

مستوى تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين عن العمل  
دراسة ميدانية

The level of self-esteem and its relation to mental health in the retired elderly

لبنى ذياب جامعة محمد لمين دباغين سطيف2

الملخص :

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين عن العمل ذلك بعدد من المتغيرات (لجنس، العمر، الحالة الاجتماعية) طبقت الدراسة على عينة قصدية مكونة من ( 38 متقاعد عن العمل، منهم 22 متقاعدة و 16 متقاعد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لأهداف الدراسة وطبيعتها، و بعد تحليل البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) أظهرت نتائج الدراسة:

- لا توجد علاقة ذات دلالة ارتباطية لمستوى تقدير الذات المرتفع بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين
  - لا توجد علاقة ذات دلالة ارتباطية لمستوى تقدير الذات المتوسط بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين
  - لا توجد علاقة ذات دلالة ارتباطية لمستوى تقدير الذات المنخفض بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين
  - و منه تم تحقق الفرضية العامة ب نسبة 33% و التي مفادها لمستوى تقدير الذات علاقة ذات دلالة احصائية بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين
- الكلمات المفتاحية: الذات، تقدير الذات، الصحة النفسية، المسنون

Summary :

The study aimed to identify the level of self-esteem and its relation to mental health in older persons who retired from work according to a number of variables (gender, age, marital status). The study was applied to a sample of 38 retirees, 22 females and 16 males. After analyzing the data obtained using the Statistical Packages for Social Sciences (SPSS) program, the results of the study showed that:

- There is a significant relationship between self-esteem and the mental health of older persons retire from work.

- There is no significant correlation between middle self-esteem and the mental health older persons retire from work.
- There is no significant correlation between low self-esteem and the mental health older persons retire from work.

According to these results we can conclude that the general hypothesis was realized by 33%, which is the level required for obtaining significant relationship between self-esteem and the mental health of older persons who retire from work.

Keywords: Self, Self Esteem, Mental Health, Elderly.

#### مقدمة :

في عالمنا اليوم ينظر إلى التقاعد على أنه نهاية غير سارة لرحلة طويلة كانت حافلة بالعطاء والنشاط، ولعل الإنسان القديم كان أسعد حظاً عندما كان المجتمع يسمح له بالاستمرار في العمل حتى يتغلب عليه المرض ويفقد قواه مما جعله لا يعاني من النتائج الثقيلة. ولا تتوقف الرحلة بالتقاعد فقط بل في الجهل بما بعد التقاعد، فدور الفرد كمتقاعد ليس له تحديد واضح لمهامه ومسؤولياته وبالتالي لا يبقى لهذا المتقاعد مركز اجتماعي، ولما يمثله العمل من أهمية كبرى في حياة الفرد تتعدى الأهمية المادية، باعتبار أن العمل هو المكانة والمركز الاجتماعي والقيمة الأولى في حياة الفرد والتي بالتقاعد يفقدها جميعها.

#### 1- اشكالية الدراسة :

يعتبر التقاعد مرحلة من المراحل التي يعيشها ويعايشها الأفراد إلا أن الاستجابة لها تختلف من فرد إلى فرد، فبينما يستقبلها بعض الأفراد في مسرة ورضى تقع على البعض الآخر وقوع الكارثة وتؤدي إلى أن يدخل الفرد في دوامة مشكلات اجتماعية ونفسية وصحية لم تكن موجودة من قبل إن المتقاعدين يعانون من المشكلات المرتبطة بالتقاعد، ومنها مشكلات صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية، ومن المتوقع أن يعاني المتقاعد الجزائري منها لارتباط التقاعد بسن الشيخوخة وهي مرحلة كبر وضعف عام منها مشكلات اجتماعية ونفسية وبيولوجية متعددة تحدد مستوى الصحة النفسية لشخص المتقاعد. وإضافة إلى ضغوطات الحياة النمطية الشائعة بين جميع الناس، فإن كثيراً من كبار السن يفقدون قدرتهم على العيش بصورة مستقلة، بسبب محدودية الحركة، أو الألم المزمن، أو الضعف، أو غير ذلك من المشاكل النفسية أو البدنية، ويحتاجون إلى شكل من أشكال الرعاية طويلة الأجل. بالإضافة إلى ذلك، فإن كبار السن أكثر عرضة للمعاناة من حوادث مثل مشاعر الحزن والحداد، أو انخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي في ظل التقاعد، أو العجز، وكل هذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى العزلة، وفقد الاستقلال، والشعور بالوحدة، والضيق النفسي لدى كبار السن.

كما ان للعمل دور إجتماعي الذي تلتف حوله الأدوار الاجتماعية الأخرى للإنسان وأي خلل في هذا الدور يؤدي إلى اختلال في الأدوار الاجتماعية الأخرى، مما يؤكد أهمية تقدير الذات للشخص المتقاعد و زيادة قدرته على التوافق الاجتماعي و تمتعه بالصحة النفسية لذا جاءت هذه الورقة البحثية للاجابة على التساؤل التالي هل لمستوى تقدير الذات لدى كبار السن المتقاعدين عن العمل علاقة ذات دلالة احصائية بالصحة النفسية ؟

و التي اندرجت تحتها التساؤلات الفرعية التالية :

- 1- هل لمستوى تقدير الذات المرتفع علاقة ذات دلالة احصائية بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين عن العمل ؟
- 2- هل لمستوى تقدير الذات المتوسط علاقة ذات دلالة احصائية بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين عن العمل ؟
- 3- هل لمستوى تقدير الذات المنخفض علاقة ذات دلالة احصائية بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين عن العمل ؟

(2)- تحديد المصطلحات الدراسة :

(1-2)- الذات: الذات بشكل عام هي الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه وبما يتفق مع جوانب جسمية واجتماعية وأخلاقية وانفعالية يكونها الفرد عن نفسه من خلال علاقاته بالآخرين وتفاعله معهم .

(2-2)-تقدير الذات:مدى اعتزاز الفرد بنفسه ومستوى تقييمه لنفسه، ويشمل الاتجاهات والمعتقدات والخبرات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به فيما يتعلق بتوقع النجاح والفشل والقبول والرفض والقوة والعنف والشخصية.

(3-2)- الصحة النفسية: القدرة على العطاء والحب دون انتظار لمقابل وتعني أيضاً التوازن بين

الغرائز والرغبات الخاصة والذات والضمير.(المصري.2014:135)

(4-2)-المسنون : هم الافراد الذين بلغو سن التقاعد هم الافراد الذين لا يعملون .

- التعريف الاجرائي لتقدير الذات : الدرجة التي يحصل عليها افراد العينة على مقياس تقدير الذات المستخدم في الدراسة .

- التعريف الاجرائي للصحة النفسية: الدرجة التي يحصل عليها افراد العينة على مقياس تقدير الذات المستخدم في الدراسة .

(3)- فرضيات الدراسة :

(1-3) الفرضية العامة والتي مفادها :

لمستوى تقدير الذات علاقة ذات دلالة احصائية بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين عن العمل

(2-3) الفرضيات الجزئية :

(1-2-3)- الفرضية الجزئية الاولى والتي مفادها :

لمستوى تقدير الذات المرتفع علاقة ذات دلالة احصائية بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين عن العمل

(2-2-3)- الفرضية الجزئية الثانية والتي مفادها :

لمستوى تقدير الذات المتوسط علاقة ذات دلالة احصائية بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين عن العمل

(3-2-3)- الفرضية الجزئية الثالثة والتي مفادها :

لمستوى تقدير الذات المنخفض علاقة ذات دلالة احصائية بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين عن العمل

(4)-اهمية واهداف الدراسة :

(1-4)- اهمية الدراسة :

تقديم رعاية خاصة للمسنين المتقاعدين لتقليل الاثار السلبية المترتبة عن انتقال المسن الى المرحلة الجديدة يشوبها بعض المشكلات المتفاعلة و منها صعوبة التوافق مع الضعف الجسدي و التدهور الصحي و الاحالة الى التقاعد و نقص الدخل و التغيرات الاسرية و الاجتماعية المترتبة على التقاعد و نقص الدخل و التغيرات الاسرية و الاجتماعية المترتبة على التقاعد منها ايضا ضيق المجال الاجتماعي و النطواء و العزلة و زيادة وقت الفراغ .

(2-4)- اهداف الدراسة :

-التعرف على وجود علاقة ذات دلالة الاحصائية لمستوى تقدير الذات المرتفع بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين عن العمل .

-التعرف على وجود علاقة ذات دلالة الاحصائية لمستوى تقدير الذات المتوسط بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين عن العمل .

-التعرف على وجود علاقة ذات دلالة الاحصائية لمستوى تقدير الذات المنخفض بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين عن العمل .

(5)- مستويات تقدير الذات: مفهوم تقدير الذات لا يتسم بالثبات فهو قابل للتغيير عن طريق الخبرات المتعلمة التي قد ترفع من معدلاته أو انخفاضه ، فجزور تقدير الذات في شكلها السوي تبدأ في المراحل الأولى من حياة الإنسان ، فقد شكلت تشكيلا صحيحا ، اتسم الإنسان في حياة المقبلة ، بمفهوم ايجابي للذات وعن تقدير موجب لها ، أما إذا تشكلت تشكيلا خاطئا ، فحياة الإنسان المقبلة تتسم بمفهوم سلبي

للذات وعن تقدير موجب لها ، أما إذا تشكلت تشكيلا خاطئا ، فحياة الإنسان المقبلة تتسم بمفهوم سلبي لها ، لهذا يتطلب تكوين بناء وأساس سليم لشخصية الفرد خاصة في السنوات الأولى من الناحية من حياته وبهذا يخضع تقدير الذات إلى مستويين هما: (إبراهيم .1998: 194).

1-1-5- التقدير المرتفع للذات :أي تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها ، حيث يظهر لمن يتمتع بتقدير ايجابي لذاته صورة واضحة ومتبلورة للذات يلمسها كل من يتعامل مع ذلك الفرد ويكشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين ، الذي يظهر فيه دائما الرغبة في احترام الذات وتقديرها والمحافظة على مكانتها الاجتماعية ودورها ، وأهميتها والثقة الواضحة بالنفس والتمسك بالكرامة والاستقلال الذاتي ، مما يعبر عن تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها .( قاسم .1998: 77)

-يرى كل من coher et korman أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع للذات يميلون على ممارسة اكبر للسلطة الاجتماعية وهم اقل حساسية لتأثير الحوادث الخارجية من ذوي التقدير المنخفض للذات -أما morral et jean 1971 لاحظا أن الأفراد الذين لديهم تقدير مرتفع للذات ، ينظرون إلى أحاسيس الآخرين اتجاهاتهم بمنظور ايجابي ، ويميلون أكثر إلى حب الغير ، كما أنهم غالبا ما يتصفون بالمبادرة الشخصية ويحبون المشاركة في النشاطات ومناقشات الجماعة والتأثير فيها.( الربيع .2001: 69)

\* السمات العامة لذوي التقدير المرتفع:

-سرعة الاندماج والانتماء في أي مكان كانوا فيه .

-الكفاية الذاتية .

-الشعور بالقيمة الذاتية

-الأكثر إنتاجية

القدرة على مواجهة التحدي

-السعادة والرضا في حياتهم

-التفاؤل والواقعية –القوة في مواجهة عثرات النفس

قوة التحكم في المشاعر

الاستجابة المستمرة للتحديات .

2-1-3- التقدير المنخفض للذات :

يرى satir إن الفرد الذي يكون لديه تقدير منخفض لذاته ، ينتابه الشعور بالقلق وإحساس حول الطريقة التي يراه بها الآخرين . (كفاي .2001: 269).

أما cooper smith يرى ان الأطفال ذوي التقدير المنخفض للذات يتميزون بالاكتئاب والقلق ، لا يستطيعون التعبير عن أنفسهم ،ليست لديهم الثقة نحو قدراتهم ومن خلال المقابلة مع أولياء هؤلاء الأطفال تبين ان الآباء أنفسهم لديهم تقدير منخفض للذات ولديهم قلة الاهتمام بأطفالهم ، ولا يستطيعون اتخاذ قرارات ، مما له تأثير على مستوى تقدير ذات أطفالهم . (إبراهيم ، دس ،ص195)

-إن تقدير الذات المنخفض ينطبق على مظاهر الانحرافات السلوكية و الأنماط المتناقضة مع أساليب الحياة العادية للأفراد العاديين والتي تخرجهم عن الأنماط السلوكية العادية المتوقعة عن الأفراد العاديين في المجتمع حيث ترجع إلى ثلاثة أسباب وهي

- الحماية الزائدة من طرف الأم لابنها

- السيطرة على الطفل لدرجة انه لا يستطيع اتخاذ قراراته بنفسه.

- الإهمال عند انشغال الوالدين باهتمامات أخرى غير طفلها. (قاسم. 1998: 80).

\* السمات العامة لذوي تقدير الذات المنخفض:

- احتقار الذات - الشعور بالذنب دائما حتى ولم يكن هناك علاقة بالخطأ - الاعتذار المستمر عن كل شيء - الاعتقاد بعدم الاستحقاق لهذه المكانة أو العمل .

عدم الشعور بالكفاية في الأدوار والوظائف - الشعور بالغرابة عن العالم .

التشاؤم - الانكماش والانكفاء عن النفس .

2-3 تصنيفات تقدير الذات:

مما سبق يمكن القول إن مفهوم الذات هو الشخص كما يرى نفسه ، وما لديه من قدرات واستعدادات. وللذات عدة أبعاد تحيط بالفرد من النواحي جميعها وهي

\* الذات الجسمية : أي فكرة الفرد عن جسمه وصحته ومظهره الخارجي وحالته الجنسية .

\* الذات الشخصية: وهي إحساس الفرد بقيمته الشخصية وتقديره لمزاياه ومهاراته الخاصة.

\* الذات الأسرية: وهي فكرة الفرد عن نفسه بصفته عضواً في الأسرة، ومدى تكيفه معها، والتزامه بها.

\* الذات الأخلاقية: وهي فكرة الفرد عن أخلاقه والتزامه بالقيم الأخلاقية، ورضاه عن إيمانه بمعتقداته وأفعاله.

\* الذات اجتماعية: وهي فكرة الفرد عن نفسه من خلال علاقته بالآخرين ومكانته بينهم ، ودورهم في

التفاعل معهم. (الشرفا. 2011: 22)

3-3 أنواع تقدير الذات و صفات كل نوع:

إن لإدراك الفرد لذاته دور كبير في تشكيل تقدير الذات لديه ، فالشخص الذي لديه تقدير مرتفع لذاته يشعر بتقبل الآخرين المحيطين به ويدرك أهميتهم، وهو يميل إلى إدراك العالم بطريقة ايجابية ، أما إذا كان تقدير الذات لدى الفرد منخفضا ، فإنه يشعر بعدم الاهتمام والتقبل من طرف الأقران و المحيطين به ، ويشعره ذلك بعدم الرضا والسعادة .

ويبين سميث "Smith" أن الشخص الذي لديه تقدير ذات ايجابي، يرى نفسه شخصية مهمة وذات قيمة، وانه يستحق الاحترام والتقدير ، كما انه يؤثر على الناس والأحداث، وأراؤه مطلوبة ومحترمة ، ويقوم بالمهام الجديدة ويسعى بارتياح للنجاح فيها ، فإذا جرت الأمور على غير ما هو مطلوب لا يغضب ولا ينزعج

، والشخص الذي يحمل نظرة سلبية عن ذاته ، وتقديره لها منخفض ، يصف نفسه بعكس الصفات التي وردت لمن لديه تقدي إيجابي لذاته.

فالأفراد الذين يمتلكون تقدير مرتفع لذواتهم ، يتميزون بالاستمتاع بالتفاعل مع الآخرين ، وهم مرتاحون وتلقائيون ، في المواقف الاجتماعية ، وهم يبحثون دوما عن اهتمامات جديدة وإيجاد حلول لمشكلات ، ويتميزون بقدرتهم على بناء صداقات مع الأقران بسهولة وإيجابية ، وهم متعاونون ولديهم القدرة على ممارسة الأنشطة واللعب بشكل منفرد وبمشاركة الآخرين ، كما أن لدى الأفراد ذوي تقدير الذات المرتفع معتقدات ومبادئ وقيم ثابتة في الغالب ، ولديهم أحكامهم الخاصة ، ويشعرون بالسعادة مع أنفسهم وفي مواقف مع الآخرين ، ولديهم القدرة على التعامل مع المواقف كافة حتى لو واجههم الفشل في بعضها ، ولا يسهل على الآخرين السيطرة على ذوي تقدير الذات المرتفع أو النيل منهم بسهولة ، فهم مرنون في التكيف مع المواقف الاجتماعية ، ولديهم حساسية لحاجات الآخرين .

أما الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض ، يشعرون بالعجز عن إنجاز الأعمال ، وتوقعهم للفشل ، يجدون صعوبة في إدارة أمور حياتهم اليومية ، ولا يميلون إلى الأقدام والمغامرة ، وهم منسحبون وخائفون ، يميلون إلى الغيرة والأنانية ، ولا يثقون في اختياراتهم وقدراتهم الخاصة. (سانت بول.1999:21)

#### 5)- مظاهر الصحة النفسية:

للصحة النفسية مؤشرات و مظاهر تدل عليها، و هو ما لخصه (فايد، 2004)، (Reichert, 2008)، Buss في Janssen (2015) فيما يلي:

\* **الفعالية:** فالشخص السوي يصدر عنه سلوك فعال و سلوك موجه نحو المشكلات و له أهداف محددة.

\* **الكفاءة:** فالشخص السوي يعرف إن كانت محاولاته غير فعالة و لا يمكنه بلوغ أهدافه، فهو بالتالي يتقبل نفسه و يتسامح مع أخطائه الشخصية دون مساس بتكامل شخصيته و يتقبل الإحباط و ضياع الأهداف و يعيد توجيه طاقاته و يكون قادرا على الابتكار في حياته. و في ذلك يقول " J.Nuttin الدينامية الأساسية للتكيف ليست التكيف مع المحيط بل تحقيق الذات في المحيط " أي أن تكون للفرد أهدافا و غايات يشخص نحوها. (معتصم: 2011. 36)

\* **الملائمة:** تصرفات الشخص السوي ملائمة لأدراكاته و متناسبة مع الواقع. و بالرغم من تعرضه لمشاعر سلبية فهي ترتبط ارتباطا مناسبا بالمواقف و الظروف التي تعرض لها و لا تؤثر فيه تأثيرا ضارا. و كذا القدرة على التحكم في التقلبات الوجدانية و المزاجية.

\* **المرونة:** و تشير لقدرة الشخص السوي على التكيف و التوافق مع مواقف و ظروف الحياة المتغيرة بتعديل استجاباته وفق ما تستلزمه هذه التغيرات. و أن تكون له مقدرة عالية على التصرف باتساق في مختلف المواقف من دون تصلب أو جمود.

\* القدرة على الاستفادة من الخبرة و التجارب السابقة: تشير لقدرة الشخص السوي على تعديل الأخطاء و جوانب القصور النفسي و العقلي و الاجتماعي.

\* القدرة على التواصل الاجتماعي: تتميز العلاقات الاجتماعية للشخص السوي بالاقتراب و الاستقلال في الوقت ذاته و تكوين علاقات شخصية و اجتماعية فعالة غير مستهجنة من طرف الآخر.  
\* تقدير الذات و التوافق معها: يتصف الشخص السوي بتقدير ايجابي للذات دون إفراط أو تفريط و وجود إحساس متميز بالهوية و الذاتية.

و يحدد (Jeffrey, Spencer, Beverly (2009) المعايير التي يمكن من خلالها تحديد اللاسوي أو المرضي في النقاط التالية:

- 1- الإدراك السيء و التأويل المشوه للواقع
- 2- القيام بسلوكات خطيرة مدممة تضر بالذات أو بالآخرين
- 3- الشعور بالألم و عدم الراحة و تقرير الفرد عن نفسه أنه مريض و يحتاج إلى علاج (غير أن ذلك لا يصح على الحالات الذهانية).
- 1-5- المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية: هناك عدد من المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية و هو كما جاءت في (الخالدي.2006 : 99-134)
- 1-التوافق الشخصي : تشير لمجموع الاستجابات المختلفة التي تدل على تمتع الفرد و شعوره بالأمن الشخصي ، كما يتمثل في اعتماده على نفسه و إحساسه بقيمته ، و شعوره بالحرية في توجيهه السلوك دون سيطرة الغير ، و الشعور بالانتماء ، و التحرر من ميل إلى الإنفراد ، و الخلو من الأمراض العصبائية ، و كذلك شعوره بذاته ، أو برضاه عن نفسه و بخلوه من علامات الانحراف النفسي.
- 2-الإحباط : يعتبر الإحباط من المفاهيم الأساسية في مجال الصحة النفسية ، و هو مواجهة الفرد لما يمنعه أو يعيقه في تحقيق أهدافه و إشباع دوافعه ، و هو أيضا انفعالية و دافعية يشعر بها الفرد عندما يجد ما يحول دون إمكانيته لتحقيق ذاته ، أو غاياته
- 3-العدوان :هو سلوك يوجه نحو الغير ،الغرض منه إلحاق الضرر النفسي و المادي ، و قد يوجه نحو الذات فيلحق الضرر بها
- 4-القلق : نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد و يكونه خلال المواقف التي يصادفها ، فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة (كالشعور بالإحباط ، أو الغضب ، الغيرة ) لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بهل الفرد ، و أخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح
- 5-الصراع النفسي:هو تعرض الفرد لقوى متساوية تدفعه باتجاهات متعددة مما تجعله عاجزا عن اختيار اتجاهها معينا و يترتب عليه الشعور بالضيق و عدم الارتياح، و كذلك القلق. وهذا ناتج عن صعوبة اختياره ، أو اتخاذ القرار بشأن الاتجاه الذي يسلكه.



2-5)- معايير تحديد الصحة النفسية: يستلزم الاعتماد على محكات السواء و اللاسواء لتحديد مفهوم الصحة النفسية و تحديد المظاهر التي تعبر عن الصحة النفسية السليمة تحديداً واضحاً، و من بين أهم المعايير التي تُعتمد لتحديد السوي والمرضي نذكر:

1-2-5)- المعيار الإحصائي: إحصائياً الشذوذ هو ما ينحرف كميّاً عن المتوسط حسب منحنى قوس Gauss أو المنحنى الجبرسي (التوزيع الاعتدالي)، و اللاسوي هو المنحرف عن هذا المتوسط بالزيادة أو بالنقصان. لكن الخروج عن المعتدل لا يشير بالضرورة إلى اللاسواء، كما أن تسجيل الاعتدالية و عدم الانحراف عن الوسط و أن يكون الفرد مثل "الجميع" كما تقول (Bonnet et Fernandez,2012, p.18) لا يشير بالضرورة لكون الفرد سوياً. فالقياس الموضوعي يختلف عن القياس النفسي النسبي.

2-2-5)- المعيار الاجتماعي الثقافي: يشير التوافق مع ما يتوفر في المجتمع للاسواء، حيث يتخذ من القيم والنظم الاجتماعية و الثقافية أساساً للحكم، وعلى هذا الأساس يعتبر كل ما لا يتفق مع ما يتوقعه المجتمع من أساليب سلوكية غير سوي. فما تعتبره بعض المجتمعات سواء ينظر إليه في مجتمع آخر على أنه نوع من الشذوذ، و ما يعتبر عادياً في ثقافة قد لا يعتبر عادياً في ثقافة أخرى. و عليه ينبغي أن يؤخذ في الاعتبار السلوك ذاته في إطاره الاجتماعي الثقافي. (Scialom, 2006, p.7)

3-2-5)- المعيار الذاتي: ما يؤخذ من قرارات أن الفرد يتخذ من ذاته إطاراً مرجعياً، و كذا نظرة الأفراد كإطار مرجعي يرجع إليه في الحكم على السلوك بالاسواء أو عدمه من خلال انسجامه مع أفكارهم أو آراءهم الذاتية. ففيه الاعتماد على الحكم الشخصي على ما يألفه الفرد و الآخرون و يقبلونه و يتلاءم مع ما يرغبون به من وجهة نظرهم الشخصية. غير أن ذلك يغلق الباب عملياً أمام كل بحث علمي بسبب عدم القدرة على التعميم وإقامة القوانين. (Ibid)

و ترى Grebot et Orgiazzi Billon-Gallad بضرورة إضافة معيار المثالية و التي تتخذ كمحك لتحديد السواء، إضافة إلى معيار السواء الوظيفي للفرد مع ذاته و قدرته على الاسترداد بعد تعرضه لبعض المنغصات ما يشير إلى وجود استمرارية في توظيف جهازه النفسي. (Grebot all,2001)

### الجانب التطبيقي لدراسة :

1)- مجالات الدراسة.

1-1)- المجال المكاني:

لقد أجريت هذه الدراسة في دائرة عين كبيرة بولاية سطيف

2-1)- المجال الزمني:

يتحدد المجال الزمني لهذه الدراسة في الفترة الممتدة بين 20 ديسمبر 2016 و 25 فيفري 2017.

3-1)- المجال البشري.

يتكون المجتمع الإحصائي لهذه الدراسة من مجموعة من كبار السن و الذين تقاعدو عن العمل عدده أثناء إجراء هذه الدراسة بـ 38 متقاعد .  
وما تجدر الإشارة إليه في هذا السياق، أن اصطلاح عينة هذه الدراسة هو عينة قصدية . وفيما يلي نتبين توزيع عينة هذه الدراسة وفق خصائصها الديمغرافية.  
1-3-1)- توزيع عينة الدراسة وفق خصائصها الديمغرافية.  
1-1-3-1)- بالنسبة لمتغير الجنس.

النسبة المئوية %	العدد	الجنس
42	16	ذكر
58	22	أنثى
100	38	المجموع

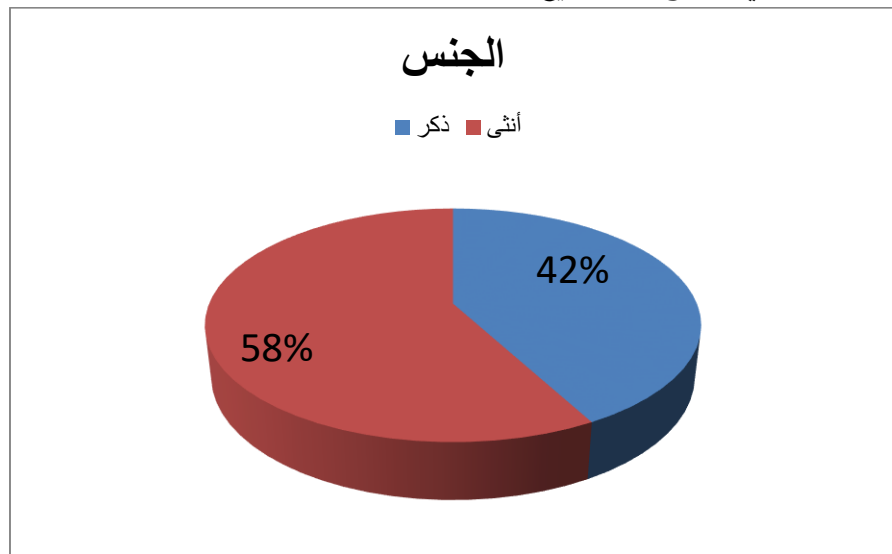
الجدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد العينة

حسب متغير الجنس.

#### ❖ التعليق على الجدول.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) الذي يوضح توزيع عينة الدراسة وفق متغير الجنس عدم وجود فرق كبير بين نسب الإناث ونظيرتها بالنسبة للذكور. فنسبة الإناث قدرت بـ 58% في مقابل نسبة 42% بالنسبة للذكور.

والشكل التالي يوضح أكثر توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس.



الشكل رقم (01) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.

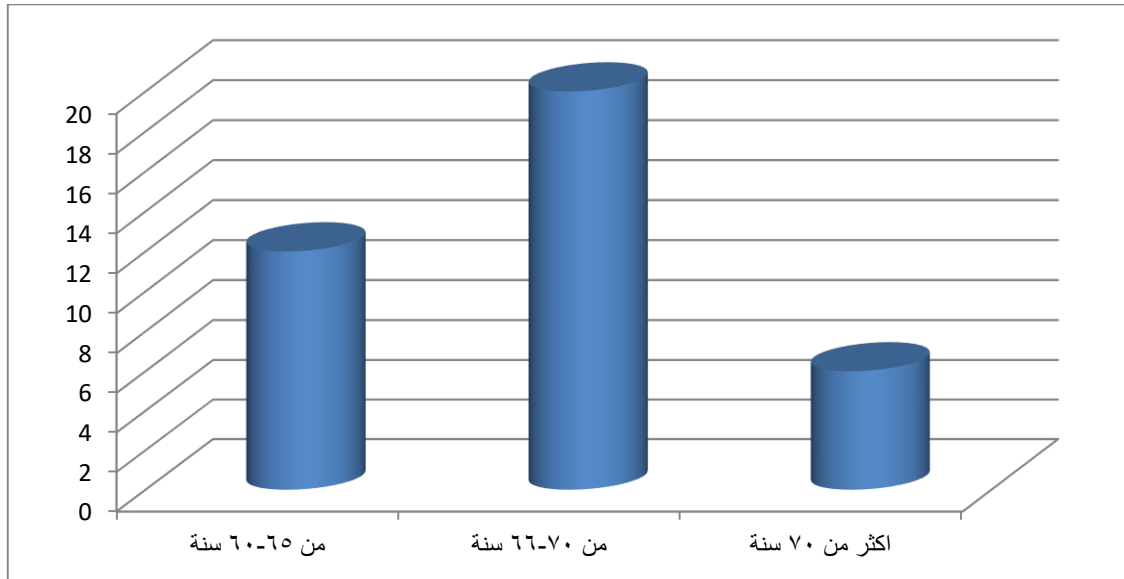
1-3-1-2)- بالنسبة لمتغير السن.

النسبة المئوية %	العدد	السن
31	12	من 65-60 سنة
53	20	من 70-66 سنة
16	06	اكثر من 70 سنة
100	38	المجموع

الجدول رقم (02) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن .

#### ❖ التعليق على الجدول.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) الذي يوضح توزيع عينة الدراسة وفق متغير السن أن الفئة العمرية التي تتراوح بين 70-66 سنة تأتي في المرتبة الأولى من حيث العدد وذلك بنسبة قدرت بـ 53% ، ثم تليها الفئة العمرية التي تتراوح بين 65-60 سنة حيث قدرت نسبتها بـ 31%، وفي المرتبة الثالثة تأتي الفئة العمرية التي تفوق 70 سنة حيث قدرت نسبتها بـ 16% .  
والشكل التالي يوضح أكثر توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير السن.



الشكل رقم (02) يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن.

#### 3-1-3-1 - بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية .

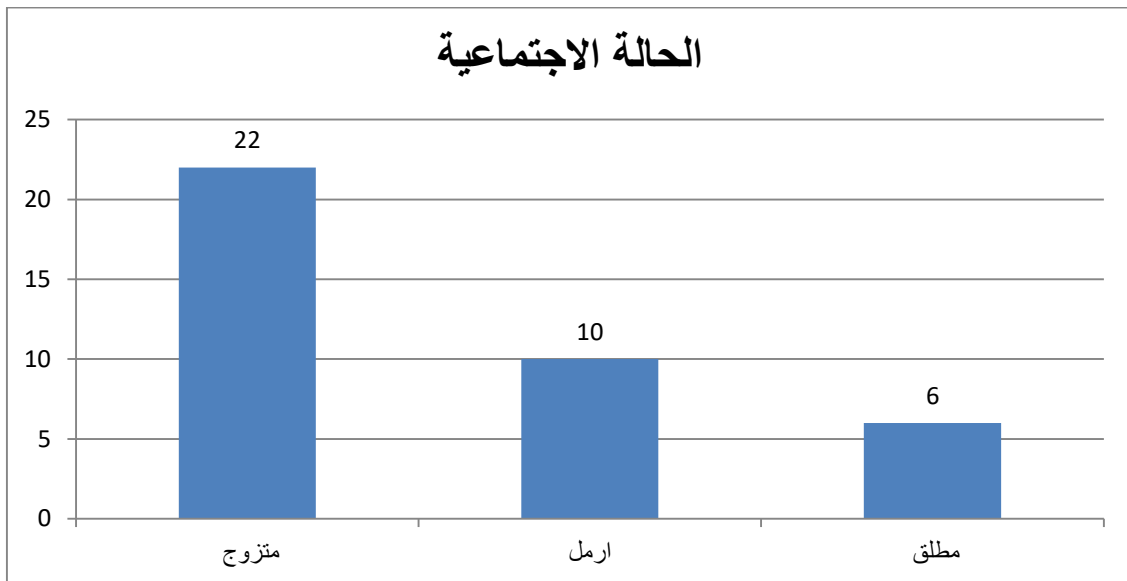
النسبة المئوية %	العدد	الحالة
58	22	متزوج
26	10	ارمل

مطلق	6	16
المجموع	38	100

جدول رقم (03) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

❖ التعليق على الجدول.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) الذي يوضح توزيع عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية أن أكثر من نصف العينة المستجوبة هم متزوجون بنسبة تقدر بـ 58% ، يقابلها حالة ( ارملة ) قدرت نسبتهم بـ 26% . اما بالنسبة لحالة (مطلق) فقد قدرت النسبة بـ 16% . والشكل التالي يوضح أكثر توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية .



شكل رقم (03) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

(2)- المنهج المستخدم في الدراسة.

ما هو مسلم به بين المهتمين بمنهجية البحث العلمي أن عملية اختيار باحث ما لمنهج معين من بين مجموعة مناهج معتمدة في الدراسات السلوكية تتوقف على مراعاة مجموعة اعتبارات تتحدد أساسا في طبيعة الإشكالية التي هو بصدد دراستها وكذا فرضياتها. ومن هذا المنطلق نرى أن المنهج المناسب لإشكالية هذه الدراسة وفرضياتها يتحدد في المنهج الإرتباطي الذي هو أحد مستويات المنهج الوصفي.

(3)- أدوات جمع البيانات.

لجمع المادة الضرورية لمناقشة فرضيات هذه الدراسة قامنا بتصميم استبيان على أساس المقياس النفسي لرنسيس ليكرت في قياس الاتجاهات معتمدين في ذلك على عينة من المراجع العلمية حيث تم اقتباس هذا الاستبيان من مقياس تقدير الذات من طرف الباحث الأمريكي smith cooper عام

1975 يقيس الاتجاه التقييمي للفرد نحو الذات في مختلف المجالات الاجتماعية منها و الأكاديمية والعائلية و الشخصية

و قد تضمن هذا المقياس قائمة بنود قدر عددها بـ 25 بندا.

وتتحد بدائل الإجابة التي انطوى عليها المقياس هذه الدراسة في ثلاثة بدائل هي:

➤ بديل دائما ، والتقدير الكمي الممنوح من قبل الطلبة هو ثلاثة درجات (3) .

➤ بديل احيانا ، والتقدير الكمي الممنوح من قبل الباحث هو درجتين (2) .

➤ بديل ابدأ ، والتقدير الكمي الممنوح من قبل الباحث هو درجة واحدة (1) .

وما يجب توضيحه في هذا الإطار، أن هذا التقدير سيعتمد مع العبارات الموجبة، والعكس صحيح بالنسبة للعبارات السالبة.

العبارات الموجبة لمقياس تقدير الذات : 20-19-14-9-8-5-4-1

العبارات السالبة لمقياس تقدير الذات: 25-24-23-22-21-18-17-16-15-13-12-11-10-7-6-3-2

المقياس الثاني مقياس الصحة النفسية قد تضمن هذا المقياس قائمة بنود قدر عددها بـ 36 بندا.

وتتحد بدائل الإجابة التي انطوى عليها المقياس هذه الدراسة في ثلاثة بدائل هي:

➤ بديل دائما ، والتقدير الكمي الممنوح من قبل الطلبة هو ثلاثة درجات (3) .

➤ بديل احيانا ، والتقدير الكمي الممنوح من قبل الباحث هو درجتين (2) .

➤ بديل ابدأ ، والتقدير الكمي الممنوح من قبل الباحث هو درجة واحدة (1) .

وما يجب توضيحه في هذا الإطار، أن هذا التقدير سيعتمد مع العبارات الموجبة، والعكس صحيح بالنسبة للعبارات السالبة.

العبارات الموجبة لمقياس الصحة النفسية : 20-19-14-9-8-5-4-1

العبارات السالبة لمقياس الصحة النفسية: 17-16-15-14-13-12-11-10-9-8-7-6-5-4-3-2-1

36-35-34-33-32-31-30-29-28-27-26-25-24-23-22-21-20-19-18

وحتى تكون للنتائج المحصل عليها بواسطة أي أداة من أدوات جمع البيانات، في الدراسات السلوكية،

فائدة مرجوة ينبغي التأكد من سلامة وصحة شروطها السيكمترية (الصدق والثبات)، وهذا ما

ينبغي علينا القيام به بالنسبة لاستبيان دراستنا هذه.

(4)- حساب الشروط السيكمترية (الثبات والصدق) لاستبيان الدراسة.

(1-4)- حساب الصدق :

(1-1-4)- الصدق التمييزي لمقياس تقدير الذات

على اعتبار أن قيمة مستوى الدلالة لقيمة (t) المساوية لـ 0.00 اقل من مستوى الدلالة 0,05 و 0,01

يتضح لنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة الاداء العالي و درجات مجموعة

الاداء المنخفض وهذا مما يوضح ان الاستبيان صادق فيما اعد لقياسه

(2-1-4)- الصدق التمييزي لمقياس الصحة النفسية

على اعتبار أن قيمة مستوى الدلالة لقيمة (t) المساوية لـ 0.00 اقل من مستوى الدلالة 0,05 و 0,01، يتضح لنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة الأداء العالي و درجات مجموعة الأداء المنخفض و هذا مما يوضح ان الاستبيان صادق فيما اعد لقياسه .  
(2-4)- حساب الثبات.

لما كانت احتمالات الإجابة على بنود استبيان هذه الدراسة ليست ثنائية، فقد تم الاعتماد في حساب قيمة ثباته على معادلة  $\alpha$  كرونباخ التي تصلح في حالة الاستبيانات ذات الاختيار من متعدد و صيغتها كالتالي:

(1-2-4)- ثبات مقياس تقدير الذات :

و بتطبيق معادلة  $\alpha$  كرونباخ باستخدام برنامج SPSS على مقياس تقدير الذات تم الحصول على قيمة ثبات مساوية لـ 0.88، وفق ما هو موضح على مستوى وعليه نتوضح أن هذا المقياس ذو ثبات عال.

(2-2-4)- ثبات مقياس الصحة النفسية:

بتطبيق معادلة  $\alpha$  كرونباخ باستخدام برنامج SPSS على مقياس الصحة النفسية تم الحصول على قيمة الثبات المساوية 0.67 وعليه نتوضح أن هذا الاستبيان ذو ثبات عال.  
(5)- الأساليب الإحصائية المستخدمة في مناقشة الفرضيات.

من المتعارف عليه لدى الباحثين في الدراسات السلوكية عموماً و علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا خصوصاً أن مفاضلة الباحث لأسلوب أو عدد من الأساليب الإحصائية لمناقشة فرضيات دراسته تتم أولاً وأخيراً وفق مجموعة اعتبارات منهجية ينبغي عليه أخذها بعين الاعتبار والمتمثلة أساساً في طبيعة إشكالية البحث ومتغيراتها، طبيعة الفرضيات أهداف البحث (الرحمان، 1998: 172)، أداة جمع البيانات وغيرها من الاعتبارات، من هذا المنطلق فإن الأساليب الإحصائية المناسبة لمناقشة فرضيات هذه الدراسة هي:

(1)- النسب المئوية، (2)- معادلة سبرمان براون، (3) الاربعيات .

\*- مستويات تقدير الذات وفقاً للاربعيات :

مستوى تقدير الذات المنخفض	اقل من 66
مستوى تقدير الذات المتوسط	من 66-70
مستوى تقدير الذات المرتفع	من 71 فما أكثر

الجدول رقم (04) يوضح مستويات تقدير الذات

(6)- عرض النتائج و مناقشتها في ضوء الفرضيات.

(1-6)- بالنسبة للفرضية الجزئية الأولى التي مفادها: لمستوى تقدير الذات المرتفع علاقة ذات دلالة احصائية بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين عن العمل .

		مستوى تقدير الذات المرتفع	الصحة النفسية
معامل الارتباط	مستوى تقدير الذات	1,000	,903**
	الدلالة	.	,005
معامل الارتباط سبيرمان	المرتفع	7	7
	معامل الصحة النفسية	,903**	1,000
	الدلالة	,005	.
	العينة	7	7

جدول رقم ( 05 ) يبين استجابات أفراد العينة ذوو مستوى تقدير الذات المرتفع على مقياس الصحة النفسية .

- القراءة الإحصائية.

(1)- بالرجوع إلى الجدول أعلاه رقم (05) يتبين لنا:

بالرجوع إلى الجدول رقم (05) وعلى اعتبار أن قيمة مستوى الدلالة لقيمة (R) المساوية لـ 0.005 اقل من مستوى الدلالة 0,05 و 0,01 يتضح لنا وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لعلاقة مستوى تقدير الذات المرتفع بالصحة النفسية لدى كبار السن ، بمعنى آخر أن الفرضية الجزئية الأولى لهذه الدراسة تتحقق.

وعلى الرغم من وجود الدلالة الإحصائية لعلاقة المتغيرين، فإنه وبالرجوع إلى قيمة (R) والمساوية لـ (0.903) يتضح لنا وجود علاقة طردية بين المتغيرين.

(2-6)- بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية التي مفادها: لمستوى تقدير الذات المتوسط علاقة ذات دلالة إحصائية بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدین عن العمل

		مستوى تقدير الذات المتوسط	الصحة النفسية
معامل الارتباط	مستوى تقدير الذات	1,000	,274
	الدلالة	.	,185
معامل الارتباط سبيرمان	المتوسط	25	25
	معامل	,274	1,000

الصحة النفسية	الدلالة العينة	,185	.
		25	25

جدول رقم (06) يبين استجابات أفراد العينة ذوو مستوى تقدير الذات المتوسط على مقياس الصحة النفسية .

- القراءة الإحصائية.

(2)- بالرجوع إلى الجدول أعلاه رقم (06) يتبين لنا:

بالرجوع إلى الجدول رقم (06) وعلى اعتبار أن قيمة مستوى الدلالة لقيمة (R) المساوية لـ 0.185 أكبر من مستوى الدلالة 0,05 و 0,01 يتضح لنا عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لعلاقة مستوى تقدير الذات المتوسط بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين عن العمل ، بمعنى آخر أن الفرضية الجزئية الثانية لهذه الدراسة لم تتحقق.

وعلى الرغم من عدم وجود الدلالة الإحصائية لعلاقة المتغيرين، فإنه وبالرجوع إلى قيمة (R) والمساوية لـ (0.274) يتضح لنا وجود علاقة طردية بين المتغيرين.

(3-6)- بالنسبة للفرضية الجزئية الثالثة التي مفادها: لمستوى تقدير الذات المرتفع علاقة ذات دلالة إحصائية بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدين عن العمل

الصحة النفسية	مستوى تقدير الذات المنخفض	معامل الارتباط	الدلالة	مستوى
- ,188	1,000	معامل الارتباط	مستوى	
,722	.	الدلالة	تقدير الذات	
6	6	العينة	المنخفض	معامل الارتباط
1,000	- ,188	معامل	الصحة النفسية	سييرمان
.	,722	الدلالة	العينة	
6	6	العينة		

جدول رقم (07) يبين استجابات أفراد العينة ذوو مستوى تقدير الذات المنخفض على مقياس الصحة النفسية .

- القراءة الإحصائية.

(3)- بالرجوع إلى الجدول أعلاه رقم (07) يتبين لنا:

بالرجوع إلى الجدول رقم (07) وعلى اعتبار أن قيمة مستوى الدلالة لقيمة (R) المساوية لـ 0.722 أكبر من مستوى الدلالة 0,05 و 0,01 يتضح لنا عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لعلاقة مستوى



تقدير الذات المنخفض بالصحة النفسية لدى كبار السن المتقاعدین عن العمل ، بمعنى آخر أن الفرضية الجزئية الثالثة لهذه الدراسة لم تتحقق. وعلى الرغم من عدم وجود الدلالة الإحصائية لعلاقة المتغيرین، فإنه وبالرجوع إلى قيمة (R) والمساوية لـ (-0.188) يتضح لنا وجود علاقة عكسية بين المتغيرین.

#### الخاتمة :

إن الصحة النفسية لدى المسن تشير لمدى قدرته على التوافق مع ذاته ومع المجتمع الذي يعيش فيه و التمتع بحياة خالية من الأزمات والاضطرابات بأن يرضى عن نفسه و يتقبل ذاته كما هي ، يتقبل الآخرين أيضا. يسلك سلوكات معقولة تشير لتوازنه الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف العوامل وتحت تأثير كل الظروف التي تحيط به.

كما ان الرعاية الصحية والاجتماعية العامة الجيدة أمر مهم لتعزيز صحة كبار السن، ووقايتهم من الأمراض، ومعالجة عللهم المزمنة، وبالتالي فإن تدريب جميع مقدمي الخدمات الصحية على التعامل مع القضايا والاضطرابات ذات الصلة بالتشخيص أمر مهم. وإن الرعاية الصحية النفسية الأولية على المستوى المجتمعي لكبار السن أمر بالغ الأهمية. والتركيز على الرعاية طويلة الأمد لكبار السن الذين يعانون من اضطرابات نفسية له نفس الأهمية، وكذلك تزويد مقدمي الرعاية بالتعليم والتدريب والدعم.

ولا بد من بيئة تشريعية ملائمة وداعمة، تستند إلى معايير حقوق الإنسان المقبولة دولياً، لضمان تقديم أعلى جودة من الخدمات للأشخاص الذين يعانون من علة نفسية وللقائمين على رعايتهم.

#### \*قائمة المراجع :

#### \*قائمة المراجع العربية :

- 1-المصري، ابراهيم سليمان. (ديسمبر 2014)، تقدير الذات و علاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة ، مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية ، العدد13، 131-141.
- 2- الخالدي أديب محمد .(2006). علم النفس الإكلينيكي: المرضي، (ط،1)، عمان، دار وائل للنشر للتوزيع.
- 3- معتصم ،ميموني بدره .(2011). الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، (ط،3)، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- 4- فايد، حسين . (2004). علم النفس المرضي السيكوباتولوجي، القاهرة، مؤسسة طبية للنشر و التوزيع.

- 5- فيوليت فؤاد ابراهيم. (1998)، دراسات في سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة. القاهرة جامعة عين الشمس .
- 6- كفاي، علاء الدين. (1989). تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي. دراسة في عملية تقدير الذات المجلة العربية للعلوم الإنسانية. العدد التاسع والثلاثون. مجلد 9، مجلس النشر العلمي الكويتي، جامعة الكويت.
- 7- انس محمد أحمد قاسم، (1998). أطفال بلا أسر، (ط، 1). مصر. مركز الإسكندرية للكتاب.
- 8- علاء الدين كفاي 1997: الصحة النفسية، الطبعة الرابعة، دار الطباعة و النشر و التوزيع و الاعلان القاهرة، مصر .
- 9- الربيع العيزوزي . (2001). علاقة المركز في التحكم وتقدير الذات باصل الاعاقة الحركية السفلى، رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، الجزائر.
- 10- الشرفا ، عيبير فتحي. (2011). الذات المهنية للمرشدين النفسيين في العمل الإرشادي التربوي بقطاع غزة : اطروحة لنيل شهادة الماجستير في قسم علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة.
- \*قائمة المراجع الاجنبية :

- 1- BONNET, Agnès& FERNANDEZ ,Lydia. (2012): Psychopathologie. Paris: Dunod.
- 2- JANSSEN Christophe (2015), cours de Psychopathologie et psychologie clinique, master 1, université catholique de louvain UCL, Belgique.
- 3- JEFFREY S. Nevid, SPENCER A. Rhatu, BEVERLY A. Greene (2009), Psychopathologie, adapté en français par Bertrand.M, Gély-Nargeot.M.C& Siksou .M, 7ème édition, France, Pearson Education.
- 4- REICHERTS Michaël (2008), Introduction à la Psychologie clinique, Psychopathologie et psychothérapie, Etudes de Bachelor of Science in Psychology , SA 2008 ,Suisse, Université de Fribourg.
- 5- SCIALOM phillipe, 2006, cours de psychologie, polycopié de 2eme année à l'usage des etudiants de l'ISRP, Paris/Marseille.