدد(55)،المجلد السابع عشر ،أبريل.

6. –عثمان أحمد (2001): المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقتها بالسعادة و التوافق مع الحياةالجامعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات ، مجلة كلية التربوية ،الزقازيق.

7. –محمد مروان :بحث عن رعاية المسنين ،مجلة موضوع ، تاريخ الإصدار 2018/12/04/، الساعة 10:45.

4 –الرسائل و الأبحاث العلمية :

1. –أحمد سنى (2015):تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسنين ،رسالة ماجستير ،جامعة وهران.

2. –أريج محمد الفيق (2013): قلق الموت وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسنين ،رسالة الماجستير ،جامعة وهران.

3. –الطعاني نايف حسن(2004): أثر برنامج إرشادي جمعي في خفض حدة المشكلات وزيادة درجة الرضا عن الحياة في دور الرعاية ،رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان.

4. -أمزيان نعيمة (2005): الآثار السوسيو اقتصادية لحدث التقاعد على فئة العمر الثالث ،دراسة ميدانية لعينة من المسنين بلدية باب الوادي ،رسالة الماجستير ،جامعة الجزائر.

5. -بن دحو سمية ،سهيل مقدم (2017): الارتياح النفسي في العمل وعلاقته بالخلفية الفردية للعامل ،الاقدمية ،الحالة العائلية، الرتبة المهنية،وهران، اطروحة دكتوراه.

6. -تلمساني فاطمة (2011): الارتياح النفسي والمدرسي لدى طلبة الثانويات بوهران ، رسالة ماجستير .

7. -تلمساني فاطمة (2015): الارتياح النفسي الشخصي لدى الطلبة الجامعيين في ضوء المستوى الاقتصادي و الاجتماعي وتقدير الذات ،وهران، أطروحة دكتوراه.

8. -شيحا محمد(2017):شيخوخة السكان وواقع المسنين ورعايتهم دراسة في الديموغرافيا،رسالة ماستر ،جامعة أبي بكر تلمسان.

9. -عبد اللطيف اذار ، (2007):العلاقة بين الدعم الاجتماعي وبعض الحالات النفسية الانفعالية لد المعوقين حركيا ،رسالة دكتوراه، كلية التربية ،جامعة دمشق.

10. -مريم سراي(2016):معاش نفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة ،رسالة ماستر ،جامعة بسكرة.

11. -مريم ماجوج (2017):حماية الأشخاص المسنين ،رسالة ماستر،جامعة بجاية.

12. -ناصر روزين(2009): مستو الضغوط النفسية ومستوى الدعم الاجتماعي لدى بالمسنين في دور الرعاية في مدينة الناصرة ، رسالة ماجستار غير منشورة، كلية التربية جامعة اليرموك.

5-البحوث والمقالات:

1. -هيفاء محمد الزبيدي (2012): رعاية المسنين في التشريع الإسلامي ،مجلة كلية التربية الأساسية ،جامعة بغداد، العدد الخامس والسبعون.

2. -هيئة الأبحاث والترجمة (2003): القاموس العربي ،ط1، دار الراتب ،لبنان.

6-المراجع باللغة الاجنبية:

1. _Adejumo,A.(2010) .Influence of social support self efficay and Personality on The General Health of Retirees in lagos Nigeria, Educationnal Gerontology ,36,907,918.
2. _MC Mahan,E, Estes.D.(2010). Measuring Lay conceptions of Well-eing .The Beliefs About Well- Being Scale .J Happiness Stud.
3. -Bishop&Fiest Price (2001)Quality of life in rehabitation coseling ,Making the philosophical rehabitation education15(3)201-212.
4. −Buunk ,K, B ,&Hoores,Mv,(1992) :Soical support and stress :The role of social support exhange processes : British journal of clinical psychology,31,445 .
5. -Cohen ,S,Wills .T.(1985) :Stress Social Support and the buffering hypotheois psyhological bulletin ,Vol ;(98)o.(2)pp. 336-375.
6. -Dolling ,J :Finer,G,&Maltby.T.(2005).Aging Malters,Europain Policy Lessons from the east Institute of applied social studies University of Bermingham,Aldershot.
7. -Fraillon,J,(2004).Measurnig student well-being in the context of Australia Scooling .MCEITYA Secretaliat.PoBox 202 carlton south Vic 3053.Australia http:/ /www.curriculum,edu,au/verve/resources.
8. -http://Plato. Stanford ,edu/entries /well-being ,9-12-2008.
9. -http:plato.Stanford,edu/Entries/ Well_Bieng/9/12/2008 .
10. -Kimberly A,Tyler.(2006). The impact of support Received and support Provision change in perceived social support Among Older Adults,Aging and Human Development,Vol62(1) ,p21-38
11. -Konu,A, Litonen ,T.(2005) .Theory –based Survey analysis of well-being in Secondary Scools in Finland .Health Promotion International ,Vol .21°1.
12. -Lou ,V,(2010).Life Satisfation of older Adult in Hong Kong :The Role of social support from Gradchildren,sac.Indic Res.
13. -Martin.M.(2008).Paradoxes of Happiness J.Happiness Stud ,9 ,171_184.
14. -Meyers ,D,&Diener,E,(1995). Who is Happy ? Psychological science ,6,(1),10_19.
15. -O'Brien .M(2008). Well –being and post primary scooling CCA ResarchReport N0 .6 NCCA National Councal for Curriculum and Assessment ,www. ncca .ie.
16. -Oters,R,(2003)Vision Impairment,Soical Support and Depression inThe Older Adult ,Dissertation Proposal,University of orth Texas .
17. -Oxford,j(1994) :Community psychological theory and practice journal wiley &sons Itd p, New York

18. -Philips .D.R .Siu,OIA.Go& cheng K,H.C(2008).Informale Sociale support and older persons psychological Well-B*eing in Hong Kong .J Cross Cult Gernotol ,23,p,39-55.

19. Ruff.C,&Keys,(1995).The Structure of Psychological well-being Revisited Journal of Personality and Social Psychological ,69,4,719-727.

20. -Ruta. Et Al (2007). Sen and the art of quality of life maintenance Towards a general theory of quality of life and its causation .The Jounral of socio-Econmics 36.

21. Shumamker,S,A&Brownell ,A .(1984).Toward theroy of social support .Closing Conceptual Gas,journal of social issues,40,p11-36.

22. -Siebert,D :Mutran ,E&Reitzes,D.(1999). Friendship and social support :The Emportance of Role Identity to Aging Adults , National of Association of Social Work ,44(6),p522-533.

23. -Stalnacke, B.M.(2007).Community Intigration social support and life satisfaction in Relation to symptoms 3years After Mild Troumatic Brain Injury , 21(9),933-942.

24. -Tiberius,V,Hall,A,(2010). Normative theory and Psychlogical Resarch :Hedonism,eudaimonism and why it matters.The Journal of Positive Psychology.5(3).

25. -Umberson,D.(1992).Relationship between Adult Children and their parents : Psychological Consequences for both Gemerrations journal of Marriage and the family ,54(3),p664-674.

-مواقع الانترنت:

1. أروى بريجة: علامات كبر السن، مجلة موضوع، http//:www.mawdoo3.com ،بتاريخ 2018،18:20/08/02.

2. مجلة فيديو، مفهوم كبار السن، http//:www.Feedo.net

3. موسوعة وزي وزي، خصائص مرحلة الشيخوخة http// http//:weziwezi.com

الملاحق: الملحق رقم (02): استمارة الدعم الاجتماعي قبل التحكيم:

تحكيم استمارة

تعليمة:

في إطار إعداد بحث لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي تحت عنوان (علاقة الدعم الاجتماعي بالارتياح النفسي لدىالمسن في دار المسنين)، يشرفنا أن نقدم إليكم استمارة الدعم الاجتماعي، وتتضمن هذه الأخيرة مجموعة من العبارات بإجابات من متعدد(كثيرا، إلى حد ما، نادرا، مطلق) موزعة على بعدين هي:

- بعد اقتصادي اجتماعي: الاتصال مع الآخرين، الاعتماد علىى النفس،وعدد فقراته 17 فقرة.
- بعد النفسي الانفعالي:المعاملة الطيبة،الاهتمام، المساندة، وعدد فقراته 27 فقرة.

الرجاء إفادتنا بخبرتكم وتحكيمها ولكم منا كل الاحترام والتقدير.

الإشكالية: هل هناك علاقة بين الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لد ى المسن في دار المسنين

الفرضيات:- توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسن في دار المسنين

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسنن في دار المسنين باختلاف الجنس ومكان الإقامة.

- توجد فروق بين متوسطات المسنين لعينة الدراسة في الارتياح النفسي تعزى إلى الدعم الاجتماعي

البعد	الفقرات	مقبولة	تحذف	اعادة الصياغة
البعد الاقتصادي	يقدم لي كل ما احتاج إليه			
	يدعمونني في تقوية علاقاتي الاجتماعية			
	يدعمونني في الاتصال بالآخرين			
	يحفزونني بمشاركة الجميع في كافة مناسباتهم			
	يشعرونني أن لدي أشياء إيجابية أقدمها للآخرين			
	يشعرونني بوجود أناس يثقون بي ويمكن الوثوق بهم			

	يقدمون لي النصائح من أجل تجنب الأخطاء				
	يجعلوني أعتمدعلى نفسي في كثير من المواقف				
	يدعمونني بالمال حينما أكون في ضائقة مالية				
	يتخلون عني حينما أكون بحاجة إلى المساعدة				
	يشعروني بالقرب منهم في كافة الأوقات				
	ينصتون إلي باهتمام عندما أتحدث إليهم				
	يوفرون لي الدعم اللازم حينما أحتاج إليه				
	يدعونني لزيارتهم في أي وقت كان				
	يخصصون جزء من وقتهم لمناقشة أموري الخاصة				
	يشعروني بأن علاقاتي مع الآخرين ذو معني				
	يشعروني باني شخص مهم في المجتمع				
البعد النفسي الانفعالي	يقدرونني ويهتمون بي كثيرا				
	يقفون بجانبي عند المحن والصعاب				
	يشعروني بالثقة اتجاه نفسي				
	يشعروني بالرضا والارتياح اتجاه ما أقوم به من أعمال				
	يساندوني عند اتخاذ للأي قرار				
	يخففون عني أي ضغط عصبي ينتابني				
	يشعروني أن الحياة جميلة				
	يتقبلوني كما أنا بما فيه من مزايا وعيوب				
	يفرحون لفرحي ويحزنون لحزني				
	يشاركوني التفكير في حل أي مشكلة أتعرض إليها				
	يشاركون الفرحة عندما أقوم بعمل ناجح				
	يشاركوني اهتماماتي وأفكاري				
	يهتمون بي اهتماما شخصيا				
	يساعدوني في اتخاذ القرارات الهامة				
	يزودوني بالأفكار والمعلومات التي احتاجها				
	يقدرونني ويحترموني لشخص وليس لكوني معاق				
	يعاملوني معاملة طيبة وحسنة				
	يراعون مشاعري ولايحرجوني				
	يقفون بجانبي في أوقات الضيق والشدة				
	يدافعون عني وعن قضيتي				
	يشعرون بالسعادة عندما أكون موجود				
	يساندوني عند اتخاذي للأي قرار وتحمل نتائجها				
	يخففون عني الآلام و الهموم التي تصيبني				
	يقضون وقتا طيبا وممتعا معي				
	يشعرون بالاستياء و الحزن حينما أصاب بمرض او إذا أذى				
	يهيئون لي الأجواء المناسبة لكي أكون سعيدا وراضيا				

	يشعروني بتفاؤل كبير اتجاه مستقبلي في الحياة			

الملحق رقم (02): استمارة الارتياح النفسي قبل التحكيم

تحكيم استمارة:

تعليمة:

في إطار إعداد بحث لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي تحت عنوان (علاقة الدعم الاجتماعي بالارتياح النفسي لد ى المسن في دار المسنين)، يشرفنا أن نقدم إليكم استمارة الارتياح النفسي، وتتضمن هذه الأخيرة مجموعة من العبارات بإجابات من متعدد(لا أبدا، قليلا،كثيرا) موزعة على ثلاث هي:

- بعد الرضا عن الحياة داخل المؤسسة: الارتياح ، السعادة الثقة وعدد فقراته 16 فقرة.
- بعد الشعور بالأمان: الرضا عن النفس،الشعور الأمان والطمأنينة وعدد فقراته15 فقرة.
- بعد عدم الشعور بالوحدة: القلق، الاكتئاب، الخوف وعدد فقراته19فقرة .

الرجاء إفادتنا بخبرتكم وتحكيمها ولكم منا كل الاحترام والتقدير.

الإشكالية: هل هناك علاقة بين الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لد ى المسن في دار المسنين؟

الفرضيات:- توجد علاقة ارتباطية ايجابية بين الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسن في دار المسنين.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الدعم الاجتماعي والارتياح النفسي لدى المسن في دار المسنين باختلاف الجنس ومكان الإقامة.

توجد فروق بين متوسطات المسنين لعينة الدراسة في الارتياح النفسي تعزى إلى الدعم الاجتماعي.

البعد	الفقرات	لا أبدا	قليلا	كثيرا
الدعم الاجتماعي	تم إيداعي في المركز بإرادتي			
	أجد الرعاية الكافية داخل المؤسسة			
	أنا أسعد حالا من أصدقائي			
	أشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني مع أصدقائي والعمال في المؤسسة			

	أفكاري وأرائي تنال إعجاب أصدقائي				
	أشعر بالرضا لوجودي في المؤسسة				
	أمارس هواياتي الخاصة (ممارسة الرياضة)				
	لدي علاقات طيبة مع زملائي والعاملين في المؤسسة				
	أنا راض عن الخدمات التي يقدمونها داخل المؤسسة				
	أحض برعاية جيدة ومناسبة في المؤسسة				
	أشارك في البرامج الترفيهية التي تهم المسنين في المؤسسة				
	تربطني علاقات حميمية مع العاملين في المؤسسة				
	أشعر بالارتياح لوجودي في المؤسسة				
	أناقش المشكلات التي تواجهني مع المسؤولين في المؤسسة				
	أشعر بالثقة اتجاه سلوكي الاجتماعي داخل المؤسسة				
	أنا راض عن علاقاتي مع الأصدقاء				
بعد الشعور بالأمان	أنا راض عن نفسي				
	أشعر بالأمن والطمأنينة				
	أشعر بالفرح والسعادة				
	أشعر أن حياتي مشرقة ومليئة بالأمل				
	روحي المعنوية مرتفعة				
	اشعر بالأمان				
	أكون علاقات جديدة في أوقات الفراغ				
	أشعر أن هذا المكان بيني الثاني				
	لدي شعور بالتعاسة				
	أشعر بأنني أعيش حياة أفضل من غيري				
	أشعر بالملل بسبب الروتين اليومي				
	أشعر بأني أقوم بإزعاج الآخرين				
	يسعدني بأن أكون متواجد مع أشخاص مريحين				
	أنال تقديرا واحتراما يليق بي				
	أعتني بنفسي وأحافظ عليها				
بعد الشعور	أوجه اللوم على نفسي نظرا لما أصابني				
	أشعر بنظرة سلبية من قبل الآخرين				
	ينتابني شعور بالقلق والاكتئاب				

	أشعر بسوء المعاملة من قبل الآخرين اتجاهي نظرا لحالتي			
	أشعر بمقاطعة العديد من حولي			
	أشعر بأن دوري الاجتماعي محدودا جدا مع من حولي			
	أشعر بأنني غير كفئ للقيام بأي دور اجتماعي			
	أسع بأن أكون شخصا ذو قيمة بين أفراد المجتمع			
	ينتابني شعور بأنني شخص متكبر ومتعال			
	أعاني من الوحدة ونفور الآخرين من حولي			
	لا أحض بتقدير وتشجيع الأخريين لي			
	لدي أصدقاء أشعر بأني أنتمي إليهم			
	يوجد أشخاص يحبونني ويعتمدون عليا في اتخاذ القرارات			
	أشعر أني غريب عن كل ما يجري من حولي			
	لا يبدون لي أي اعتبار أو قيمة			
	ليس لدي ألفة بين الناس			
	لا أتضايق من الآخرين			
	أعاني من مشاكل وخلافات مع الأقارب والأصدقاء			
	عدم وجود مكان مناسب لي			

الملحق رقم(03):يبين توزيع قبول أو رفض المحكمين لاستمارة الدعم الاجتماعي بالنسبة لكل فقرة من الفقرات.

الرقم	مناسبة		غير مناسبة		التعديل	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
1	3	60	0	00	2	40
2	1	20	3	60	1	20
3	2	40	3	60	0	0
4	4	80	1	20	0	0
5	2	40	2	40	1	20
6	3	60	2	40	0	0
7	3	60	2	40	0	0
8	3	60	2	40	0	0
9	3	60	2	40	0	0
10	5	100	0	0	0	0
11	5	100	0	0	0	0
12	3	60	2	40	0	0
13	3	60	2	40	0	0
14	3	60	2	40	0	0
15	5	100	0	0	0	0
16	3	60	2	40	0	0
17	3	60	2	40	0	0
18	3	60	2	40	0	0
19	5	100	0	0	0	0
20	4	80	0	0	1	20
21	4	80	0	0	1	20
22	4	80	0	0	1	20
23	5	100	0	0	0	0
24	5	100	0	0	0	0
25	5	100	0	0	0	0

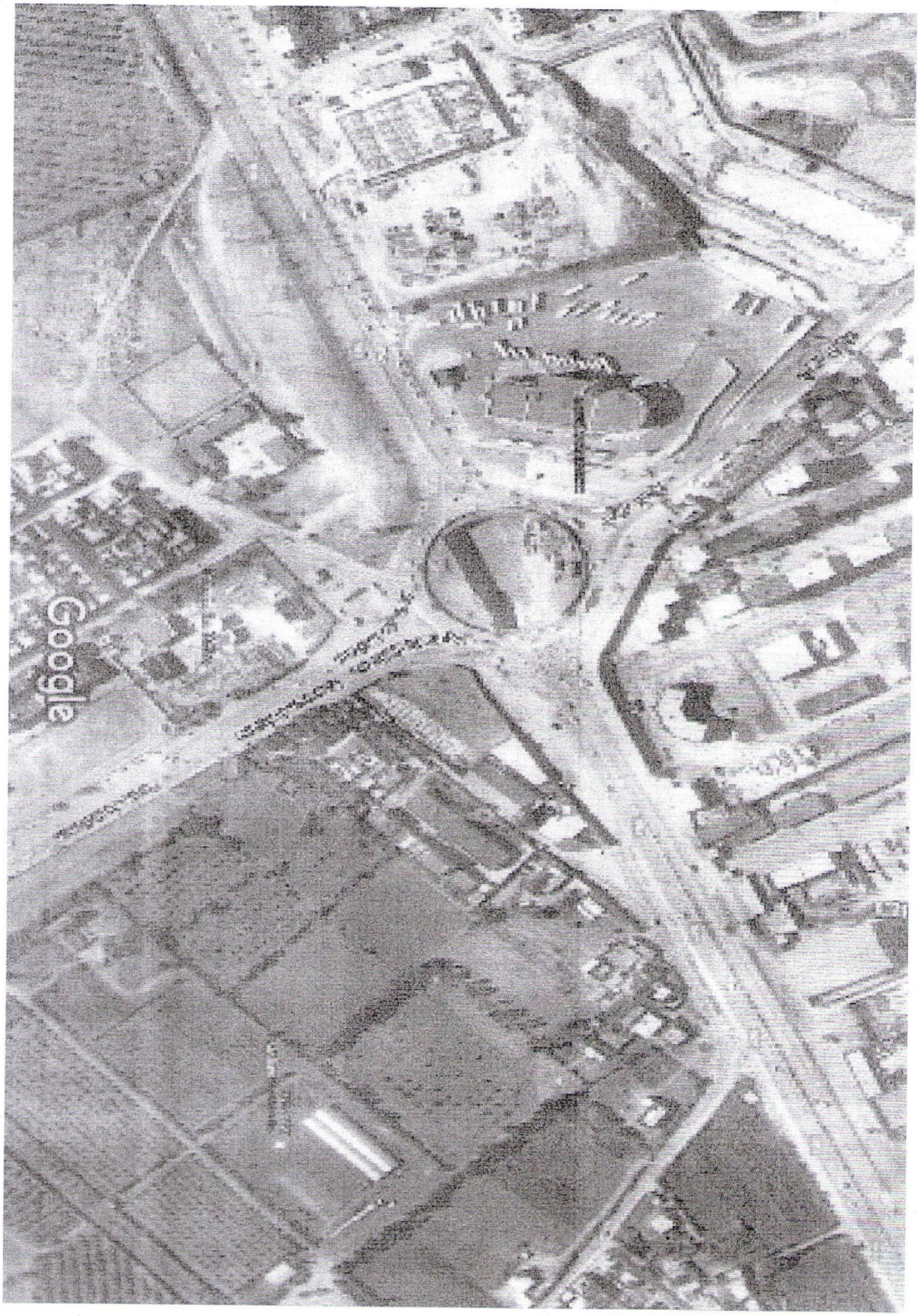
26	5	100	0	0	0	0
27	4	80	1	20	0	0
28	4	80	1	20	0	0
29	4	80	1	20	0	0
30	0	0	2	40	3	60
31	5	100	0	0	0	0
32	4	80	1	20	0	0
33	2	40	3	60	0	0
34	5	100	0	0	0	0
35	5	100	0	0	0	0
36	3	60	2	40	0	0
37	2	40	3	60	0	0
38	3	60	2	40	0	0
39	3	60	2	40	0	0
40	3	60	2	40	0	0
41	4	80	1	20	0	0
42	5	100	0	0	0	
43	5	100	0	0	0	0
44	5	100	0	0	0	0

الملحق رقم (04):يبين توزيع قبول أو رفض المحكمين لاستمارة الارتياح النفسي بالنسبة لكل فقرة من الفقرات.

الرقم	مناسبة		غير مناسبة		التعديل	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
1	3	60	2	40	0	0
2	5	100	0	0	0	0
3	5	100	0	0	0	0
4	4	80	0	0	1	20
5	5	100	0	0	0	0
6	5	100	0	0	0	0

0	0	0	0	100	5	7
0	0	20	1	80	4	8
0	0	0	0	100	5	9
0	0	0	0	100	5	10
0	0	40	2	60	3	11
0	0	60	3	40	2	12
0	0	40	2	60	3	13
0	0	0	0	100	5	14
0	0	0	0	100	5	15
0	0	0	0	100	5	16
0	0	0	0	100	5	17
0	0	0	0	100	5	18
0	0	20	1	80	4	19
0	0	0	0	100	5	20
0	0	0	0	100	5	21
0	0	0	0	100	5	22
0	0	20	1	80	4	23
0	0	0	0	100	5	24
0	0	0	0	100	5	25
0	0	0	0	100	5	26
0	0	0	0	100	5	27
0	0	0	0	100	5	28
0	0	0	0	100	5	29
0	0	20	1	80	4	30
0	0	0	0	100	5	31
0	0	0	0	100	5	32
0	0	0	0	100	5	33
0	0	0	0	100	5	34
0	0	0	0	100	5	35
0	0	0	0	100	5	36

0	**0**	**0**	**0**	**100**	**5**	**37**
0	**0**	**0**	**0**	**100**	**5**	**38**
0	**0**	**0**	**0**	**100**	**5**	**39**
0	**0**	**0**	**0**	**100**	**5**	**40**
0	**0**	**0**	**0**	**100**	**5**	**41**
0	**0**	**0**	**0**	**100**	**5**	**42**
0	**0**	**0**	**0**	**100**	**5**	**43**
0	**0**	**0**	**0**	**100**	**5**	**44**
0	**0**	**0**	**0**	**100**	**5**	**45**
0	**0**	**0**	**0**	**100**	**5**	**46**
0	**0**	**0**	**0**	**100**	**5**	**47**
0	**0**	**0**	**0**	**100**	**5**	**48**
0	**0**	**0**	**0**	**100**	**5**	**49**
0	**0**	**100**	**5**	**0**	**0**	**50**


Google

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

علنف رقم .146.

مستغانم: في 21/12/2021

الى السيد: مدير دار الحسين مسرغين - وهران

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس ، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة الماستر علم النفس، للقيام بالبحث الميداني المرتبط بمذكرة التخرج المعنونة بـ: واقع التكفل النفسي بالحسين في دار الحسين

ب(المكان): دار الحسين مسرغين وهران

من 30 نوفمبر 2021 الى 15 ماي 2022

الطالب (ة):

1- نايب رقية

2- خلافي فاطمة

الأستاذ المؤطر: أ. زهراوي

عن الوزير
مدير النشاط الاجتماعي والتضامن
امضاء:

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

المؤسسة المستقبلة

رئيس شعبة علم النفس

مدير دار الاشخاص الحسين
مسرغين
السيد: برايكة محمد كمال

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

ملتف رقم 1.4.1.

مستغانم: في 22/12/2021

الى السيد: ...مديرة...جامعة...عبد الحميد بن باديس...مستغانم - وهران

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس ، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة الماستر علم النفس، للقيام بالبحث الميداني المرتبط بمذكرة التخرج المعنونة بـ...واقع...العلاج...النفسي...العائلي...في...الجزائر...

ب(المكان)...الجزائر...العاصمة...وهران...

من...01...ديسمبر...2021...الى...15...جانفي...2022...

الطالب (ة):

1-...طايبي...نعيمة...

2- خلفي فاطمة

الأستاذ المؤطر: أ. زهراوي

عن الوزير و بتفويض منه
مدير النشاط الاجتماعي و التكامل
امضاء

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

المؤسسة المستقبلة

رئيس شعبة علم النفس

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-
كلية العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس
ملتف رقم 114..

مستغانم: في 2021

الى السيد: ..مدير دار المتقين..(..دبلية) ولاية مستغانم

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس ، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة الماستر علم النفس، للقيام بالبحث الميداني المرتبط بمذكرة التخرج المعنونة ب.....واقع التكفل النفسي للمسنين في مؤسسات الايواء.....
ب(المكان).....
من 02.....نوفمبر.....الى ..28.....ديسمبر.....

الطالب (ة):
1-.....نابيب نعيمة.....
2- خلافي فاطمة

الأستاذ المؤطر: زهراوي

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

للمؤسسة المستقبلة

رئيس شعبة علم النفس

السيد: عمار ميلود
رئيس شعبة علم النفس

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

الطالب(ة): ..... رقم التسجيل الجامعي: .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: ..... والصادرة بتاريخ: .....

عن ..... المسجل بكلية العلوم الاجتماعية / قسم: العلوم الاجتماعية / شعبة علم النفس

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

.....

.....

.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: .....

إمضاء المعني

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.