جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر اكاديمي

الميدان:العلوم الاجتماعية

الشعبة:علم النفس

التخصص:علم النفس العيادي

من اعداد الطالبة:سمية رقاب

الموضوع:

صورة الجسم وعلاقتها بالمرونة النفسية عند الاشخاص المسنين المقيمين بدور العجزة

دراسة استكشافيةعلى الاشخاص المسنين بدار العجزة فى مدينتى وهران وباتنة

نوقشت بتاريخ:2018

د. شهرزاد نوار	جامعة قاصدي مرباح-ورقلة	رئيسا
د. طاوس وازي	جامعة قاصدي مرباح-ورقلة	مشرفا ومقررا
د. أمال بوعيشة	جامعة قاصدي مرباح-ورقلة	مناقشا

الموسم الدراسي:1017/2017

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر اكاديمي

الميدان:العلوم الاجتماعية

الشعبة:علم النفس

التخصص:علم النفس العيادي

من اعداد الطالبة:سمية رقاب

الموضوع:

صورة الجسم وعلاقتها بالمرونة النفسية عند الاشخاص المسنين المقيمين بدور العجزة

دراسة استكشافيةعلى الاشخاص المسنين بدار العجزة فى مدينتى وهران وباتنة

نوقشت بتاريخ:2018

د. شهرزاد نوار	جامعة قاصدي مرباح-ورقلة	رئيسا
د. طاوس وازي	جامعة قاصدي مرباح-ورقلة	مشرفا ومقررا
د. أمال بوعيشة	جامعة قاصدي مرباح-ورقلة	مناقشا

الموسم الدراسي:1017/2017

كلمة شكر

قال رب أوزعني أن أشكرك بنعمتك التي أنعمت على وعلى والدي وأن اعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين.

(سورة المنل,أية:18)

الشكر لله على فضله ولله الحمد والثناء على توفيقه لاتمام هذا العام.

أتوجه بالشكر إلى أستاذتي المشرفة وازي الطاوس لتوجيهاتها القيمة والمتواصلة خلال انجاز هذا العمل.

أتوجه بالشكر الى كل أساتذه علم لنفس العيادي بجامعة قاصدي مرباح.

كل الشكر الى دفعة 2017-2018 علم النفس العيادي .

والحمد لله بفضله تتم الصالحات.

الإهداء

أتقدم بشكري إلى نبع الحب والحنان ومن وصى بها الرحمان أمي الغالية سندي ومصدر إبداعي حفظها الله وأطال في عمرها.

إلى أبي الغالي حفظه الله .

شكري الخاص إلى كل عائلة رقاب وعلى رأسهم:حنان,صباح,صالح,سهيلة ,عبد الصمد,شيماء.

أتقدم بالشكر والتقدير إلى كل من ساعدني من بعيد أو

من قريب في إتمام هذا العمل .

رقاب سمية

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة إلى البحث عن علاقة صورة الجسم بالمرونة النفسية لدى عينة من الأشخاص المسنين المقيمين بدار العجزة بولايتي:وهران ,باتنة.

وتمحورت الدراسة حول التساؤولات التالية:

-هل توجد علاقة بين صورة الجسم والمرونة النفسية لدى الأشخاص المسنين المقيمين بدور العجزة.

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم تعزى لمتغير المرض؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية تعزى لمتغير المرض؟

وقد تمثلت عينة الدراسة في الأشخاص المسنين المقيمين بدور العجزة بولايتي-وهران وباتنة-و التي تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة،وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي،الذي يناسب طبيعة الموضوع.

أما أدوات جمع البيانات تمثلت في: مقياس صورة الجسم لمعده(سامية محمد)ومقياس المرونة النفسية لمعده (boudrias (2008),de brune.brin derumaux. savoive)وأسفرت النتائج الى:

-توجد علاقة بين صورة الجسم والمرونة النفسية لدى المسنين المقيمين في دور العجزة.

-لاتوجد فروق في صورة الجسم لدي المسنين المقيمين في دور العجزة وفقا لمتغير (الجنس, المرض).

-لاتوجد فروق في المرونة النفسية لدى المسنين في دور العجزة وفقا لمتغير (الجنس, المرض).

Résumé

Cette étude s'interroge sur la relation entre limage corporelle et la résilience chez les persiennes âgées, descendant dans des établissements pour personnes âgées ou niveau d'Oran et Batna

L'étude est axée sur de multiples questions :

-Y a-t-il une relation entre limage du corps et la résilience chez les personnes âgées ?

-Y a-t-il des différences statistiquement significatives en ce qui concerne l'image corporelle selon le sexe ؟

Y a-t-il des différences statistiquement significatives en ce qui concerne limage corporelle selon la maladie ?

Y a-t-il des différences statistiquement significatives en ce qui concerne la résilience selon sexe ?

Y a-t-il des différences statistiquement significatives en ce qui concerne la résilience selon la maladie ?

Cette étude a été appliquée sur un échantillon de (91) personnes âgées, deux questionnaires sont administrés : Le test de limage corporelle de Samia Mohamed(2012) ,et le test de la résiliences de brune.brin derumaux. savoive, boudrias (2008), traduit et adapté sur la population algérienne par Ouazi Toues et Hamouda Salima(2016)

Apres l'analyse des données via (SPSS .19), les résultats on montrés que :

- Il existe une relation entre limage corporelle et résiliences chez les personnes âgées

-Il n y'a pas de différences statistiquement significatives en ce qui concerne l'image corporelle chez les personnes âgées selon le sexe notamment la maladie.

-Il n y'a pas de différences statistiquement significatives en ce qui concerne la résilience chez les personnes âgées selon le sexe notamment la maladie.

Ces résultats ont été analysés sous la lumière du contexte théorique et les études antérieures axées sur la thématique de cette étude.

محتويات الدراسة	
كلمة شكر	أ
اهداء	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية	ج
ملخص الدراسة باللغة الاجنبية	د
فهرس المحتويات	هـ
قائمة الجداول	و
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الاول:تقديم موضوع الدراسة	
1 اشكالية الدراسة	5
2 تساؤولات الدراسة	6
3 فرضيات الدراسة	7
4 اهداف الدراسة	7
5 اهمية الدراسة	8
6 تحديد المفاهيم الاجرائية لدراسة	8
الفصل الثاني:صورة الجسم	
تمهيد	10
1مفهوم صورة الجسم	10
2مكونات صورة الجسم	10
3اهمية صورة الجسم	12
4العوامل التى تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم	12
5العوامل التى تؤدي الى تغيير صورة الجسم	15
6النظريات المفسرة لصورة الجسم	16
خلاصة	19
الفصل الثالث:المرونة النفسية	
تمهيد	21
1مفهوم المرونة النفسية	21
2بعض المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية	22

3بناء المرونة النفسية	23
4صفات الاشخاص ذوي المرونة النفسية	24
5النظريات المفسرة للمرونة النفسية	25
خلاصة	27
الفصل الرابع:الشيخوخة	
تمهيد	29
1مفهوم الشيخوخة	29
2 بعض التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة	29
3 السمات النفسية للمسنين	32
4 حاجات ومطالب لمسنين	33
5 النظريات المفسرة لشيخوخة	36
خلاصة	38
الجانب الميداني	
الفصل الخامس:الاجراءات التطبيقية لدراسة	
تمهيد	41
1 المنهج المتبع في الدراسة	41
2 مجتمع وعينة الدراسة	41
3 الحدود الزمانية والمكانية والبشرية لدراسة	42
4 ادوات الدراسة	42
5 الخصائص السيكومترية لادوات الدراسة	45
6 الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة	46
خلاصة	46
الفصل السادس:عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج	
1-عرض وتحليل النتائج:	
تمهيد	48
1-1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الاولى	48
1-2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية	49
1-3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة	49

1-4-عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة	50
1-5-عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة	51
2-**مناقشة وتفسير النتائج**	
2-1-مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الاولى	51
2-2- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية	52
2-3- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة	53
2-4- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الرابعة	53
2-5- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الخامسة	54
الاستنتاج العام	56
بعض الاقتراحات	57
قائمة المراجع	59
الملاحق	

قائمة الجداول

العنوان	**الصفحة**
جدول رقم (1) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	42
جدول رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب متغير المرض	42
جدول رقم (3) ثبات مقياس صورة الجسم	44
جدول رقم(4) ثبات اداة صورة الجسم بمعامل الثبات الفا كرونباخ	44
جدول رقم (5) توزيع بنود المقياس على المحاور الثلاثة	45
جدول رقم (6) معامل الارتباط بين محاور المقياس و الدرجة الكلية للمقياس	46
جدول رقم (7) نتائج التحقق من الفرضية الأولى	48
جدول رقم (8) الفروق في صورة الجسم باختلاف الجنس	49
جدول رقم (9) الفروق في صورة الجسم باختلاف المرض	50
جدول رقم (10) الفروق في المرونة النفسية باختلاف الجنس	50
جدول رقم (11) الفروق في المرونة النفسية باختلاف المرض	51

مقدمة:

لقد ظل ولايزال موضوع الجسد من القضايا الهامة التى شغلت الكثير من الباحثين والمختصين منذ الحضارة اليونانية فقد اهتم به ارسطو وابيقور الذي يعتبر طبيعة العقل والنفس جسدية,لأنه عندما نلحظها وهي تحرك الأطراف,وتوقظ الجسم من النوم وتغير الملامح,وتقود الفرد وتقلب وضعه(كامل محمد محمد عويضه,دون سنة).

يعد مظهر الجسم من القضايا الرئيسية التى يهتم بها الكثير من الافراد ويظهر ذلك في النظرة الخارجية التى تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر والنظرة الداخلية التى تختص بالمظهر وهي التى اطلق عليه علماء النفس صورة الجسم والتمييز بين النظرة الداخلية والنظرة الخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لانرى أنفسنا بالطريقة التى يرانا بها الأخرون .

وتشير صورة الجسم حسب تومسون بأنها الصورة التى يكونها الفرد في ذهنه لحجم وشكل وتركيب الجسم الى جانب المشاعر التى تتعلق بصورة الجسم, أما(Rozene) روزين فيرى أنها صورة ذهنية ايجابية أو سلبية يكونها الفرد عن جسمه ويغيرها من خلال مجموعة الميول السلوكية التى تظهر مصاحبة لتلك الصورة (روزين 1990ص2), وقد تتغير وتتشوه تلك الصورة عبر المسار النمائي للفرد حيث يظهر بوضوح في مرحلة الشيخوخة والدراسة الحالية تهتم بهذه المرحلة النمائية ومايعتريها من تغيرات عن مستوى تصور الجسم وعلاقته بالمرونة النفسية التى تشير الى قدرة الفرد عن مواجهة المواقف الضاغطة.

اشتملت الدراسة الحالية على الجانب الأول نظري والثاني تطبيقي حيث يتكون الجانب النظري من ستة فصول وهي:

الفصل الاول :وتطرقنا من خلاله الى مشكلة الدراسة واعتباراتها من حيث تساؤلات الدراسة وفرضياتها وأهميتها وأهدافها والتعاريف الإجرائية لمتغيراته وكذلك حدود الدراسة

ثم تناولنا في الفصل الثاني: فقد تطرقنا الى تعريف صورة الجسم وأهمية صورة الجسم كذلك النظريات المفسرة لصورة الجسم والعوامل التى تؤثرفي نمو وتكوين صورة الجسم و العوامل التى تؤدي الى تغير صورة الجسم.

اما الفصل الثالث: تطرقنا الى تعريف المرونة النفسية والمصطلحات ذات العلاقة بالمرونة النفسية والعوامل ذات العلاقة بالمرونة النفسية وكذلك مقومات المرونة النفسية

اما الفصل الرابع: تطرقنا الى تعريف الشيخوخة والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة وحاجات ومطالب المسنين وكذلك النظريات المفسرة لمشكلات الشيخوخة.

تقديم الدراسة

الفصل الأول:إشكالية الدراسة واعتباراتها

1-اشكالية الدراسة

2-تساؤولات الدراسة

3-فرضيات الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-أهمية الدراسة

6-تحديد المفاهيم الاجرائية لدراسة

الإشكالية:

ان مفهوم الجسد من المواضيع المعقدة منذ العصور القديمة فقد اقترح افلاطون النظرية المثالية الرياضية للإنسان في الوجود ,أما أرسطو فقد اقترح بدوره النظرية المادية الفيزيائية التى تقترن مع علوم الطبيعية (أين كان ينظر الى الجسد على انه مادة قابلة للاكتشاف والملاحظة),ان هذا التفسير اعطى ميلاد جديد لفكر موضوعي وعقلاني الذي يرتبط به العالم المعاصر وكان بدايه للاهتمام بموضوع الجسد,وفي مطلع القرن (18) اهتمت به أكثر العلوم الانسانية والتحليل النفسي وظهرت نظريات عديدة ومختلفة حول موضوع الجسم. حيث كان محور اهتمام كل من هورسل hurserl , مرلوبونتيmerleau-ponty ,شيلدرshilder ,وانونwanon,بياجي piaget الذين وضعو اطر نظرية كثيرة للموضوع فظهرت عدة مفاهيم كمخطط الجسم,الصورة الفضائية للجسم,صورة الذات,الصورة الاشعورية للجسم مما يدل على تعقيد وتشعب صورة الجسد في علم النفس(sonia beyeleu et al 2006.p06).

ان صورة الجسم تتطور وتتغير عبر المراحل النمائية للفرد وتظهر بصورة جلية في مرحلة الشيخوخة التى تعتبر الشيخوخة المرحلة الأخيرة من المسار النمائي و الارتقائي للفرد ولهذا فالبعض يراها مرحلة الإشراف على النهاية والبعض الآخر يرى فيها تبلور الحكمة وعمق التجربة بالحياة.

أما البعض الآخر يدركها من جانبها السلبي بصفتها مرحلة الضعف والوهن البدني نظرا لتراجع كافة القدرات لاسيما الجسمية و المعرفية .

ومن الطبيعي أن يتغير الفرد تغيرا عضويا ونفسيا نتيجة لتقدم سنه؛ فبعد أن كان قادرا على مواجهة مشكلات حياته وتحقيق ذاته بقوة أصبح كائنا ضعيفا يعيش على ماضيه أكثر مما يعيش على حاضره

ومن الملاحظ أن هذه الفئة تواجه الكثير من المشاكل وتعاني من قلة الرعاية حيث أصبحت تشكل عبئا عند بعضهم بحيث أصبح فردا عاجزا ، وفي ظل تغير المبادئ والقيم الاجتماعية لجأ بعض الأبناء إلى التخلي على الآباء المسنين العاجزين .

إن مكوث المسنين في دور العجزة خلق في نفوسهم مشاعر واتجاهات سلبية كاالانسحاب الاجتماعي وفقدان الألفة و الخمول.(فؤاد البهي السيد1995).

ومن أهم ما يميز الشيخوخة التغيرات البيولوجية و الأمراض المختلفة التي قد يتعرض اليها المسن وما ينجم على هذه التغيرات من خمول جسمي وضعف في أداء التكيفات المناسبة والوظائف المنوطة بها ومن هنا تكون لصورة الجسم أثر كبير على شخصية المسن وما يترتب عليها من مشكلات نفسية والتي ترتبط بمشكلات عدم التوافق مع وضعه الجديد .

كما ترتبط الصحة النفسية للفرد ارتباطا وثيقا بصورة الجسم الموجبة التى يكونها عن نفسه عبر مساره النمائي فهذه الصورة كثيرا ما تتغير وتتراجع مع مرور الوقت وتظهر هذه التغيرات واضحة في مرحلة الشيخوخة.(neuman.s .et al2006).

ولقد توصلت عدة دراسات إلى أن الحرمان وعدم وجود المساندة والرعاية النفسية الاجتماعية للمسنين سواء في أسرهم آو في المؤسسات المتخصصة تساهم في ظهور عدة مشكلات لديهم ومنها ما يتعلق بصورة جسمه و ما ينجم عليه من أحكام ايجابية أو سلبية . وفي دراسة لسمير عبد الفتاح(سنة 1988)عن القدرة العقلية لدى المسنين وعلاقتها بمفهوم الذات فقد قام بالمقارنة بين المسنين المقيمين بدور المسنين الغير المقيمين في دور المسنين كانت نتائج الدراسة تشير إلى أن فئة المسنين بوجه عام تحتفظ لنفسها بتصور ايجابي لذات رغم التقدم في السن وفي مقابل هذا تزايد التصور السلبي لذات لدى المقيمين في دور العجزة

وفي دراسة أخرى للباحث فقيه العيد حول واقع الصحة النفسية للمسنين في الجزائر و التي هدفت إلى تقييم الوضعية النفسية لدى المسنين بدور العجزة وقد اسفرت نتائج الدراسة عن ان المشكلات النفسية تحتل الصدارة في قائمة مختلف المشكلات التي يعاني منها كبار السن داخل دور العجزة ويعد مستوى الصحة النفسية لديهم منخفض وبما أن المرونة النفسية من احدى المواضيع المحورية في الصحة النفسية, فهل هنالك علاقة بين صورة الجسم والمرونة النفسية لدى الاشخاص المسنين المقيمين في دور العجزة ؟وقد انشقت **التساؤولات التالية:**

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى الأشخاص المسننين المقيمين في دور العجزة تعزى لمتغير الجنس ؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى الأشخاص المقيمين المسننين في دور العجزة تعزى لمتغير المرض ؟

3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى الأشخاص المسنين المقيمين في دور العجزة تعزى لمتغير الجنس؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى الأشخاص المسنين المقيمين في دور العجزة تعزى لمتغير المرض؟

الفرضيات:

1: توجد علاقة بين صورة الجسم والمرونة النفسية لدى المسنين المقيمين في دور العجزة.

2:توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى الأشخاص المسننين المقيمين في دور العجزة تعزى لمتغير الجنس؟

3:توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى الأشخاص المسننين المقيمين في دور العجزة تعزى لمتغير المرض؟

4:توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى الاشخاص المسنين المقيمين في دور العجزة تعزى لمتغير الجنس؟

5:توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى الاشخاص المسنين المقيمين في دور العجزة تعزى لمتغير المرض؟

أهداف الدراسة:

الكشف عن علاقة صورة الجسم بالمرونة النفسية عند الأشخاص المسنين المقيمين في دور العجزة.

الكشف عن الفروق ذات الدلالة الاحصائية في صورة الجسم لدى الأشخاص المسننين المقيمين في دور العجزة تعزى لمتغير الجنس.

الكشف عن الفروق ذات الدلالة الاحصائية في صورة الجسم لدى الأشخاص المسننين المقيمين في دور العجزة تعزى لمتغير المرض.

الكشف عن الفروق ذات الدلالة الاحصائية في المرونة النفسية لدى الاشخاص المسنين المقيمين في دور العجزة تعزى لمتغير الجنس.

الكشف عن الفروق ذات الدلالة الاحصائية في المرونة النفسية لدى الاشخاص المسنين المقيمين في دور العجزة تعزى لمتغير المرض.

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة أولا في طبيعة عينتها' المتمثلة في الأفراد المسنين اللذين يتطلبون عناية خاصة و تكفل خاص' و ذلك يتوقف على ضرورة فهم سيكولوجية الشيخوخة التي لم يعطي لها علم النفس حقها في الاهتمام' و ارتكاز علم النفس النمو فقط على المرحلة الجنينية' الطفولة و المراهقة' ضف الى ذلك غياب الاستراتيجيات و البرامج التي تهتم بالفرد مابعد التقاعد.

4:التعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسية:

4-1- صورة الجسم:

هي"الصورة ذهنية وعقلية يكونها الشخص المسن عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصور الجسمية " وهو استجابة المسنين المقيمين بدور العجزة في ولايتي وهران وولاية باتنة على مقياس صورة الجسم لمعده سامية محمد.سنة(2012).

4-2-المرونة النفسية:

هي عملية دينامية تمكن المسنين من إظهار تكيف سلوكي عندما يواجهون مواقف عصبية أو صادمة أو مأساوية أو تهديد, أو حتى مواقف ضاغطة,و هو استجابة المسنين المقيمين بدور العجزة في ولايتي وهران وباتنة على الاداة: مقياس المرونة النفسية الذي اعده كل من brune.brin derumaux.savoive, boudrias.(2013).والذي تم ترجمته من طرق الأستاذتين:طاوس وازي وحمودة سليمة بجامعة قاصدي مرباح ورقلة.(2016).

الفصل الثاني: صورة الجسم

تمهيد

1 .مفهوم صور الجسم.

2 . مكونات صور الجسم.

3 . اهمية صورة الجسم.

4. العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم.

5 . العوامل التي تؤدي إلى تغيير صورة الجسم.

6 . النظريات المفسرة لصورة الجسم

خلاصة الفصل.

تمهيد: تشكل وظيفة الجسم ومظهره جانبا مهما من جوانب الحياة، بحيث يحتل الشعور بصورة الجسم حيزا كبيرا لدى الكثيرين، نظرا لطبيعة الاحكام التي يصدرها الاخرون ويستشعرها الفرد، وبالتالي يترجمها من خلال الاحساس بنمط جسمه بكونه جدابا مثاليا أو منفرا مضطربا. (النوبي محمد على، 2010، ص17).

1: مفهوم صورة الجسم: توجد عدة تعريفات منها:

يشير "جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي" (1989) بأن صورة الجسم: "صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية (إدراك الجسم)، واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم)، على أن صور الجسم تنبع لدينا من مصادر شعورية ولا شعورية وتمثل مكونا أساسيا في مفهومنا عن ذواتنا" . (النوبي محمد على، 2010، ص22).

في حين يجد "سلاد" "slade" (1994) بأنها: "تصور عقلي مرن وغير ثابت لشكل الجسم وحجمه، والتكوين الذي يتأثر بعوامل مختلفة تاريخية وثقافية واجتماعية وفردية وبيلوجية ، والتي تدار على مراحل الحياة المختلفة"(كاشف,ايمان فؤاد والأشرم رضا، 2010، ص6).

ويذكر "أنور الشبراوي "(2001) بأنها: "الصورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصور الجسمية " (محمد الشبراوي أنور 2001,ص134).

وفي نفس السياق يرى "روزين وآخرون" "Rosen et al"بأنها: "صورة ذهنية (إيجابية أو سلبية) يكونها الفرد عن جسمه، وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة، والملمح الأساس لتعريف صورة الجسم هو تقييم للفرد لحجمه ووزنه أو أي جانب آخر من الجسم يحدد المظهر الجسمي " (الدسوقي كمال، 2006، ص16).

2- مكونات صورة الجسم: يرى "كوتسمان" "Gottesman" أن صورة الجسم تشتمل على مكونين مهمين يتمثلان في الآتي:

1.2. المثال الجسمي: يعرف مثال الجسم على أنه: النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر ومن حيث وجهة نظرا ثقافة الفرد، فمفهوم ثقافة الفرد بالمثال الجسمي له دور لا يستهان به فيما يكونه الفرد من صورة جسمه، وتطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسمي–كماتحدده ثقافة الفرد– من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته، أما تباعد مفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة؛ إذا تختل صورة الفرد عن ذاته وينخفض تقديره لها. (القاضي محمد احميدان وفاء، 2009،ص45).

2.2. مفهوم الجسم:إذا يشتمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات التي تتعلق بالجسم، فضلا عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه، وعلى هذا فإنه من مقومات الصحة النفسية أن يكون الفرد مفهوما سليما حول جسمه، ولن يتسنى ذلك إلا من خلال الحصول على معلومات وبيانات حول جسمه، وتأتي هذه المعلومات والبيانات من الاطلاع واستشارة ذوي التخصصات المختلفة في الطرق الصحية والعلمية في إتباع النظم والعادات الغذائية السليمة، إدا تبين أن المعتقدات والمعلومات غير الصحيحة حول النظم الغذائية ومتطلبات الصحة، قد تشعر الفرد بالاغتراب عن جسمه وهو ما يعتبر أحد أبعاد الاغتراب الذاتي، فلا يستجيب هذا النمط من الأفراد من ذوي المعلومات غير الدقيقة حول مفهوم الجسم إلى تلبية متطلبات الجسم وحاجاته، بل غالبا ما يعانون من بعض الأمراض السيكوسوماتية .(القاضي محمد احميدان وفاء، 2009،ص46).

وترى "جيمس" "Jeams" أن صورة الجسم تتكون من مكون انفعالي يشير إلى الشعور السار وغير السار، ومكون معرفي يشير إلى الرضا عن الحياة,وبصفة عامة يقسم المظهر الجسمي إلى ثلاثة مكونات هي:

مكون إدراكي: يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.

مكون ذاتي: يشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا والانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم.

مكون سلوكي:يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي.(الدسوقي مجدي محمد ، 2006، ص16).

3.اهمية صورة الجسم:إن صورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذواتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعي والثقافية، وهي قد تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع، وأن نكون مقبولين اجتماعيا. (القاضي محمد احميدان وفاء، 2009، ص38).

ويذكر "بيفر " "Pipher" أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة، وترى "بريكي جيمس" "Breakey James" أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني ، وأن لصورة الجسم أهمية وجدانية ورمزية ، كما أن نمو صورة الجسم الإيجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جدابين وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة ،فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح، يكونون أكثر صحة (الأشرم رضا ابراهيم، 2008، ص24).

ويضيف "بيترز وفيلبس" "Perers et Phelps" وأن الأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم يشعرون بمجموعة مختلطة من الانفعالات التي ربما يجدون صعوبة في الأفصاح عنها وتوضيحها، وتتمثل هذه الانفعالات في الشعور بالاشمئزاز من صورة الجسم، ويزداد هذا الشعور عندما يتعرضون الإشارات أو دلائل ترتبط بالعيب المدرك، وكذلك الشعور بالقلق الذي يزداد في المواقف الأجتماعية المختلفة، كما أن هؤلاء الأفراد يعانون أيضا من الأعراض الأكتئابية نتيجة للعزلة الاجتماعية والإحباط من عدم القدرة على إقناع الآخرين بشأن العيب المدرك، وبشأن المعتقدات المتعلقة بعدم الجدارة وفقدان الأمل بالمستقبل (الدسوقي كمال، 2008، ص123)، وحتى إن تضمن الامر البحث عن علاجات جراحية تجميلية على أمل أن هذا سيجعل منهم يشعرون على نحو أفضل،لسوء الحظ فإن هذه العلاجات تفشل غالبا في معالجة المشكل، بحيث يحل عدم الرضا عن المظهر الجديد محل المظهر القديم، وتبقى الرغبة في تغيير المظهر مستمر . (نفس المرجع السابق,ص124)

4.العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم: تتأثر الصورة الجسمية أثناء نموها وتكوينها بمجموعة من العوامل تتمثل فيما يلي :

1.4. العوامل البيولوجية: تتحد معالم الجسم بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثية، وبالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دورا هاما في نمو صورة الجسم، كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لأجسامهم مثل الطول وصفات الجلد أو البشرة، وحجم الصدر، وتقاطيع الوجه والبشرة(الأشرم رضا إبراهيم محمد، 2008، ص31)، فمظهر

الشخص محددا بالوراثة والبيئة، والطريقة التي يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيس بالجينات الموروثة من الآباء والأجداد. (القاضي محمد احميدان ، 2009، ص42).

2.4.الوالدان والأسرة:يتفق الباحثون في مجال دراسة العلاقات الأسرية على أهمية الأسرة، فهي نظام اجتماعي له تقاليده الخاصة به، وله نفعه بالنسبة للمجتمع الكلي وبالنسبة للفرد؛ الأن الأسرة كجماعة وظيفية تزود أعضائها بكثير من الاشباعات الأساسية (الكندري أحمد مبارك، 1996،ص17)، فالبيئات الأسرية قد تقدم نماذج تؤكد على النحافة وتدعم اتباع نظام غدائي وعدم الرضا عن صورة الجسم.فلقد أوضح كل من "ريفيزوكاش" "Reives et Cash" (1996) في دراسة لهما أن تقارير فتيات الجامعة عن صورة الجسم أمهاتهن تتوازى مع تقاريرهن عن صورة أجسامهن، فإذا كان لدى الأمهات صورة الجسم سلبية عن أجسامهن تكون البنات كذلك والعكس صحيح.(البلاوي ايهاب عبد العزيز، 2002،ص14).

3.4.المدرسة والمعلمون: وإن للمدرسة تأثيرا قويا في تشكيل مفهوم المراهق عن ذاته، وعمن هو ومن سيكون وقد توفر المدرسة منذ سن السادسة للفرد فرصا لاختبار قواه واكتشاف قدراته وجوانب عجزه وقصوره، ففيها يتعرض المراهق للفشل أو النجاح، ولا شك أن نتائج العمل المدرسي تنعكس على مجمل الحياة المراهق؛ فتجعله يشعر بالاعتزاز بنمو قدراته ومهاراته، أو تولد لديه إحساسا بالخجل لعجزه عن استغلال فرص العمل المتاحة له فيها ,حيث ترى "ستايسي" (2004) أن المعلمين يلعبون بعض الدور في إدراك الأطفال والمراهقين لصورة جسمهم، وتبين الدراسات أن إدراك الطلاب لتقييم معلميهم عامل مهم في إنجازهم الأكاديمي، لذا فمن المعقول أيضا أن يؤثر المعلمون على كيفية إدراك الأطفال والمراهقين لأجسامهم (القاضي محمد احميدان وفاء، 2009، ص43)، وتضيف "ستاسي" أن الأطفال يقضون حوالي نصف يومهم في الفصل مع المعلمين من المدرسة الابتدائية إلى المتوسطة إلى المدرسة العليا، وأن يعامل الطالب تبعا لمظهره الجسمي ليس بالظاهرة الجديدة، فقد أشار "آدمز" "Adams" منذ (1977) أن المعلمين يبنون توقعاتهم عن أداء طلابهم بناء على درجة جاذبيتهم،كما أنهم يعطون انتباها ويتفاعلون إيجابيا أكثر مع التلاميذ الوسماء (الأشرم، 2008، ص32)، وفي نفس السياق يشير "فرغلي" (2007) إلى أن العديد من الطلاب يقدرون معلميهم ويعتبرونهم قدوة، وأن أسلوب تقديم المعلمين لأنفسهم وتعليقاتهم يؤثر كثيرا على الأطفال والمراهقين، فقد يدلي المعلم ببيانات بخصوص صورة النحافة، أو قد يدلي بتعليقات عن الناس الزائدي الوزن، يستمع لها التلاميذ ويقبلونها، مما يجعل الممعلين مؤثرين في كيفية إدراك الفرد لجسمه.(القاضي محمد احميدان وفاء، 2009، ص43).

4.4. الأصدقاء والأقران: تهيئ المدرسة أو النادي أو الشارع فرصة للمراهقين للتلاق(حاتم محمد ادم،2005، ص43)، ي مع أندادهم من أجل التعارف الاجتماعي الذي يسعون إليه سعيا حثيثا، ومن خلال مجموعة الأقران يتعلم المراهق مهارات اجتماعية أكثر تعقيدا مت التي تعلمها في الأسرة، والمجموعة أكثر جاذبية بالنسبة له، فهي فرصة لإثبات ذاته والتعبير عن شخصيته وهويته في صورة من التنافس والتحدي على العكس من مركزه الثابت نسبيا في الأسرة والموجودة بدون تنافس ويختار الأطفال والمراهقون الأصدقاء من الأفراد الذين يتفقون مع صورة الجسم المثالية، ويعلمون العديد من الأشياء ليكونوا مقبولين، أيضا يبحثون عن الصداقات التي تكون مقبولة من الأخرين؛ لأن هذه الفترة هامة في حياتهم، وأي تعليقات بخصوص الوزن أو المظهلر قد تؤثر عليهم مدى الحياة، فالتعليقات السلبية أو المثيرة من الأقران أن تؤثر على تقدير الذات، ومفهوم الذات، وقيمة الذات، وقد يحمل البعض هذه الرسائل معه إلى سن الرشد (القاضي محمد احميدان وفاء، 2009، ص43)، وقد فحص "أدلر" "Adler" (1998) قوة جماعة الأقران، واكتشف أن الأطفال خاصة البنات يتعلمون معايير المظهر في سن مبكرة من أقرانهم وهذه المعايير التي تنمو أثناء الطفولة قد توجه مواقفهم وسلوكياتهم واتجا هاتم في المستقبل (الأشرم رضا ابراهيم محمد، 2008، ص33)، وفي دراسة قام بها "كانتن وآخرون" "Cantin et al" (2010) لمعرفة بعض عوامل الخطر من العلاقات بين الأقران مثل: (حوافز اتباع نظام غذائي، السلبية المتعلقة بالمظهر الجسدي، إيذاء الأقران، مستويات عدم الرضا عن صورة الجسم مقارنة بالأقران من نفس الجنس، تكرار الأحاديث المتعلقة بالمظهر بين الأصدقاء)، حسب التغيرات الملحوظة في مستوى عدم الرضا عن صورة الجسم مع بداية مرحلة المراهقة، على (594) تلميذا من المستوى الأول والثاني ثانوي، توصل إلى بعض خصائص الأفراد مثل: الجنس، ومؤشر كتلة الجسم، وتقدير الذات العام لدى الطلبة، ارتبط بعدم الرضا عن صورة الجسم (نفس المرجع السابق,ص17).

5.4.وسائل الإعلام والثقافة: لقد أصبح الفضاء مفتوحا للمؤسسات الإعلامية لإنشاء القنوات الفضائية وبث ما تشاء من البرامج التي تخدم اهدافها، وأصبح متاحا لجميع المشاهدين استقبال تلك القنوات وما تبثه من البرامج، ولن يتجادل عاقلان في أن عددا من تلك القنوات الفضائية تبث برامج تخالف تعاليم ديننا الإسلامي وتراثنا الثقافي وعاداتنا العربية الأصلية، ولها تأثير قوي على صورة الجسم، فالعديد من الرسائل في أجهزة الإعلام حول صورة الجسم توحي بأن المظهر مهم جدا لتكون ناجحا في الحياة (القاضي محمد احميدان وفاء، 2009، ص44)، ففي دراسة قام بها "Agliata et Tantleff Dunn"

(2004) حول تأثير وسائل الإعلام على صورة الجسم، أشارا إلى أن وسائل الإعلام تشكل قوة نافذة على تصور شكل المظهر الجسدي ،ولديها تأثير سلبي على صورة الجسم، وقد تعرض (158) مشاركا لإعلانات تلفزيونية تحوي على الصولرة المثالية للجسد، أظهرت النتائج أن المشاركين الذين تعرضوا لصورة الجسم المثالية أصبحو اكثر اكتئابا ((Agliata et Tantleff Dunn.2004.p7)

6.4. الإيداء الجنسي: يسبب الإيداء الجنسي تدمير صورة الجسم، فضحايا الإيداء غالبا ما يعيشون خبرة مؤلمة جدا مع أسائهم؛ لأنها تذكرهم بخبرة سيئة، بالإضافة إلى أن الضحايا قد يشعرون بمسؤوليتهم تجاه الإيداء، ومن ثم يعتقدون أن جسمهم كموضوع يستحق العقاب. (النوبي محمد على، 2010، ص31).

5.**العوامل التي تؤدي إلى تغيير صورة الجسم:** إن صورة الجسمية ديناميكية دائمة التغير نظرا لتفاعلها مع عدة عوامل هي:

- المرحلة العمرية التي يمرها بها الشخص، حيث إن صورة الجسم في العشرينات ليست كصورة الجسم في الأربعينات.
- مخزون الذاكرة والحواس، حيث تتأثر الصورة الجسمية بما هو مخزن في الذاكرة من صور ترى وسائل الإعلام.
- آراء وتعليقات الآخرين، حيث يبدأ تأثيرها من عمر صغير من خلال تعليقات الأهل ثم الزملاء في المدرسة والعمل أو الطرف الآخر.
- الثقافة السائدة في المجتمع وتتعلق مثلا بالفرد البدين الذي يجد صعوبة الدراسة والعمل وحتى الزواج نظرا لتهكم الغير عليه حيث يعتبر رمزا للقبح والغباء.
- القيم الاجتماعية الشائعة، ويتعلق الأمر بشكل وحجم جسد مرغوب، حيث أصبحت الرشاقة رمزا للإثارة والنجاح.
- الحالة المزاجية، حيث تتأثر صورة الجسد بالحالة المزاجية خاصة لدى النساء، فهن يملن إلى رؤية أجسامهن أقل جاذبية وأكثر ضخامة عندما يكن في مزاج سيئ.
- تغيرات الجسم المحددة بيولوجيا التي تحدث أثناء البلوغ والحمل وسن اليأس وكذلك الناتجة عن عاهة أومرض أو حادث.

- إحساس الشخص اتجاه نفسه وتقديره لذاته، وكذلك مايعترض له من عنف نفسي (نفس المرجع السابق، ص36-38)

6-النظريات المفسرة لصورة الجسم: إن صورة الجسم حضت بعدة تفسيرات من عدة نظريات وهي كما يلي:

1.6. النظرية البيولوجية: يعتبر طبيب الأعصاب "هنري هيد" "Henry Head" الباحث الأول الذي تعبير صورة الجسم، وأول من وصف مفهوم صورة الجسم، وهذه الصورة هي اتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ، ولاحظ "هيد" أن الحركات السلسة وتوافق مواضع الجسم يدل ضمنيا على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسم، وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم، كما درس ابتداء تأثير المخ وضرر الجسم على مخطط الجسم (الأشرم رضا ابراهيم محمد، 2008، ص26)، ويرى "كليف" "Kliff" أن صورة الجسم يمكن أن تقسم إلى غلاف خارجي للجسم والحجم، أو الفراغ الداخلي للجسم، ويعتبر الجسد غلافا للجسم، ويأتي إدراك غلاف الجسم من الجلد والمعلومات البصرية، ويعتقد أن حجم أو فضاء الجسم يظهر من التوازن العميق للجسم، وأن الحركة والنشاط البدني مهمان في تشكيل وصيانة وحفظ صورة الجسم (القاضي محمد ،2009، ص38).

2.6. النظريات النفسية: ويندرج فيها عدة نظريات نذكر منها:

1.2.6.نظرية التحليل النفسي: أوضح "فرويد" "Freud" في نظريته عن الليبيدو إلى أن مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الجسم ومناطق الحساسية الجسمية، أن شخصية الفرد تتطور بحسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسمية، ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهيئ اليبل له ليكون قادرا على التميز بين ذاته وبين الآخرين.

وتشير نظرية التحليل النفس إلى أن اضطراب صورة الجسم لدى الفرد، واختلال الشخصية ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان.

ويرى "أدلر" "Adler" أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر النقص التي يحس بها الفرد سواء أكانت مشاعر حقيقية أو وهمية، فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائما على تدني نظرته إلى نفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بكاملها، كما أن الفرد عندما يكون له عضوا ذا قيمة دنيا من حيث الشكل لأسباب قد تكون عضوية، فإن هذا الفرد يعمل جاهد كي يطور أحاسيسه المعمقة

بالنقص ويحاول بشتى الطرق تعويض النقص الجسمي لديه باستعمال عضو آخر ، أو من خلال تكثيف استعمال العضو ذي القيمة الدنيا؛ وذلك لكي يتقبل صورة جسمه ويتخلص من سيطرة الإحساس بالنقص والنظرة الدونية، وأن هذا العيب لن يؤثر في مفهومه عن جسمه بل العكس يعد قوة دافعة، وسببا في كل مايحققه الإنسان من تفوق.

وتكلم "أنزيو" "Anzieu" عن أهمية الجلد في صورة الجسم والذي يلعب دورا مهما في الشعور بوحدة الجسم، وفي تكوين الأنا، التي أطلق عليها "أنا الجلد" الذي يستعمله الطفل خلال مراحل نموه الأولى كي يمثل نفسه عن طريق تجاربه الجمسية. (الجبوري كاظم جابر وحافظ، ص 535،2007).

هذا بالإضافة إلى أن خبرة المحلل النفسي "فرانسواز دولتو " DOLTO FRANçOISE" مع نماذج رسومات الأطفال التي قادته مبكرا نحو صورة الجسم، وقد فرق "دلتو" بين مخطط الجسم وصورة الجسم، وأشار إلى ان مخطط الجسم هو حقيقة واقعة، وعبارة عن مجموعة من السيرورات الإدراكية والعضوية التي تجعلنا ندرك وحدة الجسم، على سبيل المثال تحديد موقع طرف دقيق في الجسم، ومخطط الجسم السليم قد يوجد مع صورة الجسم المضطربة، كذلك مخطط الجسم المضطرب يوجد مع صورة الجسم السليمة، وكمثال لنوع المخطط الجسمي المضطرب "العضو الشبح لشيلدر "، والمخطط الجسمي هو مشترك بين جميع الأفراد ويمثل الجزء اللاشعوري لكن كذلك قبل الشعوري ، أما صورة الجسم فخاصة بكل فرد وهي مربوطة بتاريخه، كما أنها لا شعورية، وتتكون تدريجيا من الوحدة التي تسمح بالسيطرة على كل الجسم، وهي خيالية ولا تتكون فقط من الهوامات الطفولية بل كذاك من صراعاتها العاطفية التي تكون قصة حياتنا، هذا وكذلك هي تركيب حي لتجاربنا العاطفية، ذاكرتنا اللاشعورية وكل الحياة العلائقية أي كل تفاعل مع الآخر،واكتسابها لا يكون إلا من خلال رؤية صورة الآخر، إذن هي مرتبطة برغبة الآخرين زليس بدوافع الحياة والموت.

2.2.6 النظرية السلوكية: يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها، ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد، والتي تكون صورته عن جسمه، ولكون صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة، حيث يكون الفرد متأثر بجو الأسرة، وبعبارات الذم والمدح التي يتلقاها، (الجبوري كاظم جابر وحافظ،2007، ص356). وبتعليقات الوالدين وبتقييمهم لأجسام أبناهم؛ فإن ما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائها ومثله أيضا

تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثرفي درجة قبول الفرد لجسمه. (الجبوري كاظم جابر وحافظ،2007، ص356).

3.2.6. النظرية الإنسانية:عد "روجرز" "Rogers" الذات المحور الأساس للشخصية، إذا تتضح شخصية الفرد بناء على إدراكه لذاته، فاخبرات التي يمر بها أو المواقف التي يتعرض لها لاتؤثر في سلوكه إلا تبعا لإدراكه لذاته، ولما كان لصورة الجسم أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته، فإن الفرد يقيم مايتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كانت تشعره بالتقدير الإيجابي للذات، فالتجارب الماضية خاصة أحداث وخبرات الطفولة التي ترتبط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسمه كما أن لها تأثير قويا وفعالا على توافق الشخصية، بحيث يعتقد "روجرز" أن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما خبرها وأدركها هو لذا فهي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية. (نفس المرجع السابق ، ص356).

3.6.النظرية الاجتماعية والثقافية: يرى "الدسوقي" أن المنحى الاجتماعي الثقافي يعتبرالاتجاه الأكثر تدعيما وتأييدا لتفسير اضطراب صورة الجسم؛ حيث يركز على المستويات الاجتماعية للجمال التي تؤكد في المقام الأول على اللرغبة في النحافة أو الرشاقة على اعتبار أن الرشاقة تساوي الجمال،وفي هذا الصدد يشير "ستريجيل مور" "Striegil Moore" أنه كلما اعتقد الفرد أن ماهو بدين أمر قبيح وماهو نحيف أمر جميل كلما اتجه نحوالنحافة، وكلما زاد توتره وقلقه وأصبح مهموما بشأن البدانة.

ومما يؤيد وجهة النظر الاجتماعية الثقافية أن الإناث مثلا لديهن رغبة أو استعداد من الناحية التاريخية لتغيير أجسامهن لكي تتطابق مع مفهوم الجمال الذي يروج له المجتمع، ونظرا لأن مرادفا للنحافة فلا عجب في الإناث يرغبن في أي يكن أكثر نحافة حتى يحظين بالرغبة والاهتمام من قبل الجنس الآخر، وهكذا يتضح أن هناك مجموعة من العوامل تفسر التأثير الاجتماعي الثقافي على صورة الجسم منها:

-أن الغالبية العظمى لأفراد أي مجتمع ينظرون إلى البدانة على أنها وصمة عار.

-أن النمط الثابت للجسم يولد النشغال الزائد عن الحد بالسعي الدؤوب نحو النحافة و الجمال.

-أن معظم المجتمعات تعظم الاعتقاد بأن نحافة الأنثى من أكثر المعالم الجادبية بمعنى أن الرشاقة أو النحافة ترادف الجمال.

- وأن وزن وشكل الجسم من المحددات الرئيسية للجادبية الجسمية. (الدسوقي كمال، 2008، ص124).

خلاصة الفصل:

نخلص الى ان صورة الجسم هي تصور ذهني يكونه الفرد عن ادراكه لجسمه وادراك الاخرين له وتعد ذات اهمية كبيرة بحيث ان الرضا اوعدم الرضا عن هذه الصورة الذهنية يؤثر سلبا او ايجابا على حياة الفرد.(اسيا عبازة,2014,ص40).

الفصل الثالث:المرونة النفسية

1.مفهوم المرونة النفسية

2.المصطلحات ذات العلاقة بالمرونة النفسية

3.بناء المرونة النفسية

4.صفات الاشخاص ذوي المرونة النفسية

5.النظريات المفسرة للمرونة النفسية

خلاصة

تمهيد:

تعد ايمي فرنر(freiner) من العلماء الاوائل الذين استخدمو مصطلح المرونة النفسية وذلك في القرن العشرين حيث تعتبر المرونة النفسية هي الاستجابات الانفعالية والعقلية التى تمكن الانسان من التكيف الايجابي مع الظروف الظاغطة للحياة.

1: مفهوم المرونة النفسية: يشير لويلد سدرير(2012,Sidérer) إلى أن مصطلح المرونة نشأ أصلا في مجال علوم الفيزياء ويعني قدرة المادة على العودة إلى حالتها الأصلية بعد تعرضها لحالة من الضغط الشديد أو الحرارة الشديدة أو أى قوة خارجية أخرى. ويرى أنه من المفاهيم الراقية التي يجب تبنيها في التعامل مع الطبيعة البشرية, لخبرة الصدمات أو الكوارث أو الأخطار المهددة .

والمرونة النفسية عملية دينامية تمكن الأفراد من إظهار تكيف سلوكي عندما يواجهون مواقف عصبية أو صادمة أو مأساوية أو تهديد, أو حتى مواقف ضاغطة (الخطيب محمد جواد,2007,ص34).

وتعرف الجمعية الأمريكية للإمراض النفسية ان المرونة النفسية بأنها عمليية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية لشدائد,الصدمات,النكبات,او الضغوط النفسية العادية التى يواجهها البشر.مثل المشكلات الأسرية,مشكلات العلاقات مع الاخرين,المشكلات الصحية,ضغوط العمل,والمشكلات المالية.(apa2002).

في حين تشير ريما عفيفي سويد (2012) إلى أن مصطلح المرونة يشير إلى مستوى تمتع المرء بالمرونة النفسية والقدرة على التأقلم ، وبهذا المعنى يشبه هذا المفهوم مفهوم الصحة النفسية الإيجابية .

وتتناول صفاء الأعسر (2010) بالتحليل الترجمات التي طرحت لمفهوم Résilience وتنتهي إلى تفضيل ترجمته إلى المقابل العربي "الصمود" وتعتبر الصمود أحد البناءات الكبرى في علم النفس الإيجابي، فعلم النفس الإيجابي هو المنحى الذي يعظم القوى الإنسانية باعتبارها قوى أصلية في الإنسان مقابل المناحي السائد والشائعة والتي تعظم القصور وأوجه الضعف الإنساني ، وهذا الاختلاف في الرؤى لايتعارض مع وحدة الهدف وهو تحقيق جودة الحياة.

2:بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم المرونة النفسية: هناك مفاهيم نفسية كثيرة مرتبطة بالمرونة النفسية ونذكر منها:

2-1: مرونة الأنا

تعرف مكتبة ويلسون للتعلم 2005 المرونة " بأنها القدرة على استخدام مهارة البصير وهي تبدء بالعمل عندما يتم أدراك الاختلاف في العلاقة الإنسانية . وعندما يتم التصرف بطريق مخالف لتحسين العلاقة. وبهذا تكون المرونة هي الاستعداد والقدرة على أجراء التعديلات المؤقتة في الاستجابة السلوكية وعندما تصل إلى الجسم في بناء العلاقة مع الأخرين. ويعرفها الخطيب " بأنها القدرة على مواجهة ظغوط الحياة وتحدياتها الصعبة وأن يحيا الأنسان فيها حياة كريمة، وهي المقدرة على التفاعل اجتماعيا مع الآخرين والصفح والأمل وأن يجعل الأنسان معنى للحياة فيها.(الخطيب محمد جواد2007, ص 104).

وتشكل مرونة الأنا في مجملها الأبعاد الفعلية والاجتماعية والنفسية والأكاديمية ، إلخ .لشخصية الفرد بحيث تكسبه القدرة على التكيف مع الأحداث غي المواتية والتي من المتوقع ان تعرقل مسيرة نمو الشخصية في الاتجاه الطبيعي أذا ماكان هذا الشخص غير قادر على التعامل مع ما يواجه من أحداث صادمة مثل: أحداث العنف والقهر والظلم التي تشكل خيرات مؤلمة في الذات تظهر نتائجها السلبية في حياته القادمة على مستوى النفسي والاجتماعي والأكاديمي والانفعالي . (الخطيب محمد جواد, 2007,ص109).

2-2: قوة الأنا

تعتبر قوة الأنا الركيزة الأساسية في الصحة النفسية وتعتبر سمة هامة من سمات الشخصية والاجتماعي للفرد وفي تشكيل الشخصية الإنسانية بشكل عام حيث تعتبر خاصية أولية تكشف عن نفسها في تشكيل الاتزان الانفعالي لدى الفرد.(عودة فاطمة يوسف،2001,ص79).

ويشير كفافي (1982 : 54) إلى أن قوة الانا تشير إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع علاوة على ذلك الخلو من الأمراض العصابية والإحساس الإيجابي بالكفاية والتوجه . وقوة الأنا هي: القطب المقابل للعصابية حيث يرى الكثير من العلماء ان هناك متصلآ يقع في احد اطرافه قطب الأنا ويقع في الطرف المقابل العصابية .(كفافي علاء الدين1992, ص54).

وينظر القاضي (1994) لقوة الأنا بوصفها القدرة على التكيف مع شروط الواقع والاحتفاظ بأوضاع انفعالية متزنة والتوافق مع المطالب الاجتماعية والاتزان والقدرة على التحكم في الانفعلات وفي التعبير عنها في مواقف الغضب وعند الخوف والخلو من الصراعات المرضية وتحقيق الصحة النفسية .(كفافي علاء الدين، 2010, ص21)

2-3 : المناعة النفسية

مفهوم فرضي ، ويقصد به قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والحروب وتحمل الصعوبات والمصائب. ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة ، وانتقام . وافكار ومشاعر يأس وعجز انهزامية وتشاؤم.. وتقسم المناعة النفسية إلى ثلاثة أنواع:

1: مناعة نفسية طبيعية: وهي موجودة عند الأنسان في طبيعة تكوينه النفسي الصحي، يتمتع بمناعة نفسية عالية ضد الأزمات والكروب والقدرة على تحمل الإحباط ومواجهة الصعاب وضبط النفس.

2:مناعة نفسية مكتسبة طبيعيا:يكتسبها الأنسان من التعلم والخبرات والمهارات والمعارف التي يتعلمها في مواجهة الأزمات والصعوبات السابقة .

3: مناعة نفسية مكتسبة صناعيا: وهي تشبه الجسمية التي يكتسبها الفرد في حقن الجسم عمدا بالجرثومة المسببة للمرض للحد من خطورتها وتبقى مناعتها مدة طويلة وتسمى مناعا مكتسبة فاعلة.

ومما سبق يتضح ان المناعة النفسية هي " بمثابة مقاومة الفرد لكافة المواقف والأحداث الحياتية التي يتعرض لها بفاعلية وبمرونة عالية، حيث تساعده على التكيف والتعايش مع ظروف الحياة القائمة .(نفس المرجع السابق ،ص97).

3-بناء المرونة النفسية:

قدمت الجمعية الامريكية لعلم النفس (The American Psychological Association).عشرة طرق لبناء المرونة النفسية وهي:

1: العلاقات الاجتماعية الايجابية مع الاخرين بصفة عامة وأعضاء الاسرة والأصدقاء بصفة خاصة.

2:تجنب الاعتقاد بان الازمات أو الأحداث الضاغطة مشكلات لايمكن تجنبها.

3: تقبل الظروف التي يمكن تغييرها.

4:وضع أهداف واقعية والاندفاع الايجابي باتجاه تحقيقها.

5: أتخاد أفعال حاسمة في المواقف والاندفاع الايجابي باتجاه تحقيقها

6: التطلع لفرص استكشاف الذات.

7: تنمية الثقة في الذات.

8: الحفاظ على روح التفاؤل والاستبشار وتوقع الأفضل.

9: الحفاظ على تصور طويل الأجل وفهم الحدث الضاغط في أطار السياق الواسع المخلق له.

10: رعاية المرء لعقله وجسده وممارسة تدريبات منتظمة مع الانتباه لحاجاته فضلا عن الاندماج في أنشطة الترفيه والاسترخاء وإمتاع الذات والتعلم من الخيرات السابقة والتأسيس لحياة مرنة ومتوازنة (APA ،2010).

4-صفات الأشخاص ذوي المرونة النفسية:

يرى روتر(Rutter 1985) أن خصائص الأشخاص ذوي المستوى المرتفع مع المرونة النفسية تتمثل في مايلي :

(1) الاندماج في مساندة الآخرين، بذلا وتلقيا.

(2) التعلق أو الارتباط الآمن مع الأخرين .

(3) الأهداف الشخصية أو الجمعية.

(4) فعالية الذات.

(5) الحس الفهكاهي.

(6)المستوى المرتفع من تقدير الذات.

(7)التوجه نحو الأفعال .

(8)القدرة على إدراك التأثير القوي للضغوط.

(9)القدرة على الاستفادة من النجاحات السابقة في التعامل مع الضغوط ومواجهتها.

بينما يشير لايونز(Lyons 1991) إلى أن أهم خصائص ذوي المستوى المرتفع من المرونة النفسية تتمثل في:الصبر وتحمل التأثيرات السلبية للاحداث الضاغطة أو الصدمات الحياة ومشاكلها.

وبناء على مراجعة كونر وديفيديسون(Davidson & Conner 2003) لأدبيات مجال المرنة النفسية، رأيا أن ذوي المستويات المرتفعة من المرونة النفسية، فضلا عن تمتعهم بالخصائص السابقة، يتميزون بأن لديهم مستوى مرتفع من:التفاؤل والايمان.(الخطيب محمد جواد, 2007,ص 69).

5-النظريات المفسرة للمرونة النفسية:

5-1-: النموذج الثلاثي (لير ينر وسميث1982.wenner & Smith): يعد النموذج الثلاثي(triarchic Modelof The resilience) الذي قدمه.ليز وسميث. أول نموذج طرح لوصف وتفسير المرونة النفسية يتضمن تأثيرات العوامل البيئية في تكوينها لدى البشر.وتعزى المرونة النفسية وفقا لهذا النموذج إلى تفاعل بين تأثير ثلاثة عوامل وهي:

1: عوامل تتعلق بالأفراد أنفسهم.

2: عوامل راجعة لخصائص البيئة الأسرية.

3: عوامل راجعة إلى خصائص البيئات الاجتماعية.

5-2-: نموذج كارين ريفيتش(karen et rivitche): ربما يكون من المفيد للتواصل إلى فهم افضل المضامين ودلالات القيمة الوقائية للمرونة النفسية ان يبين المكونات الرئيسية لها من اطار نموذج (كارين ريفيتش Karen Reivitch) التي اشتركت مع سيلجمان في تأليف كتابي (الطفل المتفائل) و(عمل المرونة) بأن من يتمتعون بالمرونة النفسية يظلون طيلة حياتهم متمتعون بهذه الخاصية الايجابية بالرغم من المصاعب أو الأحداث الضاغطة التي يواجهونها خلال رحلة المستويات العالية من المرونة النفسية. منها على سبيل المثال : التمتع بروح المرح والفكاهة ومع ذلك لايعرف على وجه التحديد طرق معينة

تدفع الناس باتجاه المرح وروح الفكاهة والدعابة لذلك لم تتعرض ريفيتش وأخرون لهذا الخاصية أو القدرة وركزت بدلا من ذلك على سبع قدرات أخرى ترى أنها تتكون من مهارات متعلمة قابلة للتعديل أو حتى التغير.(زينة عبد الكريم,2016ص20).

وعلى الرغم من أهمية هذه القدرات السبع بالنسبة للمرونة النفسية العامة تؤكد ريفيتش أن التفاؤل أكثر هذه المكونات أهمية في هذا المجال وترى ان التفاؤل من أهم الدوافع التي تحرض البشر على مواصلة الحياة بأيمان وأمل. وتحدد ريفيش سبع مكونات أساسية للمرونة النفسية تعد أساس الوقاية من الاضطرابات النفسية والسلوكية فضلا عن كونها محددات جودة الحياة وهي:

1: ضبط أو السيطرة على الاندفاعات : يتميز ذوو المستويات العالية من المرونة النفسية بالقدرة على تحمل الغموض وبالتالي لايندفعون هكذا بدون اتخاد قرارات متعجلة مثيرة إذ انهم قادرون على التريث والتدبر ومعالجة الأشياء أو الأحداث تأمليا قبل أتخاد قرار أو تصرف معين.

2:الوعي بالانفعالات والمشاعر أو التنظيم الانفعلات والمشاعر:

القدرة الاولى هي تعرف المرء وتحديده للانفعلات والمشاعر التي تسيطر عليه وعند الضرورة القدرة على السيطرة على هذه المشاعر والانفعلات.

3:التفاؤل: ويعني ذلك ان يتبنى ويتبع الانسان اسلوب الوصف والتفسير التفاؤلي وما نعنيه هو التفاؤل الواقعي الذي يبعد الانسان عن التوهمات الخيالية غير المستندة إلى الواقع ومن يظهرون تفاؤلا هلاميا غيلر واقعيا .ممكن ان يدرس رأسه في التراب متعاميا عن الحقائق والواقع وبالتالي فالتفاؤل الحقيقي أو الواقعي هوذلك التفاؤل الذي يدفع الانسان باتجاه حل لمشكلاته من خلال رؤية الواقع ووصفه وتفسيره بدون مزايدة وتلمس جوانب الخير فيه.

4:التحليل السببى:ويعني القدرة على التفكير الشامل في المشكلات التي تواجهها. ومن يحصلون على درجات مرتفعة على المقاييس التي تقيس المرونة النفسية هم الأشخاص القادرون على النظر إلى المشكلات من زوايا متعددة للتبصر بمختلف العوائل المسببة لها والحلول المختلفة المحتملة للتغلب عليها.

5:التعاطف:ويعني القدرة على قراءة وفهم انفعالات ومشاعر الآخرين ولهذه القدرة أهمية بالغة للمرونة النفسية لسببين أسسايين هما:

الأول:يساعد التعاطف الأفراد على إقامة والاستمرار في العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين .

الثاني:تعد هذه العلاقات الاجتماعية الايجابية القائمة على التعاطف مصدرا رئيسيا من مصادر المساندة الاجتماعية والنفسية وبالتالي تعد عامل وقاية من الاضطرابات النفسية والسلوكية .وتجدر الإشارة إلى إن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة على المقاييس التي تقيس الوعي بالانفعالات والمشاعر الذاتية. ويميلون أكثر إلى التعاطف مع الآخرين مقارنة بمن يحصلون على درجات منخفضة على المقاييس المشار إليها.

6:فعالية الذات:ويعني ببساطة شديدة ثقة المرء في قدرته على حل المشكلات . كما ترتبط فعالية الذات جزئياً على الأقل بمعرفة المرء لمكامن قوته ومواطن ضعفه وتركيزه على حسن توظيف مكامن قوته لتمكينه على التوافق الايجابي مع أحداث ووقائع الحياة . وتؤكد ريفيتش على اختلاف مفهوم فعالية الذات عن مفهوم تقدير الذات بمعنى أخر أن فعالية الذات ليست مجرد رضا المرء عن ذاته بل انها مجموعة من المهارات المرتكزة على فكرة التمكن من التوافق مع احداث ووقائع الحياة الايجابية والسلبية.

7:أتخاد المخاطر المحسوبة: ويقصد بذلك حسب ما ترى ريفيتش الاستعداد للأقدام على المخاطرة المحسوبة أو المناسبة . ومن يحصلون على درجات مرتفعة على مقاييس المرونة النفسية لديهم رغبة وارادة وقابلية عالية لتجرب الاشياء أو الاعتقاد بأن المحاولة والخطأ بل والفشل أحيانا جزء من الحياة .

وأكدت ريفيتش على أن هذه القائمة ليست نهائية ، وأضافة إلى انه ليس من المحتمل ان يحصل الانسان على درجات مرتفعة على هذه الابعاد أو المكونات السبعة لخاصية المرونة النفسية ، وتفيد أيضا على انه و لكي تزيد من وسع المرونة النفسية لدى البشر علينا أولا ان نحدد أي من العوامل السبع المشار إليها هم أقوياء فيه. والبدء بمكامن القوة أولا ثم الانتقال بعد ذلك إلى الأبعاد الأضعف. .(نفس المرجع السابق2002ص23).

خلاص الفصل:

نلخص ان المرونة النفسية هي التفاعل بين التكوين الوراثي والخبرات السابقة,فهي تعكس قدرة الفرد على الاحتفاظ بهدوءه واتزانه الانفعالي ومستوى اداءه النفسي الطبيعي خلال مسار احداث الحياة الضاغطة.(محمد السعيد ابو حلاوة,ص07).

الفصل الرابع :الشيخوخة

تمهيد

1.مفهوم الشيخوخة

2.التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة

3.السمات النفسية للمسنين

4.حاجات و مطالب المسنين

5.النظريات المفسرة لمشكلات الشيخوخة

خلاصة

تمهيد:

تعد مرحلة الشيخوخة رحلة من المراحل التى لها خصوصياتها لما يظهر فيها من أزمة اغتراب وصعوبة التوافق لمتغيرات الحياة كذلك تدهور في الوظائف الجسمية والفيزيولوجية والنفسية. (عباس محمود عوض 1990ص196).

1-مفهوم الشيخوخة: ويعرف "أسعد" الشيخوخة بأنها العطب الذي يميز كبير السن ، وهو مايمز المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان والذي يجعله يتميز بمظاهر وسمات واضحة ومميزة (اسعد احمد, 1977,ص8).

أما "زهران" يرى بأنها: مجموعة التغيرات العضوية الضعف العام في الصحة ونقص القوة العضلية وضعف الحواس وضعف الطاقة الجسمية والجنسية بوجه عام .

ومن المتغيرات النفسية: ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات والمحافظة وشدة التأثر النفعالي والحساسية النفسية(حامد زهران، 1977،ص543).

وعرفها "بيرين" بأنها انخفاض تدريجي في قدرة على التكيف مع المتغيرات التى يواجهها وتفرضها ظروف الحياة.(عبد الطيف محمد خليفة، 1997، ص 15).

وعرف "شاي" التقدم في العمر بأنه التدهور التدريجي في قدرة الفرد على التكيف مع التغيرات التي يواجهها وتفرضها ظروف الحياة.(مهاالبربري، ص 29 ، 30).

2- التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة:

مع التقدم في العمر نجد أن استجابات المسنين قد ينتابها نوع من التغير يمكن في بعض الأحيان أن يكون بدرجة من الوضوح، بحيث تميز المسنين كفئة عمرية، وتحدد أسلوب تعاملهم مع المجتمع، وأسلوب تعامل المجتمع معهم، وتحدد بالتالي دورهم فالحياة، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى اعتبار التغيرات في الاستجابات مظهرا هاما من مظاهر التقدم في العمر.

2-1- الخصائص والتغيرات الفيسيولوجية والبيولوجية:

وتتمثل أهمها فيما يلي:

2-1-1- التغيرات في الشكل العام للجسم:

ومن أبرزها التغير في وزن الجسم، حيث يتجه نحو الانخفاض ، كذلك سقوط الشعر والصلع وجفاف الجلد ورعشة اليدين وتورم القدمين بسبب اختزان السوائل بهما إلى الجانب وجود بقع زرقاء تحت الجلد. (فؤاد البهي السيد،1975،ص337).

2-1-2-التغيرات البيولوجية والفسيولوجية: ومنها ما يأتي:

-**تغير معدل الأيض:** تدل عملية الأيض على عمليتي البناء والهدم في الجسم.ولهذا للأيض علاقة مباشرة بقدرة الجسم على تجديد نفسه.

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

-**تغير السعة الهوائية للرئتين:** حيث تقل نسبة الهواء في عمليتي الشهيق والزفير تبعا لزيادة السن .

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

- **التغيرات في الجهاز الهضمي:** أوضحت نتائج الدراسات حول تأثير الشيخوخة على أعضاء الجهاز الهضمي والكبد انه يوجد انخفاض ملحوظ في كمية إفراز المعدة لحامض الهيدروكلوريك وأنزيمات الهضم، وقصور الأمعاء الدقيقة على امتصاص المواد الغذائية وضعف الأمعاء الغليظة على التفريغ.(امين رويحة،1997،ص 22-23).

-**التغير في الحواس:** ويشمل الآتي:

تغير البصر ، تغير السمع، تغير الصوت، تغير حاسة التذوق ، تغير الصوت، تغير حاسة اللمس.

(حامد زهران، 1997،ص545).

2-1-3- التغير في القدرة العضلية والأداء الحركي:

تضمر العضلات في مرحلة الشيخوخة ومع تزايد العمر، وتقل مرونتها بسبب التغيرات الفيسيولوجية والعضوية في الخلايا، وتتأثر النواحي الحركة تبعا لهذا الضمور والجمود، وتتأثر قوة العضلات في سرعة انكماشها وامتدادها، وبذلك تضعف القوة العضلية للفرد كما يضعف الأداء الحركي.

2-2-الخصائص والتغيرات الاجتماعية:

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

ويواجه الشخص المسن خلال هذه المرحلة العديد من المشكلات التي تعوق توافقه النفسي والاجتماعي، ومن هذه المشكلات العزلة ووقت الفراغ وانخفاض الدخل الشهري والإصابة ببعض الأمراض الجسمية والنفسية وكثرة الخلافات الأسرية واستهزاء الآخرين به وغير ذلك من المشكلات الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

2-3-الخصائص والتغيرات السيكولوجية:

سنذكر فيما يلي بعض الخصائص والتغيرات السيكولوجية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة:

- تغير عملية التعلم .
- تغير القدرات العقلية
- تغير الشخصة والحالة النفسية مع التقدم في العمر.
- تغير الاهتمامات والحاجات
- وتتمثل اهتمامات المسنين في الجوانب التالية :
- الاهتمامات الشخصية ، الاهتمامات الترفيهية ، الاهتمامات الاجتماعية.
- تغير نسق القيم (نفس المرجع السابق، 1997،ص ص24-32)

3-السمات النفسية للمسنين:

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 :

3-1 الحساسية الزائدة:

يسحب المسن الكثير من وجدانه من الموضوعات الخارجية ومن الاهتمامات الاجتماعية ويوجهه إلى ذاته ، حتى أننا نجد الكثير من الفلاسفة والأدباء عندما يتقدم بهم العمر يؤلفون الكتب التي تدور حول ذواتهم حيث يلتقي الوجدان حول الذات، وبمعنى آخر تصبح الذات مركزا لاهتمام الشخص وبؤرة أساسية لاهتمامه بل لحبه وكراهيته. (محمد سيد فهمي، نورهان منير حسن فهمي، 1999، ص92).

3-2-الإعجاب بالماضي:

الموقف الثاني الذي يمكن أن يتخده الشيخ من نفسه هو موقف المعجب بماضيه، فانه يتأتى للشيخ في عدة أشكال، فهو يعجب بما رزقه الله من رجال ونساء وقد ينصب إعجابه على تاريخه الحافل بالمآثر والبطولات والمواقف الحاسمة أو بالقرارات القاطعة المفيدة التي كان لها من مال وجمال وفتنة أيام شبابها وكيف أن الكثير من الناس كانوا يطلبون ودها، وأنها كانت محط الأنظار لشتى المعجبين.

3-3 اللامبلات من الذات:

أنه غالبا ما يكون موقف التهكم من كل شيئ والساخر من كل الناس حتى مع نفسه، فلا هو ناقم على ذاته ولا هو معجب بها بل هو ساخر من كل شيئ يدعو إلى السخرية وهو يضحك من المواقف التي تصدر من هذا أو ذاك من الناس حتى شخصه هو . والواقع أن الشخص لايستطيع أن يتخد مثل هذا الموقف الساخر إلا إذا كان متجردا من التحيز إلى جانب نفسه أو متحيز ضدها، فاللامبالات كموقف هي التي تسمح للشخص بأن يتخد الموقف التهكمي من نفسه .(عزت اسماعيل، 1983ص41).

4 – حاجات ومطالب المسنين ورعايتهم:

لعل أول من تحدث عن الشيخوخة واهتم بها كإحدى الجوانب الهامة في تشكيل النظام السياسي للدولة الفيلسوف اليوناني أفلاطون حين بين مزايا ومساوئ حكومة الكبار في كتابه الشهير"الجمهورية" . ولقد اهتمت الدراسات والبحوث المتعلقة بالشيخوخة بشتى جوانب الحياة المتعلقة بالمسنين سواء اشتملت هذه الجوانب على الخصائص والسمات الجسمية والإنفعالية والإجتماعية أو ماتتركه رعاية المؤسسات الرسمية لهم من أثر في التخفيف من حدة المشكلات التي يعانون منها كلما تقدم بهم العمر.

وقد دلت النتائج التي توصلت إليها هيفاء سباسي (1983) على وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات كبار السن ممن يتلقون رعاية مؤسسة وأسرية على كل من الدرجة الكلية ومقاييس الشعور بالخوف وعدم الكفاية (العجز)والعصبية والقلق والأعراض السيكوسوماتية الشائعة.

ومقياس ردود فعل الفزع والأعراض النفس جسمية الأخرى ومقياس الأعراض النفس جسمية متعلقة بالمعدة والمعاء لصالح مجموعة كبار السن الذين يلقون رعاية مؤسسية مما يعني أن كبار السن الذين يتلقون رعاية مؤسسية مما يعني أن كبار السن الذين يتلقون رعاية اسرية يعانون من مشكلات في التكيف والشخصية أكثر من كبار السن الذين يتلقون رعاية مؤسسية (سامي ملحم،1989).

والقى بيراردو (Berardo1997) الضوء على مستويات التوافق الإجتماعي لدى المترملين من الجنسين وحدد هذه المستويات بنتغيرات كل من: الظروف والأحوال الإقتصادية، وشروط الحياة، واستخدام الوقت، والنزعل الإجتماعي، والعلاقات الإجتماعية وتكوين الصدقات ، والمشاركة الإجتماعية. وبين في دراسته إلى أن إتجاه المترلمين الذكور نحو العزلة يفوق بكثير إتجاه المترملات نحوه.وان الذكور أقل من الإناث في الاكتفاء الذاتي مشيرا في هذا الصدد إلى أن (9)مترملات من كل(10)يعشن بمستوى متدن من الدخل بحيث لايزيد المصروف السنوي لدى الواحدة منهن عن(3000)دولار وهن يعتمدن على المساعدات المالية التي تقدم لهن من الغير. كما انهن أكثر إهتماما وتقبلا بالمشاركة الإجتماعية من المترملين.

وأشارت هيرلوك (Hurlok. 1978) إلى الآثار التي تحدث نتيجة التغير السريع في الدور مستخدمة في ذلك مصطلح أزمة الهوية (Identity Crisit) لدلالة على تلك الآثار.

كما أكد كندلر (kendler. 2004) إلى أن الزوج يحصل على مكانته الإجتماعية من خلال دوره كمصدر للرزق وان الكثير من أنشطته وصداقاته التي يبينها مع الآخرين ترتبط إرتباطا مباشرا بعمله.

وعندما يفقد إزاء هذا التقاعد ذلك الدور الذي يعد في غاية الأهمية؛ فإنه قد يسهم في تضاعف مشاكله أو في التخفيف عنه من ضغوط هذا الدور.

وأشار أتشلي (Atchley. 1976) إلى أن التقاعد قد يكون مقبولا من الزوجين إذا كانا يتمتعان بصحة جيدة ووضع اجتماعي واقتصادي متوسط أو عال. وقد يكون غير مقبول وله آثاره السلبية إذا كان الزوجان ممن ينتمون إلى الطبقات الدنيا.

والتقاعد كما يراه رولينز وفيلدمان (NIlins and Feldman) له تأثيراته على الأدوار الإجتماعية لأسباب عديدة من أبرزها:(سامي ملحم,1989)

أن التقاعد يوفر الوقت (بسبب الإنقطاع عن العمل) مما يمكن المتقاعد من أداء بقية الأدوار.

أن المتقاعد يغير من القدرة الإقتصادية للمتقاعد. وهذا يؤثر سلبا على قدرة المتقاعد على القيام بالأدوار الإجتماعية الأخرى.

لقد تحدث علماء النفس عن النتائج التي تترتب على المتقاعدين وتغيير أدوار المتقاعد:

فقد اهتم كل من فريدمان وهافجهيرست Friedman & Havighurst بالأنشطة البديلة عند المتقاعد لوظيفته. تلك الأنشطة التي تساعد في إعادة توافق المتقاعد أو المسن بينما اهتم ميلر Miller بالأنشطة البديلة التي تمثل مصادر جديدة للدخل. وأن هذه الأنشطة التي يكتسبها الفرد تحقق له إيجاد البديل عن العمل المفتقد, والتي تعد مصادر جديدة لدخل الأسرة.

وأكد كارب (carp.1992) على أهمية دور المؤسسات الرعاية للأفراد المسنين في تنمية الإتجاهات الإيجابية نحو أنفسهم ونحو الآخرين. وفي نوعية العلاقة بين أفراد الأسرة الواحدة التي ينتمي إليها المسن . مشيراً إلى الأهمية الكبيرة للتسهيلات والظروف الحياتية التي تستطيع مؤسسات الرعاية تقديمها إلى النزلاء من المسنين.

وبين مايلز (Myles) أن هناك ارتباطا واضحا بين مستويات الرضا عن الحياة. وبين مقاييس الحالة الصحية الذاتية والموضعية .اللذين طبقهما الباحث على عينته الدراسية وقال : إن مؤسسات الرعاية تساعد في التخفيف من احتمال أن يقيم المسنون حالتهم على إنها ضعيفة .وإن مؤسسات الرعاية تساعد في زيادة مستوى الرضا عن الحياة لنزلائها من المسنين.

هذا وقد اشارت الدراسات والبحوث المتعلقة بالشيخوخة إلى عدد من العوامل الأساسية ذات العلاقة بالتوافق الإيجابي للمسن اشتملت على الآتي:

- الدخل الإقتصادي الجيد.
- مستوى متقدم من العلاقات الإجتماعية .
- مستوى جيد من الصحة الجسمية وعدم وجود إعاقة جسمية.
- التخطيط القبلي لمرحلة التقاعد.

وتحرص مؤسسات الرعاية الأجتماعية عادة إلى توفير كل وسائل الرعاية والخدمات بهدف بتخفيف حدة المشكلات التي يعانيها المسنون بحيث تشتمل الرعاية على الجوانب الرئيسة التالية:

الرعاية المختلفة: وتشتمل على تخصيص عدد من الأفراد يقومون بالخدمات التمريضية للمسنين. ودار الصيدلية, وطبيب مسؤول يقوم بالكشف الطبي على مرافق الدار ونزلائها من المسنسن وتقرير أنواع الأغدية المناسبة لكل نزيل في المؤسسة.

الرعاية المهنية: بحيث تهيئ مؤسسات الرعاية للمسنين إمكانية التدريب المهني على بعض الأحرف بما يناسب وعجزهم كوسيلة لشغل أوقات الفراغ, وتأهيل البعض منهم لكسب لقمة العيش.

الرعاية الإجتماعية: وتزود مؤسسات الرعاية بأخصائيين اجتماعيين. وتم تحديد مسؤولياتهم في الآتي :

- بحث حالة المسن قبل التحاقة بدور العجزة والتأكد من حاجته للرعاية منها.
- العمل على تكيف المسن على جو الدار ومحاولة حل مشكلاته وعلاجها.
- تسجيل ملاحظاته الدورية للمسن.
- تنظيم جميع أوجه النشاط المختلفة والعمل على التسنيق فيما بينها.
- أن يكون حلقة اتصال بين المسن وأسرته.
- إدخال كثير من البرامج الإجتماعية في دار الرعاية لشغل أوقات فراغ المسنين.
- الإكثار من اتصال المسنين بالبيئة الخارجية إذا سمحت حالة المسن الصحية بذلك.

الرعاية الثقافية: وتقوم المؤسسات الرعاية للمسنين بما يلي:

- تنظيم الندوات الإجتماعية التي تتناول بشكل خاص الجوانب الدينية التي تبعث في نفوس المسنين الهدوء والسكينة.
- تزويد المكتبة بالكتب والمجلات التي تتناسب مع لغات المسنين ومستوى قدراتهم على القراءة.
- الإفادة من الوسائل السمعية والبصرية الحديثة في مجال الثقافة والتسلية(سامي ملحم1989،ص40).

5-النظريات المفسرة لمشكلات الشيخوخة

تهتم الدراسات التي أجريت على المسنين بالتعرف على الخصائص السيكولوجية والفسيولوجية و الإجتماعية والنفسية لشخصية المسن. وبمعرفة ماطرأ على تلك الخصائص من تغيرات كنتيجة للتقدم في العمر، وكذلك إيجاد الطرق العملية لمساعدتهم حتى يمروا بتلك المرحلة بسلام نفسي و إجتماعي بغية التعرف أكثر على الشيخوخة من كل جوابها الإيجابية والسلبية .و هنا سنتطرق لبعض النظريات التى اهتمت بتحليل وتفسير مرحلة الشيخوخة ومنها مايلي:

5-1- نظرية فك الارتباط:

عرضها كل من"كاننج" و"هنري" وتفترض أن مرحلة الشيخوخة تتضمن الإنسحاب من السياق الإجتماعي مع تناقص الأنشطة كنتيجة لفض عمليات التفاعل بين المسن والآخرين. فوفق هذه النظرية فإن الشيخوخة تصاحبها مجموعة من التغيرات مثل: إنخفاض معدل تفاعل وفاعلية الفرد كلما تقدم في العمر وحدوث تغيرات في شخصية المسن حيث يتغير من إهتمامه بالذات (هدى قناوي،1987ص40).

إن نظرية الإرتباط ترى أن الإنسحاب هو أسلوب الأمثل للشعور بالرضا لدى المسنين عكس ماذهب إليه كثير من الدارسين في مجال علم النفس وعلم الإجتماع الذين يؤكدون أن الإنسان بطبعه إجتماعي في مختلف مراحل حياته ويؤكدون على ضرورة التفاعل الاندماج والمشاركة مع الآخرين من أجل تحقيق التوافق النفسي والإجتماعي.

5-2- نظرية النشاط:

من مؤسسي هذه النظرية "فريدمان"، "هافيجرست" و"ميلر" وهم يرون أن عدم التوافق يحدث بشكل فعال مع فقدان العمل أو الوظيفة ويتطلب من الفرد المسن أن يجد بديلا لتلك الأهداف وأن يواصل نشطاته بما

يحافظ على توازنه المعنوي. ويرى أصحاب هذه النظرية أن النشاط يحقق الرضا لدى كبار السن مما يسمح لهم بالإندماج في المجتمع ويسمح لهم أيضا بالقيام ببعض الأنشطة أو بديلا عنها، من خلال المواصلة بإكتساب صداقات جديدة أو ممارسة بعض ألوان النشاط الاجتماعي ، فتكون بمثابة البديل عن العمل المتقد ومصادر جديدة لدخل الأسرة. (هدى القناوي،1987ص-48).

وما يؤاخذ على نظرية النشاط أنها لاتتلائم إلا بنسبة قليلة من المسنين المتقاعدين عن العمل وتهمل بقية المسنين الذين يعانون من التهميش وفقدان الثقة (هدى قناوي ،1987ص36) .

5-3- النظرية التبادلية:

إن المبدأ الرئيسي الذي تستند عليه هذه النظرية هو مبدأ الأخذ والعطاء بمعنى الحصول على شيئ يلزم رد مماثل ويكون ذا قيمة. فبالتالي كبار السن حسب هذا المبدأ عندما ينالون الرعاية والاهتمام، فيجب عليهم بالمقابل الرد بالمثل في القيمة التبادلية وهم لايملكون شيئا يقدمونه بعدما أفنوا حياتهم في خدمة الآخرين, يرى الباحث محمد النوبي (2010) أن هذا المبدأ لايتماشى ولا يتناسب مع المسنين لأن التعامل معهم في المجتمعات المسلمة لايقوم على مبدأ الأخذ والعطاء. فاحترامهم وإكرامهم والإهتمام بهم يكون بدون مقابل. لأن بر الوالدين والتعامل باحترام مع كبار السن من المبادئ الإسلامية ومن الأخلاق الفاضلة التي يجب على كل فرد التحلي بها(نفس المرجع السابق، 1987, ص10-11) .

5-4- نظرية الأزمة:

إن الإعتراف بالأدوار الكبيرة والمهمة التي يقوم بها المسن داخل المجتمع من شأنه أن يدعم هويته ويحسن علاقته مع الآخرين مما يساعده على التوافق النفسي الإجتماعي. ويرى أصحاب هذه النظرية ان التقاعد يمثل أزمة للمسنين خاصة عند البعض منهم الذين يعطون أهمية كبيرة للعمل ، بإعتبار العمل هو مصدر من مصادر الرزق والدخل ووسيلة للتفاعل الإجتماعي والإحساس بالرضا وإحترام الذات(هدى القناوي،1987ص50).

وعليه فإن أصحاب هذه النظرية يرون أن التقاعد يحدث للمسن نوعا من عدم التوازن نتيجة شعوره بعدم القدرة على العطاء مما يخلف لديه أثار سلبية ويشكل له أزمة نفسية.يرى معارضوا هذه النظرية أن إحالة الفرد إلى التقاعد ليس التعامل الأوحد في عدم شعور المسن عن نفسه، بل هناك عوامل اخرى مثل

المستوى الإقتصادي والإجتماعي والحالة الصحية والنفسية التي تؤثر على توافقه النفسي وتقديره لذاته.(هدى القناوي،1987ص56).

5-5- نظرية التوافق:

إن عملية التوافق في نظر"اتشلي " تقوم على عنصرين أساسين هما:

(التسوية الداخلية–التفاوض والتفاهم بين الأشخاص).

فالتسوية الداخلية تتم في إعادة النظر في معايير إتخاذ القرار.

أما التفاوض بين الأشخاص فتتم في مناقشة الأهداف و الطموحات مع الآخرين حسب المرحلة العمرية التي يمر بها السن والفرد الدي يغير أهدافه وفقا لسنه يشعر بالرضا والتفاعل الإيجابي مما يسمح له بالتوافق. أما الذي لا يستطيع أن يغير أهدافه فيشعر بعدم الرضا عن تفسه ويقلص من تقديره لذاته(نفس المرجع السابق,1987ص68).

خلاصة:

نخلص الى ان الشيخوخة هي مرحلة من مراحل النمو اذ تحدث فيها تغيرات جسمية ونفسية فيصبح فيها الفرد في حالة انحدار في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية وعيه فان المسن يحتاج الى الرعاية شانه شأن الطفل. (عزت اسماعيل,1983,ص30).

الجانب الميداني

الفصل الخامس: الإجراءات التطبيقية لدراسة

تمهيد

1_منهج الدراسة

2_مجتمع وعينة الدراسة

3_الإطار الزماني والمكاني للدراسة

4_أدوات الدراسة

5_الخصائص السيكومترية للأداة

6_الأساليب الأحصائية

خلاصة

تمهيد:

بعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري للدراسة، سنتطرق في هذا الفصل للإجراءات المنهجية للدراسة ،التي تعتبر خطوة أساسية من خطوات البحث العلمي،حيث سنتطرق في هذا الفصل الى منهج الدراسة ، ثم إلى الدراسة الاستطلاعية"عينة الدراسة الاستطلاعية،وصف أدوات القياس،ثم الخصائص السيكومترية لأدوات القياس"، ثم التطرق إلى إجراءات الدراسة الأساسية"وصف عينة الدراسة الأساسية،إجراءات تطبيقها،ثم الأساليب الإحصائية المستخدمة.

1-منهج الدراسة:

تختلف المناهج باختلاف المواضيع،ولكل منهج وظيفته وخصائصه التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه،والمنهج أيا كان نوعه هو الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة معينة, وموضوع دراستنا الحالية يسعى الى التعرف على علاقة صورة الجسم بالمرونة النفسية لدى الاشخاص المسنين المقيمين في دور العجزة بولايتي وهران وباتنة,لهذا فان المنهج الملائم هو المنهج الوصفي العلائقي (الارتباطي) اذ يهدف هذا المنهج الى وصف دقيق وتفصيلي لظاهرة أو موضوع محدد على صورة نوعية او كمية او رقمية ويعد المنهج الوصفي(الارتباطي) أكثر مناهج البحث ملائمة للواقع الاجتماعي كسبيل لفهم ظواهر وتفسيرها.(محمد قاسم,1999) لذلك تم الاعتماد علية في هذه الدراسة.

2- مجتمع وعينة الدراسة:

لقد تم اختيار العينة والتي تمثل المجتمع الأصلي بالطريقة العشوائية البسيطة،حيث تعرف العينة العشوائية البسيطة "بأنها العينة التي يتم اختيارها بطريقة يكون فيها لكل فرد في المجتمع فرصة الاختيار نفسها".(محمد خليل عباس وآخرون،2009،ص221).

ولقد بلغ أفراد العينة(91) مسن ومسنة المتواجدون في دار العجزة وهران وباتنة.

و اعتمدنا في هذه الدراسة على متغيرين وسيطيين وهما:الجنس،المرض .

كانت خصائص المجتمع الأصلي لدراسة موزعة حسب متغيرات الدراسة الى (40%)ذكور بنسبة (36,4 %) و(51%) إناث بنسبة (46,41%).

العينة هي جزء من المجتمع الأصلى تحمل خصائص وصفات هذا المجتمع وتمثله فيما يخص الظاهرة موضوع الدراسة, وتحتوي على بعض العناصر التى تم اختيارها منه بطرقة معينة,وذلك بقصد دراسة جزء من المجتمع الأصلى.(عبد الفتاح حافظ الصيرفي محمد,2002,ص186).

تم اختيار كل افراد العينة والمتمثلة في(91) مسن ومسنة مقيمين بدور العجزة.

الجدول رقم(01):يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	40	%36,4
اناث	51	%46,41
المجموع	91	%82,81

الجدول رقم(02):يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المرض

المرض	التكرار	النسبة المئوية
يوجد	25	%22,75
لايوجد	66	%60,06

3_الأطار الزماني والمكاني للدراسة:

_الحدود الزمنية:تحددت الدراسة زمنيا بالموسم الجامعي(2017_2018).

_الحدود المكانية:الدراسة أجريت في دار العجزة بولايتي وهران وباتنة.

_الحدود البشرية:أجريت الدراسة على المسنين المقيمين في دور العجزة بولايتي وهران وباتنة.

4_أدوات الدراسة:

من أجل الاجابة عن التساؤلات المطروحة اعتمدنا في دراستنا على الاستبيان كأداة لجمع البيانات وبما أن الدراسة تحتوي على متغيرين فان الباحثة اعتمدت على مقياس صورة الجسم ومقياس المرونة النفسية.

4_1_مقياس صورة الجسم:

تم إعداد قياس صورة الجسم بالرجوع إلى الإطار النظري وبعض القياسات السابقة منها:

أ) **قياس صورة الجسم:** إعداد إبراموبتز وآخرين (1984) Abramowitz Offer & Jarcho، قياس صورة الجسم إعداد: زينب شقير (1998).

ب) **النسخة المعدلة لقياس صورة الجسم:** إعداد: مندلسون وآخرين (2001) ,Mendelson White & Mendelson.

ج) **استخبار تجنب صورة الجسم:** إعداد روزين وآخرين (1991) Rosen et al. وقام بتعريبه: مجدي الدسوقي (2001).

د) **استخبار العلاقات الذاتية الجسمية المتعددة الأبعاد:** إعداد: كاش (1994) Cash وقام بتعريبه: مجدي الدسوقي (2003).

ويتكون قياس صورة الجسم "إعداد الباحثة" من (27) عبارة ويقع في بعدين:

الأول: إدراك الفرد لجسمه والذي يكون موجباً أو سالباً، ويشتمل على العبارات التالية:

1، 2، 4، 5، 6، 7، 9، 10، 12، 13، 16، 17، 19، 20، 21، 23، 24، 25، 26.

والثاني: إدراك الفرد لجسمه من خلال آراء الآخرين كالأسرة والأصدقاء والزملاء ، ويشتمل على العبارات التالية: 3، 8، 11، 14، 15، 18، 22، 27.

وتقع الإجابة في ثلاثة مستويات هي: (نعم، أحياناً، لا).

وتقدر "نعم" بثلاث درجات، و"أحياناً" بدرجتين و"لا" بدرجة واحدة، وذلك في العبارات الموجبة (1، 2، 7، 10، 11، 16، 22، 24، 25، 27).والعبارات السالبة (3، 4، 5، 6، 8، 9، 12، 13، 14، 15، 17، 18، 19، 20، 21، 23، 26) .

1- الصدق:

تم استخراج معامل الصدق التمييزي باختبار المقارنة الطرفية للمقياس وذلك بتوزيع المقياس على عينة من المسنين تتكون من (18)مسن وثم تفريغ النتائج وتعاملنا من درجات الثلث الاعلى (درجات 6 مسنين)على انها المجموعة الاولى ,ودرجات الثلث الادنى على أنها (درجات 6 مسنين) على أنها

المجموعة الثانية ثم حسبنا دلالة الفروق بين المجموعتين باختبار (ت) لمعرفة الفروق بين متوسطات المجموعتين وبالتالي التمييز بينهما وكانت النتائج كما يلي

جدول (3) يوضح ثبات أداة صورة الجسم

المقياس	المجموعة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
صورة الجسم	الفئة الدنيا	27	23.08	11.35	1.60	9.97	2.78	52	دال عند 0,01
	الفئة العليا		1.11	1.05	0.60				

تحليل الجدول رقم(3): يتضح من الجدول أن قيمة ت المحسوبة هي(9.97) اكبر من ت المجدولة (2.78) عند درجة حرية (52) ومستوى دلالة (0.01) وعليه فان الفرق دال ومنه نقول ان الاداة صادقة.

5-2- ثبات المقياس:

يعد الثبات من الأمور المهمة للأداة والثبات يعنى الاتساق الداخلي في النتائج ,والثبات هو اتساق المقياس في الشئ الذي تقيسه الاداة ويقصد بالثبات الاستقرار بمعنى لو كررت عمليات قياس الفرد الواحد لبينت درجته شيء من الاستقرار ومعامل الثبات هو معامل ارتباط بين درجات الافراد في الاختبار ولغرض ايجاد معامل الثبات لمقياس المرونة النفسية تم استخدام طريقة ثبات الاتساق الداخلي(معادلة الفا كرونباخ)والذي يربط ثبات الاختبار بثبات ببنوده(بشير معمرية,2007,ص148)

جدول رقم(4) يوضح ثبات اداة صورة الجسم بمعامل الثبات الفا كرونباخ

الاداة	معامل الثبات الفا كرونباخ
صورة الجسم	0.92

يتضح من خلال الجدول ان معامل الثبات بلغ(0.92) وهو معامل مرتفع مما يدل على ثبات الاداة.

الصورة النهائية للمقياس:

بعد قيامنا بحساب الصدق والثبات وجدنا أنه صادق وثابت وبالتالي حافظنا على المقياس كما تم وصفه سابقا من حيث عدد الفقرات والابعاد.

4-2- مقياس المرونة النفسية:

لقياس المرونة النفسية لدى عينة الدراسة المتمثلة في الأشخاص المسنين' تم الاستعانة بمقياس (ÉHR) Brien, Brunet, Boudrias, Savoie et Desrumaux (2008).

الذي ترجم و كيف على البيئة الجزائرية من طرف الباحثتين سليمة حمودة طاوس وازي (2016) من قسم علم النفس و علوم التربية' كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية' جامعة قاصدي مرباح-ورقلة.

إذ يشمل المقياس على 32 بند موزعة على 03 محاور كالتالي:

جدول رقم(5): توزيع بنود المقياس على المحاور الثلاثة.

محاور المقياس	البنود
التفاؤل	16 -19 -17-13-2-6
النمو و الارتقاء	23- 21-20-12-8
الفاعلية الذاتية	22-18-15-14-11-10-9-5-7-4-3-1

الخصائص السيكومترية للأداة: للتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة النفسية تم تطبيقه على عينة قوامها 119 طالب جدع مشترك علوم اجتماعية (كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية' جامعة قاصدي مرباح-ورقلة) فكانت النتائج كالتالي:

2-1-الصدق: تم حساب الصدق عن طريق الاتساق الداخلي بحساب بمعاملات الارتباط بين محاور المقياس و الدرجة الكلية للمقياس فكانت كالتالي:

جدول رقم (6): معامل الارتباط بين محاور المقياس و الدرجة الكلية للمقياس

محاور المقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
التفاؤل	0.83
النمو و الارتقاء	0.86
الفاعلية الذاتية	0.92

الثبات: تم حساب الثبات عن طريق ألفا كرونباخ' حيث قدر ثبات المقياس ب 0,88 بينما ثبات البنود كالتالي:

- التفاؤل:0,72

- النمو و الارتقاء:0.63

- الفاعلية الذاتية:0.80

6_ الأساليب الإحصائية:

اعتمدنا في هذه الدراسة في معالجة البيانات إحصائيا على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية المعروفة ببرنامج(spss19) من خلال المتوسط الحسابي,الانحراف المعياري,وبيرسون وذلك من اجل قياس الفروق بين المتوسطات الحسابية والعلاقات,ومعامل الفاكرونباخ لتحقق من صدق اداة صورة الجسم.

خلاصة:

تم في هذا الفصل تناول الإجراءات المنهجية لدراسة,وذلك من خلال عرض المنهج المستخدم فيها وكذا تقديم مجتمع الدراسة, ثم وصف عينة الدراسة,ووصف أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية,وكذا الأساليب المعتمدة وسيتم في الفصل الموالي عرض هذه النتائج وتحليلها ومناقشتها.

الفصل :عرض ومناقشة وتفسير النتائج

1_ عرض وتحليل النتائج:

_1_1 عرض وتحليل نتيجة الفرضية الاولى

_1_2 عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية

_1_3 عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة

2_ مناقشة وتفسير النتائج:

_2_1 مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الاولى

_2_2 مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية

_2_3 مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة

تمهيد:

بعد أن تطرقنا الى إجراءات الدراسة الاستطلاعية والأساسية سنعرض في هذا الفصل النتائج المتوصل اليها ومناقشتها وتفسيرها وفقا لما أسفرت عليه المعالجة الإحصائية.

1:عرض وتحليل النتائج

_1_1_ عرض وتحليل نتيجة الفرضية الاولى:

تنص الفرضية العامة على :توجد علاقة بين صورة الجسم والمرونة النفسية لدى المسنين المقيمين في دور العجزة

الجدول رقم (07) يوضح نتائج التحقق من الفرضية الأولى:

المؤشرات الاحصائية / المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
صورة الجسم	0,63	0,01
المرونة النفسية		

المناقشة والتفسير:

من خلال قراءة الجدول اعلاه رقم (07) نلاحظ أن الفرضية الأولى تنص على وجود علاقة بين صورة الجسم والمرونة النفسية وبعد تطبيق معامل الارتباط بيرسون الذي كان (0,63) حيث يمكن القول توجد علاقة بين صورة الجسم والمرونة النفسية.

2/عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

وتنص الفرضية الاولى على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في صورة الجسم لدى المسنين المقيمين في دور العجزة تعزى لمتغير الجنس, وقد تطلب التأكد من ذلك بتطبيق اختبار (ت) لدلالة الفروق وكانت النتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

المؤشر المتغيرات	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	الدلالة الاحصائية
ذكور	40	43,25	7,37	89	1,89	غير دالة عند 0,05
اناث	51	45,60	4,39			

من خلال الجدول رقم (08) نلاحظ بأن المتوسط الحسابي لذكور يبلغ (43,25) وانحراف معياري قدر ب(7,37) أما بالنسبة للمتوسط الحسابي للاناث فقد بلغ(45,60) وانحراف معياري قدر ب(4,39)كما يبين الجدول على عدم جود اختلاف في صورة الجسم تعزى لمتغير الجنس وبالتالي الفرضية لم تتحقق وبالتالي نقبل الفرضية البديلة.

عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

وتنص الفرضية الثانية على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم تعزى لمتغير المرض وقمنا بتقسيم عينة الدراسة الى مجموعتين (مصاب بمرض,غير مصاب بمرض) وكانت النتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (09) يوضح الفروق في صورة الجسم لدى المسنين باختلاف وجود المرض وعدم وجوده.

المؤشر المجموعات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
يوجد	25	46,36	7,56	89	1,77	غير دالة عند0,05
لايوجد	66	43,89	5,15			

من خلال الجدول رقم (09) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لذكور بلغ (46,36) وانحراف معياري ب (7,56) بينما متوسط الحسابي لدى الاناث بلغ (43,89) وانحراف معياري (5,15) كما بين الجدول أنه غير دالة وبالتالي الفرضية لم تتحقق ومنه نقبل بالفرضية البديلة.

عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس وكانت النتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم(10) يوضح الفروق في المرونة النفسية لدى المسنين باختلاف الجنس:

المؤشرات الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
ذكور	40	60,22	8,53	89	61,1	غير دالة عند 0,05
اناث	51	62,78	6,63			

من خلال الجدول رقم(10) نلاحظ بلغ المتوسط الحسابي لذكور(60,22)و ب انحراف معياري بلغ (8,53) بينما المتوسط الحسابي للاناث بلغ (62,78)وب انحراف معياري بلغ(6,63) كما يبن الجدول بأنه غير دال وبالتالي الفرضية لم تتحقق ومنه نقبل الفرضية البديلة.

عرض وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية تعزى لمتغير المرض وكانت النتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي :

الجدول رقم(11) يوضح الفروق في المرونة النفسية لدى المسنين باختلاف المرض:

المؤشرات الجنس	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	الدلالة الاحصائية
يوجد	25	63,28	5,57	89	1,25	غير دالة عند 0,05
لايوجد	66	61,04	8,18			

من خلال الجدول رقم(11) نلاحظ بلغ المتوسط الحسابي يوجد مرض (63,28) وب انحراف معياري (5,57) بينما المتوسط الحسابي ل لايوجد مرض (61,04) و ب انحراف معياري (8,18) كما يبين الجدول بأنه غير دال وبالتالي الفرضية لم تتحقق ومنه نقبل الفرضية البديلة.

2:تفسير ومناقشة فرضيات الدراسة:

2_1:تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الاولى:

إن مايزيد المسن ثقة في نفسه ومرونة عالية التى تتجسد في قدرته على مواجهة الضغوطات النفسية المختلفة التى قد تحتد في هته لمرحلة نظرا لظهور جملة من الأمراض المزمنة أو فقدان أحد الطرفين هي نظرة الآخرين (الزوج,الأصدقاء) ومدى تقبلهم ورضاهم عن التغيرات الداخلية والخارجية التى تطرأ على

حياة الفرد المسن منها تراجع القدرات المعرفية وتدهور الوظائف الحيوية مثل تراجع وظيفة الكلى,الكبد .. وتراجع تقدير صورة الجسد.

أما اذا كان الرفض وعدم التقبل من المحيطين به خاصة المقربين (الزوج,الأصدقاء)فيظهر لديهم في أغلب الحالات والمواقف بالشفقة والخوف مما يزيد من معاناة ومأساة الفرد المسن.

هذه الشفقة التى تمس بكرامة الفرد مما يدفع به الى التفكير في الموت بصفة مستمرة اي انهاء حياته في عزة وكرامة دون أن يكون عبأ على المحيطين به(piere reboul(2014).gusqu a la).

وبينت الدراسات ان الذبول البدني لدى المسنين يرتبط اكثر بالعزلة الاجتماعية والضيق والتجاهل والاهمال,يؤدي دور في جعل مرحلة الشيخوخة فترة تدهور واضح نفسيا وبدنيا,أما اذا كان المسنون يدركون انهم موضوع تقبل واحترام من الاخرين فان هذا الادراك يجعلهم يعيشون شيخوخة قوية بدنيا وموافقة نفسيا(على محمد الذيب,1988,ص50).

2_2:تفسير ومناقشة الفرضية الثانية:

يتبين من خلال الجدول عدم وجود اختلاف بين الذكور والإناث وهذا يعني أن الذكور والإناث متساويين في صورة الجسم أي انه ليس لمتغير الجنس تأثير على صورة الجسم لدى المسنين المقيمين دور العجزة ب ولايتي وهران و باتنة,وربما يعود الامر الى النضج الكلى للجنسين الذي يؤدي بدوره على صورة الجسم, ربما يعود الى التنشئة الاجتماعية التى تعتبر عنصر هام في تكوين صورة الجسم فتعتبر التنشئة الاجتماعية النظام الذي يقوم بتزويد الأفراد بالأشباعات الأساسية, وكذلك التركيبة النفسية لصورة الجسم

تشمل الجوانب الادراكية العاطفية,فضلا عن المدخلات الحسية,فعلى سبيل المثال نقوم بتعديل أفكارنا الخاصة عن أجسامنا وفقا لحالتنا العاطفية فضلا عن ردود فعل أجسامنا من الآخرين في البيئة(weinsker.2002.p1).

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة الاشرم(2008) بعنوان صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الاعاقة البصرية,هدفت الدراسة الى الى التعرف على صورة الجسم وابعاد صورة الجسم علاقتها بتقدير الذات لدى ذوي الاعاقة البصرية ,تكونت عينة الدراسة من(207)من المراهقين المعاقين بصريا من طلاب المراحل الاعدادية والثانوية والجامعية من محتفظات الشرقية واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي

وتوصلت الدراسة الى:توجد فروق بين المراهقين المعاقين بصريا بين صورة الجسم وتقدير الذات,كذلك لاتوجد علاقة ذات دلالة احصائية لكل من المتغيرات التصنيفية التالية(الجنس, سن الاعاقة,درجة الاعاقة..).

تفسير نتائج الفرضية الثالثة: يتبين من خلال الجدول انه لا توجد فروق في وجود المرض أي ليس لمتغير المرض تأثير على صورة الجسم لدى المسنين المقيمين دور العجزة بولايتي وهران وباتنة. وربما يرجع هذا التكيف الى كونهم يكتسبون المرونة النفسية.

وهنا يمكن ان نستحضر نظرية (بيار مارتي) التى تقول ان الذي يتعرض للاصابة بمرض سيكوسوماتي فانه حتما قد خبر مواقف او صدمات نفسية من قبل وهذا الفرد قد حدث له ان خبر نشاط عقلى خاص.(محمد احمد النابلسي,1993), واضافة الى الخبرة النفسية قد يعود الامر الى الدعم الروحي(الصلاة,الدعاء..)الذي قد يكسبه القدرة على التكيف.

وتختلف هذه الدراسة مع دراسة محمد عبد الرحمان السعودي(2012) بعنوان رعاية المسنين بين القطاع الحكومي والاهلي ,دراسة مقارنة مطبقة في منطقة القصيم,هدفت الدراسة الى التعرف على الفروقات في الخدمات المقدمة في دور الرعاية للمسنين وكذلك التعرف على اهم المشكلات التى تواجههم ومن بين النتائج التى توصلت اليها الدراسة هي يوجد فروق في تواجد المرض وعدم تواجده ويظهر الى ان الذين يعانون من المرض يتصفون بنقص تقدير الذات والقلق الزائد والخوف مقارنة بغيرهم.

تفسير نتائج الفرضية الرابعة:

يتبين من خلال الجدول أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى المسنين بولايتي وهران وباتنة.

وربما يعود ذلك الى ان كلا الجنسين يتعرضون لنفس التغيرات الجسمية والفيسيولوجية ونفس الظروف الاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن اقامتهم في دور العجزة وبالتالي تولد لديهم شعور بالقدرة على الضبط والتحكم مما اكسبهم المرونة النفسية, وقد يرجع ذلك أيضا الى أن كلما تقدم الفرد في العمر تزيد خبرته في الحياة مما يؤدي هذا الى تكيفه مع مواقف الحياة الضاغطة.

وهذه الدراسة تتفق مع دراسة يحي عمر شعبان شقورة (2012) بعنوان المرونة النفسية وعلاقتها بالرضى عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية(جامعة الازهر)هدفت الدراسة الى التعرف على كل من مستوى المرونة النفسية والرضى عن الحياة لدى طلبة الجامعة الفلسطينية ,كما هدفت الى الكشف عن الفروق في المرونة النفسية والرضا عن الحياة بالنسبة لبعض المتغيرات وهي(الجنس,التخصص,الدخل الشهري للوالدين..) وتكونت عينة الدراسة من(600) طالب وطالبة وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية من ثلاث جامعات(الازهر,الاقصى,الاسلامية)من التخصصات العلمية والادبية وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المرونة النفسية تعزى للمتغيرات التصنيفية التالية(,الدخل الشهري للوالدين..), ودراسة فحجان(2010) بعنوان التوافق المهني والمسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بالمرونة

لدى معلمي التربية الخاصة,هدفت الدراسة الى الى التعرف على التوافق المهني والمسؤولية الاجتماعية وعلاقتهما بالمرونة لدى معلمي التربية الخاصة بمحافظة غزة,تكونت العينة من(287)معلما ومعلمة تربية خاصة وبينت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مرونة الانا والمسؤولية الاجتماعية كما بينت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المرونة يعزى للمتغيرات التصنيفية التالية(الجنس,الحالة الاجتماعية,المؤهل العلمي..).

تفسير نتائج الفرضية الخامسة:

يتبين من خلال الجدول أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية تعزى لمتغير المرض لدى المسنين المقيمين دور العجزة ف ولايتي وهران وباتنة.

إن شيوع الاضطرابات الصحية أمر مفروغ فيه في مرحلة الشيخوخة اذ يعتبر مؤشرا طبيعيا في هاته المرحلة والتى تضع المسنين في حالة إرباك وعجز وزيادة مشاعر القلق والخوف وفقدان الأمن.

رغم ذلك لايزال المسنون يتمتعون بالدعم النفسي والاجتماعي رغم وجودهم في دور العجزة ,

وربما يرجع ذلك إلى الزيارات المتكررة من طرف الجيران والأقارب وكذلك مساهمة الجمعيات في ضمهم الى رحلات العمرة والحج وتوفير الأجواء الملائمة كإحياء الحفلات والقيام بالرحلات المتكررة وكذلك قد يعود إلى الاستقلالية الذاتية: بمعنى أن يعتمد الفرد على نفسه في إصدار قرارات تتعلق بمستقبله وحياته

وفي نفس الوقت يستمع إلى نصائح الأخرين وخاصة المختصين النفسانيين ويحاول أن يستخلص منها ما يتمشى مع ذاته وذلك يظهر على حد السواء مع الذكور والإناث.

يشير الباحثون الى ان المرونة النفسية تظهر في أواسط العمر وتزداد مع التقدم في العمر وبينت دراسة كل من ولسون1980(Wilson) وريتشارد1981(ritchard) وبوس1984(boss)ان المسنين تظهر عليهم المرونة النفسية وكذلك الحذر في اتخاذ القرارات الصعبة في حالة وجود المرض او عدمه.(عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم1999ص78).

الاستنتاج العام:

إن تزايد الاهتمام بالوحدة النفس جسدية صار اهتمام شتى العلوم حيث أصبح علم النفس الجسدي من بين العلوم التى لايتم الاستغناء عنها في تفسير الصحة والمرض فالعلوم الطبية أكدت أهميته في تفسير الاضطرابات النفسوجسدية وكذلك في دراسة كل مايخص الفرد سواء ادراكه لذاته او للمحيط,ومن بين المفاهيم التى تدرس في علم النفس الجسدي(صورة الجسم) التى تعد من المفاهيم الأساسية في علم

النفس,إذ أن صورة الجسم أصبحت ترتبط بقضايا المرونة والتكيف المتعدد في الحياة.

وفي هذه الدراسة تناولنا كل من صورة الجسم وعلاقته بالمرونة النفسية على عينة من الأشخاص المسنين المقيمين في دور العجزة بولايتي:وهران وباتنة وبعد عرض نتائج الدراسة تبعا للمتغيرات التصنيفية التالية:(الجنس,المرض) فتوصلت الدراسة إلى:

-توجد علاقة بين صورة الجسم والمرونة النفسية لدى المسنين المقيمين في دور العجزة.

-لاتوجد فروق في صورة الجسم لدي المسنين المقيمين في دور العجزة وفقا لمتغير (الجنس, المرض).

-لاتوجد فروق في المرونة النفسية لدى المسنين في دور العجزة وفقا لمتغير (الجنس, المرض).

الاقتراحات:

في ضوء النتائج التى تم التوصل إليها في الدراسة تقدم الباحثة بعض الاقتراحات:

– القيام بدراسات مستمرة عى المسنين.

– تكييف مقاييس علم النفس على عينة المسنين والتى تكن مبرمجة في التكوين من قبل.

–العمل على تكيف المسن على جو الدار ومحاولة حل مشكلاته وعلاجها.

–تنظيم جميع أوجه النشاط المختلفة والعمل على التسنيق فيما بينها أن يكون هناك حلقة اتصال بين المسن وأسرته.

–إدخال كثير من البرامج الإجتماعية في دار الرعاية لشغل أوقات فراغ المسنين.

–الإكثار من اتصال المسنين بالبيئة الخارجية إذا سمحت حالة المسن الصحية بذلك.

قائمة المراجع

المراجع:

الكتب:

1-ملحم محمد ملحم,(2014),علم النفس النمو دورة حياة الإنسان,ط(1)دار الفكر لنشر والتوزيع.

2-مجدي محمد الدعسوقي,(2006),اضطراب صورة الجسم-الأسباب-التشخيص-الوقاية والعلاج,ط(1)دار النشر مكتبة الانجلو المصرية.

3-جابر الحميد جابر,علاء الدين الكفافي,(1989),علم النفس والطب النفسي,ط(2) دار النهضة القاهرة العربية.

4-كفافي علاء الدين,(1989),معجم علم النفس والطب النفسي,ط(2) دار النهضة العربية.

5-زهران حامد عبد السلام,(1974),الصحة النفسية والعلاج النفسي,ط(2)عالم الكتب القاهرة.

6-أسعد أحمد عبد اللطيف,(2010),علم النفس الشخصية,ط(1)مكتبة لأنجلو المصرية.

7-فهمي مصطفى,(1978),التكيف النفسي,ط(1)دار مصر لطباعة, القاهرة.

8-النوبي محمد على محمد,(2005),صورة الجسم للمراهقين,ط(1)دار الصفاء لنشر والتوزيع,عمان,الأردن.

9-زهران حامد عبد السلام,(1997),الصحة النفسية والعلاج النفسي,ط(3) عالم الكتب القاهرة.

10-فهمي مصطفى(1976),الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف,ط(1)مكتبة اليازجي,القاهرة.

11-كمال محمد محمد عويضه(دون سنة),الاعلام من الفلاسفة ,ابيقور,مؤسس المدرسة الابيقورية,دار الكتب العلمية,بيروت,لبنان.

12-الجراح محمود محمد(2008),اصول البحث العلمي,ط1,دار الراية للنشر والتوزيع,الاردن.

13-خليفة ايناس خليفة(2005),مراحل النمو وتطوره,ط1,دار مجدلاوي للنشر والتوزيع,عمان,الاردن.

14-زايد فهد خليل(2012),فن التعامل مع المراهقين,دار النفائس للنشر والتوزيع ,الجزائر.

عباس محمود عوض(1994),علم النفس العام,دار المعرفة الجامعية,الاسكندرية فؤاد البهي السيد(1985),الاسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة,دار الفكر العربي,القاهرة.

15-امين رويحة(1972),شباب في الشيخوخة,دار القلم,بيروت.

16-عزت اسماعيل(1983),الشيخوخة.اسبابها.مضاعفاتها.الوقاية والاحتفاظ بحيوية الشباب,وكالة المطبوعات,الكويت.

17-هدى محمد قناوي(1987),سيكولوجية المسنين,مركز التنمية البشرية,الجيزة,مصر.

18-كفافي علاء الدين(1982),وجهة الضبط وقوة الانا, مكتبة الانجلو المصرية,القاهرة,مصر.

الرسائل الجامعية:

19-بوسعيد سعاد,(2014),المرونة النفسية وعلاقتها بقلق الموت لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية,دراسة استكشافية,رسالة مكملة لنيل شهادة الماستر,قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة قاصدي مرباح ورقلة.

20-يحي عمر شعبان شقورة,(2012),المرونة النفسية وعلاقتها بالرضي عن الحياة لدى طلبة الجامعة, دراسة استكشافية,رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير,كلية التربية جامعة الأزهر,غزة.

21-القاضي محمد احميدان وفاء(2009),قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم وبعض المتغيرات ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب غزة,دراسة استكشافية,رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير,كلية التربية جامعة الازهر,غزة.

22- دراسة منارسعيد بن مصطفى,(2015), قدرة صورة الجسم وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي,دراسة استكشافية,رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير,كلية علم النفس وعلوم التربية,الأردن.

23-وفاء نبيل أحميدات ,(2009),قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم لدى حالات البتر ,دراسة استكشافية,رسالة مكملة لنيل الماجستير,كلية التربية,غزة.

24-برقيقة محمد,(2017),علاقة المرونة بمتغيري الجنس والسن,دراسة ميدانية لطلبة معهد علوم وتقنيات الانشطة البدنية والرياضة, رسالة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي ,جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

25- أسيا عبازة,(2014),صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي,دراسة ميدانية,رسالة استكشافية,كلية علم النفس وعلوم التربية,جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

26-الليحائي خضر كمال محمد(2008),اثر الفضائيات على المراهقين والمراهقات من وجهة نظر التربويين في المملكة العربية السعودية,شهادة لنيل الدكتوراه في الفلسفة التربوية,كلية التربية جامعة كولومبس,الولايات المتحدة الامريكية.

27-زينة عبد الكريم عبد صحبة(2000) المرونة النفسية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى طلبة كلية الادب,كلية الادب,القادسية.

28-عودة فاطمة يوسف(2001)المناخ النفسى الاجتماعي وعلاقته بالطمأنينة الانفعالية وقوة الانا لدى طالبات الجاعة الاسلامية,غزة.

المجلات:

29-الخطيب محمد فؤاد(2007)تقييم عوامل مرونة الانا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الاحداث الصادمة,مجلة الجامعة الاسلامية,المجلد الخامس عشر,العدد الثاني عشر,ص 1088.

30-كفافي علاء الدين,النيال,مايسة احمد(1996),صورة الجسم وبعض المتغيرات لدى عينة من المراهقات,دراسة ارتباطية,مجلة علم النفس,العدد39.

31-عثمان محمد سعد (2010) الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة الايجابية لدى الشباب الجامعي,مجلة كلية التربية,ج2 العدد34ص 539,573.

32-الجبوري كاظم جابر وحافظ(2007) صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة في مجلة القادسية للعلوم الانسانية,العدد10,ص(383).

33-محمد السعيد ابو حلاوة(2013),المرونة النفسية ماهيتها و محدداتها,مؤسسة العلوم النفسية العربية,العدد02,ص20.

33-امال عبد السميع باضة (1998),الاتجاهات المختلفة وظيفيا والسلبية والياس لدي المسنين,المجلة المصرية لدراسات النفسية,المجلد الثامن,العدد 21,مكتبة الانجلو المصرية .

34-سهام حسن راشد (1995),الاكتئاب في المسنين الثقافة النفسية,العدد 21,المجلة السادس,تصدر عن مركز الدراسات النفسية والجسدية,بيروت,درا النهضة العربية .

35-سهير كامل احمد (1987),دراسة ثقافية عن الاكتئاب والانطواء عند المسنين المتقاعدين في البيئتين المصرية والسعودية,دراسات تربوية,المجلد الثاني,الجزء السابع,القاهرة,رابطة التربية الحديثة.

36-سهير محمود عبدالله (2009),الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بمدينة باتنة,الجزائر.

37-علي محمد الديب (1988),العلاقة بين التوافق والرضاعن الحياة لدى المسنين وبين استمرارهم في العمل,مجلة علم النفس,العدد السادس,القاهرة,الهيئة المصرية العامة للكتاب .

المراجع باللغة الأجنبية:

38:Neuman.s.sontage.l.salvator.r.(2006).bsychososial aspect of body meas and body imag among wral.american Indian adoles.gournal.

39(piere reboul(2014).gusqu a la mort accompagner la vie.rene universitaire) de grenoble.editonial :les modification de lemage corporelle en fin de vie et ses retentrmement) .

الملاحق

قائمة الملاحق

الرقم	الملحق	الصفحة
01	الملحق رقم:(01):مقياس المرونة النفسية	/
02	الملحق رقم: (02):مقياس صورة الجسم	/

الملحق رقم:(01):مقياس المرونة النفسية

جامعة قاصدي مرباح- ورقلة.

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية.

قسم علم النفس و علوم التربية.

سيدي سيدة .....نطلب منك الإجابة بكل صدق على العبارات التالية التي تعكس جميع نواحي حياتك. الرجاء وضع علامة × أمام العبارة التي تناسب موقفك.و أحيطك علما أن نتائج الاستبيان ستوظف في إطار إعداد دراسة ميدانية حول صورة الجسم والمرونة النفسية لدى الاشخاص المسنين المقيمين في دور العجزة

<u>البيانات الشخصية:</u>

الجنس: أنثى ذكر

هل تعاني من مرض مزمن: نعم لا

<u>1-عندما أتعرض لموقف ضاغط أو صعوبات معينة:</u>

العبارات	دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	ابدا
1-أبحث عن حل لمواجهة الموقف.					
2-لا اترك المشكل يؤثر على باقي نواحي حياتي.					
3-قادرا على التأثير في مسار سير الأمور					
4-أحول المشكل إلى تحدي					
5-اصر على حل المشكل					
6-اؤمن انني قادر على تحسين الامور					
7-اشك في تجاوز المشكل					
8-اواصل مشوار حياتي رغم وجود الحواجز					
9-اشعر بالعجز أمام الصعوبات					

10-ألتزم في حل المشكل					
11-اعتقد انني اتحكم بما يحدث.					
12- اعتبر المشكل فرصة للتقدم نحو الأمام.					
13-أرى الحاجز بنظرة ايجابية					
14-اتحكم في سير الامور					
15-اعتقد انني لدي استعدادات تمكنني من التغلب على المشكل					
16-النظر في الناحية الايجابية للمشكل					
17-النظر الى النتائج الايجابية الناتجة عن حل المشكل					
18-النظر الى نفسي كقادر على حل المشكل و لا كعاجز على حله					

-بعد التعرض الى موقف ضاغط معقد و صعب					
اعود من جديد باستعدادات اكثر					
الخروج من المشكل بقوة اكثر					
تطوير استعدادات جديدة					
القدرة على مواجهة صعوبات جديدة.					
-تطوير معارف جديدة					

الملحق رقم: (02):مقياس صورة الجسم

فيما يلي مجموعة من العبارات، والمطلوب قراءة كل عبارة، ووضع علامة (✓) أمام الإجابة التي تنطبق عليك وتعبر عن رأيك.

م	العبـــــــــارة	نعم	أحيا ناً	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.			
2	جسمي وهيئتي حسنة.			
3	تؤثر فيَّ تعليقات زملائي "السالبة" على جسمي.			
4	يشغلني – كثيراً - شكلي وجسمي.			
5	أشعر بأنني بدين وأحاول تخفيف وزني.			
6	أشعر بالاكتئاب بسبب هيئتي وجسمي.			
7	يعجبني جسمي وهيئتي كما يبدوان في المرآة.			
8	تضايقني تعليقات أسرتي "السالبة" على جسمي وشكلي.			
9	أشعر بالقلق والتوتر عندما ينظر إليَّ الآخرون.			
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.			
11	يرى الأشخاص الآخرون أن جسمي متناسق.			
12	أشعر بالنقص لعيب في جسمي وهيئتي.			
13	أتمنى لو كانت هيئتي وجسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.			
14	يقلقني كثيراً تعليقات أصدقائي "السالبة" على جسمي وهيئتي.			
15	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي وهيئتي.			
16	هيئتي الجيدة وجسمي المتناسق يساعداني على إقامة صداقات كثيرة.			
17	أحس بالخجل من جسمي.			
18	يشغلني كثيراً آراء الآخرين تجاه جسمي وشكلي.			
19	أشعر بأن جسمي نحيف وأحاول زيادة وزني.			
20	أتجنب الآخرين لأن جسمي وشكلي غير مقبولين.			

م	العبـــــــــارة	نعم	أحيا ناً	لا
21	أتمنى إجراء جراحة تجميل لتعديل عيوب في جسمي.			
22	أسرتي تمدح جسمي وهيئتي.			
23	أرى أن الآخرين أجسامهم أفضل مني.			
24	أشعر بالرضا عن هيئتي وجسمي.			
25	يشعرني جسمي بالثقة في نفسي.			
26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي وجسمي أفضل من الآن.			
27	أشعر باهتمام الآخرين وتقديرهم لأن لي هيئة وجسماً جيدين.			