



جامعة ابن خلدون - تيارت -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مسار: علم النفس العيادي

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة ماستر – تخصص علم نفس عيادي

نوعية الحياة في المدينة وأثرها على الصحة النفسية للشخص المسن

دراسة عيادية لحالة واحدة _ بتيارت _

إشراف الأستاذ:

حامق محمد

إعداد الطالبتين:

❖ صافىة صورية

❖ راس غالم خديجة

لجنة المناقشة

| الاسم | الرتبة | الصفة |
|---------------|-------------------|--------|
| بغداد إبراهيم | أستاذ مساعد (أ) | رئيسا |
| حامق محمد | أستاذ مساعد (أ) | مشرفا |
| بوغندوسة سهام | أستاذة محاضرة (أ) | مناقشا |

السنة الجامعية: 2022/2021

تمت المناقشة يوم 2022/06/14

شكر و عرفان

الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين ، سيدنا محمد المبعوث
رحمة للعالمين ، وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين .

قال تعالى : "من لم يشكر الناس لم يشكر الله" صدق الله العلي العظيم

أما بعد....

نتوجه بأسمى آيات الشكر والتقدير والرفان بالجميل إلى الأستاذ "حامق محمد"
لتفضله بإشرافه هذه المذكرة ونصائحه القيمة ، ونسأل الله أن يجعل ذلك في ميزان
حسناته ، كما نتقدم بجزيل الشكر والامتنان لكل من قدم الدعم النفسي والمعنوي
سواء من قريب أو من بعيد ، كما لا ننسى الدكتور " أحمد إبراهيمية " والذي تفضل
علينا بوقته و ساندنا في اتمام هذه المذكرة، وكذا نشكر كل أساتذة علم النفس عامة
وأساتذة علم النفس العيادي خاصة ، والشكر إلى رفقاء الدفعة من كان له يد في
انجاز هذا العمل ولو بدعاء صادق.

إهداء

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على خاتم الأنبياء والمرسلين

إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقهما

إلى من لا يمكن للأرقام أن تصي فضائلهما

إلى والدي العزيزين أدمهما الله لي.

إلى من ربنتني وأنارت دربي وأعاننتني بالصلوات والدعوات، إلى أغلى

إنسان في هذا لوجود أمي حفصا الله ورعاها وأدام عليها الصحة

والعافية.

إلى من عمل بكد في سبيلي وعلمني معنى الكفاح وأوطني إلى ما أنا

عليه أبى الكريم حفصه الله ورعاها وأدام عليه لصحة والعافية.

إلى الذين شاركوني أيام حياتي حلوها ومرها وكانوا لي العون المعين

والسند القويم والناصح الحكيم أختي الوحيدة " موازة " و إخوتي

" رابع " "مختار " "جيلالي " "الحاج " "أيمن ". وإلى زوجي فرة عيني " فوضيل "

إلى من عمل معي بكد بغية إتمام هذا العمل زميلتي ورفيقة دربي طيلة

المسيرة الدراسية من العمل الدءوب " خديجة "

وإلى صديقتي: " خيرة " " حنان "

إلى كل من ابتسم في وجهي ونصني إلى من أحببته في الله وحلمهم قلبي

ولم تسعهم ورقتي و إلى كل طالب علم اهدي هذا العمل المتواضع.

صورة

إهداء

إلى من وضع الله الجنة تحت قدميها ، إلى من شدت
القلوب بحنانها و عطفتها إلى من أنارت الدروب بنصحتها و
إرشادها " إليك أمي الحبيبة. "
أجمل مناداة في الوجود ، الذي أنار لي الطريق و أجاد
لي السبيل بفكره و قلبه لبلوغ هذا العمر " ... أبي "
إلى الغالي والعزير على قلبي " سرير زيدان "
إلى إخوتي الأعماء : : خالد "" نور الدين "" نورة "" نصيرة "" نعيمة ".
إلى التي تقاسمت معي عناء هذه المذكرة ، سندي و
رفيقتنا دربي " صورية "" خيرة ".
وإلى صديقاتي: " نجاته " و " حياة "
إلى طلبة علم النفس الإكلينيكي ، السنة الثانية ماستر
.. دفعة 2022
إلى كل مثقف حر الضمير و الفكر محب للحق و الخير
يرتجى في العلم و المعرفة.

خديجة

فهرس المحتويات

| الصفحة | العنوان | الرقم |
|--------|------------------------------------|-------|
| أ | شكر وتقدير | |
| ب | إهداء | |
| ج | إهداء | |
| د | ملخص الدراسة | |
| | فهرس المحتويات | |
| 14 | مقدمة | |
| | الإطار النظري | |
| | الفصل الأول: الشخص المسن | |
| 17 | تمهيد | |
| 18 | 1- مفهوم المسن | 1 |
| 18 | 1-1 التعريف اللغوي | 2 |
| 18 | 1-2 تعريف مجمع اللغة | 3 |
| 18 | 1-3 التعريف الاصطلاحي | 4 |
| 19 | 1-4 تعريف المسنين | 5 |
| 20 | 2- الشيخوخة من الناحية السيكولوجية | 6 |
| 21 | 3- الشيخوخة من الناحية الاجتماعية | 7 |
| 21 | 4- الشيخوخة من الناحية السوسولوجية | 8 |
| 22 | 1-4-1 من حيث العمر | 9 |
| 22 | 2-4-2 من حيث القدرة على الحركة | 10 |
| 23 | 3-4-3 من حيث العمل | 11 |
| 23 | 5--4 من حيث الوضع الأسري | 12 |

| | | |
|----|--|----|
| 24 | 5-سيكولوجيا المسن | 13 |
| 25 | 6-حاجات ومطالب المسنين ورعايتهم | 14 |
| 26 | 6-1-الحاجات النفسية | 15 |
| 26 | 6-2-الحاجات الاجتماعية | 16 |
| 27 | 7- الخصائص النفسية والاجتماعية للمسن | 17 |
| 27 | 7-1-عملية التعلم | 18 |
| 27 | 7-2-القدرة العقلية | 19 |
| 27 | 7-3-الجانب النفسي | 20 |
| 27 | 8-الخصائص السيكولوجية و الفيزيولوجية للمسن | 21 |
| 28 | 8-1-تغيرات الجسدية | 22 |
| 28 | 8-2-تغيرات فيزيولوجية | 23 |
| 28 | 9-النظريات المفسرة لمشكلات المسن | 24 |
| 28 | 9-1-نظرية الارتباط | 25 |
| 29 | 9-2-نظرية النشاط | 26 |
| 29 | 9-3-النظرية الشخصية | 27 |
| 29 | 9-4-النظرية التبادلية | 28 |
| 30 | 9-5-نظرية الأزمة | 29 |
| 30 | 9-6-نظرية التوافق | |
| 30 | 10-بعض الاضطرابات المصاحبة للمسن | 30 |
| 31 | 10-1-الزهايمر | 31 |
| 31 | 10-2-الاكتئاب | 32 |
| 31 | 10-3-مرض السكري | 33 |
| 31 | 11-بعض مشاكل المسنين | 34 |
| 32 | 11-1-مشكلات الصحية | 35 |
| 33 | 11-2-مشكلات الاقتصادية | 36 |

| | | |
|----|---|----|
| 33 | 3-11-مشكلات الاجتماعية | 37 |
| 33 | 12-الرعاية النفسية للمسن | 37 |
| 33 | 1-12-الحاجة إلى إرشاد الكبار | 38 |
| 33 | 2-12-تأثير البيئة على التوافق النفسي | 39 |
| 34 | 13-أهمية دراسة مرحلة الشيخوخة | 40 |
| 36 | 14-تحقيق التوافق الذاتي للمسن | 41 |
| 37 | 15-الشيخوخة وتقبل الذات والآخرين | 42 |
| 37 | 16-العوامل الأساسية ذات العلاقة بالتوافق الإيجابي للمسن | 43 |
| 38 | خلاصة الفصل | 44 |
| | الفصل الثاني : نوعية الحياة في المدينة | |
| 40 | تمهيد | 47 |
| 41 | 1-مفهوم نوعية الحياة | 48 |
| 41 | 1-1-المفهوم اللغوي | 49 |
| 41 | 2-1-المفهوم الاصطلاحي | 50 |
| 42 | 3-1-تعريف نوعية الحياة | 51 |
| 45 | 2-نشأة وتطور نوعية الحياة | 52 |
| 46 | 3-مفهوم الحياة الحضرية | 10 |
| 47 | 4-مفهوم نوعية الحياة الحضرية | 53 |
| 48 | 5-عناصر جودة الحياة | 54 |
| 48 | 1-5-عناصر القطاع الاجتماعي | 55 |
| 48 | 2-5-عناصر القطاع العمراني | 56 |
| 50 | 3-5-عناصر البنية الأساسية والخدمات | 57 |
| 51 | 4-5-عناصر القطاع الاقتصادي | 58 |
| 52 | 6-مؤشرات نوعية الحياة | 59 |

| | | |
|----|--|----|
| 52 | 6-1-الإحساس بجودة الحياة | 60 |
| 53 | 6-2-المؤشرات النفسية | 61 |
| 53 | 6-3-مؤشرات الاجتماعية | 62 |
| 53 | 6-4-مؤشرات مهنية | 63 |
| 53 | 6-5-مؤشرات جسمية وبدنية | 64 |
| 53 | 7-أنواع المؤشرات | 65 |
| 53 | 7-1- الموضوعية | 66 |
| 53 | 7-2- الذاتية | 67 |
| 54 | 8-المؤشرات الأساسية التي يعيشها الإنسان | 68 |
| 55 | 9-معايير قياس جودة الحياة الحضرية | 69 |
| 55 | 9-1-معيار اقتصادي | 70 |
| 56 | 9-2-معيار اجتماعي | 71 |
| 57 | 9-3- معيار بيئي | 72 |
| 58 | 9-4- معيار عمراني | 73 |
| 59 | 10-مبادئ وأبعاد جودة الحياة الحضرية | 74 |
| 59 | 10-1-مبادئ جودة الحياة | 75 |
| 60 | 10-2-أبعاد جودة الحياة | 78 |
| 61 | 11-العوامل المؤثرة في تدهور جودة الحياة الحضرية وسبل حمايتها | 79 |
| 61 | 11-1- العوامل المؤثرة | 80 |
| 61 | 11-2-سبل حماية تدهور جودة الحياة الحضرية | 81 |
| 62 | 12-كيفية تحقيق جودة الحياة الحضرية | 82 |
| 62 | 12-1-تحقيق لذاته وتقديرها | 83 |
| 62 | 12-2-إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة | 84 |
| 63 | 12-3-الوقوف على معنى إيجابي للحياة | 85 |

| | | |
|----|---|-----|
| 64 | 13- جودة الحياة الحضرية عند المسن | 86 |
| 64 | 14- الإدارة الحضرية ودورها في تحقيق الصحة النفسية للمسن | 87 |
| 65 | خلاصة الفصل | 88 |
| | الفصل الثالث: الصحة النفسية | |
| 67 | تمهيد | 90 |
| 68 | 1- مفهوم الصحة النفسية | 91 |
| 68 | 1-1 تعريف الصحة العالمية للصحة النفسية | 92 |
| 69 | 2- النظريات المفسرة للصحة النفسية | 93 |
| 69 | 2-1- نظرية التحليل النفسي | 94 |
| 70 | 2-2- النظرية المعرفية | 95 |
| 70 | 2-3- النظرية السلوكية | 96 |
| 71 | 2-4- النظرية الإنسانية | 97 |
| 72 | 3- خصائص ومؤشرات الصحة النفسية | 98 |
| 72 | 3-1- التوافق الذاتي | 99 |
| 72 | 3-2- التوافق الاجتماعي | 100 |
| 73 | 3-3- الشعور بالسعادة وراحة البال | 101 |
| 73 | 3-4- معرفة قدرات النفس وحدودها | 102 |
| 74 | 3-5- النجاح في العمل | 103 |
| 74 | 3-6- مواجهة الإحباط | 104 |
| 74 | 3-7- الإقبال على الحياة | 105 |
| 74 | 3-8- الاتزان والثبات | 106 |
| 75 | 3-9- حسن الخلق | 107 |
| 75 | 3-10- الخلو النسبي من الأعراض | 108 |
| 75 | 4- مستويات الصحة النفسية | 109 |
| 75 | 4-1- المستوى الدفاعي | 110 |

| | | |
|----|---|-----|
| 76 | 4-2- المستوى المعرفي | 111 |
| 76 | 4-3- المستوى الإنساني | 112 |
| 77 | 5- السواء و اللاسواء في الصحة النفسية | 113 |
| 77 | 6- معايير الشخصية السوية و اللاسوية | 114 |
| 77 | 6-1- المعيار الإحصائي | 115 |
| 78 | 6-2- المعيار الثقافي | 116 |
| 78 | 6-3- المعيار المرضي (الباثولوجي) | 117 |
| 78 | 6-4- المعيار النموذجي (المثالي) | 118 |
| 78 | 6-5- المعيار الذاتي | 119 |
| 79 | 7- معايير الصحة النفسية | 120 |
| 79 | 7-1- المعيار الشخصي (الذاتي) | 121 |
| 79 | 7-2- المعيار الاجتماعي | 122 |
| 79 | 7-3- المعيار الإحصائي | 123 |
| 80 | 8- الصحة النفسية وعلاقتها بالتوافق والتكيف | 124 |
| 80 | 8-1- مفهوم التوافق وعلاقته بالصحة النفسية | 125 |
| 81 | 8-2- مفهوم التكيف وعلاقته بالصحة النفسية | 126 |
| 81 | 9- أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع | 127 |
| 81 | 9-1- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد | 128 |
| 82 | 9-2- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع | 129 |
| 83 | 10- مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي | 130 |
| 83 | 11- الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية للمسن | 131 |
| 84 | خلاصة الفصل | 132 |
| | إشكالية البحث وفرضياته | |
| 86 | 1- الإشكالية | 134 |
| 87 | 2- فرضيات البحث | 135 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 87 | 3-المفاهيم الإجرائية | 136 |
| 89 | 4-الدراسة الاستطلاعية | 137 |
| | الجانب التطبيقي | |
| | الفصل الرابع:الإطار المنهجي للدراسة | |
| 92 | تمهيد | 140 |
| 92 | 1-منهج الدراسة | 141 |
| 92 | 2- عينة الدراسة | 142 |
| 93 | 3-أدوات الدراسة | 143 |
| 94 | 4-مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية | 144 |
| 94 | 1-4-وصف المقياس | 145 |
| 95 | 2-4-تعلية المقياس | 146 |
| 95 | 3-4-الخصائص السيكومترية للمقياس | 147 |
| | الفصل الخامس:عرض وتحليل ومناقشة النتائج | |
| 97 | 1-عرض الحالة | 149 |
| 98 | 2-عرض محتوى المقابلة | 150 |
| 100 | 3-تحليل محتوى المقابلة | 151 |
| 103 | 4-عرض نتائج تطبيق جودة الحياة للحالة | 152 |
| 105 | 5-استنتاج حول نتائج الدراسة | 153 |
| 106 | 6-مناقشة الفرضيات على ضوء الاستنتاج العام للدراسة | 154 |
| 110 | خاتمة | 155 |
| 113 | قائمة المصادر والمراجع | 156 |
| 119 | قائمة الملاحق | 157 |

فهرس الأشكال

| الصفحة | العنوان | الرقم |
|--------|---------------------------------------|-------|
| 45 | الإدراك العالمي والمرجعي لجودة الحياة | 1 |
| 49 | عناصر القطاع الاجتماعي | 2 |
| 50 | عناصر القطاع العمراني | 3 |
| 51 | عناصر قطاع البنية الأساسية والخدمات | 4 |
| 52 | عناصر القطاع الاقتصادي | 5 |
| 54 | مقربات وأنظمة لقياس جودة الحياة | 6 |
| 60 | أبعاد جودة الحياة | 7 |
| 105 | تقسيم فقرات المقياس | 8 |
| 124 | مخطط يمثل جودة الحياة | 9 |

فهرس الجداول

| الصفحة | العنوان | الرقم |
|--------|-------------------------|-------|
| 55 | معايير قياس جودة الحياة | 1 |
| 93 | معلومات الحالة | 2 |
| 98 | سير مقابلة مع الحالة | 3 |
| 103 | أجوبة تطبيق المقياس | 4 |

فهرس الملاحق

| الصفحة | العنوان | الرقم |
|--------|-------------------|-------|
| 120 | مقياس جودة الحياة | 1 |

يعتبر نشاط الإنسان من أهم العوامل الحيوية التي أحدثت تغييرا ملحوظا على البيئة ، فقد تعامل مع مكوناتها منذ القدم ، وحاول تسخيرها لخدمته وتحقيق الراحة والاعتدال ، بحيث بدأ يستغل ما يحيط به من عناصر طبيعية مختلفة ، والتي اتخذ منها ملبسا ومسكنا ومطعما ، إلى أن شيد المساكن والقرى وحتى المدن الكبيرة التي نشهدها اليوم ، فالمدينة هي وليدة لتراكم التجارب وخبرات الأجيال بهدف توفير إطار معيشي ملائم للسكان الذي يمارسون فيه نشاطاتهم ، وبذلك تأتي المدينة مسرحا للنشاط السكاني الممارس يوميا أين يتم التبادل والتفاعل الاجتماعي ، التجاري والثقافي والسياسي، الرامي إلى تطوري المجال الحضري ، وتحقيق جودة الحياة لدى السكان في مختلف المناطق مما قد يسهل من إمكانية العيش الكريم وتحقيق الراحة والصحة النفسية للأفراد عامة وفئة المسنين خاصة ، ومما لا شك فيه أن الشخصية العادية بما تتمتع به من سمات تدل على الإيجابية والتي تظهر في التفاؤل والرضا عن الذات والآخرين وجودة الحياة النفسية التي توفر للفرد فرصا للتطور والنمو والارتقاء وتشكل هذه المتغيرات محصلة جهد الفرد في سعيه للاستفادة من إمكاناته النفسية والعقلية لتحقيق نوعية الحياة المستقرة في المحيط الحضري للمسنين ، ويعد مفهوم نوعية الحياة بنية نفسية متعددة الأبعاد يرتبط بالعديد من المتغيرات النفسية الهامة كالضغوط وتقدير الذات والأمل وتعد هذه البنية المؤشر الأساسي للنجاح في القدرة على التكيف مع ظروف الحياة المتغيرة ، ويعرف بأنه شعور الفرد وتقديراته المعرفية لجودة حياته والذي ربما يعكس تقديره العام لنواحي معينه لحياته كالأسرة والذات والمجتمع ، وبالتالي فإن الإحساس بعدم الرضا عن الحياة هذا تأثيرا على شخصية الفرد وتكيفه داخل المجال الاجتماعي والمحيط الحضري الذي يعيش فيه ، وتأثيره على الصحة النفسية والتي هي جزء أساسي لا يتجزأ من الصحة ، وفي هذا الصدد ينص (دستور الصحة) إلى حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية ، والصحة النفسية هي عبارة عن حالة من العافية يمكن للفرد فيها من تكريس قدراته الخاصة والتكيف مع مختلف أنواع الإجهاد العادية والعمل

بتفاني وفعالية ، وكما جاء في تعريف (الصحة النفسية) أنها قدرة الفرد على الشعور بالسعادة وقدرته على تكوين علاقات صادقة مع الآخرين بغض النظر عن المرحلة العمرية التي يكون فيها والمحيط الذي يعيش فيه من أجل تحقيق نوعية حياة جيدة تتسم بالتوافق الاجتماعي والذاتي والشعور الحيوية والاستقرار ، وفي بحثنا هذا والمتعلق بنوعية الحياة في المدينة وتأثيرها على الصحة النفسية للشخص المسن ، تطرقنا إلى جانبين جانب نظري وآخر تطبيقي حيث تضمن الجانب النظري ثلاث فصول وهي كالتالي :

الفصل الأول: المسن

في هذا الفصل تم الحديث عن مفهوم الشيخوخة بشكل عام وتعريفها من حيث الأبعاد والخصائص النفسية والاجتماعية والخصائص السيكولوجية و الفيزيولوجية للمسن كما تطرقنا لبعض الأمراض و الإضرابات التي يواجهها المسنين ، والنظريات المفسرة لسيكولوجيا المسن ، ومشاكل المسنين مع ذكر الحاجات النفسية والاجتماعية للمسن وكذا الرعاية النفسية لفئة الشيخوخة وتقبلهم لذاتهم والآخرين والتطرق إلى العوامل الأساسية ذات العلاقة بالتوافق الإيجابي للمسن وفي الأخير خلاصة الفصل .

الفصل الثاني: نوعية الحياة في المدينة

بحيث تحدثنا عن تعرف نوعية الحياة بشكل عام ونشأة طورها ثم الحديث عن نوعية الحياة الحضرية والعيش في المدين دون نسيان تعرف للمدينة ومؤشرات جودة الحياة المختلفة وأنواعها ، كما تطرقنا إلى الحديث عن معايير قياس جودة الحياة في المدينة ومبادئ النوعية الحياة وكيفية تحقيقها وجودة الحياة عند المسنين بشكل خاص والخلاصة الفصل.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تم الحديث عن مفهوم الصحة النفسية وتعريفها من طرف منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية ، مروراً إلى بعض النظريات المفسرة للصحة النفسية،

والتطرق إلى خصائص ومؤشرات الصحة النفسية ومستويات الصحة النفسية ، سواء و اللاسواء ومعايير الشخصية السوية و الاسوية، ومعايير الصحة النفسية ، كما تكلمنا عن الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق ، وأهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع ، والدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية للشخص المسن ومفهوم الدعم النفسي الاجتماعي ومروراً إلى خلاصة الفصل.

أما في ما يخص الجانب التطبيقي فقد تطرقنا إلى إشكالية البحث مع فرضياته والمفاهيم الإجرائية وكذا الدراسات الاستطلاعية والتي من خلالها يمكن تحديد المنهج الذي تم استخدامه في البحث .

الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدراسة

حيث تم في هذا الفصل التطرق إلى المنهج المتبع في الدراسة و مجالات وعينة الدراسة ومعايير اختبارها والأدوات المستخدمة .

الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتحليل النتائج.

تم في هذا الفصل عرض الحالة التي تمت دراستها حيث تم التطرق إلى عرض المعلومات الأولية عن الحالة و ثم عرض محتوى المقابلة والتي تم فيها تطبيق مقياس نوعية الحياة والذي يحتوي على محاور خاصة بموضوع الدراسة والمتمثلة في الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، المحيط وصولاً إلى نتائج البحث والتي تمثلت في مدى تأثير نوعية الحياة في المدينة على الصحة النفسية للشخص المسن، كما تحصلنا على النتائج التي تثبت صحة الفرضية أو نفيها .

مقدمة

خاتمة عامة : تمثل الخاتمة الاستنتاج العام الذي تم الوصول إليه من خلال موضوع بحثنا المدروس وتقديم النتائج النهائية التي تحصلنا عليها.

وفي الأخير تم ذكر قائمة المراجع والملاحق التي تمت الاستعانة بها في هذا البحث

تمهيد:

تعد الشيخوخة عملية بيولوجية حتمية وهي تمثل ظاهرة من ظواهر التطور أو النمو التي يمر بها الإنسان، إذ أنها تعني مجموعة من التغيرات المعقدة في النمو والتي تؤدي مع مرور الزمن إلى إتلاف التركيب العضوي في الكائن الحي وبالنهاية إلى موته وتتخذ الإحصائيات سن الخامسة والستين سنا للشيخوخة بحيث نفترض أن معظم جماعة المسنين توجد فوق هذه السن ولا يوجد تحتها ولكن الشيخوخة لا يمكن أن تقاس ببساطة بحسب السن والتغيرات الفيزيولوجية فقط حيث أن العوامل النفسية والاجتماعية تدخل أيضا في الصورة ولذلك فإن مشكلة الشيخوخة ليست مشكلة جسمية صحية فقط، ولكنها مجموعة من المشكلات الصحية والنفسية والذهنية والاجتماعية، إذ فالشيخوخة مصطلح نسبي من نواح عديدة وربما يجب أن يفهمها للابتعاد عن المسنين وإنما بمدى الاستهلاك إذ أن ظهور بداية الشيخوخة يختلف باختلاف الأشخاص وليس مقيدا بالعمر ولذلك فرق الأطباء بين العمر الزمني والعمر البيولوجي.

1- مفهوم المسن:

1-1- التعريف اللغوي : تعني الرجل الكبير و لذلك يقال أسن الرجل إذا كبر .

و يعرف مجمع اللغة العربية مفهوم كبار السن أو الشيخوخة كالتالي :

شاخ الإنسان شيخا وشيخوخة و الشيخ من أدرك الشيخوخة وهي غالبا ما تكون عند

الخمسين .و هي مرحلة فوق الكهولة و دون الهرم ،والشيخ يتميز بمكانة من علم أو

فضل أو رياسة. (مجمع اللغة العربية ، 1990: 355)

-على أنها مشتقة من فعل شاخ الإنسان. و الشيخ هو من أدرك الشيخوخة. و يقولون أسن

الشيخة يعني منصب الشيخ

وموضع ممارسته لسلطة. و يقال هرم الرجل هرما : أي بلغ أقصى الكبر و الضعف ،فالهرم

هو كبر السن . (عبد اللطيف ، 1991: 10)

ويعرف مجمع اللغة العربية مفهوم كبار السن أو الشيخوخة كالتالي:

شاخ الإنسان شيخا وشيخوخة :أسن الشيخوخة منصب الشيخ وموضع ممارسته، ومن أدرك

الشيخوخة وهي غالبا عند الخمسين وهو فوق الكهل ودون الهرم وهو ذو المكانة من علم أو

فضل أو رياسة. (مجمع اللغة العربية، 1990: 355)

• 3-1/اصطلاحا :

هو كل إعاقة و خدمة فرد أصبح عاجزا عن رعاية نفسه إثر تقدمه في العمر

وليس بسبب إعاقة أو شبهها أما بعض المنظمات الدولية تعرف تعريفا إجرائيا للمسن "و

هو من تجاوز عمره الستين عاما. (النوبي، 2012: 15)

و هناك مجموعة من التعاريف للشيخوخة منها:

تعرف الشيخوخة الناجحة على أنها إضافة سنوات إلى حياة الشخص و الشعور

بالرضا.و أن الشيخوخة هي عبارة عن توظيف ايجابي أو مثالي يرتبط بالعامل الإنمائي

عبر حياة الإنسان.

-كما يشار إليها بواسطة تحقيق الشخص لتوافقه و الوصول إلى مستوى من الرضا النفسي، الاجتماعي والجسمي .إن المسنين الذين يبلغون من العمر 65 سنة فما فوق هم الأفراد الغير قادرين على التوافق النفسي والاجتماعي السوي . (النوبي،2015: 15) كما يعرفها " حامد عبد السلام زهران"

أن الشيخوخة هي "مجموعة تغيرات جسمية و نفسية تحدث بعد سن الرشد و في الحلقة الأخيرة من الحياة و من التغيرات الجسمية، ضعف عام في الصحة ونقص القوة العضلية و ضعف الحواس(قلة السمع و البصر)،ومن التغيرات النفسية، ضعف الذاكرة والانتباه و قلة الاهتمامات و شدة التأثير الانفعالي. (حامد ،1995: 54)

4-1-التعريف بالمسنين:

ظهر مصطلح الشيخوخة في العدد الأول للأخصائي النفسي عام (1961) وخلال السنوات المتعاقبة يفيد بأن الوسيلة الناجحة للشيخوخة هي عدم وجود الأمراض والعاهات والحفاظ على مستويات عالية من قدراتهم البدنية والمعرفية من خلال الأنشطة الاجتماعية والأدائية واستقلالهم الذاتي، وقد تزايد الاهتمام بالشيخوخة ودراستها النفسية لدرجة أنه أصبح هناك أقسام علمية تخصصية في عالم الشيخوخة مثل سيكولوجية الشيخوخة وعلم الشيخوخة الاجتماعي وطب المسنين . (زهران، 2002: 469)

-وتشير نادية لعبيدي (2009) إلى اختلاف مصطلح المسنين ومفرده مسن حتى في الوثائق الدولية إلا أنه يدل على كبار السن والتقدم في العمر وفئة العمر الثالثة والشيخوخة وفئة العمر الرابعة للدلالة على الأشخاص الذين يزيد عمرهم عن (80) سنة. ويستخدم مفهوم الشيخوخة من خلال عدة أبعاد وذلك على نحو التالي :

البعد الزمني : Age Chronological و تم تقسيم الشيخوخة على هذا الأساس إلى

4مستويات:

المستوى 1 :و يسمى فترة ما قبل التقاعد و تمتد من 55 إلى 65 سنة.

المستوى 2: و يسمى فترة التقاعد في سن 65 سنة.

المستوى 3: فترة التقدم في العمر و تمتد من 75 سنة فأكثر.

المستوى 4: فترة الشيخوخة و العجز و تمتد من 80 إلى 110 سنة.

وظهر اختلاف بين الباحثين حول تحديد السن التي تبدأ فيها الشيخوخة .وهناك من حددها في بدايات السن 55 و 65 سنة، إلا أن تقدم و سائل العيش الحديثة وتطور الخدمات الصحية، تم اتفاق شبه تام على أن سن بدئ الشيخوخة هو سن 60 سنة.

(عبد الطيف، 1991: 11-12)

2- البعد الفيسيولوجي : Biological Age و يستخدم في تحديد الشيخوخة العضوية و هو مقياس و صفى يقدم على أساس المعطيات البيولوجية .فكل مرحلة تمثل معدل نشاط الغدد الصماء ، قوة دفع الدم ، التغيرات العصبية و سلامة الحواس الخمس مثل : السمع و البصر .

3- البعد الاجتماعي : Social Age و يقاس بأداء الأدوار الاجتماعية و علاقات الفرد ومدى توافقه الاجتماعي و مدى تفاعله مع الآخرين.

4- البعد النفسي : Psychological Age و يستخدم هذا العمر في تحديد الشيخوخة من الناحية النفسية و هو مقياس وصفى يقوم على مجموعة من الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد و مشاعره و ذكائه و مدى تقييمه لذاته و الرضا عنها

(عبد اللطيف، 1991: 14)

كذلك قد قامت دراسات تتحدث على مدى العمر النفسي و على مستوى تقبل الشيخ لحياته و

الرضا عنها، بدرجة شعوره بالمرارة و الرثاء للذات. (عباس، 1999: 170)

2/ الشيخوخة من الناحية السيكولوجية:

ينظر إلى الشيخوخة من الناحية السيكولوجية أنها حالة من الاضمحلال تعتري

إمكانات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد فتقل قدراته على استغلال إمكانياته الجسمية

والعقلية والنفسية في مواجهة ضغط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء لكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة.

3/ الشيخوخة من الناحية الاجتماعية:

ينظر إلى الشيخوخة من الناحية الاجتماعية أنها حالة من هجر العلاقات والأدوار الاجتماعية والأدوار التي تطابق مرحلة الرشد التي يتم فيها قبول العلاقات الاجتماعية والأدوار التي تطابق السنوات المتأخرة من مرحلة الرشد.

4/ الشيخوخة من الناحية البيولوجية:

تشير الدراسات الطبية إلى أن الشيخوخة من الناحية البيولوجية عبارة عن نمط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة، يحدث يتقدم السن لدى الكائن الحي بعد اكتمال النضج، وهذه التغيرات الاضمحلالية المسيرة لتقدم السن تعترى كل الأجهزة الفسيولوجية والعضوية الحركية والدورية والهضمية والبولية والتناسلية والغددية والعصبية والفكرية . (السعيد جاد، 2014: 361)

وقد عرفت ندوة رعاية المسنين المنعقدة في سوريا المسن بأنه الشخص الموجود بيننا والذي أدى دورا تربويا وروحيا وإنتاجيا في حياة كل منا حتى توفر لنا أن نتمكن من متابعة حياتنا والاستمرار في أحداث تطوير ذواتنا التي صقلها وقومها.

والإنسان المسن هو الذي تحدث له تغيرات حيوية طبيعية تبدأ في السنين المبكرة من العمر وتستمر مدى الحياة وتؤدي إلى ضعف الجسم وتراجع أداء الوظائف كلما تقدم في العمر.

فالشيخوخة عملية حيوية طبيعية وليست مرضا تتأثر بنمط الحياة وعوامل البيئة والوراثة إلا أن الرعاية المبكرة في المحافظة على الصحة والوقاية من أمراض بشكل عام وأمراض الشيخوخة بشكل خاص تؤدي إلى التمتع بالحياة والشيخوخة السوية وتأخر عملية الشيخوخة هو أمر غاية في الأهمية من الناحيتين الجسمية والنفسية.

ويشير (باتوب 2002) أن الدول النامية جرى العرف فيها على اعتماد سن الستين ، كحد لتعريف المسن أما الدول الصناعية فتحدد سن المسن (65 سنة) ويمكن تقسيم هذه الفئة إلى 3 أقسام:

- **المسن الصغير** ما بين (65 - 75 سنة) والمسن ما بين (75-84 سنة)

- **المسن الكبير** ما فوق (85) سنة والفئة الأولى هو الكبار الناشطون في أعمالهم

ومجتمعاتهم، أما الفئة الثانية فتشمل المسنين الذين يتمتعون بحالة تقاعد نشط مليء بالحيوية والتمتع بالحياة، والفئة الأخيرة هي التي تحتاج إلى مساعدة ورعاية في حياتهم اليومية وإن كان هذا الأمر يختلف من فرد إلى آخر ومن مجتمع لآخر.

وتعرف مريم الأشقر (2005) **الكبير في السن** : أنه ضعيف الجسم المطرد في وقاية ذاته مع الزيادة المتصاعدة لعمليات الهدم الذاتي ونمو الضعف في وقاية الذات يكون ناتجا عن عجز الجهاز المناعي وضعف آلية تضمين التلف ويؤدي ذلك لمتغيرات جسمية وفسولوجية ونفسية.

ويعرف كمال الدين أن المسن هو من دخل طور الكبر مع التسليم بما هو متعارف عليه بأن هذا الطور يبدأ من سن الستين ويمكن تصنيف المسنين على النحو التالي:

➤ **من حيث العمر :**

- **الكهل** هو من كان في سن (60-75) ولا يزال يسهم في مجالات الحياة المختلفة بحيوية ونشاط.

- **الشيخ** : هو من كان في سن (75-87) والذي ضعفت مساهمته وغالبا ما يلزم بيته.

- **الهرم** : وهو ما كان فوق (85) فأكثر و ازداد وهنا وغالبا ما يلزم فراشه.

- **المعمر** : وهو من يبلغ سن المائة فأكثر وما يزال إما في كهولته أو شيخوخته الممتدة.

(الشربيني، 2015: 75)

➤ **من حيث القدرة على الحركة** : فيمكن تقسيم تلك المرحلة إلى فئات ثلاثة:

-**المتحرك النشط:** والذي لا يزال في حالة صحية تسمح له بالتحرك خارج نطاق البيت والإسهام في مختلف مجالات الحياة.

-**الضعيف الملازم لبيته:** هو الذي لا تساعده حالته الصحية إلا على التحرك داخل بيته لقضاء حاجته اليومية ويحتاج للمساعدة في بعض الأحيان.

-**الواهن الملازم لفراشه:** هو الذي أضعفه المرض وأقعده إلى الدرجة التي أصبح فيها واهنا هشا لا يقدر على شيء.

➤ **من حيث العمل:** يمكن تقسيم تلك المرحلة إلى ما يلي:

-**المتقاعد:** هو الذي كان يعمل في المؤسسات الخاصة أو الحكومة وبلغ السن الذي نصت عليه التشريعات للتقاعد.

-**العامل لحسابه:** هو المهني (طبيب، محامي،...) أو الحرفي الذي لا يتقيد بسن معينة للتقاعد وإنما يظل يعمل حتى تمنعه صحته المتدهورة من الاستمرار في العمل.

-**الأجير الحر:** هو العامل اليومي الذي يعمل لدى الغير ولا يرتبط مع صاحب عمل بعينه ويستمر كذلك حتى يصبه الوهن.

-**صاحب الأملاك:** الذي لا يزال عملا بعينه وإنما لديه أملاك يعيش على ريعها.

➤ **من حيث الوضع الأسري:** يمكن تقسيم تلك المرحلة إلى:

-متزوج ومع الأولاد - المتزوج وليس معه أولاد

-المتزوج وليس له أولاد - الأرملة ومعها أولاد

-الأرملة وليس له أولاد - الأرملة وليس معها أولاد

-الأعزب ويعيش وحيدا - الأعزب ويعيش مع قريب له. (المرجع السابق: 75)

5- سيكولوجية المسنين:

• لا يمكن أن تكون الشيخوخة مرحلة مثالية للإنسان بعد أن ذهب الشباب بحيويته وحل محله الوهن والضعف، واقتربت المرحلة من نهايتها، إذن فالمشكلات النفسية في الشيخوخة قائمة لا محالة لكنها تتراوح بين مشاعر الملل والعزلة والفراغ إلى الاضطرابات النفسية والعقلية الشديدة كالعته (خرق الشيخوخة) والاكتئاب النفسي الشديد الذي يدفع إلى التفكير في الانتحار في بعض الأحيان. (المرجع السابق: 75)

ويصيب الملل عادة كبار السن بسبب ما آل إليه وضعهم وحالتهم الصحية والاجتماعية وهم دائماً ما يشكون من الأمراض التي أصابتهم ويتحدثون عنها طويلاً، وهذا من شأنه أن يبعث على الملل في صغار السن الذين لا يرحبون بالاستماع إلى هذه الأحاديث، كما أن الملل الذي يعاني منه المسنون من نمط حياتهم يدفعهم إلى الاحتجاج والإمتعاص من كل شيء حولهم، وهم يحاولون البحث عن دور مما يجعلهم عادة يصطدمون بالآخرين من حولهم لأنهم يريدون أن يطبقوا مفاهيمهم القديمة في زمن مختلف. ويكون للفراغ الذي يحدث عقب التقاعد من العمل أسوأ الأثر في الحالة النفسية لكبار السن، فالحرمان من العائد المادي والأدبي للعمل قد يكون البداية للتدهور العقلي والنفسي وقد تأتي مع ذلك المشكلات الصحية وكأن كل هذه الأشياء يجر بعضها بعضاً، وقد لوحظ أن المسنين الذين يعيشون داخل دور الرعاية التي تقدم لهم خدمات كاملة ويقوم على خدمتهم أعداد كبيرة من العاملين يشعرون أكثر من غيرهم بوطأة الفراغ القاتل الذي يؤدي إلى تدهور صحتهم البدنية وقدراتهم العقلية!

ويشكو المسنون من انفضاض الناس من حولهم مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة وتضييق دائرة علاقاتهم في محيط الأسرة والأصدقاء، والحقيقة أن الناس ينفضون بالفعل من حول المسن لأنه دائم الشكوى، وكثير الانتقاد، ولا يكف عن توجيه النصائح المتتالية، كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائد فيمن حولهم ويعتقدون أنهم سوف يسلبون أموالهم وقد

يتهمونهم بذلك في بعض الأحيان، كذلك يلاحظ على البعض من المسنن المبالغة في البخل وفي الإنفاق فهم لا يدفعون إلا مكافآت قليلة لمن يقدم لهم الخدمة كما أنهم عادة ما يقدمون هدايا رخيصة الثمن، ويشكون من غلاء الأسعار رغم أنهم في الغالب أغنياء، إن النتيجة النهائية لكل ذلك هو العزلة التي يعاني منها المسنون وتؤثر سلباً على حالتهم النفسية.

(مهمل، 2017: 24)

وهذه المشكلات النفسية التي ذكرناها رغم مرارتها فإنه قابلة للحل أو يمكن التخفيف منها جزئياً لكن هناك نوع آخر من المشكلات المرتبطة بالشيخوخة لتتعصب على الحل تلك هي حالة العته أو الخوف الذي يصيب كبار السن وهي تدهور خطير يصيب القدرات العقلية يؤدي لخلل في الذاكرة وعدم القدرة على التصرف السليم أو أداء الوظائف الاجتماعية وتصيب هذه الحالة 54 من المسنين فوق سن الستين وتزداد انتشاراً مع تقدم السن لتصل نسبتها 20 % من هم فوق الثمانين.

6/ حاجات ومطالب المسنين ورعايتهم:

لعل أول من تحدث عن الشيخوخة واهتم بها كأحدى الجوانب الهامة في تشكيل النظام

السياسي للدولة الفيلسوف اليوناني أفلاطون، حيث اهتمت الدراسات والبحوث المتعلقة بالشيخوخة بشتى جوانب الحياة المتعلقة بالمسنين، وألقى "بيراردو 1967" الضوء على مستويات التوافق الاجتماعي بين الجنسين وحدد هذه المستويات بمتغيرات كل من الظروف والأحوال الاقتصادية وشروط الحياة واستخدام الوقت والانعزال الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية وتكوين الصداقات والمشاركة الاجتماعية، وبين في دراسته اتجاه المترملين الذكور نحو العزلة يفوق بكثير اتجاه المترملات نحوه وأن الذكور أقل من الإناث في الاكتفاء الذاتي مشير إلى أن 9 مترملات من كل 10 يعيش بمستوى متدن من الدخل بحيث لا يزيد المصروف السنوي لدى الواحدة عن (3000) دولار وهن يعتمدن على المساعدات المالية

التي تقدم لهن من الغير .كما أنهن أكثر اهتماما وتقبلا بالمشاركة الاجتماعية من المترملين إذ تنقسم هذه الحاجات إلى ما يلي:

1-6- الحاجات النفسية: تعتبر مرحلة الشيخوخة من بين المراحل التي تمر بها حياة الإنسان ، و لكل مرحلة بطبيعة الحال عدة حاجيات تختلف من مرحلة لأخرى بالنظر للسن الذي وصل إليه الفرد من جهة و من جهة ثانية بالنظر لمختلف طبيعة التغيرات التي تميز كل مرحلة و التي تحدد احتياجاتها ، و المسن كغيره من الأفراد الفاعلين في المجتمع يحتاج إلى مجلة لا متناهية من الاحتياجات النفسية و بالإضافة على عدم تقدم في السن ، تزداد الحاجيات النفسية عند الفرد ليتمكن من العيش بأمان مع نفسه و مع الآخرين ،
متحرر

من كل الضغوط و الهموم و الصعوبات النفسية و إن كبار السن يحتاجون إلى الرعاية خاصة و ضرورية تمنحهم الراحة النفسية التامة و المطلقة و أن تحقيق الاحتياجات النفسية للمسنين يجب أن تتركز على هذه النقاط التالية:

- إشباع الاحتياجات العاطفية لديه
- إتاحة الفرصة لتكوين علاقات اجتماعية
- خلق الفرص لتحمل المسؤولية و القيادة التي فقدتها بعد كبر سنه
- تبادل الرأي
- تقوية و تحسين العلاقات الاجتماعية بين المسنين
- التعبير عن مشاعر المسن في حرية و صراحة
- شغل وقت الفراغ بطريقة مفيدة. (نجاتي، 2015: 86)

2-6- الحاجات الاجتماعية:

تتمثل في مجموعة من البنود وهي كالآتي:

-تيسير حياة المسن الاجتماعية وعلاقاته الأسرية ليعيش في إطار الدفء العائلي

-تعاون أفراد الأسرة على تلبية احتياجات المسن

-تجنب المسن الوحدة والعزلة الاجتماعية من خلال المشاركة في الأنشطة والزيارات

-البعد عن إزعاجهم وتجنب الشجار وإثارة الجدل معهم

-منح الاستقلالية للمسن لتبر حياته دون تدخل. (سليم، 2008: 242)

7- الخصائص النفسية والاجتماعية للمسن:

يمكن تحديد بعض التغيرات النفسية ، الاجتماعية في بعض النقاط:

1-7- عملية التعلم: يحدث انحدار بشكل بطيء حتى يصل الفرد إلى سن السبعين وتفسر ظاهرة عملية التعلم لدى كبار السن على أساس ضعف المرونة والقدرة على تسجيل المعلومات وتناقص القدرة على التذكر

2-7- القدرة العقلية: تشير الدراسات أن أكثر القدرات العقلية تدهورا عند كبار السن هي القدرة الاستدلالية ، كما يحدث انخفاض ملحوظ في القدرة العددية واللفظية والإدراكية وتدهور الانتباه والإدراك والأداء النفسي و الحركي .

3-7- الجانب النفسي: وفق نظرية"اريكسون" يمر المسن بآخر المراحل والتي هي :

التكامل مقابل اليأس وهي أزمة الشيخوخة وإحساس الفرد بأن هويته قد تحددت بما فعله من قبل سواء كان فعله السابق يبعث على السعادة والإحساس بالانجاز فإنه يتجاوز مرحلة الشيخوخة بنجاح مع شعور بالتكامل والرضا .(المرجع نفسه:242)

8/الخصائص السيكولوجية والفيزيولوجية للمسن: تعتري مرحلة أواخر الحياة لكبار السن

مجموعة من التغيرات البيولوجية في التدهور الواضح في النواحي البدنية وما يتبعها من

تدهور في الأجهزة العضوية والحركية والعصبية والعقلية وغيرها من الأجهزة وابرز هذه التغيرات :

1-8-التغيرات الجسدية:

تشمل التغير في الوزن ،سقوط الشعر ،جفاف الجل تورم القدمينالخ

2-8-التغيرات الفيزيولوجية : وتشمل:

- تغير معدل نشاط الغدد الصماء

- التغير في الحواس ويتضمن ضعف في حواس البصر ، السمع،الذوق، واللمس

- تغيرات في الجهاز العصبي حيث التدهور الملحوظ في الاستجابات العصبية مما يرجع إلى شيخوخة الخلايا العصبية ، والجهاز العصبي المركزي حيث تتناقص عدد الخلايا العصبية بتقدم السن

- تغير معدل الإيض أي عملية البناء والهدم في الجسم والقدرة على تحديد يصل معدل الأيض إلى 38 سعار في الساعة بالنسبة للراشدين ويهبط إلى 35 سعار ، في سن 70

-تغير السعة الهوائية للرئتين حيث يقل نسبة الهواء في عمليتي الشهيق والزفير

(النوبي،2012: 36)

9-النظريات المفسرة لمشكلات المسن:

1-9-نظرية الارتباط:

قدمها كل من " كاتنج "و"هنري" وتقترض أن مرحلة الشيخوخة تتضمن مرحلة الانسحاب من السياق الاجتماعي مع تناقض الأنشطة كنتيجة لنقص عملية التفاعل بين

المسنين والآخرين و وفقا لهذه النظرية فإن مرحلة الشيخوخة ، تصاحبها مجموعة من التغيرات كتغير شخصية داخل المسن حيث يتغير من الاهتمام بالآخرين إلى الاهتمام بالذات.

2-9- نظرية النشاط:

يرى "فريدمان" و"هافيجرسن" و"ميلر" مؤسسي هذه النظرية أن التوافق بشكل فعال من فقدان العمل أو الوظيفة يتطلب من الفرد المسن أن يجد بديلا لتلك الأهداف التي كان يقوم بتحقيقها في عمله وأن ينمي اهتمامات جيدة ويواصل نشاطاته بما يحافظ على توازنه المعوي وتتفي نظرية النشاط أن الرضا لكبار السن يتوقف على اندماج الفرد في المجتمع وقيامه ببعض الأنشطة .

3-9- النظرية الشخصية:

يرى مؤيدو هذه النظرية أن التوافق لدى كبار السن يرتبط بسمات الشخصية وأن التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر هي نتيجة للتفاعل بين المتغيرات الاجتماعية والخارجية والبيولوجية والداخلية ، وطبقا لهذه النظرية فإن الأشخاص ذوي الشخصيات المتكاملة الذين يتميزون بالأداء المرتفع والأنا الدفاعية والضبط الذاتي ، بينما الشخصيات الغير متكاملة لديهم تفقد القدرة على الضبط الذاتي ويكون لديهم تدهور في قدراتهم.

(المرجع نفسه: 36)

4-9- النظرية التبادلية:

تعني الفكرة الرئيسية لهذه النظرية إلى الأخذ والعطاء .بمعنى الحصول على شيء يعني الالتزام برد شيء مماثل ذا قيمة ، ويرى البعض أن هذا المبدأ هو الأساس الذي يقوم عليه المجتمع ومن هنا يمكن تفسير كبر السن في المجتمع تفسيراً جزئياً، أي يفتقر إلى القيمة

التبادلية فهم يمتلكون شيئاً يقدمونه مقابل الرعاية والاهتمام ، وقاعدة التبادلية ليس لها أجل محدد ، بمعنى حتى يتم وفاء القيمة في العلاقات بين الأشخاص.

5-9- نظرية الأزمة:

تؤكد هذه النظرية أهمية الدور المهني بالنسبة للفرد داخل المجتمع فقيام الشخص المسن يعمل ما يعد في غاية الأهمية بالنسبة له حيث يكسب الدور المهني هويته ويمكنه من وضع نفسه في علاقات مع الآخرين ويساعده على التوافق النفسي الاجتماعي ، ويرى أنصار هذه النظرية أن التقاعد يمثل أزمة بالنسبة للمسن خاصة لدى هؤلاء الأشخاص الذين يولون للعمل أهمية كبيرة ويعتبرونه قيمة في حياتهم.

6-9- نظرية التوافق:

يرى: "اتشلي" أن عملية التوافق تقوم على عنصرين أساسيين هما : التسوية الداخلية والتفاوض والتفاهم بين الأشخاص ، وتعني التسوية الداخلية إعادة النظر في معايير اتخاذ القرار أما التفاوض بين الأشخاص فيتم في مناقشة الأهداف والطموحات مع الآخرين الذين يتعاملون معهم، وفي ضوء هذين العنصرين يمكن أن يغير الفرد أهدافه حسب المرحلة العمرية التي يمر بها ، وهذا يتطلب من المسن التكيف مع الأدوار الجديدة، والفرد الذي يغير أهدافه وفقاً لسنه يشعر بالرضا والنجاح مع الآخرين ، أما الذي لا يستطيع تغيير طموحاته فيرى أن التقاعد أمر صعب ويشعر بعدم الرضا مع تفاعل سلب وتدهور في العلاقات. (خلادي، 2012: 54)

10- بعض الاضطرابات والأمراض المصاحبة للمسن:

قد يصاب الشخص في مرحلة الشيخوخة وكبر السن ببعض الاضطرابات ومن بينها ما سنذكره فيما يلي:

10-1- الزهايمر :

قد يصاب الجهاز المركزي بالعطب أو بعض التشوهات الناتجة عن عملية التدهور العضوي الوظيفي التي يتعرض لها خلال فترات الشيخوخة وقد يؤدي إلى حدوث انحلال في نسيج البنية الوظيفية للجهاز العصبي المركزي ، وقد تتصلب شرايين القشرة الدماغية بشكل سريع وتتعلق فتظهر على الفرد المسن ، مما تؤدي إلى صعوبة التركيز والشذوذ الذهني وعدم الرضا بالواقع والاهتمام به كثيرا ما يؤدي هذا المرض إلى وفاة الشخص ، ويتم تشخيص مرض الزهايمر بتأثيره على الخلايا العصبية في الدماغ فيدمرها وأيضا له أعراض عديدة منها النسيان .

10-2- الاكتئاب:

وهو أكثر من الحزن الشديد ، وهو مرض منتشر خطير ، وتختلف أعراض الاكتئاب من فرد إلى آخر ، فالبعض يظهر لديه في شكل أحاسيس قاسية من اللوم خاصة في فترات لحداد والحزن

10-3- مرض السكري:

هو مرض شائع جدا في الكبر ويسجل أعلى ارتفاع عند السن 55 سنة ويزيد مع التقدم في العمر، مضاعفات السكر على الأجهزة المختلفة للجسم ، كما أن نصف عدد المصابين بالسكر لا يعلمون بإصابتهم وبالتالي قد تضيع فرصة علاجهم . (خلادي، 2012: 50)

11- بعض مشاكل المسنين:

يواجه المسنين في هذه المرحلة العمرية مجموعة من المشكلات التي تحيط بهم وهي

كالآتي:

1-11-المشكلات الصحية

-إذا كانت مرحلة كبر السن من الناحية الجسمية تمثل في حالة من الاضمحلال الذي يعترى القدرات الجسمية ، و تدهورا في قدرة أجهزة و أعضاء الجسم على القيام بوظائفها ، فإنه نتيجة لذلك قد يصاب الجسم بالضعف و عدم القدرة على مقاومة الأمراض التي قد تلازم التقدم في العمر و التي تسميها غالبا بأمراض الشيخوخة.

(هدى،1981: 119)

ويعاني المسنون من أمراض خاصة تنتشر بينهم، وينبغي أن يكون جميع من يتولون شؤونهم ويقدمون الرعاية لهم على وعي يتلك الأمراض. فنجد المسن عرضة لإصابة بالأعراض خاصة بالقلب و الجهاز الدوري ،إن الأمراض التي تصيب الشرايين المسئولة عن إحداث أمراض للمسنين تفوق كافة الأمراض و العلل مجتمعة، و ينتج عن التصلب الشرايين، قصور الدورة الدموية التي تظهر كذبحة الصدرية و آلام الصدر و الكشف و العنق عند بذل المجهود و تنتاب المسنين أيضا أمراض القلب .

(محمد -سيد، 2012 : 67)

و لا يصاب المسن بمرض محدد بل هو مرض لعدة أمراض دفعة واحدة و من أسبابها إهمال المسنين و عدم الكشف الطبي الدوري خوفا من التوقع الإصابة بأمراض مزمنة غير متوقعة و عدم معرفتهم و درايتهم مع أسرهم بأمراض الشيخوخة و كيفية الوقاية منها بالإضافة إلى عدم قدرتهم على التحمل نفقات العلاج مما تفاقم من وضعيتهم الصحية ، و أيضا نجد من الأمراض أكثر انتشار عند المسنين ، ضعف البصر ،قلة النوم ، الإصابة بالإعاقة السمعية ، انخفاض بالنشاط العقلي ، المتمثل في التذكر و التخيل و الإدراك.

(ابراهيم، 1997 : 143)

ارتفاع نسبة الإصابة بالأورام الخبيثة من المسنين وسوء التغذية مع عدم اتزانها وأوضحت كثير من الدراسات أن تبين المشكلات الصحية،أمراض القلب والانحدار في القدرة البدنية

والقدرة العقلية خاصة الذين يعيشون في بيوت العجزة. (عصام ، 1999 : 288)

3-11-المشكلات الاقتصادية:

من أسبابها الوصول إلى سن التقاعد وبالتالي نقصان الدخل وانخفاض مستوى المعيشة وعدم قدرتهم على ممارسة العمل بصورة ملائمة بسبب تقدمهم في السن ، وظهور أعباء مادية جديدة كالعلاج والدواء

4-11-المشكلات الاجتماعية: تتميز هذه المرحلة بانحصار العلاقات الاجتماعية ، فتقاعد المسن عن عمله يفصله عن علاقاته الاجتماعية وحينها يفقد المسن أصدقائه فلا يستبدلهم بآخرين ، كما أن العلاقات الأسرية والعائلية غالبا ما تتدهور مما تؤدي إلى الشعور بالوحدة والانعزالية والانسحاب التدريجي من المجتمع والحياة الاجتماعية.

(جولتان، آخرون:2010: 117)

12-الرعاية النفسية للمسن:

تهدف الرعاية النفسية للمسنين إلى تحقيق الأمن النفسي والانفعالي والتوافق الذاتي للمسن واثبات الحاجات وتحقيق عزة النفس للمسن وشعوره بالحب ، وبأنه مطلوب وأن أهله بحاجة إليه وإقناعه بأن ما تبقى له من قوى عقلية وجسمية تكفي لإسعاده في الحدود الجديدة التي يفرضها سنه ، وسوف نتناول الرعاية النفسية من النواحي التالي:

1-12-الحاجة إلى ارشاد الكبار: يهدف إلى مساعدة المسنين لجعل مرحلة الشيخوخة

خير سنوات العمر وذلك عن طريق مساعدة الشيوخ على تحقيق أفضل مستوى من التوافق والصحة النفسية.

2-12/تأثير البيئة على التوافق النفسي: تحتاج الشيخوخة النفسية إلى الكثير من

الجهود لخلق بيئة سيكولوجية منتقاة جيدا لتساهم في التوافق النفسي ، ففي أكثر الأحوال تعمل البيئة على إظهار استجابات عاطفية عنيفة، وذلك بسبب ارتفاع درجة الحرمان الحسي

الناتج عن أسباب عضوية لديهم ، لذا من الضروري فهم علاقة المسن بالعناصر البيئية حوله. (حمو علي، 2012:99)

وتحرص مؤسسات الرعاية الاجتماعية عادة إلى توفير كل وسائل الرعاية والخدمات بهدف تحقيق حدة المشكلات التي يعانيها المسنون بحيث شمل الرعاية على الجوانب الرئيسية التالية:

- **الرعاية المختلفة:** وتشتمل على تخصيص عدد من الأفراد يقومون بالخدمات التعويضية للمسنين ودار للصيدلية وطبيب مسئول يقوم بالكشف الطبي على مواقف الدار ونزلائها من المسنين وتقرير أنواع الأغذية المناسبة لكل نزيل في المؤسسة.
- **الرعاية المهنية:** بحيث تهيئ مؤسسات الرعاية للمسنين إمكانية التدريب المهني على بعض الحرف بما يناسب قدرتهم.

- **الرعاية الاجتماعية:** وتزود مؤسسات الرعاية للمسنين بأخصائين اجتماعيين وثم تحديد مسؤولياتهم في الآتي:

-بحث حالة المسن قبل التحاقه بالدار والتأكد من حاجته للرعاية منها:

- 1- العمل على تكيف المسن على جو الدار ومحاولة حل مشكلاته وعلاجها.
- 2- تسجيل ملاحظاته الدورية للمسن.
- 3- أن يكون حلقة اتصال بين المسن وأسرته.

4- إدخال كثير من البرامج الاجتماعية في دار الرعاية لشغل أوقات فراغ المسنين.

- **الرعاية الثقافية:** وتقوم مؤسسات الرعاية للمسنين بما يلي □ :

-تنظيم الندوات الاجتماعية 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 .

(ملح، 2002:491)

13/ أهمية دراسة مرحلة الشيخوخة:

يمكن إبراز أهمية دراسة الكبار في النقاط التالية:

- 1-تزداد نسبة الكبار سنة بعد أخرى، ولهذه الزيادة أثرها في اهتمام العلم الحديث بدراسة الصفات الرئيسية لكبار السن خاصة ما يتعلق منها بالمظاهر الجسمية والحسية والعقلية المعرفية والانفعالية العاطفية وكذا الاجتماعية.
- 2-ارتفاع مستوى الوقاية الصحية التي تهدف إلى منع انتشار الأمراض والأوبئة خاصة للأشخاص المقيمين بدار العجزة وما يحتويه هذا المركز من أمن ووقاية واهتمام لهذه الفئة.
- 3-ارتفاع الصحة البنائية التي تهدف إلى تحقيق النواحي الغذائية والبيولوجية لبناء مجتمع سليم وأفراده أقوياء كتوفير طبيب تغذية في مراكز دار العجزة للمسنين من أجل مراقبة غذاءهم وذلك بغية الحفاظ على سلامة طعامهم.
- 4-ارتفاع مستوى الصحة العلاجية التي تهدف إلى تزويد الفرد والمجتمع بالدواء المناسب لكل الأمراض المعروفة.
- 5-ارتفاع مستوى الصحة النفسية التي تهدف إلى تحقيق التكامل الصحيح لشخصية الفرد وتسيير أسباب راحته النفسية التي تحول بين الفرد وبين الأمراض العصبية المختلفة.
- 6-زيادة النسل عاما بعد آخر نتيجة للعوامل السابقة كل ذلك يؤدي إلى زيادة كبار السن في المجتمع الإنساني.
- 7-المجتمع الذي يعيش فيه قاداته من الكبار وهم الذين يوجهون سياسة الدولة ومشروعاتها الاقتصادية وتطورها الاجتماعي لذلك فبحسب العديد من الدراسات أثبتت أن في مراكز دار العجزة والمسنيين وحتى المستشفيات لابد من وجود مزيد من قاداتها ليس فقط صغار حتى الكبار بغية معرفة كيفية التعامل مع هذه الفئة.

(دحدوح، 2016: 30)

14/تحقيق التوافق الذاتي للمسن:

أن كبر السن عملية مستمرة تطلب توافقا مستمر للتغير وتوقعا أبعد ، ويشير التوافق لكبر السن إلى ردود أفعال التغيرات البيولوجية والاجتماعية والنفسية التي تشكل جزءا من التقدم في السن ويقرر "شاك1952shok" أن مستوى التوافق لدى المسن يتحدد تبعا للأدوار الثلاث وهي:

1- دور التوجه الفردي والذي يتضمن التغيرات العمرية في الحاجات والأهداف والميول والاتجاهات في تقدير السعادة ومصادر القلق فهي تتغير مع التقدم في السن.

2- دور الكفاءة ، الأداء والقدرات والتي تضمن التغيرات العمرية في إدراك السمع والبصر في القوة والمهارات الحركية وحدود المرض ، كما تتضمن التغيرات في الذكاء والتعلم والذاكرة فالاحتفاظ بالتوافق مع البيئة الاجتماعية يعتمد على الإدراك والاتصال .

أن الرعاية الاجتماعية للمسنين أصبحت قائمة على أسس مهنية وجهود للتدخل المهني من جانب الممارسين في التخصصات والمهن المختلفة العاملة في المجتمع ، وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الرئيسية في مجال رعاية المسنين ...حيث تتميز ممارستها الميدانية التي دعمت عبر تاريخها بنماذج للتدخل المهني ويمكننا تعريف التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية على النحو التالي :

*التدخل المهني بشكل مجموعات من الأنشطة التخطيطية والتنفيذية

*يشترك في هذه الأنشطة كل من الأخصائي الاجتماعي والوحدة التي تعمل معها في موقف الممارسة والتدخل المهني

*التدخل المهني مراحل وعمليات متتالية متفاعلة ومنسقة وصولا لتحقيق أهداف محدد.

(حمو علي، 2012: 100)

15/ الشيخوخة وتقبل الذات والآخرين:

إن تقبل الذات هو شعور الفرد أنه ذو قيمة وتقبل ذاته بقوتها وضعفها فقد أشار "ماسلو" إلى التقبل العام للذات وللآخرين والطبيعة هي ميزة لواقعية الذات وأطلق روجرز مصطلح "الشخص المتوظف كلياً" ليصف الذي يستخدم طاقته ومواهبه ويدرك إمكانيته ويتضمن تقبل الذات عند "يونغ" في تكامل الفردية بينما يصفه ألبرت كأمان عاطفي في مفهومه عن النضج وقبول الشخص لحياته الماضية موصوفة من قبل "إريكسون" لجزء من كمال الذات

أما يوهودا فعد الميزة الأولى للصحة النفسية هي المواقف الإيجابية نحو الذات والتي تشمل تقبل الذات الثقة بها والاعتماد عليها وقد اعتقد "بيرن" و"رين" أن من هناك تقارب كبير بين الواقعية والذات المثالية عند المسنين وبشكل عام أن الاتجاه الإيجابي نحو الذات مقياس مركزي للسعادة. (حسن الموسوي، 2013: 314)

16/ العوامل الأساسية ذات العلاقة بالتوافق الإيجابي للمسن:

لقد قدم "جارلانند1985" دراسة حول مهارات التوافق الخاصة للمهنيين الذين يساعدون المسنين في حياتهم اليومية ، كما ناقش فيها حاجة الأفراد الذين يتولون الإشراف على المسنين للتدريب على مهارات التوافق ، وتضمنت كلا من الاتجاهات والأنشطة والميول نحو الانتقال إلى مكان جديد والذاكرة والتذكر ، وحل المشكلات المواجهة والرعاية الصحية الذاتية ، والميل نحو الاكتئاب أو التوتر أو فقدان أي شخص آخر ، مواجهة الموت ، كما تضمنت الدراسة الأشخاص الذين يتولون الإشراف على المسنين للتدريب على كل من سبل الترفيه ، والسلوك الاعتمادي وصيانة الاتجاهات الإيجابية وتعزيزها ، واستخدام وسائل التأثير والميل نحو المشاركة الاجتماعية ، والإرشاد الفردي والجماعي وتعديل السلوك .

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

-الدخل الاقتصادي الجيد

-مستوى متقدم من العلاقات الاجتماعية

-مستوى جيد من الصحة الجسمية وعدم وجود إعاقة جسمية

-التخطيط القبلي لمرحلة التقاعد

- التوافق مع كل من الضعف الشامل للصحة العامة ، والتقاعد وتدني مستوى الدخل المطلوب ، وموت رفيق العمر

- تكوين العلاقات الاجتماعية الجديدة كالعلاقات في المراكز

-تطوير الأدوار الاجتماعية وتنميتها لتتناسب ومستوى العمر للمسن ، وتوفير الخدمات الصحية والمنزلية للأفراد المسنين. (محمد ملحم، 2015: 491)

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق اتضح لنا أن مصطلح الشيخوخة أو المسنين مفهوم شاسع وواسع ومرحلة موجودة لدى الفرد، وهي تعتبر من ظواهر التطور وتعبّر عن نمو الفرد ومنه فهذه المرحلة تعتبر صعبة وجد حساسة فلديها حاجات ومطالب كما في نفس الوقت لديها أهمية كبيرة بغية استمرار الفرد في التطور والنمو.

تمهيد:

يعتبر مصطلح نوعية الحياة من المفاهيم والمصطلحات الحديثة خاصة في العلوم الاجتماعية تحديدا علم النفس، حيث أصبح هذا المصطلح من المطالب والحاجات الأساسية التي يريد كل فرد تحقيقها بغية تحقيق صحة نفسية جيدة، كما أنها أصبحت تعتبر هدف أساسي في حياة الإنسان والذي يؤدي هذا الأخير إلى تحقيق العديد من الحاجات، وبالتالي ذلك يؤدي إلى الاتجاه الإيجابي والأفضل نحو الحياة وبالتالي تحقيق نوعية الحياة، وهذا ما سنتناوله بنوع من التفصيل في هذا الفصل حول نوعية الحياة

1- مفهوم نوعية الحياة (جودة الحياة):

1-1- المفهوم اللغوي:

1-1- قاموس أكسفورد:

الدرجة العالية من النوعية أو القيمة ، فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء المتميز والتي لا تقبل المناقشة أو الجدل.

2-1-1- ابن منظور : الجودة أصلها الفعل الثلاثي جود والجيد نقيض الرديء وجاد بالشيء جوده وجودة أي صار جيدا. (ابن منظور، 1997:272)

3-1- المعجم الوسيط: جاد جودة صار جيدا ،يقال جاد المتاع وجاد العمل فهو جيد.

(المعجم الوسيط، 2004: 145)

4-1-1- المنجد في اللغة: جاد جودة وجودة صار جيد وهو ضد الرديء جود الشيء حسنة جعله جيدا. (لويس، 1952: 109)

5-1-1- ترجمة لاروس: جاد .جودة، جيد.

Qualité .excellence .perfection .supériorité

(لاروس، 1999: 209)

2-1- المفهوم الاصطلاحي:

- يرى "كومنس" : أن مفهوم جودة الحياة يشير إلى الصحة الجيدة أو السعادة أو تقدير الذات أو الرضا عن الحياة أو الصحة النفسية.

-يرى "ليتونين": أن جودة الحياة لا تقتصر على تدليل الصعاب والتصدي للعقبات والأمور السلبية فقط، بل تتعدى إلى تنمية النواحي الإيجابية.

-يرى "ليمان وجيناس": أن جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا والإحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي يحياها الفرد.

-كما أشار "فرانك": جودة الحياة بأنها إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ، ويتم هذا من خلال الأسرة المدرسية، والجامعة وبيئة العمل،ومن خلال التركيز على ثلاث محاور هامة في التعليم، والتثقيف ، والتدريب

3-1-تعريف نوعية الحياة:

تشتق النوعية من النوع الذي يعطي تصنيف أو توصيف أو وصف لشيء ما ، فهو يشمل كلا من النوعين الجيد والردئ، ونوعية الحياة مفهوم خاص بحالة الوجود البشري، ويرتبط مفهوم نوعية الحياة بصورة وثيقة بمفهومين آخرين أساسيين في العلوم الاجتماعية وهما: الرفاه (welfare) والتتعم (well-bein) .

-كما يرتبط مفهوم نوعية الحياة بمفاهيم أخرى للعلوم الاجتماعية منها: التنمية، التقدم ،و التحسن ، وإشباع الحاجات بالإضافة إلى الفقر وهي تبدو كحالات أكثر منها عمليات اجتماعية .

وللتمييز بين الحالة الاجتماعية والعملية الاجتماعية أهمية كبرى في تعريف المفهوم إذ يمكن أن يستمتع مجتمع ما بحالة من التتعم خلال فترة زمنية ما دون أن يعني ذلك ضمان استمرار ، أو تحسن هذا التتعم في أجل الطويل خلال عملية تنموية ، وبعبارة لا يضمن مستوى عال من نوعية الحياة، في حد ذاته ، مستويات أعلى من نوعية الحياة في المستقبل

والمثال التاريخي على هذا هو اسبانيا في العصر التجاري حيث لم يزد الثراء إلى التقدم، بينما يمكن أن تكون الدول العربية الغنية بالنفط المثال المعاصر ، غير أنه يمكن تعريف نوعية الحياة لنتضمن مكوناتها، أي عناصر لنوعية الحياة تضمن استمرار تحسينها . (بن غضبان، 2015: 36-37)

وقد يستعمل مفهوم نوعية الحياة عموماً بشكل يغطي مفاهيم أخرى مثل : الأمن ، والسلام ، وتكافؤ الفرص ، المشاركة ، والرضا الذاتي ، وهي تعرض مشكلات قياس صعبة ، إذا كان من السهل الاقتناء بضرورة تحسين نوعية الحياة على كافة المستويات ، فإن الصعوبة تبدأ عند محاولة تعريف هذه النوعية وقياسها وتحليل العناصر المهمة فيها ، لذلك يتطلب إسهام العلماء في كافة العلوم الاجتماعية ، والاقتصادية والهندسة ، وفي التعليم وفي الصحة وغيرها . (نفس المرجع :ص38)

كما تُعرّف نوعية الحياة بحسب(منظمة الصحة العالمية،) 1998 بأنها:

إدراك الأفراد لموقفهم في الحياة في سياق نظم الثقافة والقيم التي يعيشون فيها وفيما يتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم وشواغلهم.

(Stanil, 2015:23)

كما يعرفها " لونجست" (2008): هي قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الايجابية و الاستقرار الاقتصادي، وقدرة الفرد على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات الدالة على جودة الحياة.

(Longest, 2008:108)

كذلك هي طبيعة أو خصائص الشيء ودرجة الجودة أو القرب إلى التمام، وتشمل كل جوانب الحياة من وجود الفرد منذ الولادة حتى الموت، أفضل نوعية للحياة هي تصور الراحة

بمصطلحاتها الشاملة أي متضمنة الصحة والرعاية الشاملة بجوانبها المختلفة وبطريقة مناسبة وسهل. (لطرش، 2014 : 294)

4-1 - مفهوم جودة الحياة :

* مفهوم إطار الحياة:

يقصد بإطار الحياة هو المحيط العلمي الذي يختلف من شخص لآخر (حسب كل فرد) ويشتمل على عناصر الوسط الذي يؤثر على سلوكيات الأفراد وتصرفاتهم . فإن إطار الحياة هو الوسط الذي يعيش فيه الإنسان ويمارس فيه مختلف أنشطته ويضبط فيه علاقته مع محيطه ويضم هذا الوسط المكونات التالية :

- مكونات فيزيائية (مساكن، تجهيزات ، عناصر طبيعية)
- مكونات فراغية (فضاءات عمومية، فضاءات خارجية، فضاءات داخلية)
- عناصر اجتماعية (سكان ، أفراد من مختلف الفئات والأعمار، علاقات اجتماعية)
- عوامل بيئية (المحيط البيئي ،الهواء، الضوء) . (بن غضبان، 2015: 44)

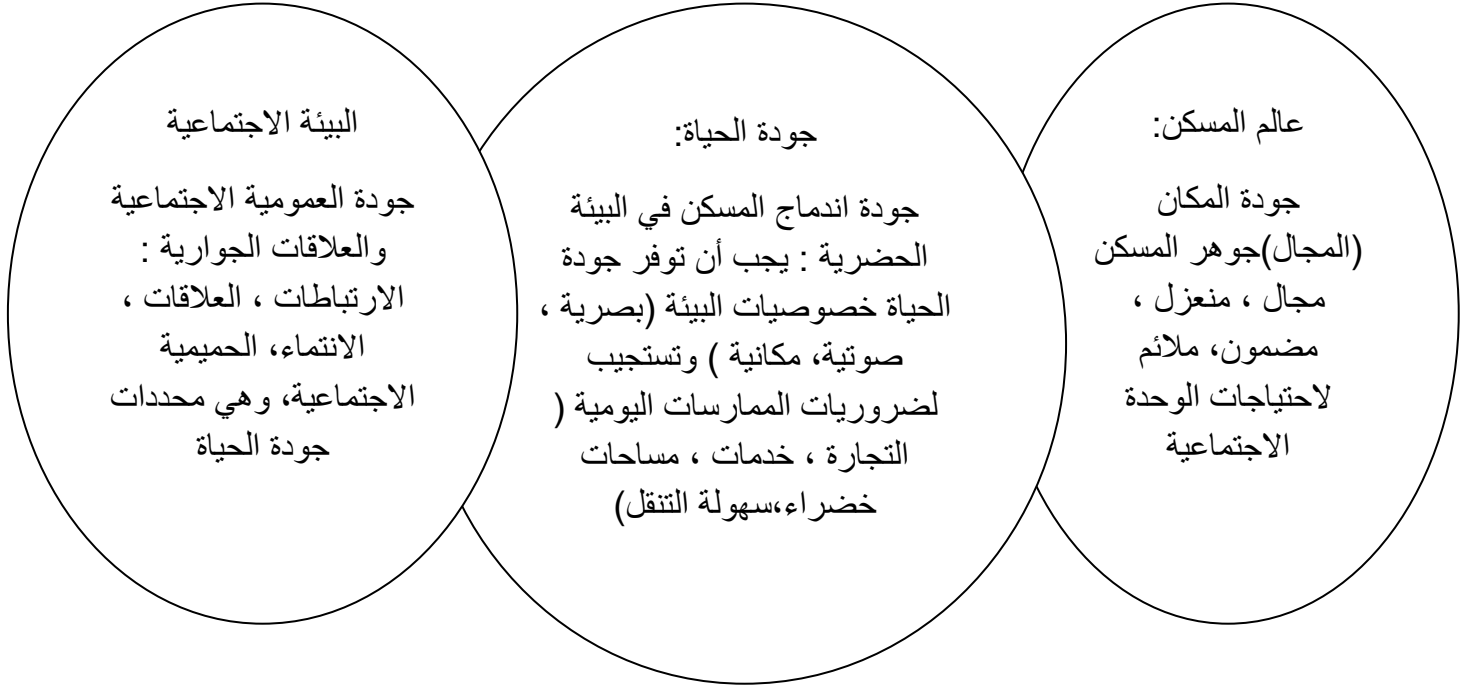
* مفهوم نوعية الحياة:

لم يحظ مفهوم جودة الحياة بالتبني الواسع سواء على مستوى الاستخدام العلمي أو الاستخدام العام في حياتنا اليومية ، كما أن مستخدمي هذا المفهوم لم يتفقوا بعد على معنى محدد لهذا المصطلح ، ويمكن أن يرجع ذلك إلى ما يلي :

- حداثة المفهوم على مستوى التناول العلمي الدقيق
- تطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم ، حيث يستخدم أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية لأفراد المجتمع .
- عدم ارتباط هذا المفهوم بمجال محدد من مجالات الحياة ، أو بفرع معين من فروع العلم ، وإنما و مفهوم موزع على الباحثين والعلماء على اختلاف تخصصاتهم ، والجدير بالذكر أن أصحاب كل تخصص يرون أنهم الأحق باستخدام هذا المفهوم سواء كان

هؤلاء في تخصص علم الاجتماع أو الطب بمختلف فروعها أو البيئة أو الاقتصاد. و الشكل التالي يبين التصور العالمي لمرجعية جودة الحياة.

الشكل 01: الإدراك العام والمرجعي لجودة الحياة



(أيمن، 2008: 48)

2-نشأة وتطور نوعية الحياة(جودة الحياة):

الفكرة الأولية لجودة الحياة بدأ ظهورها في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان (أرسطو، سقراط، بلاتو) حول طبيعة جودة الحياة ومواصفاتها، ورغم أن مبدأ مؤشرات جودة الحياة بدأ في الظهور من خلال تطور فكرة المؤشرات الاجتماعية خلال الستينات، إلا أن لها جذور في وسائل القياس الاقتصادية خلال 18-19 وأوائل القرن العشرين، هذه المؤشرات المبكرة وما حولها انقسمت إلي نوعين المؤشرات الكمية والنوعية .

تطورت دراسات جودة الحياة حيث كانت تركز على موضوع واحد دون النظر إلي علاقته بعوامل أخرى، وقد رصدت دراسة حول موضوع "جودة الحياة ثلاث جوانب هامة هي:

الأول : بعد 1970 ، قل الاهتمام في المملكة المتحدة بدراسة جودة الحياة والبحث عن تعريفاتها ضمن دراسات المناطق الحضرية والريفية، على العكس من الدول الأخرى التي زاد فيها الاهتمام حول كيفية بحث وفهم هذه المواضيع.

الثاني : عالميا حضرت جودة الحياة بشعبية في الأوساط الطبية، وعلى الرغم من ذلك فإن المدخل المتبع كان يغفل عوامل كثيرة مؤثرة في الصحة، وقد زاد الاهتمام بفهم العلاقة بين جودة الحياة والصحة في المملكة المتحدة مع النظر في العلاقة مع العوامل الأخرى مثل البيئة المبنية.

الثالث :في أمريكا الشمالية ونيوزيلندا تم إنتاج المداخل الأكثر شمولية واكتمالا وعمقا لفهم وقياس جودة الحياة، وهي تأخذ في الاعتبار مجال واسع من العوامل.

- أوضحت الدراسات حقيقة أن العمل الذي بدأ في المملكة المتحدة في السبعينات لفهم العلاقة بين الإسكان والبيئة المبنية وجودة الحياة بدأ يتطور منذ التسعينات، فعلى سبيل المثال، قام مركز الدراسات الحضرية والإقليمية في جامعة برمنجهام (تطوير المدخل النظري لجودة الحياة والمنهجيات لقياس وتقييم نوعية الحياة في الجوار وبين المسنين في المساكن المخصصة لهم، تم عمله منذ التسعينات وحتى الآن هذا العمل ركز على الإسكان بصفة خاصة، لأن الاهتمام بدور الإسكان والمنازل كان يغيب عن الدراسات الأخرى المهمة بنوعية الحياة.

([http:// www.urbamha.rmony.org](http://www.urbamha.rmony.org))

3- مفهوم الحياة في المدينة:

تعتبر عن الطرق المميزة لتفاعل سكان المدن مع البيئة الحضرية كما ويمكن القول بأنها أسلوب وطريقة العيش والحياة المميزة لأهل المدن الذين غالبا ما يتبعون أسلوبا ونمط معين خاصة فيما يتعلق بالسلوك اليومي للإنسان الحضري الذي يتميز بخصائص اجتماعية وثقافية التي تميز الحياة في المدينة.

ويعرف كاستال " Castell" الحياة الحضرية بأنها نمط العيش وطريقة الحياة والسلوك ونسق من المواقف والقيم والمعايير والسلوكيات ونظم من التفكير وطرق من ممارسات السكان ضمن المجال الحضري. (سلمى،2020: 25)

4- مفهوم نوعية الحياة في المدينة:

لا يوجد إجماع على تعريف واحد لجودة الحياة في المدينة، ولكن توجد بعض التعريفات التي تساعد على فهم هذا المصطلح منها:

جودة الحياة بمنطقة ما هي تكامل وتوافر العناصر المكونة للقطاعات الرئيسية لتلك المنطقة (القطاع الاجتماعي، القطاع العمراني، قطاع البنية الأساسية والخدمات)والتي توفر للسكان الراحة النفسية والأمان وتساعد المنطقة على القيام بوظائفها المستهدفة، والتي تتمثل في البيئة الطبيعية وظروف السكن والمواصلات والرعاية الاجتماعية والخدمات الصحية والتعليمية والترفيهية

نوعية الحياة: هي "التعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية والنفسية التي تقدم لأفراد المجتمع، وهي التي تعبر عن نزوع الأفراد نحو نمط حياة يتميز بالترف، وهذا النمط يمكن أن يتحقق في المجتمعات التي استطاعت حل كافة مشاكلها المعيشية "

نوعية الحياة: هي الدرجة التي يستمتع فيها السكان في إطار حياتهم

من التعريفات السابقة نجد أن جودة الحياة هي الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، وذلك عن طريق توفير المسكن، التجهيزات ومختلف المرافق اللازمة . (دحدوح،2017: 09)

5-عناصر نوعية الحياة:

يمكن حصر أهم عناصر جودة الحياة فيما يلي :

1-5-عناصر القطاع الاجتماعي:

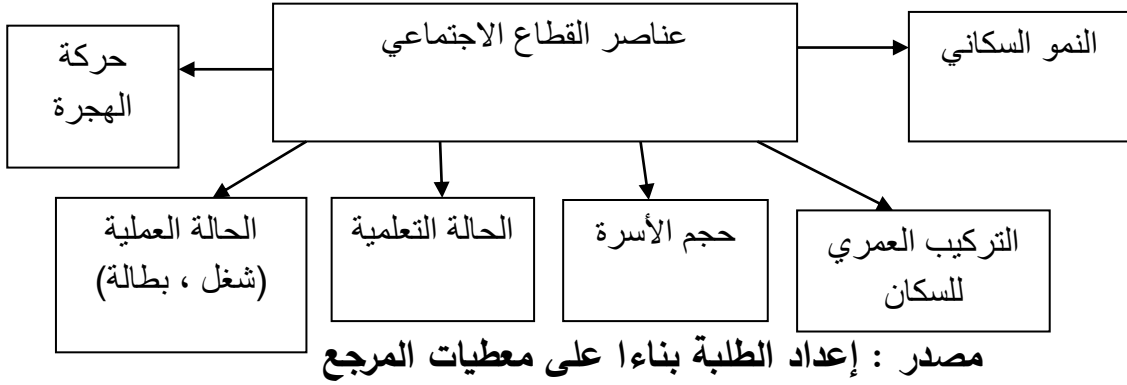
يصف القطاع الاجتماعي التكوين العام للمجتمع، و يتم من خلاله فهم المؤشرات المتعددة للجماعات والمجموعات المختلفة التي يتكون منه المجتمع فيما يتعلق بالنواحي الاجتماعية والعلاقات المختلفة بينهما .

وقد حدث في الآونة الأخيرة تحول قوي لمنظور جودة الحياة الحضرية ومن بين القوى الأساسية المؤثرة في هذا التحول هو ظهور التحولات الاجتماعية للسكان ، ومن خلال دراسة القطاع الاجتماعي تم التعرف على :

- تأثير النمو السكاني وحجم الأسرة على التجمع الحضري
- تأثير الحالة التعليمية للسكان على تحسين أو تدهور الأوضاع في التجمع الحضري
- دور معدل الشغل ومعدل البطالة في تطور وتنمية المنطقة الحضرية
- التأثيرات المختلفة لحركات الهجرة (الداخلية والخارجية)
- تأثير العادات والتقاليد للأفراد على الأبناء وتركيب السكان.

(بن غضبان، 2015: 62)

شكل 02 يوضع عناصر القطاع الاجتماعي:



2-5- عناصر القطاع العمراني:

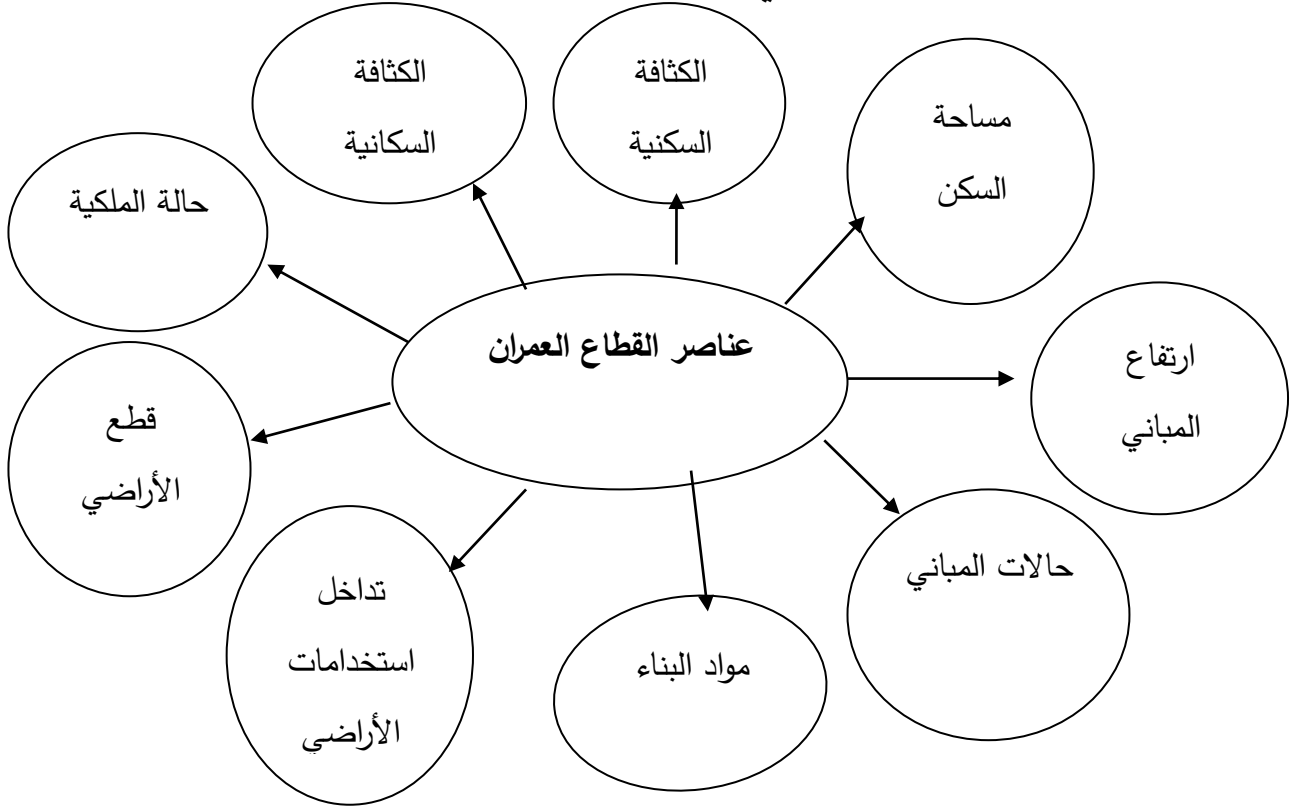
توجد علاقة قوية بين القطاع العمراني وبين الكفاءة وجودة الحياة في المنطقة السكنية ولكن هذا لم يتم البرهان عليه حتى الآن سواء من ناحية الكم أو الكيف ، وذلك لنقص البيانات المكانية الصغيرة للقطاع العمراني وعدم ربطها بجودة الحياة الحضرية .

فالقطاع العمراني يعرض النظم المستهدفة والمرجوة للمناطق الحضرية ، كما أنها تحدد الإطار الملائم للاستخدامات المستقبلية ومناطق التنمية الحضرية .

وإن جودة العمران تتحدد من خلال التحولات المختلفة لعمليات التنمية بالمنطقة والتي على أساسها تتشكل الخصائص العامة للعمران ، مثل: الكثافة السكانية ، البناءات واستخدامات الأراضي وغيرها ومن خلال التحليل لعناصر القطاع الحضري يتم معرفة المؤشرات التالية:

- مدى الاختلاط بين الاستخدامات المختلفة
- العلاقة بين قطعة الأرض ومساحة الشقة والمستوى الاقتصادي للسكان
- تأثير ارتفاع المباني وحالاتها ، وأيضا على أساليب الإنشاء على جودة العمران
- دور الأوضاع المختلفة للملكية على تطور وتنمية العمران . (فؤاد، 2015: 66-67)

شكل 03 يبين عناصر القطاع العمراني:



المصدر: إعداد الطالبة بناء على معطيات المرجع

3-5- عناصر قطاع البنية الأساسية والخدمات:

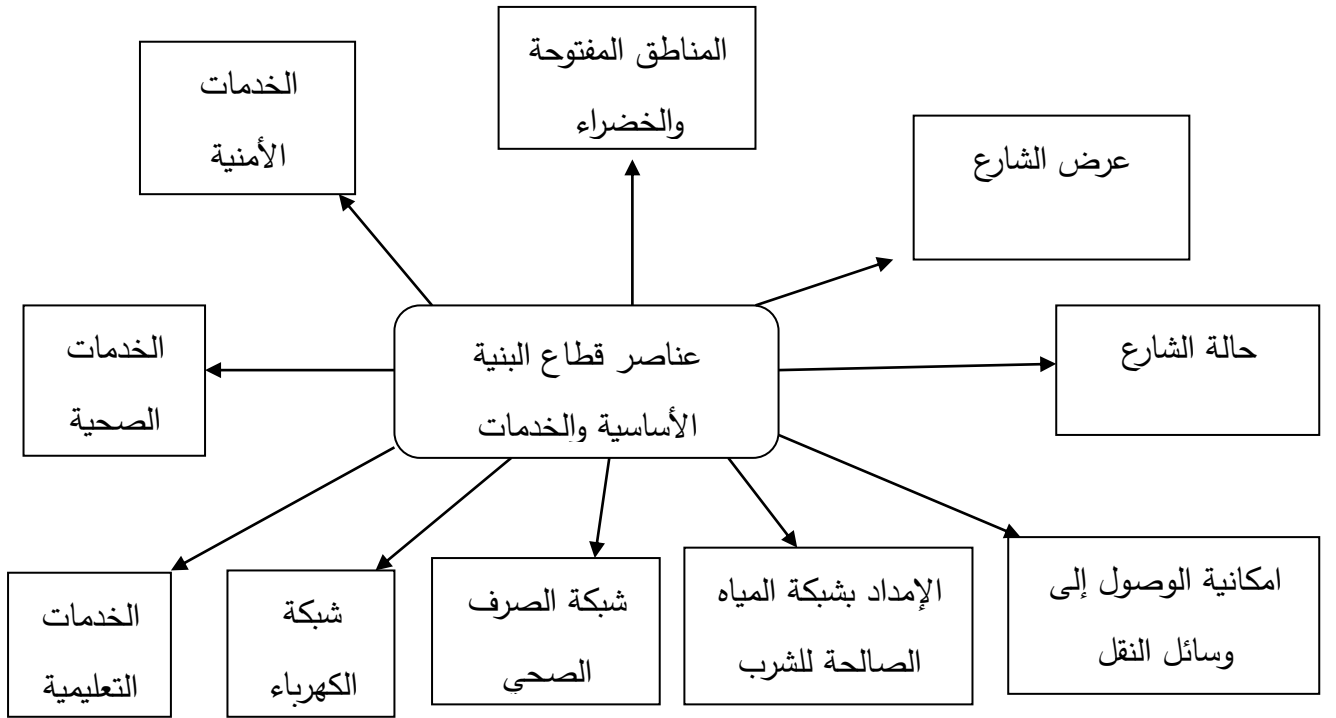
تتمثل البنية الأساسية في مجموع المنشآت والمؤسسات الحضرية التي تخدم الكيان الاجتماعي ، والتي تم إنشاؤها من خلال القطاع العام أو الخاص ، وتتميز هذه المنشآت بالاستعداد القانوني من ناحية الدولة أو المجالس المحلية .وعند تحليل عناصر قطاع البنية الأساسية والخدمات فإنه يجب أولاً معرفة مدى توافرها بالمنطقة لمراد تقييمها ، وإذا كانت متوفرة فهل تكفي لسد احتياجات المنطقة أم هناك عجز؟ وعلى هذا الأساس يمكن معرفة ما يلي :

- العلاقة بين عرض وحالة الشوارع وبين جودة البيئة والعمران بالمنطقة
- إمكانية الوصول إلى محطات و وسائل المواصلات العامة
- حالة الامتداد بالكهرباء والماء والصرف الصحي .(مرجع سابق:70)

- مدى توافر الخدمات المختلفة (الصحية ، تعليمية، ترفيهية).
- مدى توافر المناطق الخضراء ومناطق الاستجمام والترفيه.

(بن غضبان، 2015: 72-73)

شكل 04 يوضع عناصر قطاع البنية الأساسية والخدمات:



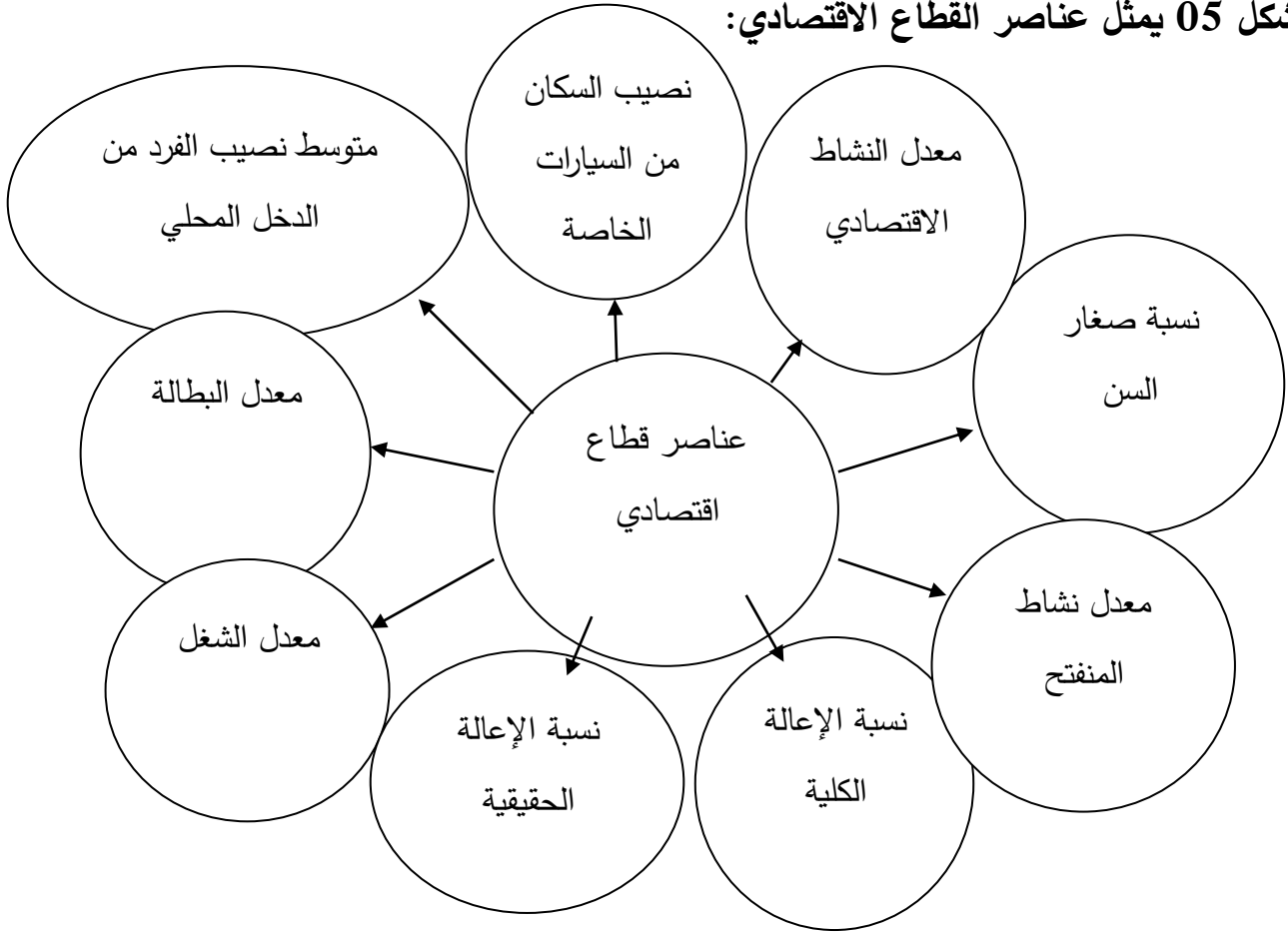
مصدر: إعداد الطالبة بناء على معطيات المرجع

4-5- عناصر القطاع الاقتصادي:

توجد علاقة وثيقة بين القطاع الاقتصادي وجودة الحياة بالتجمعات الحضرية ، فالرفاه الاقتصادي يعد أداة فعالة لدفع عملية التنمية الحضرية وأهم محركاته، فهو سبب في زيادة الدخل القومي بصفة عامة والدخل الفردي بصفة خاصة ، وسلاح لمحاربة الفقر مما ينعكس على نوعية الحياة للسكان ، وكنتيجة لذلك فإن القطاع الاقتصادي مصدر حيوي أساسي

فهو أداة من أدوات إنعاش الحياة الحضرية من خلال خلق ثروات وتوفير فرص عمل للسكان. (فؤاد، 2015: 78)

شكل 05 يمثل عناصر القطاع الاقتصادي:



المصدر: إعداد الطالبة بناء على معطيات المرجع

6- مؤشرات نوعية الحياة:

6-1- الإحساس بجودة الحياة: حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به. وتقاس عادة بالدرجة التي يحصل عليها المجيب عن فقرات مقياس الإحساس التي يعدها الباحثون.

2-6- المؤشرات النفسية: هي شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.

3-6- المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية والرياضة.

4-6- المؤشرات المهنية: و تتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبها لها، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

5-6- المؤشرات الجسمية والبدنية: تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام، والنوم، والشهية في تناول الغذاء، والقدرة الجنسية . (علي نعيمة، 2012: 149)

7- أنواع المؤشرات:

هناك العديد من المحاولات الخاصة بتصنيف مؤشرات قياس جودة الحياة، منها محاولة منظمة التنمية للأمم المتحدة والتي صنفت المؤشرات بناء على أربع ميادين اقتصادية، اجتماعية، بيئية ومؤسسية، ليأتي تصنيف آخر جد مهم يعتمد على نوعين أساسيين من المؤشرات وهما: (جعجوع، 2015: 29)

1-7- الموضوعية:

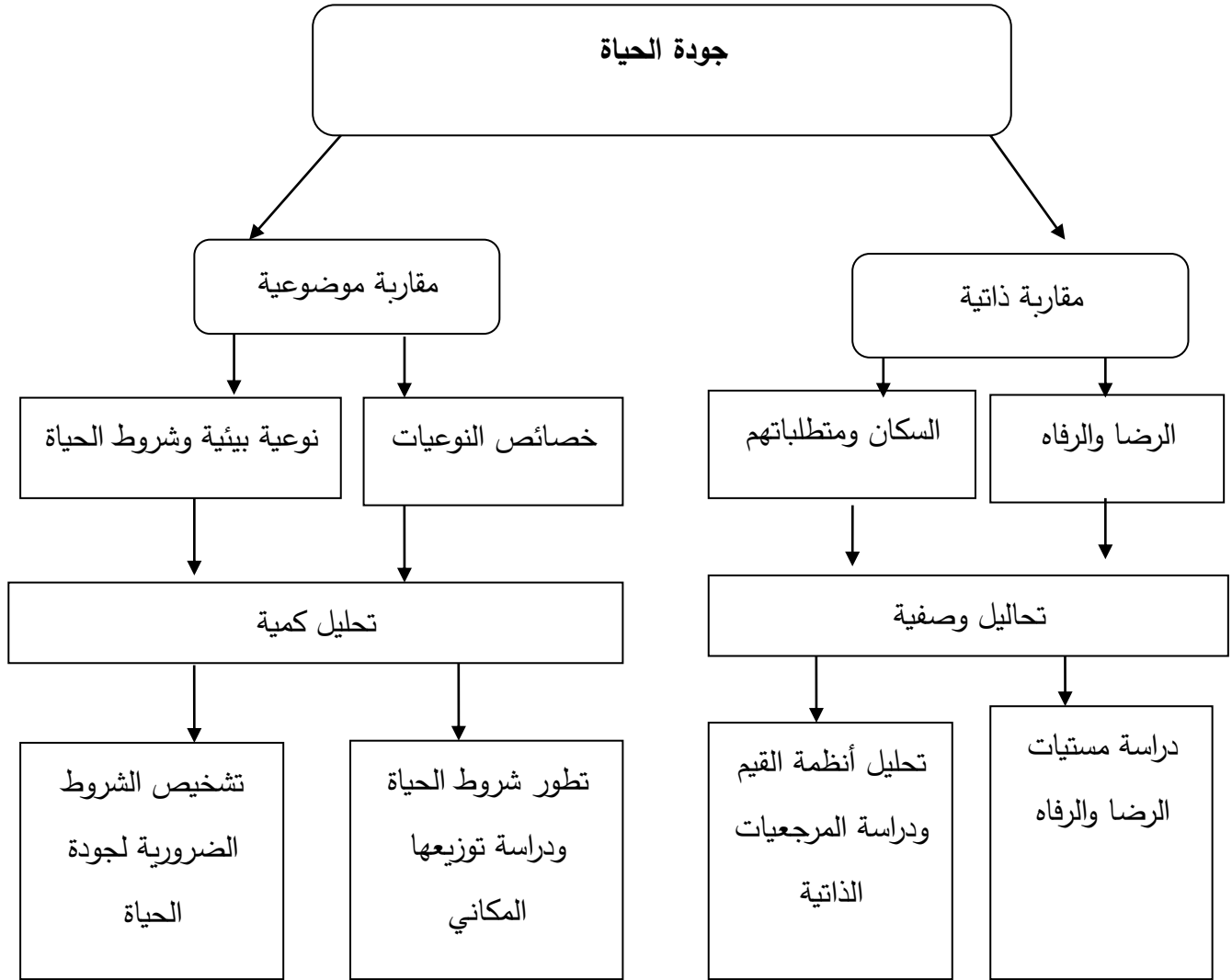
هي مجموعة المؤشرات القابلة للقياس المستخدمة في تقييم نوعية الحياة، أي المؤشرات الكمية، كتلك التي تعبر عن حجم ومدى توافر الخدمات بمنطقة سكنية ما .

(لطرش، 2012: 246)

2-7- الذاتية:

وهي تشير إلى حجم استفادة أفراد المجتمع من هذه المدخلات ، بحيث تقيس هذه المؤشرات كفاءة أداء المتغيرات الموضوعية استنادا إلى الإشباع الذي يحقق للأفراد من خلال أداء هذه المتغير.

شكل 06: يوضح مقاربات وأنظمة لقياس جودة الحياة:



(فؤاد بن غضبان، 2015: 98)

8- مؤشرات الحياة الأساسية التي يعيشها الإنسان:

من أجل تقييم جودة الحياة يجب توفر مجموعة من المؤشرات، والتي على أساسها يمكن تحديد أوزان نسبية لها، لأن هذه المؤشرات تسمح بالتعرف على الحالات والظروف المعقدة

التي لا يمكن قياسها مباشرة أو معرفة مدى خطورتها، كما أن هذه المؤشرات لا تستعمل فقط للوصف أو المقارنة بل أيضا في التحليل والتوضيح لعناصر القطاعات المختلفة للمجال الحضري المراد قياس مدى جودة الحياة به، لأن البيانات والمعلومات المختلفة يمكن تحويلها باستخدام الخبرة المكتسبة إلى نتائج مقارنة مثل (معدلات الزيادة السكانية العالية، نقص الخدمات، نقص التزويد بالمياه، حالة البناء السيئة،...) ومن أجل الاستخدام الفعال للمؤشرات لا بد أن تتوافق مع محتوى القوانين المتعلقة بالتخطيط العمراني، لأن هذه الأخيرة تلزم السكان بالاشتراطات في مجالات الاستخدامات العمرانية المختلفة، أي أن تكون مناسبة و ملائمة المؤشرات تأتي من مطابقتها وعدم تعارضها مع القوانين .

9-معايير قياس جودة الحياة في المدينة:

تختلف معايير قياس جودة الحياة في المدينة كما هي موضحة في الجدول التالي:

1-9-المعيار الاقتصادي

| الهدف | المؤشر | الهدف | المؤشر |
|------------------------|---|---------------|--|
| نمو الأنشطة الاقتصادية | نصيب الفرد من الدخل الوطني | خلق مناصب شغل | نسبة الزيادة في عدد الوظائف |
| | عدد الشركات والمصانع الجديدة | | التركيب المهني للفئة النشطة |
| | عدد الشركات ذات الإدارة البيئية | | توزيع المشتغلين فعلا على القطاع الخاص والعام |
| | علاقة النشاط الاقتصادي بالنشاط الإقليمي | زيادة الدخل | عبء الإعاقة الكلية |
| | الصلة بين الصناعة والتعليم | | متوسط دخل الأسر |
| | أنماط الاستهلاك | الحد من | معدل البطالة |

| | | | |
|--|---------|---------------|--|
| | البطالة | أنماط الإنتاج | |
|--|---------|---------------|--|

2-9- المعيار الاجتماعي

| المؤشر | الهدف | المؤشر | الهدف |
|----------------------------------|-------------------------------------|--|--------------------------|
| توزيع الهرم السكاني | تحقيق مجتمع متوازن ومتشارك | معدل وفاة الأطفال حديثي النشأة | التمتع بصحة الجيدة |
| معدل نمو السكان | | عدد السكان لكل طبيب | |
| مدى مشاركة الناس في اتخاذ القرار | | معدل المستشفيات لكل 1000 مولطن | |
| عدد الجمعيات الخيرية | | نسبة انتشار الأمراض المزمنة | |
| مجمع لتبرعات للحملات الخيرية | | النسب المختلفة للإمراض التي تسبب الوفيات | |
| نسبة المشاركة في الانتخابات | | نسبة تغطية التامين الصحي للخدمات الصحية | |
| نسبة الأطفال المتشردين | | النسبة المئوية لمدمني المخدرات | |
| نسبة عمالة الأطفال | | عدد عبوات السجائر لكل شخص | |
| عدد دور رعاية المسنين | | معدل توفر الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة | |

| | | | |
|---|------------------------------|---|--------------------|
| مدى رضا المواطنين على جيرانهم | | مدى رضا الوالدين عن الخدمات الصحية | |
| عدد حالات السطو على المنازل لكل 1000 منزل | الشعور بالأمان في المجتمع | نسبة الالتحاق بالمدارس الابتدائية | التعليم مدى الحياة |
| عدد حالات سرقة السيارات لكل ألف شخص | | كثافة القسم في التعليم الابتدائي | |
| نسبة مدمني المخدرات | | نسبة الأمية | |
| عدد الأحداث المذنبون | | مدى ارتباط التعليم باحتياجات سوق العمل | |
| عدد الاعتقالات بسبب المخدرات | | نسبة التسرب من المدارس | |
| سرعة استجابة طلب الإطفاء | | مدى ارتباط البحث العلمي بمشكلات المجتمع | |
| سرعة استجابة طلب الطوارئ | | نسبة التدريب الفني والمهني للعمالة | |
| مجموع الجرائم لكل 100000 شخص | عدد المؤهلات العليا وتصنيفها | | |
| النسبة المؤوية لضحايا الجرائم سنويا | | | |

3-9-المعيار البيئي

| | | | |
|-------|--------|-------|--------|
| الهدف | المؤشر | الهدف | المؤشر |
|-------|--------|-------|--------|

| | | | |
|---|-------------------|---|---|
| معدل إنتاج النفايات بأنواعها الصلبة والسائلة | إدارة المخلفات | نسبة المساحات الخضراء الطبيعية والمصنعة | الإدارة الرشيدة للموارد الطبيعية |
| نسبة النفايات المعاد تدويرها | | نسبة تقرير الأثر البيئي للمشروعات التنموية | |
| نسبة النفايات الخطرة | | عدد المحميات التي يتم الحفاظ عليها | |
| | | نسبة الموارد التي يتم استهلاكها | |
| نسبة التزويد بالمياه | | عدد محطات مراقبة جودة الهواء ونسبة تغطيتها | تحسين |
| مدى جودة مياه الشرب | | مدى مطابقة جودة الهواء للمواصفات الهوائية | |

4-9- المعيار العمراني

| المؤشر | الهدف | المؤشر | الهدف |
|---|-------|------------------------|-----------------------------------|
| | | وقت الانتقال | تسهيل حركة النقل والمواصلات |
| مدى رضا المواطنين عن السكن | | أنماط النقل والمواصلات | |
| مساهمة القطاع الخاص في الإسكان العام | | عدد الحوادث | |

| المؤشر | الهدف | المؤشر | الهدف |
|--------|-------|--------|-------|
|--------|-------|--------|-------|

| | | | |
|-----------------|--|-----------------|---|
| توافق | نسبة المساحات للأنشطة في المدينة | توفير | إجمالي عدد المساكن |
| استعمالات الأرض | نسبة المساحات القابلة للاستغلال | الإسكان الملائم | نسبة المساكن المأهولة من إجمالي المساكن |
| | مدى ترابط شبكة الفراغات العمرانية بالمدينة | | نصيب الفرد من المساحة السكنية |
| | نصيب الفرد من الخدمات الثقافية | | نسبة المساكن المستأجرة |
| | نصيب الفرد من الخدمات الدينية | | نسبة سعر الوحدة السكنية لدخل الأسرة |
| | نصيب الفرد من الخدمات | | نسبة إيجار الوحدة السكنية لدخل الأسرة |

(مهمل، دحدوح، 2017: 12-15)

10- مبادئ وأبعاد جودة الحياة في المدينة:

10-1 مبادئ جودة الحياة: تعتمد جودة الحياة على عدد من لمبادئ منها ما يلي:

1- أن هذه المبادئ مشتركة بين الشخص السوي والغير سوي

2- أن جودة الحياة مرتبطة بمجموعة من الاحتياجات الرئيسية للإنسان ، وبمدى قدرته على تحقيق أهدافه في الحياة

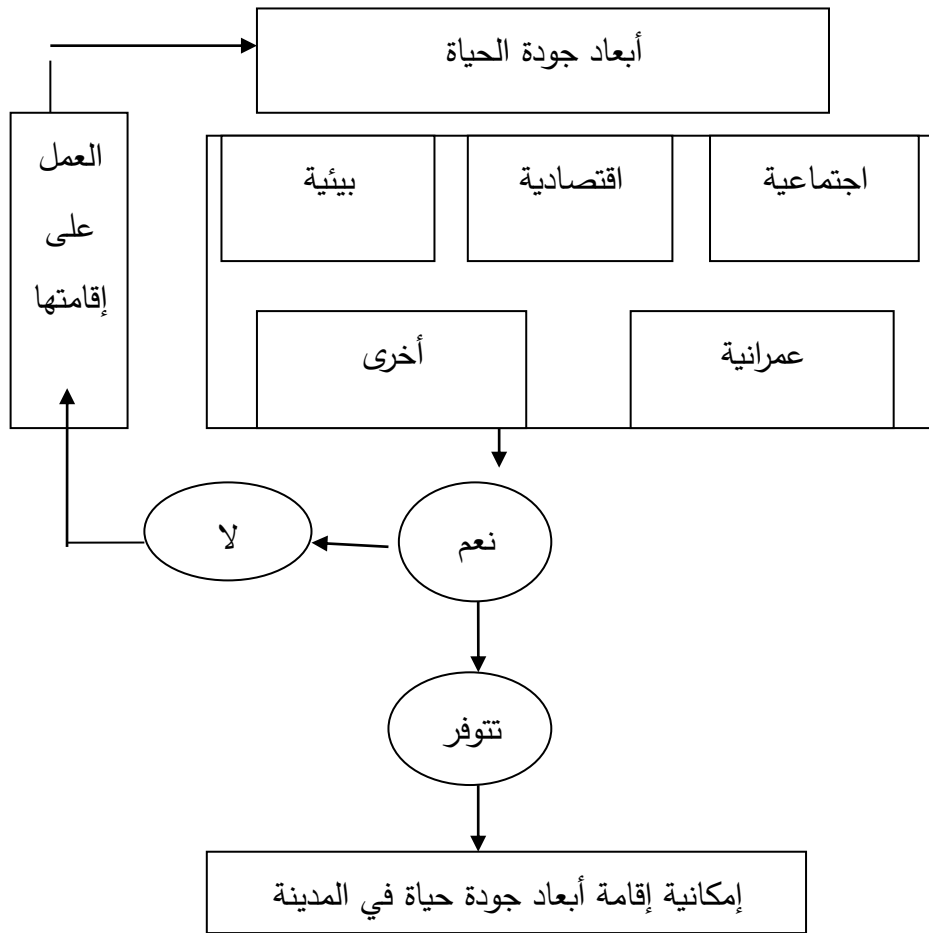
3- أن معاني جودة الحياة تختلف باختلاف وجهات النظر الإنسانية ، بمعنى أنها تختلف من شخص إلى آخر ، ومن عائلة إلى أخرى ، ومن برنامج إلى آخر ومن شخص مهني إلى آخر .

4- أن جودة الحياة له علاقة وطيدة ومباشرة في البيئة التي يعيش فيها الإنسان أو ذلك.

5- أن مفهوم جودة الحياة يعكس التراث الثقافي للإنسان والأشخاص المحيطين به .

(الرزوق،2007: 12-15)

2-10- أبعاد جودة الحياة في المدينة:



(بن غضبان،2015: 79)

شكل 07: خريطة المفهوم لدراسة جودة الحياة

11-العوامل المؤثرة في تدهور جودة الحياة في المدينة وسبل حمايتها:

11-1- العوامل المؤثرة:

تتعرض جودة الحياة في المدينة للتدهور من خلال العوامل التالية:

- النمو السكاني المرتفع الذي لا يتوافق مع إمكانية توفير الخدمات اللازمة للسكان بقدر كاف كالتعليم ، الرعاية الصحية ، الغذاء الصحي ، والسكن الآمن وغيرها للجميع
- سوء إدارة النفايات المنزلية ، والصناعية ونفايات المستشفيات (مما يؤدي إلى تراكمها في المجال الحضري ، وتلويث الهواء وتعزيز انتشار الميكروبات والأوبئة)
- سوء التحكم في مياه الصرف الصحي وسوء معالجتها
- تلوث الهواء الناجم عن الغازات المنبعثة من المركبات والوحدات الصناعية ويترتب عن هذا التدهور النتائج التالية:

- إنشاء التجمعات الغير الرسمية والأحياء الفقيرة الناجمة عن البطالة والفقر
- سوء التغذية للسكان
- انتشار الأمراض
- تدمير المساحات الخضراء
- انعدام الأمن للسكان (الاغتصاب والسرقه)

11-2-سبل حماية تدهور جودة الحياة في المدينة

لتقادي تدهور جودة الحياة لابد من ما يلي:

- التحكم في النمو الديمغرافي (السكان) وترقية الخدمات العمومية
- توعية السكان للحفاظ على توازن البيئة
- الحفاظ على الغابات والمناطق المحمية (الحدائق الوطنية) . (المرجع السابق:80)

- الحفاظ على المساحات الخضراء للراحة والاستجمام والترفيه
- تحكم في إدارة النفايات الحضرية والمعالجة الصحية لمياه الصرف الصحي
- تحسين وضعية الطرق الحضرية
- الحد من استخدام المواد الكيميائية للزراعة . (عبد الرحيم، 2008: 09)

12/ كيفية تحقيق جودة الحياة في المدينة :

ترى مجدي أنه يستطيع الإنسان الشعور بجودة الحياة والوصول إليها ، ولا بد أن تتضافر وتتوافر مجموعة من العوامل ، تتمثل فيما يلي :

1-12- تحقيق لذاته وتقديرها: يعرف كل من "عبد الحميد" و"كفافي" مفهوم الذات على أنه فكرة الفرد وتقييمه لنفسه بما تشتمل عليه من قدرات وأهداف واستحقاق شخصية وتذكر " فرغلي" أن مفهوم الذات لدى الفرد يتكون من مجموعة من العوامل /أهمها : تحديد الدور والمركز والمعايير الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي ، واللغة والعلاقات الاجتماعية ، فيجب على الفرد أن يدرك بأنه يمتلك الطاقات والقدرات ، وأن يقدر ذاته ويحترمها وأن لا يقلل من قيمه نفسه ويستسلم لها ، وعليه أن يعمل جاهدا على تحقيقها ، على الرغم من وجود العقبات التي تعترضه في حياته ، فتحقيق الذات يعتبر بمثابة قمة الشعور والإحساس بالرضا عن الذات ومن ثم شعوره بجودة الحياة

2-12- إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة: يذكر " غندور (1999) " أن البعض قد يرى أن لب موضوع جودة الحياة يكمن في دراسة " ماسلو " عن الحاجات الإنسانية، والنظرية الاقتصادية للمتطلبات الإنسانية، ومن المعلوم لدى أهل التخصص في علم النفس أن تصنيف ماسلو للحاجات الإنسانية يشتمل على خمسة مستويات متدرجة حسب أولوياتها وهي كالتالي: (المرجع نفسه: 25)

-الحاجات الفيزيولوجية - الحاجة للأمن -الحاجة للانتماء ،الحاجة للمكانة الاجتماعية،
الحاجة لتقدير الذات

3-12- الوقوف على معنى ايجابي للحياة: يعتبر معنى الحياة مفهوما هاما جدا ، ويعتبر " فرانكل " 1969 الحياة يجب أن تكون لها معنى تحت كل الظروف ، أن هذا المعنى في حالة دائمة من التغيير إلى أنه يظل موجودا دائما ، ويرى " فرانكل " أن الإنسان يستطيع اكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاث طرق هي كالتالي:

- عمل شيء جديد أو القيام بعمل ما
- تجربة خبرات وقيم سامية مثل الخير ، الحق و الجمال
- الارتقاء بإنسان آخر في ظل تفرد الإنسان.

ولقد حدد " فرائل " ثلاثة مصادر يستطيع الإنسان من خلالها تحقيق معنى لحياته وهي كالتالي :

- القيم الإبداعية: وتشمل كل ما يستطيع الإنسان انجازه ، فقد يكون ذلك الانجاز عملا فنيا ، أو اكتشافا علميا وتتضمن كل ما يكمن أن يحصل عليه الإنسان
- القيم الخبراتية: وتتضمن كل يمكن أن يحصل عليه الإنسان من خبرات حسية ومعنوية وكذلك ما يمكن أن يحصل عليه من خلال استمتاع بالجمال ، أو محاولات البحث عن الحقيقة ، أو الدخول في علاقات إنسانية مشبعة كالحب أو الصداقة
- القيم الاتجاهية : وتتكون من الموقف الذي يتخذه الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكن أن يتجنبها ،كالقدر أو المرض أو الموت . (خديجة، 2018: العدد 35)

13- جودة الحياة في المدينة عند المسنين :

إن جودة الحياة لدى المسن تعبر عن مدى تقبله لحالته أو بالأحرى تقبله لحياته الجديدة ودرجة تمتعه بالظروف المحيطة به من إشباع لرغباته مع توفر الرعاية الصحية اللازمة خاصة مع تقدمهم في السن ودون نسيان المرافقة النفسية والتي تعتبر جد ضرورية لهذه الشريحة من المجتمع ، مع الأخذ بعين الاعتبار اختلاف درجة جودة الحياة باختلاف من شخص إلى آخر ومن جنس لآخر وحسب طريقة تفكير متباينة من مسن لآخر ونظرتهم للحياة. (بعول، 2020: 16)

14- الإدارة الحضرية ودورها في تحقيق الصحة النفسية للمسنين:

تعد الإدارة الحضرية عنصراً أساسياً في التنمية ، حيث أنها تلعب الدور الرئيسي في الاستفادة من الموارد البشرية والطبيعية والعمرانية التي تعتبر من أهم إمكانات المجتمع ولهذا فالإدارة الحضرية تعد أحد العناصر الأساسية بالنسبة للنمو وتخفيف حدة الفقر ، كما تساهم في تحسين البيئة و تحقيق معايير الجودة في الحياة في المدينة .

فالإدارة الحضرية هي القيام بدور كفاء وفعال في تحقيق أهداف التنمية في المدينة لتحسين جودة الحياة بمختلف أبعادها مما قد يضمن تحقيق الصحة النفسية للأفراد عامة وفئة المسنين على وجه الخصوص وذلك عن طريق توفير متطلبات المسن من توفير المساحات الخضراء وتوفير الرعاية النفسية وتوفير المرافق العامة التي يحتاجها المسن في حياته اليومية .

(Riseborough:1997,28)

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق يتضح لنا أن نوعية الحياة وجد اهتمام كبير من العديد من الباحثين، نظرا لكون أن نوعية الحياة هي بنية وقاعدة أساسية لتفادي الكثير من المشكلات العديد والكثير من المشكلات ومنه مفهوم نوعية الحياة هو مفهوم واسع يشمل جميع الجوانب الجسمية والعقلية والنفسية وحتى المادية والاجتماعية للفرد وبالتالي يجب المحاولة في تحقيق نوعية الحياة حتى يصبح الفرد قادرا على تحسين والتغلب على المصاعب التي يقع فيها والتكيف مع المحيط الخارجي والداخلي.

تمهيد:

تعتبر الصحة النفسية جزء أساسي من صحة الفرد العامة ، فالإنسان عبارة عن وحدة نفس جسمية ، فسلامة الصحة النفسية من سلامة الصحة العامة ، فقد أثبتت الدراسات الارتباط الموجود بين المشاكل النفسية والمشاكل العضوية التي تصيب الفرد .

وقد أصبحت الصحة النفسية من أكثر العلوم الإنسانية إثارة الاهتمام والدراسة ، فهي تعتبر عنصر هاماً في حياة الإنسان عامة ، وتحقيقها يساعد في تحقيق أهداف الحياة وغايتها ، ولكن لا بد من الإشارة أ الصحة النفسية في جوهرها حالة نسبية وليست مطلقة لدى الفرد الواحد ، فالفرد السوي يفرح، يحزن، يغضب، يفعل....الخ، والصحة النفسية لا يمكن تحقيقها كلياً ، فالإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على مواجهة مصاعب الحياة ، وكذا التكيف مع مختلف المواقع تكيفاً معقولاً . وفي هذا الفصل سنعرض بعض العناصر المتعلقة بالصحة النفسية.

1- مفهوم الصحة النفسية :

يعتبر مصطلح الصحة النفسية من المصطلحات الأكثر اهتماما من قبل الباحثين والعلماء في مجال علم النفس ، فلقد ظهرت عدة مفاهيم وتعريفات في ميدان الصحة النفسية، خاصة أن علم الصحة النفسية يتعامل مع السلوك والسمات المتغيرة لحالات السواء وعدم السواء ، فكل باحث يعرفها من وجهة نظره الخاصة ، فمنهم من انطلق في تعريفه من نظرية التحليل النفسي ، ومنهم من اعتمد على قناعاته بالنظرية السلوكية، وغيرهم من ارتكز على النظرية الإنسانية ، كما أن هناك من انطلق من النظرية الوجودية وهذا ما سنوضحه من خلال التعاريف التالية:

1-1- تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية :

إن الصحة النفسية تحدد على أساس مدى تكامل طاقات الفرد الجسدية والعقلية والاجتماعية والانفعالية بما يحقق له شعور بالسعادة والرفاهية مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه وبالتالي فهي لا تحدد على أساس انتقاء المرض أو الاضطراب النفسي.

(منظمة الصحة العالمية)

- هذه بعض تعريفات الصحة النفسية ، فهي لا تختلف كثيرا عن بعضها البعض ، بل هي أقرب إلى أن تكمل بعضها البعض ، وتتفق في بعض الجوانب التي يمكن تلخيصها فيما يلي :

- أن الصحة النفسية حالة إيجابية تتسم بالنسبية وعدم الثبات

- أنها تعكس تكيف الفرد مع نفسه ومحيطه الخارجي

- هي حدث تفاعلي يهدف إلى تحقيق الذات

-هي حالة موضوعية قابلة للاختبار الطبي والبيولوجي

-تعتبر كحالة توافق بين قدرات الفرد وإمكانياته مع متطلبات المحيط

-هي القدرة على مواجهة مشكلات الحياة .

وبناء على ما سبق فإننا نرى أن الشخص الصحيح نفسياً هو ذلك الشخص الذي يتمتع بما يلي : الخلو النسبي من المرض النفسي أو العقلي أو النفس جسمي ، وتوافق الفرد مع ذاته ومع الآخرين في بيئته، واللاشعور بالمسؤولية اتجاه نفسه والآخرين ، وتمثل قيم المجتمع الذي تربى فيه ، والشعور بالرضا والسعادة ، والثقة بالنفس وتحقيق الذات، والمرونة والإيجابية ، والتفاعل البناء في التعامل مع الآخرين ، والتطلع والطموح للمستقبل.

2- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

1-2- نظرية التحليل النفسي : يرى " سيغموند فرويد" أن معيار الصحة النفسية هو القدرة على الحب و الحياة ، فالإنسان السليم نفسياً هو الذي تمتلك الأنا لديه القدرة على التنظيم والانجاز ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء الهو ويكون الأنا و الهو منتميان لبعضهما ولا يمكن فصلهما عمليا عن بعضهما في حالة الصحة، ويشكل الأنا الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو ، حيث تتمرد وتتشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي)وتكون في حالة الصحة لنفسية مدمجة بصورة مناسبة، كما يضم هذا النموذج الأنا الأعلى الذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر ، ويفترض " فرويد" أن القيم الأخلاقية العليا للفرد تكوم إنسانية ومبهجة في حالة الصحة النفسية ، ومثارة ومتهيجة في حالة الاضطراب النفسي. (رضوان ، 2007:49)

بينما تختلف نظرة " أدلر" عن نظرة" فرويد" فقد اعتبر أن الاضطراب النفسي شكل خاطئ من أسلوب الحياة والشذوذ الاجتماعي واعتبر أن المجتمع يشكل بنية أساسية للإنسان لا

يمكن إلغاؤها ، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح الشعور الجمعي كمعيار للصحة النفسية ، فمدرسة التحليل النفسي تركز في مفهومها على الصحة النفسية على أساس تركيبية النفس البشرية ، وعلى الجوانب اللاشعورية في شخصية الإنسان فحسب "فرويد " يتمتع الإنسان بالصحة النفسية إذا كانت أجزاء تركيبته النفسية متكاملة ومنتمة لبعضها البعض وتكون القيم الأخلاقية ومبادئه فعالة وإنسانية ، بينما ينظر أصحاب علم النفس الفردي إلى الصحة النفسية من منظور البيئة والمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد ، ويمتلك الإنسان الصحة النفسية إذا كان سلوك الفرد يتوافق مع سلوك المجتمع الذي يعيش فيه.

(مرجع سابق: 49)

2-2- النظرية المعرفية:

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه النظرية القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية ، تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات ، فالشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام إستراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوطات النفسية ويحيا على فسحة من الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه ، فالإنسان يقع صريع المعاناة والاضطراب والاكئاب والقلق نتيجة خلل في نظام المعتقدات ، أما الشخص المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي في النظرة إلى الذات والآخرين والحياة.

(حجازي، 2004: 43)

3-2- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك متعلم من البيئة ، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة ، وبالتالي فمفهوم الصحة النفسية لديهم يتمثل في الاستجابة المناسبة للمثيرات المختلفة أي استجابات بعيدة عن القلق التوتر إذا حسب المدرسة السلوكية

، الصحة النفسية تمثل التي تحتاج إلى اتخاذ القرارات ، فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة. (موساوي، 2018: 63)

ويرى السلوكيون أن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي أو توتر ، وعدم قدرته على اتخاذ القرار ، أو حسم ما ينشأ في حياته من صراعات ، إنما هو نتيجة لعدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة التي يواجهها، ويرجعون ذلك إلى حدوث خطأ أو قصور في عملية التعلم. (نبيه، 1980: 21)

4-2- النظرية الإنسانية :

تبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة ، وهكذا يختلفون في مستويات صحتهم النفسية ، ومن رواد هذه النظرية نجد "أبراهام ماسلو" "كارل روجرز" فيما يلي وجهة نظر كل منهما في هذا المجال :

يرى "ماسلو" أن للإنسان حاجات متنوعة ، وأن هذه الحاجات تتنوع بصورة هرمية منها ذات المستوى الأدنى والأخرى ذات المستوى الأعلى ، يضم المستوى الأول الحاجات الفيزيولوجية والحاجة إلى الأمن والسلامة ، فإشباع الحاجات الجسمية تشعر الفرد بالأمان وعندها سيحاول إشباع المستوى الأعلى من الحاجات التي تطلق عليها الحاجات الاجتماعية ومنها الحاجة إلى الصداقة والعطف والحنان والتحصيل وتحقيق الذات الذي يعد الغاية العظمى في هرم "ماسلو" ، وتتحقق الصحة النفسية عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية وتحقيق إنسانيته الكاملة ، كما قدم "ماسلو" قائمة طويلة من خصائص الإنسان الذي يحقق أقصى حالات الذات وهي :

• الإدراك الفعال للواقع والتعامل الإيجابي معه ، ومجابهة صعوباته بدلاً من الانسحاب في

الأوهام والأحلام. (مصطفى، 200: 41)

- درجة عالية من تقبل الذات والآخرين
- القدرة على المرح والدعابة والاستمتاع بمناهج الحياة
- القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية
- الأصالة والابتكار في العمل والمواقف

بينما يرى "روجرز" وهو واضع نظرية الذات في علم النفس، أن كل فرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة عنها، وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنباً إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات ولكي يحقق الإنسان ذاته لا بد أن يكون مفهومه عنها موجبا وحقيقيا ، فالإنسان متمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم ايجابي عن نفسه ،والذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته .

(مرجع سابق: 41)

3- خصائص ومؤشرات الصحة النفسية:

للصحة النفسية علامات تتم عنها ،ومؤشرات ترشد إليها ،ودلالات تدل عليها و تشير هذه المظاهر إلى مظاهر سلوكية محددة يتوفر الكثير منها لدى الشخص الذي يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية ،وهذه المؤشرات هي مؤشرات توعية منها ما هو ذاتي لا يشعر بها إلا صاحبها ومنها ما هو خارجي يدركه الآخرين .

1-3- التوافق الذاتي : هو نجاح الإنسان في التوافق بين دوافعه وحسن تكيفه مع نفسه ورضاه عنها والتحكم فيها وحسم صراعاته .

2-3- التوافق الاجتماعي :

ويقصد به حسن التكيف مع الآخرين في المجالات الاجتماعية التي تقوم على العلاقات بين الأفراد ،وأهمها الأسرة والمدرسة والجامعة والمهنة ،ويتضمن نجاح الفرد على إقامة علاقات

اجتماعية راضية ومرضية أي يرضى هو عنها ويرضى الآخرين بها ويسعد الطرفان لها وتتسم هذه العلاقات بالتعاون والحب والتسامح والإيثار والثقة والاحترام والتقبل .

ويجب أن لا تفهم من هذا المؤشر انه يتعين على الشخص أن يكون على وفاق ووثام مع جميع من حوله من البشر ،ولكن المقصود أن يتوافق مع الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة مثلا أو التي اختار أن ينتمي إليها كالأصدقاء والرفاق والزملاء وليس المقصود كذلك أن يكون الفرد منسجما معهم في كل الظروف فا بعض الخلافات أمر وارد والعبرة بالعدد الكلي لمواقف الوفاق والوثام بالنسبة لمواقف الشقاق وعدم الوثام.

3-3- الشعور بالسعادة وراحة البال:

الأدلة على ذلك كثيرة كالشعور بالطمأنينة والأمن والرضا عن النفس وتقبلها واحترامها،والاستمتاع بالحياة و ما بها من متع ،مع الإقبال على الحياة ورضا الفرد عنها وما قسمه الله فيها .

3-4- معرفة قدرات النفس وحدودها :

الكل منا قدرات وإمكانيات بدرجة معينة ومن الثابت أن لكل فرد جوانب قوة وجوانب ضعف،ومن بين مظاهر الصحة النفسية أن يدرك الفرد هذه الحقيقة ويستثمر جوانب قوته ويتقبل نواحي ضعفه رحم الله امرئ عرف قدر نفسه ويعيش شقيا من لم يعرف قدر نفسه ،وعدم معرفة قدر النفس يكون على صورتين الإفراط أو التفريط أي مبالغة الفرد في تقدير ذاته وتضخيم ذاته وتضخيم إمكاناته اكبر من قدرها ،أو تحقير نفسه وبخس حقها والإقلال من قدرها وتشير هاتين الصورتين إلى اختلال الصحة النفسية .(القرطبي،1992: 92)

3-5- النجاح في العمل :

إن نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه من المظاهر السلوكية التي تبرهن على الصحة النفسية ومن أهم عوامل النجاح في العمل ورضا الفرد عن عمله وميله إليه وتناسبه مع قدراته وتوافر فرص الترقى فيه ،ومن بين الجوانب التطبيقية لهذا علم النفس المهني وما فيه من توجيه المهني والاختيار المهني ،ويهدفان إلى وضع الرجل المناسب في المكان المناسب وليس أقسى على الإنسان من أن يمتحن مهنة لا يميل إليها ولا يرغب فيها . (مرجع سابق: 98)

3-6-مواجهة الإحباط:

حيث لا تخلو الحياة اليومية من الأزمات والشدائد أو الصعوبات التي يتعين على الفرد مواجهتها والصمود في وجهها ،ومحاولة حلها والتغلب عليها وكلما كانت درجة الإحباط مرتفعة أشار ذلك إلى قدرة مرتفعة لدى الفرد على تحمل الشدائد ومجابتها

3-7-الإقبال على الحياة :

ويعني ذلك التحمس للحياة والرغبة الحقيقية في أن يعيشها الإنسان ويستمتع بما احل الله له من الطيبات ،ويكون مستبشرا ومتفائلا ويتوقع الخير ،والاستمتاع بالجمال والانفعال به والتأثر به ،وعكسها يكون الإحجام عن الحياة وتوقع الشر والتشاؤم وتميز هذه الصفات الأخيرة مرضى الاكتئاب .

3-8-الاتزان والثبات :

يتسم الشخص بالاتزان الانفعالي والثبات الوجداني واستقرار الاتجاهات ونضج الانفعالات إلى حد بعيد ويعني وجود حالة من التماثل بين شدة الانفعال ومثيراته ،فان فرح الشخص أو حزنه يكون ذلك متوازيا مع المسببات التي سببت له هذه الحالة الانفعالية ،وتماثل بين نوع المنبه ونوع الانفعال الناتج عنه ،فإذا تضايق شعر بالقلق والضيق والهم وان قابله شيء سار

شعر بالفرح والنشوة ، ويتضح عدم التناسب بين الانفعال ومثيراته في الشدة أو النوع في واحد من اضطرابات الصحة النفسية ، إذ يقال للمريض خبر سار فا يحزن أو يقال له خبر محزن فا يفرح أو يرى الشيء البسيط عظيم أو يستجيب بنشوة شديدة لخبر يسر سرورا يسيرا أو يحزن بشدة لخبر محزن بسيط . (زهرا، 2005: 23)

9-3- حسن الخلق :

فترى الإنسان ذو الصحة النفسية على خلق عظيم في أكثر ما يعرض له من مواقف وأقوال ، لا يقترب الآثام، يبتعد عن الكبائر والصغائر ، ولا يقرب الفواحش، إذا تحدث صدق وإذا وعد وفى وإذا أُوْتِمِن أدر متواضعا ولا يتكبر ، يعامل الناس بخلق حسن وقد أكد الباحثون وبرهنوا على أهمية هذا الجانب لتحقيق الصحة النفسية فقالوا: "إنها حالة يشعر فيها الإنسان بالرضا والارتياح عندما يكون حسن الخلق مع الله ومع نفسه والناس "

10-3- الخلو النسبي من الأعراض:

كلما قلّة مظاهر الاضطراب النفسي دل ذلك على مدى الاستقرار النفسي للشخص وهذه أهم مظاهر الصحة النفسية ، حيث من الممكن أن تساعدنا في الاستدلال على درجة الصحة النفسية للفرد كما يمكن أن يستخدمها الفرد لتطوير شخصيته وتعميق شعوره بحالة الصحة النفسية لديه والوقاية من أمراضها . (بطرس، 2009: 41)

4- مستويات الصحة النفسية: للصحة النفسية مستويات متتالية للحصول على التوازن تتمثل فيما يلي :

1-4- المستوى الدفاعي :

فيه يمارس الإنسان مظهر الحياة دون جوهرها ، ويستمر بالدفاع عن نفسه وبقائه وقيّمته الاجتماعية الثابتة أكثر من ما يسعى إلى معرفة طبيعتها وإطلاق قدراته لتغييرها وهذا

المستوى يتصف به أغلب الناس وخاصة في المجتمعات البدائية والتقليدية والمتخلفة ، ويتمتع به الغالبية لذلك لا ينبغي أن ينتقص توازن الفرد عند المستوى ، ولعل هذا المستوى هو ما أشار إليه " لامبوا lambo" في مناقشته للصحة النفسية في المجتمعات النامية قائلا: "إن مفهوم التقبل والتلاؤم الاجتماعي هو ابرز علامة لتقويم الصحة النفسية في المجتمعات التقليدية " . (سيد ، 2008: 96)

2-4-المستوى المعرفي:

هنا يعرف الإنسان أكثر فيدرك كثيرا من دوافعه وغرائزه، كما يدرك القيم الاجتماعية من حوله ، ويقبل هذا وذاك ، وبهذه الرؤية الواضحة قد لا يحتاج الكثير من الحيل الدفاعية إذا اعتبرنا أن المعرفة في بعض صورها دفاع عن البصيرة الأعمق ، وهنا يصل إلى درجة من الراحة والتلاؤم لا تثير قدراته الخالقة للعمل الجيد والتغير، فيكون هدفه أساسا في هذه المرحلة هو الراحة واللذة والهدوء وربما المناقشة العقلية أو القراءة ، ويصل إلى هذا المستوى من التوازن بالمعرفة وربما الاستبصار الذاتي عن طريق معلم أو كتاب أو صديق أو محلل أو طبيب ، وعلى الرغم من أنه يعتبر أرقى من سابقه واقرب إلى الصفات الإنسانية ، إلا أنه من الصعب اعتبار أو تطور أي غاية تطور الإنسان أن يكون مرتاحا إلا انه لا يحمل إرادة التطور والتغيير ولكنه يخدم اتساع دائرة المعرفة الإنسانية ، ويكمن وصف الإنسان في هذا المستوى من الصحة بأنه إنسان يتمتع بالراحة، يعرف كيف يرضي نفسه ويساير من حوله ولكن هذا مثل سابق لا يعد كافيا لحفظ التوازن.

(عودة وآخرون ، 2002: 97)

3-4-المستوى الإنساني:

هذا المستوى وإن وصف الإنسان كما ينبغي أن يكون إلا أنه لا ينطبق إلا على ندرة من الناس في المرحلة الحالية لتطور الإنسان وهذا المستوى هو غاية تطور الإنسان كنوع

والإنسان كفرد، لأنه امتداد معنى التكيف إلى اهتمام الإنسان بوجوده زمنيا كمرحلة من النوع البشري تصل الماضي بالمستقبل ومكانيا ، كفرد من البشر في كل مكان وأصبحت راحته وصحته لا تتحقق إلا بأن يساهم طوليا في التطور وعرضيا في مشاركة الناس الآامهم ومحاولة حلها بالتغير والعمل وبالتالي حقق إنسانيته وتوازنه إلى أرقى مستوى معروف للصحة النفسية والحياة. (الداهري،2005: 112)

5- السواء و اللاسواء في الصحة النفسية :

مفهوم الصحة أو السواء في الأمراض النفسية قد يختلف عما هو في ميدان الطب العام ، ففي الطب الداخلي (الجسدي) يكفي الطبيب أن يخلص مريضه من الاضطراب العضوي الذي دفعه للعلاج لكي يحكم بأنه قد شفي وأنه سليم ومعافى ، أما في حالة الأمراض النفسية فإنه لا يكفي القول بأن المريض تخلص من قلقه أو حالة الكآبة لديه للحكم على أنه أصبح سليما ، فالصحة النفسية لا تتوقف عند عتبة التخلص من الأعراض المرضية بل هي تتطلب فضلا عن ذلك أن يتسم سلوك المريض بخصائص معينة كأن يتصف بالإيجابية والفاعلية والرضا عن النفس وغير ذلك من الصفات الدالة على الصحة والالتزام أي أن شخصيته قد اكتسبت خصائص وصفات لم تكن موجودة من قبل أو أنها كانت متخفية خلف المرض النفسي ثم ظهرت من جديد وبفاعلية جديدة. (ناجية،2018: 25)

6-معايير الشخصية السوية و اللاسوية:

1-6-المعيار الإحصائي:

فكرة المعيار الإحصائي مستمد من خصائص المنحنى الإعتدالي النموذجي والذي يقوم على أساس توزيع درجات عينة ممثلة للمجتمع على اختبار من اختبارات الذكاء أو القدرات أو بعض الخصائص الأخرى، والتوزيع الاعتدالي الانموذجي من أهم خواصه الإحصائية لأنه متماثل أي أن نصفه الأيمن ينطبق على نصفه الأيسر ، وأن متوسطه يساوي صفرا

2-6-المعيار الثقافي : تقوم في كل ثقافة من الثقافات مجموعة من التقاليد والعادات والقيم والمعايير السائدة التي يتم عن طريقها تقييم سلوك الأفراد أي أن هذه المجموعة من العادات تعد "قياسا " أقامته الجماعة يقاس عليه سلوك كل فرد ليحاسب إذا خرج عليها ويكافئ إذا دخل سلوكه في نطاق ما هو مرغوب من تصرفات أقرتها الثقافة التي يعيش فيها .

3-6-المعيار المرضي (الباثولوجي): يعد الشخص شاذا في ضوء هذا المعيار إذا وجدت لديه أعراض وشكاوي مرضية كالقلق والاكتئاب والتوتر والصراعات النفسية المختلفة ويعد الشخص سويا إذا خلا من هذه الأعراض ، إذ أن الشخص السوي هو شخص بلا أعراض مرضية إلا أن الخلو من الأعراض لا نجده عند حد ، فمن الصعوبة أن نجد شخصا خاليا من الأعراض المرضية،ومع هذا فإنه عندما يغلب وجود تلك الأعراض المرضية في شخص ما فإنه يوجد نقد لهذا المعيار في اختلاف الدرجة التي ينبغي أن تكون عليها تلك الأعراض والاضطرابات المرضية حتى يمكن أن يحكم عليها بأنها مرضية وحتى لا يختلط السواء باللاسواء .

4-6 المعيار النموذجي (المثالي): هو المعيار الذي يأخذ كل فرد على عاتقه الاحتذاء به و محاولته باستمرار الاقتراب منه ليجعل سلوكه يتطابق معه وبناءا على هذا المعيار فإننا نطلق على الشخص بأنه سوي كلما اتفق سلوكه مع المثل الأعلى ، ونطلق على الشخص بأنه شاذ كلما كان سلوكه غير متفق وبعيد عن المثل الأعلى .

5-6-المعيار الذاتي : ويعتمد هذا المعيار على أن الفرد يجعل من ذاته إطارا مرجعيا (frame of référen) يتخذه كأساس للحكم على السلوك بأنه سوي أو غير سوي والإطار المرجعي ، كما أظهرت التجارب الأولى في تاريخ علم النفس (Solomon Asc) وغيره من العلماء النفس على أنه ما هو إلا اجتماع آراء الجماعة ذاتها أي أنه يتضمن الإطار الاجتماعي الممثل لعملية التنشئة الاجتماعية وعلى الرغم من ذلك فإننا نجد أن اعتماد الفرد

على ذاته وعلى الإطار المرجعي في الحكم على السلوك يخضع على الأحكام السابقة لدى الفرد ولدفاعات الأنا.

([https:// uomustansiriyah.edu.iq](https://uomustansiriyah.edu.iq))

7- معايير الصحة النفسية: لقد أشار علماء النفس لبعض المعايير التي تساعد على الفصل بين السلوك السوي والغير السوي منها:

1-7- المعيار الشخصي (الذاتي): يعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك (سوي أو غير سوي) ، ويقوم هذا المعيار على التقدير الذاتي للفرد ، فإذا كان الشخص راضيا عن حياته إلى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكر صفو حياته ، فإننا نعرفه أوتوماتيكيا على أنه شخصا سويا طبقا لهذا المعيار . (الداهري، 2005 : 38)

2-7- المعيار الاجتماعي: تتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية ، حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا ، ويعني ذلك أن الحكم على السوية و اللاسوية لا يمكن التوصل إليها إلا بعد دراسة ثقافة الفرد ، كما يخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بالمعايير المسايرة للجماعة هم الأسوياء ، في حين يعتبر الغير المسايرين هم الأبعد عن السوية فهناك خصائص لا سوية كالانتهازية تكتب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعية ، فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي .

(شحاتة، 2000 : 90)

3-7- المعيار الإحصائي: أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الإعتدالي ، بمعنى أن لغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تتحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى من المتوسط) ودرجات منخفضة

(أقل من المتوسط) ، وبهذا لمعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة ، في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسوية ، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتدالي .ومن المآخذ على هذا المعيار أنه قد يصلح عند الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول والوزن ، بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي ، لأن القياس النفسي يقوم على أسس معينة إن لم يتم مراعاتها يصبح الرقم الذي نخرج به رقما مظللا ولا معنى له ، لأن القياس النفسي هو قياس نسبي غير مباشر ، فمثلا عند قياس لذكاء ، فنحن نفترض وجود الذكاء ، ولكنه بشكل واقعي غير ملموس ولكن نستدل عليه من صفات الفرد. (عبد السلام، 2001: 58-67)

7-المعيار المثالي: يقصد بالمعيار المثالي حالة من الكمال ، أو مجموعة من الشروط الواجبة المستقلة عن الواقع والزمان ، يعتبر الوصول إليها والسعي نحو تحقيقه أمرا جديرا بالطموح . (جميل،2007: 63)

8-الصحة النفسية وعلاقتها بالتوافق والتكيف:

أولا: مفهوم التوافق وعلاقته بالصحة لنفسية:

1-مفهوم التوافق: هي الحالة التي يصل إليها العضو بعد التحرر من توتر الحاجة ،والشعور بالارتياح بعد تحقيق لهدف، فالشخص عندما يشعر بالجوع يتناول الطعام فيخفف دافعه ويشعر بالارتياح وهكذا تمضي حياة الإنسان في سلسلة من التوقعات بعضها بسيطة تتحقق أهدافه فيها بسهولة، ، وبعضها الآخر توقعات صعبة تواجهه فيها العوائق ، ويتعرض للإحباط والصراع والقلق ، ويلجأ إلى الحيل النفسية الدفاعية كإحدى وسائل التكيف ، ليخفف حالة التوتر التي تسبب عدم الاتزان. (الخالدي، 2002: 15)

2-علاقة التوافق بالصحة النفسية: هناك ارتباط وثيق بين الصحة النفسية وحالة التوافق وهما يسيران في خطين متوازيين، فنقول أن الشخص الذي يحقق حاجاته أنه متوافق مع

نفسه ومع بيئته ، أي أنه يتمتع بصحة نفسية حسنة ، وحتى نفهم كيفية الوصول إلى الصحة النفسية لا بد من فهم حالة التوافق طبيعة الحاجات وكيفية إشباعها بطرق مباشرة. تحقيق الحاجات بطرق مباشرة يؤدي إلى التوافق وبالتالي إلى درجة الصحة النفسية للفرد.

(المرجع نفسه: 153)

ثانيا: مفهوم التكيف وعلاقته بالصحة النفسية:

1- مفهوم التكيف:

هو العملية النشطة التي يتعرض لها الفرد في ظروف مختلفة من أشياء مختلفة .

- هو العملية التي يمكن من خلالها أن يعدل الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط المحيط الطبيعي والاجتماعي ، ويحقق لنفسه الشعور بالتوازن والرضا.

و تبدأ عملية التكيف حيث يشعر الشخص بضغط ينجم عن وضع معين وتنتهي حين ينجز الشخص السلوك الذي يستطيعه في مواجهة ذلك الضغط. (الخالدي، 2002: 19)

2- علاقة التكيف بالصحة النفسية:

هما عمليتان حركيتان مستمرتان ، الصحة النفسية هي دليل عملية التكيف والعكس صحيح إن ساء أحدهما فإن الآخر يسوء ، وإن حسن إحداهما يكون الآخر حسنا، وهما مفهومان يهدفان إلى تحقيق التوازن عند الفرد. (المرجع نفسه: 13)

9- أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع:

1-9- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد: تكمن أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد كونها تساعده على التوافق الصحيح وكذلك تساعد على انسياب حالته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات المستمرة مما يجعله يعيش في طمأنينة وسعادة وأن الفرد الذي

يتمتع بالصحة النفسية هو لفرد المتوافق مع نفسه والذي لم يستنفذ الصراعات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية ، كما أن الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ومحاولة التغلب عليها دون الهرب منها .

إن الصحة النفسية تساعد الفرد على سرعة الانجاز واتخاذ القرارات دون جهد زائد ، كما تساعد على فهم نفسه والآخرين وجعل الفرد قادرا على التحكم في عواطفه وانفعالاته و رغباته ، مما يجعله يتجنب السلوك الخاطئ. (العبيدي، 2009: 11)

الصحة النفسية: تجعل حياة الفرد خالية من الصراعات والتوترات المستمرة مما يجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.

الصحة النفسية: تجعل الفرد قويا اتجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي إلى وظائفها بشكل متكامل ومتناسق. (الداهري، 2005: 202)

2-9- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

إن الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي ، مما يجعله يمتلك السلوك الذي ينال رضاه ورضي الذين يتعاملون معه ، كما تجعل الفرد متمتعا بالاتزان والنضج الانفعالي وبعيدا عن التهور والاندفاع ، وهذا عامل هام من العوامل التي تجعل الفرد لا يجري وراء الشائعات المدمرة للمجتمع ، كما أن الذي يتمتع بصحة نفسية يكون قادرا على معاملة واقعية لا تتأثر بما تصوره له أفكاره وأوهامه عنهم كما يحدث عند المريض النفسي ، لذلك تلعب الصحة النفسية دورا هاما في كل مجال من مجالات المجتمع مثل التعليم، الصحة ، الاقتصاد، والسياسة، فكل ما كان العاملين في هذه المجالات متمتعين بالصحة النفسية نهضوا بها والعكس صحيح ، فهي تساهم في بناء الأسرة الصالحة التي هي بنية المجتمع ، بحيث كلما كان الآباء والأمهات على درجة عالية من الصحة النفسية استطاعوا تنشئة أبنائهم نشأة صالحة بعيدين عن الخوف والقلق والتوتر هذا بجانب أن

الأسرة التي تتمتع بالصحة النفسية هي التي يسود التماسك بين أفرادها مما يؤدي إلى تماسك المجتمع وقوته. (العبيدي، 2009: 12)

الصحة النفسية: تؤدي إلى تماسك المجتمع ، فالأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يتسمون بالتعاون وتكوين علاقات مع الآخرين والانسجام معهم ، مما يجعلهم يدا واحدة أمام المشكلات التي تهدد مجتمعهم ويبدلون أقصى جهودهم بروح الفريق لتحقيق الازدهار والتطور.

الصحة النفسية: تؤدي إلى زيادة الإنتاج وكفايته ، حيث أثبتت العديد من الدراسات بأن العاملين الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة عادة ما ترتفع إنتاجيتهم ، كما أن منتجاتهم تتميز بالجودة والإتقان مع قلة الفاقد مما يؤدي إلى زيادة الدخل القومي.

(الداهري، 2005: 31)

10- مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي:

حسب الإطار النفسي والاجتماعي للاتحاد الدولي فهو يحدد الدعم النفسي الاجتماعي على أنه عملية لتعزيز ومساعدة الأفراد والأسر الذين يعانون من أزمات لاستعادة إرادتهم ومواجهة الأحداث في المستقبل، كما يشجع على استعادة التماسك الاجتماعي وتعزيز الروابط بين الأفراد وتحسين الصحة النفسية والاجتماعية، كما يمكن أن يكون للدعم النفسي الاجتماعي دور كبير للوقاية والعلاج، فمن الناحية الوقائية على منع تطور المشاكل النفسية أما من الناحية العلاجية يساعد الأفراد على التغلب على المشاكل النفسية التي وقعت بسبب الصدمة و الأزمات وعلاجها.

11- الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية للمسن: هدفت هذه الدراسة إلى

تقييم الوضعية النفسية والجسدية لدى المسنين وتحديد مظاهر الصحة النفسية وسمات

الشخصية وأنماطها التي تميزها وكذلك التعرف إلى مدى ارتباط المستوى التعليمي والاقتصادي والترمل بالصحة النفسية لدى المسنين والتعرف إلى الفروق بين الجنسين من المسنين. (حمو علي، 2018: 45)

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل أهم النقاط المتعلقة بالصحة النفسية ، إذ يتضمن هذا الفصل على مجموعة من التعاريف المختلفة حول الصحة النفسية ، كما تطرقنا إلى بعض من معاييرها والنظريات المفسرة لها ، وذكرنا مستويات الصحة النفسية وأهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع على حد سواء، ومناهجها ، وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه ، أن الصحة النفسية هي علم يستطيع أن يقدم الكثير نحو تحقيق شخصيات إيجابية متكيفة مع نفسها ومع مجتمعا قادرة على تجنب كل ما يعصف بحياتهم ويسبب لهم الاضطراب والقلق ، كما أنها تعني بمساعدة الأفراد على تأدية أدوارهم في الحياة على أحسن صورة مما يجعلهم في حالة من الرضا والسعادة والثقة بالنفس، فالصحة النفسية هي حالة إيجابية ثابتة نسبيا .

تعتبر المدينة عنصر دائم التطور والتغيير الذي يكون على عدة مستويات ويمس العديد من الجوانب التي لها علاقة مباشرة مع المجتمع، لكون هذا الأخير هو العنصر الأساسي لقيام أي تجمع حضري وهو محرك المدينة لتفاعله مع مكوناتها منذ القدم ويحاول باستمرار إخضاع مواردها لتلبية احتياجاته وتحقيق الراحة لنفسه وتوفير بيئة مهيأة ومنظمة تعمل بشكل مباشر على ترقية العناصر الأساسية لحياته الحضرية والمتمثلة في عناصر اجتماعية واقتصادية وعمرانية وبيئية، ومع وتيرة النمو الحضري السريع ظهرت عدة تحولات أدت إلى تدهور مستوى نوعية الحياة داخل التجمعات الحضرية نتج عنها عجز في التوفيق بين الاحتياجات التي من شأنها ترقية حياة الأفراد على وجه العموم وحياة المسنين على وجه الخصوص وتأثيرها على صحتهم النفسية داخل الأحياء السكنية، لذلك نجد أنه مع تطور الحركة الحضرية وحركة العمران، كان لابد من مراعاة احتياجات ومتطلبات الأفراد خاصة فئة المسنين داخل الإطار الذي يعيشون فيه، بحيث يجب أن يولي اهتمام كبير للإنسان عند القيام بأي عملية حضرية من شأنها أن تحسن من نوعية الحياة في المدينة وترقيتها مما قد يؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية على الأشخاص المسنين، كما تعتبر قضايا كبار السن والشيخوخة في الوسط الحضري من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات خاصة عندما يتعلق الأمر بالصحة النفسية والاستقرار لهذه الفئة (المسنين)، إذ مع نمو المدن يزداد نصيبها من السكان الذين يبلغون (60) سنة فأكثر وفقا لتقدير (منظمة الصحة العالمية)، مما يزيد من إمكانية الإصابة ببعض المشاكل التي تؤثر على الصحة النفسية لهم وتأثرهم بالمحيط الحضري الذي يعيشون فيه والذي قد يخلو من الفضاءات العمومية والمساحات الخضراء والتقسيم الغير المناسب في السكن لفئة المسنين ونقص في تواجد القطاع الصحي في بعض المناطق الشبه نائية ونقص في بعض متطلبات الحياة. بحيث يتمتع الفرد بالصحة النفسية التي تجعله أكثر قابلية للتعامل الايجابي مع المشكلات المختلفة وتوازن الانفعالات عند الوقوع تحت الضغوط الحياتية

المختلفة والتغلب عليها فالصحة النفسية تجعل الفرد متوافق مع ذاته متكيف مع مجتمعه. وما سبق ذكره يمكننا أن نصوغ إشكالية بحثنا في التساؤل التالي:

كيف تؤثر نوعية الحياة في المدينة على الصحة النفسية للشخص المسن؟

فرضيات البحث: الفرضية العامة

1- تؤثر نوعية الحياة المدنية سلبا على الصحة النفسية للشخص المسن

الفرضيات الجزئية: تتأثر الصحة النفسية للشخص المسن من حيث

1- نمط العمران الذي يتميز به المحيط العمراني في المدينة

2- البعد البيئي (المساحات الخضراء، الفضاءات العمومية)

3- البعد الصحي (الأمراض الجسمية والعضوية ، السيكوسماتية)

4- البعد النفسي (نقص المرافق النفسية المختصة في المتابعة النفسية لهذه الشريحة)

المفاهيم الإجرائية :

الشخص المسن: هو أي شخص يبلغ من العمر 65 سنة فما فوق . وهو الشخص العادي

أي لا نقصد الشخص المسن المعاق ولا نقصد به الشخص المسن المودع بدور المسنين.

نوعية الحياة: مفهوم مركب من مجموعة من الأبعاد والمجالات الجسدية والنفسية

والاجتماعية، حيث يصنف ضمن المجال الجسدي الأوجه المختلفة للصحة الجسدية

والقدرات الوظيفية والذي يحدده مقياس جودة الحياة (لمنظمة الصحة العالمية)

الصحة النفسية: هي الحالة التي يدرك بها الفرد قدراته الخاصة حيث يمكن أن يتعامل مع

الضغوط الطبيعية للحياة وفقا ل (منظمة الصحة العالمية)

الدراسات الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة من خطوات البحث العلمي ، إذ لا يخلو أي بحث علمي منها ، فهي تساعد الباحث على تقرير إذا كانت دراسته للتطبيق وكذا تقييم ملائمة خطة البحث لأدوات جمع البيانات وكيفية إجراء البحث والمقياس الذي تم اختياره من أجل المتغيرات ، في توجه الباحث وتوضح له الميدان الذي سيجري عليه الدراسة.

(ربيع جعفري، 2006: 83)

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة وأساسا جوهريا لبناء البحث كله وهي من أهم خطوات البحث العلمي والخطوة الأولى في سلسلة البحث الاجتماعي، من خلال الاحتكاك بالميدان والتأكد من إمكانية الحصول على العينة الخاصة بالظاهرة المدروسة، ومن خلالها قمنا بصياغة إشكالية الدراسة ووضع الفرضيات.

ولأن حالات بحثنا من فئة المسنين ارتأينا القيام بدراسة استطلاعية لهذه العينة وقمنا ب:

- التعرف على ميدان الدراسة والتعود عليه حتى لا نواجه صعوبات.
- اختيار حالتين كعينة ومحاولة التقرب منهما من أجل كسب ثقتهم
- تطبيق ما درسناه نظريا على أرضية الميدان من أجل كسب الخبرة.

قمنا بالدراسة في فضاء عمومي لحالة واحدة بتحقيق يعتمد على الملاحظة بدون المشاركة وتتبع ما يقوم به أغلبية المسنين وتحديد الأماكن التي يفضلونها وكيف يقضون أغلب أوقاتهم ومعرفة طبيعة العلاقات مع المحيط وإتباعا لهذا تبين لنا أن الأدوات المتاحة لتطبيق دراستنا الملاحظة العيادية والمقابلة النصف موجهة وتطبيق مقياس جودة الحياة .

تمهيد:

من خلال هذا الفصل سنحاول الإجابة على الأسئلة المطروحة بناء على النتائج المتحصل عليها والتي من خلالها يتم التحقق من صحة الفرضيات عن طريق إتباع منهج محدد بواسطة الدراسة الاستطلاعية وإجراء المقابلات الإكلينيكية مع الأشخاص المعنيين بالدراسة مع إتباع خطوات منهجية معينة مروراً إلى وصف الأدوات المستخدمة.

1- منهج الدراسة:

المنهج بصفة عامة هو الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتائج معينة، وبالتالي إن لكل منهج خصائصه ومميزاته ، ويرتبط منهج البحث بالهدف العلمي الذي يسعى من خلاله الباحث إلى تحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة ، حيث يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسة النفسية .

وسبب اختيارنا لهذا المنهج أنه الأنسب لطبيعة دراستنا والذي يمكننا من الدراسة المعمقة للحالة، حيث يساعدنا في القيام بدراسة شاملة ومعمقة للفرد(المسن)كوحدة متكاملة من أجل استخلاص سماته الشخصية وفهمه وتقديم المساعدة له.

ومن هذا المنطق يمكننا القول إن المنهج العيادي هو الأنسب لدراستنا ، فهو يمكننا من تحقيق من فرضياتنا والوصول إلى الهدف لمعرفة نوعية الحياة في المدينة وتأثيرها على الصحة النفسية للشخص المسن .

2- عينة الدراسة: اقتصرنا الدراسة على حالة واحدة ، حيث تم اختيار الحالة بطريقة قصديه وذلك لتوفرها على المعايير التالية:

-أن تكون الحالة من فئة المسنين العاديين

-أن تكون الحالة تعيش في المدينة

خصائص الحالة

| عدد الحالات | الاسم واللقب | السن | مستوى اجتماعي | المهنة | سكن حضري |
|-------------|--------------|------|---------------|--------|---------------------|
| 1 | (قدور) | 78 | متوسط | متقاعد | عمارة الطابق الثالث |

جدول يوضح معلومات عن الحالة

3- أدوات الدراسة:

أن دراسة أي موضوع يتطلب من الباحث أن يستعمل مجموعة من الوسائل والتقنيات بغية الوصول إلى نتائج موضوعية حول موضوع الدراسة ، ويقتضي إتباع الوسائل والتقنيات التالية:

1-3-المقابلة العيادية نصف الموجهة:

من أجل إنجاز عملية المقابلة يجب على العيادي الحرص على إقامة علاقة جيدة مبنية على الثقة بينه وبين العميل ، فلا يمكن أن نتوقع أن الناس يكونون صرحين إذا ما شعروا أن كلامهم سيتجه نحو جهات أخرى ، لكي تكون المقابلة أكثر تعبيراً ومصدر لمعلومات كثيفة ، فإن العميل يحتاج لأن يدرك العيادي عنصراً مسنداً ، ومشجعاً على الانفتاح والتعبير ، وغير مهدد على الإطلاق . (الآغا احسان،1997: 109)

تعتبر المقابلة العيادية نصف موجهة مهمة جداً في دراسة الحالة كونها تمكننا من جمع المعلومات الكافية حول عينة الدراسة حيث يقوم الفاحص بالاستماع الدقيق للمفحوص و يسمح له بالتعبير براحته في كل ما يخطر بباله من خلال تشجيعه على الكلام.

ويتكون دليل المقابلة نصف الموجهة من المحاور التالية:

-محور المعلومات الشخصية ويتضمن (معلومات شخصية عن المفحوص؛ سنه، مستواه التعليمي، مهنته..).

محور الحياة اليومية وتتضمن (كيف يعيش يومياته في المدينة) .

-محور حالته النفسية، الانفعالية، الجسدية ويتضمن (حديث المفحوص عن حالته بمختلف أبعادها).

اخترنا هذا النوع من المقابلة لأنها تخدم أهداف بحثنا ،فهي تتيح للعميل(المسن) فرصة التحدث براحة وتلقائية وبحرية دون قيود ، في جو يسوده ثقة متبادلة بين الطرفين دون التقيد بقائمة الأسئلة ، بغية تزويدنا بالمعلومات والبيانات للوصول لغاية وأهداف البحث .

4-مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية :

1-4- وصف المقياس:

يتكون مقياس جودة الحياة من (100) بند في شكله الأصلي وآخر مختص تم إعداده وتكييفه في (15) دولة تحت إشراف منظمة الصحة العالمية WHO حيث يسمح في صورته المطلوبة بتقدير (06) ميادين لجودة الحياة وهي كالتالي:

-الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، المحيط

أما النسخة المختصرة فتتكون من (26) بند أو سؤال تقيس (04) ميادين هي:

الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية والمحيط.

تتراوح درجات المقياس من (26) إلى (130) وتشير الدرجات المرتفعة إلى جودة الحياة المرتفعة، ويتم الإجابة على بنود هذا المقياس باستخدام طريقة " تيكرت " وذلك على تدرج من 5 نقاط لتقدير الشدة والتكرار أو لتقييم الصفات المختارة لجودة الحياة

(مريم،2014: 119)

أما النسخة العربية فكانت من تعريب "بشرى إسماعيل أحمد (2008) " حيث قامت

بترجمته ثم عرضه على المختصين في علم النفس لتحكيمة بجامعة أم القرى بالسعودية ووصلت الصورة النهائية للمقياس إلى (26) عبارة .

2-4-تعليمة المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على اتجاهك نحو الحياة، ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة، فالمطلوب منك هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي على البنود التالية، وأمام كل منها خمسة اختيارات وعليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع دائرة حول حرف هذا الاختيار، ولاحظ جيدا أن لا تختار سوى إجابة واحدة فقط لكل بند، ولا تترك أي بند دون الإجابة عنه، وأعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها أحد وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

3-4-الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولا: الثبات يتم حساب ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق التجزئة النصفية باستخدام معاملي بيرسون و وسيبرمان براون.

ثانيا: الصدق يتم حساب صدق مقياس جودة الحياة بنوعين من الصدق ، الصدق التمييزي والصدق الذاتي. (أنظر الملحق رقم 01 الصفحة 119)

1- عرض الحالة :

1-1- البيانات الأولية :

الاسم: قدور

السن: 78

الجنس: ذكر

الحالة المدنية: أرملة

المستوى التعليمي: لا يوجد

المهنة: متقاعد

المستوى المعيشي: متوسط

مكان المقابلة: فضاء عمومي (حديقة)

في ما يلي جدول جامع لتاريخ ومكان والهدف من إجراء المقابلة مع الحالة

جدول يوضح سير المقابلة

| رقم المقابلة | تاريخ المقابلة | مدة المقابلة | مكان إجراء المقابلة | الهدف من المقابلة |
|--------------|----------------|--------------|--------------------------|--|
| 1 | /04/25 2022 | 1سا | فضاء عمومي (حديقة) | التعرف على الحالة وكسب ثقتها وتسجيل معلوماتها الأولية وتقديم الاستبيان للحالة والإجابة على أسئلته |

2- عرض محتوى المقابلة مع الحالة :

التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية عنها :

أجريت المقابلة مع الحالة (قدور) البالغ من العمر 78 سنة بتاريخ 2022/04/25 في فضاء عمومي (الحديقة) دامت المقابلة (1 سا) حيث تم في 15 دقيقة الأولى التعرف على الحالة بشكل جيد وجمع المعلومات الأولية المدونة أعلاه كما أنه تم ملاحظة نوع من التردد و توتر على الحالة في البداية و غير متقبل بالفكرة ، وبعد الشرح المفصل والمطول لموضوع البحث وأهدافه وتوضيح أن كل ما سيتم تقديمه لنا من معلومات سيحظى بالسرية التامة وأنه يستخدم للبحث العلمي فقط .تم تقبل الفكرة من طرف الحالة ، كما تم جمع ملاحظات عامة عن الحالة وهي:

السميات العامة للحالة :

1-2- الهيئة العامة :

البنية المورفولوجية : يبلغ الحالة (قدور.) 78 من عمره .

اللباس: يرتدي قميص ابيض وقبعة صلاة نظيف المظهر

2-2- الملامح والإيماءات: يبدو على الحالة ملامح الهدوء ونوع من صعوبة فهم الأسئلة

3-2- الاتصال : كان الاتصال غير سلس

4-2- المزاج والعاطفة: بدا على الحالة الراحة والهدوء عند التحدث

5-2- النشاط العقلي:

اللغة: يستخدم لغة العامية بشكل واضح ومفهوم وأمثلة شعبية

الحالة الاجتماعية :

العلاقة مع الأسرة: العلاقة جيدة مع العائلة حسب تصريح الحالة (كامل متهلين فيا

وقايمينبيا)

أما الوقت المتبقي من المقابلة نصف الموجهة استدرجنا الحديث عن حياته اليومية وعن كيفية قضاء أوقاته ونظرتة عن المحيط الحضري الذي يعيش فيه ،بحيث أن الحالة كان يعيش في الريف وفي منطقة بعيدة عن التجمعات السكنية ومع اختلاف ظروف الحياة اضطر إلى التنقل إلى المدينة في حي شبه راقى لقوله أنه أصبح لا يعيش كما كان يتوقع حسب تصريح الحالة في قوله: (واش من حياة رانا عايشينها) و أن حديثه عن سكنه قال بأنه انتقل من الريف إلى المدينة بعد حقبة العشرية السوداء (كنت نسكرن برا وكى تخلطت الحالة وولى الارهاب هربت للمدينة) ومدى تأثره بالمحيط الذي يعيش فيه . كما صرح الحالة عن رأيه لموقع سكنه بأنه سكن لائق نوعا ما وراض به بغض النظر عن الطابق الذي يسكنه مما يسبب له تعب وإرهاق لصحته النفسية والجسدية على حد سواء ، لقول الحالة : (نسكرن في باطيمةتومانيش نطيق نطلع الدرج) ، (حكمني سطر في ركايبى من الدرج)كما تم تصريح الحالة عن نقص في المساحات الخضراء التي يرغب بها المسنين من

أجل الترفيه والتنفيس عن نفسه وحتى عدم وجود المرافق العامة لقول الحالة: (مكانش وين نقعدو حنا الشوابين)، حيث أن المنطقة التي يعيش فيه الحالة لا يوجد فيها مناطق مناسبة لتجمع المسنين وقضاء أوقات الاستمتاع مع قرنائهم في السن مع قضاء معظم وقته مع أصدقائه في أي لعبة لتمضية الوقت لقول الحالة: (هانلعبوديمينو ولا قشاة)، كما تحدثنا مع الحالة على جانب الصحة النفسية و عن مدى تأثيرها بالمنطقة التي يعيش فيها أتضح أن الحالة يعاني من مشاكل نفسية كونه يعيش في منطقة شبه حضرية وفي عمارة من طابق الثالث و أنه يواجه صعوبة في التنفس أثناء صعوده الدرج مع ألم في المفاصل لكبر سنه مع ضجيج السيارات كون سكنه قريب من الطريق العام، أما الحديث عن المستشفى فكان غير متقبل وهذا ما صرح به في قوله: (السبيطار جايشويا بعيد)و من خلال سياق الحديث مع الحالة عن الصحة الجسمية اتضح أن الحالة غير راض عن حالة صحته الجسمية كون مرحلة الشيخوخة هي مرحلة عجز عن القيام بالواجبات اليومية واتكاله على أحد أفراد العائلة للمساعدة لقوله: (كبرنا وماناشنطيقو كي بكري حتى يعاونوني ولادي) حيث يتضح أن الحالة ليس لها توافق بين صحته النفسية والمرحلة العمرية التي يعيشها مع عدم الرضا التام بنوع السكن الذي يقيم فيه .

3-تحليل محتوى المقابلة:

مما لاحظناه على الحالة وتفسير إجاباته في المقابلة برز تأثير البيئة على صحته النفسية وكذلك نوعية الحياة التي لم يتقبلها وهذا حسب تصريحه لنا: (واش من عيشة رانا عايشينها)، حيث نلاحظ إنكار وعدم التقبل لوضعية الحياة المعاشة حالياً والإجبار على تواجده في بيئة مختلفة عن التي كان يعيش فيها من ذي قبل خاصة بعد تقدمه في السن حيث الظروف المعاشة لا تتناسب وطبيعة المرحلة العمرية، التي تتطلب الكثير من الاحتياجات النفسية والجسدية كالراحة، الهدوء، التغذية الصحية، فضاءات مناسبة للترفيه، رياضة...الخ. وهذا حسب قوله: (كنت نسكن برا في سكنة وكي تخلطت الحالة وولى

الارهاب هربت للمدينة) وسبب ذلك فقدان الأمن بسبب الظروف الأمنية التي مرّت بها البلاد خلال العشرية السوداء التي انجرّ عنها النزوح الريفي إلى المدن، ومن المعلوم أن الأمن والاستقرار هو أساس الحياة حسب ما أشار إليه "فرويد" في كتابه (الحرب والتحليل النفسي)

إن المشاكل الصحية التي يعاني منها الحالة برزت في الأمراض الجسمية (مرض ارتفاع الضغط الدموي) الذي أثر سلباً على صحته النفسية من خلال قوله: (نسكن في باطيمة و مانيش نطيق نطع الدرج) ، (حكمني سطر في ركايبى من الدرج) فبتقدم العمر وظهور بعض المشاكل الصحية مثل ألم المفاصل وخاصة مع البيئة المتواجد فيها الحالة والتي لا تساعد على التأقلم زادت من حدة الاختلال في الصحة النفسية، حيث نلاحظ عدم الرضا والتقبل للحالة. وهذا ما ورد في دراسة "بن عمارة محمد(2019) من مجلة التخطيط العمراني، على أن جودة العمران تؤثر بشكل مباشر على جودة الحياة الحضرية وبالتالي التأثير على الصحة النفسية للفرد، فالسكن الغير لائق والبناء والتوسع الحضري الغير مخطط له والغير مصمم جيداً، يؤثر على الحالة النفسية للفرد رغم تمتعه بحق التصرف في ملكيته، لأن ذلك ينعكس على التنمية البشرية والحضرية داخل المدن، وبالتالي تراجع مستوى جودة الحياة بين الأفراد ، ولهذا وجب التفكير في وضع مؤشرات لمستوى جودة الحياة من جهة، ووضع خطط وسياسات عمرانية ناجحة من جهة أخرى ، كل ذلك على ضوء الخبرات الدولية في مجال جودة الحياة والعمران. (<http://www.article.ne>)

إن تأثير البيئة ساهم بشكل واضح بالتأثير السلبي على نوعية الحياة نظراً لغياب المثيرات البيئية للحالة والإحساس بالقيود والمحدودية في الأنشطة من خلال قوله (مكانش وين نقعدو حنا الشوابين) -حسب "منى وكاظم" اللذان عرفا جودة الحياة على أنها شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والنفسية . (مسعود أحمد، 2015: 205)

أما في قوله: (هانلعبو ديمينو ولا قشاطة) ، هذا التصريح يدل على ما سبق من خلال تغير البيئة وكذا متطلبات المرحلة العمرية للحالة. كما يدل على مؤشر نقص فضاءات الترفيه التي تناسب خصوصيات هذه الفئة العمرية التي تحتاج إلى وسائل وإمكانيات تساعد على ذلك من ألعاب ورياضات وأنشطة ثقافية وفكرية... الخ.

ويظهر أيضا من خلال تصريح الحالة : (كبرنا وماناش نطيقو كي بكري حتى يعاونوني ولادي) دلالة على العجز وعدم القدرة على الاستقلالية الذاتية الفراغ النفسي المتعلق بالبيئة وأيضا نوعية الحياة المراد عيشها والاستعانة بالمحيطين بالحالة للاهتمام به يولد لديه حال نفسية منخفضة سواء بسبب الجانب الصحي الذي اثر بشكل عام أو بسبب الجانب النفسي الذي برز بشكل خاص. وهذا ما يتمثل في البعد الصحي الذي ينص على رضا المسن عن جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة له من طرف أسرته ومدى اهتمامهم بتوفير الرعاية ، كذلك يتضمن استمتاع المسن بصحة جيدة تمكنه من ممارسة حياته اليومية بكفاءة ، مما يعكس الأثر الإيجابي على صحته ومن ثم تمتعه بقدر كافي من جودة الحياة.

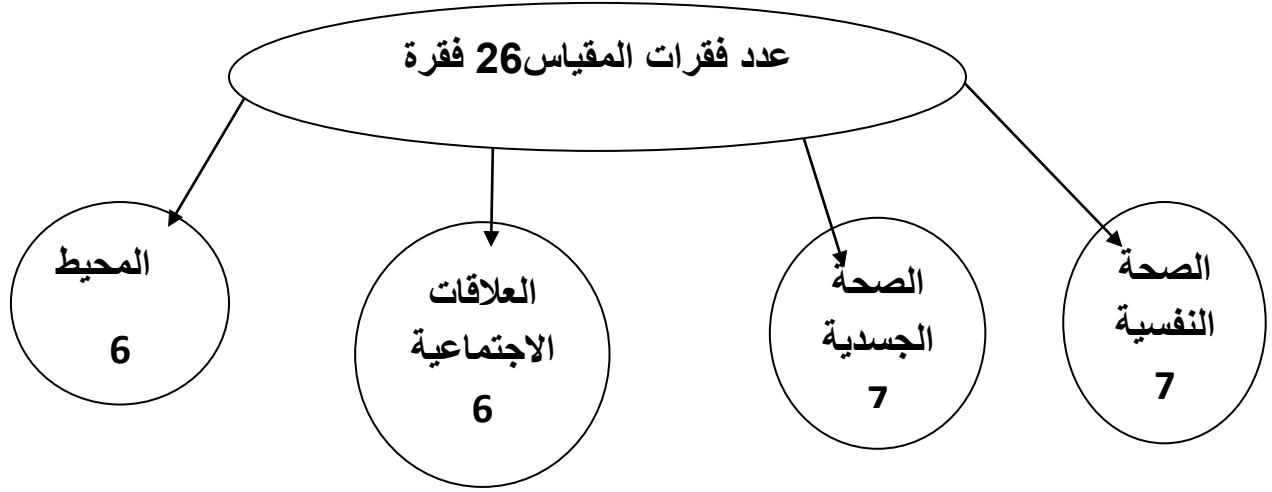
في الأخير نود الإشارة إلى أن الصحة النفسية ونوعية الحياة يتطلبان بيئة تساعد على توازن هذه العناصر أو الأبعاد (البعد النفسي، الصحي ، العلاقات ، والمحيط) في المرحلة العمرية التي تعتبر مهمة في حياة الفرد، فيجب توفر شروط الراحة والأمن والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة وذلك عن طريق توفير المسكن اللائق للعيش الكريم وتجهيز مختلف المرافق اللازمة . (دحدوح،2017: 09)

4- عرض نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة للحالة:

| السؤال | إجابة الحالة |
|--|--------------------|
| 1- ما هو تقديرك للحياة؟ | (أ) سيء جدا |
| 2- ما مدى رضاك عن حالتك الصحية؟ | (هـ) غير راضي أبدا |
| 3- حسب رأيك إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل | (ج) بدرجة متوسطة |
| 4- حتى تستمر حياتك ما مقدار الرعاية التي تحتاجها؟ | (د) كثيرا |
| 5- ما مدى استمتاعك بالحياة ؟ | (ب) بدرجة قليلة |
| 6- ما مدى شعورك بوجود معنى لحياتك؟ | (ب) بدرجة قليلة |
| 7- لأي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة؟ | (ج) بدرجة متوسطة |
| 8- ما مدى شعورك بالأمن في الحياة؟ | (ب) بدرجة قليلة |
| 9- ما مدى الاهتمام الصحي في بيئتك الطبيعية؟ | (ب) بدرجة قليلة |
| 10- هل لديك الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية؟ | (ج) بدرجة متوسطة |
| 11- هل أنت متقبل لبنائك الجسدي؟ | (أ) سيئ جدا |
| 12- هل أنت كفاء لإشباع احتياجاتك ؟ | (ب) سيء نوعا ما |
| 13- ما مدى توفر المعلومات اللازمة والتي تحتاج إليها في حياتك اليومية ؟ | (ج) بدرجة متوسطة |

| | |
|---|--------------------|
| 14-لي أي مدى تتوفر لديك الفرصة للراحة والاسترخاء؟ | (د)بدرجة كثيرة |
| 15-كم أنت قادر على التنقل هنا وهناك؟ | (ب) بدرجة قليلة |
| 16-لي أي مدى أنت راضي عن نومك؟ | (ج) راضي وغير راضي |
| 17-ما مدى رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية؟ | (أ)غير راضي أبدا |
| 18-ما مدى رضاك عن قدرتك على العمل؟ | (أ)غير راضي أبدا |
| 19-ما مدى رضاك عن نفسك؟ | (ب) سيء نوعا ما |
| 20-ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية ؟ | (هـ) راضي جدا |
| 21-ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية؟ | (أ)غير راضي أبدا |
| 22-كم أنت راضي عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لك أصدقاؤك؟ | (د) جيد نوعا ما |
| 23-ما مدى رضاك عن سكنك أو المكان الذي تعيش فيه؟ | (ب) سيء نوعا ما |
| 24-ما هو مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها لك المجتمع؟ | (ب) سيء نوعا ما |
| 25-ما هو مدى رضاك عن مزاجك وراحتك؟ | (ب) سيء نوعا ما |
| 26-كم مرة شعرت فيها بالحزن والقلق والاكتئاب؟ | (هـ)كثيرا |

بعد تطبيق المقياس الخاص بجودة الحياة و الذي تكون من 26 سؤال تم تقسيم البنود على أربعة أبعاد الموضحة في الشكل التالي:



شكل: يوضح تقسيم فقرات المقياس

-نلاحظ من خلال هذه النتائج أن الحالة تحصل على 6 إجابات سلبية من أصل 7 في بعد الصحة النفسية، كما تحصل على 5 إجابات سلبية من أصل 7 في بعد الصحة الجسدية وتحصل على 3 إجابات سلبية من أصل 6 في بعد العلاقات الاجتماعية ، وتحصل على 6 إجابات سلبية من أصل 6 في بعد المحيط. وعلى العموم تحص الحالة على 20 إجابة ذات تقدير سلبي من أصل 26 إجابة كلية، مما يدل على أن نوعية الحياة لدى الحالة منخفض.

5-استنتاج حول نتائج الدراسة :

في ضوء النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيقنا للأدوات البحثية المتمثلة في كل من المقابلة ومقياس جودة الحياة ، إذ لاحظنا من خلال المقابلة أن الحالة (قدور) يواجه بعض المشكلات المتعلقة بطبيعة المحيط الذي يعيش فيه وطبيعة سكنه المتمثل في شقة في عمارة بحيث يشغل الطابق الثالث وعدم تواجد المصاعد وذلك ما يسبب له الإجهاد النفسي والجسدي الذي يتعرض له بصفة دائمة وهذا ما ينعكس على وتيرة نومه مما يسبب

له عدة اضطرابات نفسية وجسدية مع مرور الوقت خاصة تلك التي تمس صحته النفسية كالتوتر والقلق والتي قد تتطور في مآلها إلى التعرض لحالة اكتئابية ، وهذا ما تثبته الدراسات العصبية التي تشير إلى أن قلة النوم بشكل متواصل يؤدي إلى التعرض لحالات الانهيار العصبي والاكتئاب على غرار بعض الأمراض العضوية كالأزمات القلبية وارتفاع الضغط الدموي

هذا بالإضافة إلى أن الحالة (قدور) مشكلة صحية متمثلة الروماتيزم وآلام المفاصل وهذا يعتبر في حد ذاته مشكلة عويصة على غرار طبيعة السكن والمحيط الذي يعيش فيه كما أن الحالة يحتاج إلى الرعاية النفسية والمساندة الاجتماعية التي قد تقلل من احتمالية التعرض لنوبات القلق والحزن بالإضافة إلى ذلك نقص المرافق العامة والمساحات الخضراء التي تبعث نوع من الراحة والاسترخاء في نفسية الفرد خاصة شريحة المسنين وعليه يمين القول أن الحالة (قدور) في ضوء هذه النتائج أنه لا يتمتع بنوعية حياة جيدة.

7- مناقشة الفرضيات على ضوء الاستنتاج العام للدراسة:

نص الفرضية : (تؤثر نوعية الحياة في المدنية سلبا على الصحة النفسية للشخص المسن) وذلك من خلال ما يلي:

- نمط العمران الذي يتميز به المحيط العمراني في المدينة
 - البعد البيئي (المساحات الخضراء ، الفضاءات العمومية)
 - البعد الصحي
 - البعد النفسي (نقص المرافق النفسية المختصة في المتابعة النفسية لهذه الشريحة)
- انطلاقا من الدراسات والأبحاث حول نوعية الحياة في المدينة والصحة النفسية يمكن

القول أنها بينت وجود ارتباط وثيق بين نوعية الحياة و تحقيق الصحة النفسية والعكس صحيح ، وذلك باعتبار أن جودة الحياة كما يعرفها (جون ترايفس،1988) "تتضمن المستوى العالي من حسن الحال ، الرعاية العالية للصحة الجسدية والنفسية للتعبير عن العواطف ، بفاعلية الانخراط الإيجابي مع المحيط والاهتمام بالبيئة الفيزيائية ورعاية البعد الروحي".

- وفي ضوء هذا التعريف نجد أن جودة الحياة لها أبعاد تتركز عليها تتمثل في : الصحة النفسية ، الصحة الجسمية ، العلاقات الاجتماعية ، والمحيط والبعد الروحي ، والرعاية العالية لهذه الأبعاد الخمسة هو ما يحقق مستوى نوعية الحياة لدى الفرد باعتبارها مشروع وجود وأسلوب حياة يطرح مهمات النشاط الوظيفي الأمثل لصعد الجسدية ، النفسية ، الاجتماعية ، والبيئية ، كما يطرح ضرورة التفاعل والتكامل الدينامي بين هذه الصعد وبهذا فإن نوعية الحياة تتمثل في التوافق وإدراك الأفراد لوضعهم في سياق نظم الثقافة والقيم التي يعيشونها وعلاقة ذلك بأهدافهم ، وهو مفهوم دراسة النطاق يؤثر على الصحة الجسدية للشخص وحالته النفسية وعلاقاته الاجتماعية.

- ومن هذا المنطلق وفي ضوء النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة والمتمثل في (20 إجابة من أصل 26) الدالة على نوعية الحياة المنخفضة لديه والتي تمثلت في مضمونها الأبعاد الأربعة والتي تتكون منها جودة الحياة ، لنجد بأن معظمها إجابات سلبية وهذا يدل على وجود نوعية حياة غير جيدة.

- وبناء على هذا يمكن القول أن فرضية بحثنا قد تحققت والتي تنص على أن نوعية الحياة في المدينة تأثر على الصحة النفسية لشخص المسن حسب النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة عن أسئلة المقياس الذي يشمل الأبعاد، فالمحيط أو البعد

البيئي يؤثر على الصحة النفسية للمسن وذلك من خلال عدم تواجد المرافق العامة والمساحات الخضراء التي تعد ملجأ للراحة النفسية ، أما نمط العمران يتمثل في نوع السكن وطبيعته بحيث إذا كان عبارة عن عمارات وذات طابق مرتفعة وتخلو من المصاعد والتي تكون عبئاً على الشخص المسن مما قد يسبب له الإرهاق والإجهاد النفسي أما البعد الصحي يتمثل في مختلف المشاكل الصحية التي يتعرض لها هذا المسن ، أما البعد النفسي فهو يتمثل في انعدام المرافق الخاصة بالرعاية النفسية لهذه الشريحة مما قد يسبب لهم الإحباط والقلق الذي قد يكون مآله حالة من الاكتئاب ، حيث تبين أن الحالة (قدور) لديه نوعية حياة غير جيدة ونظرة سلبية لحياته وهذا أنه لم نتحصل على نتائج مرضية في مقياس جودة الحياة .

جاء هذا العمل من أجل تسليط الضوء على موضوع مهم وهو جودة الحياة الحضرية أو جودة الحياة في المدينة، والذي يندرج ضمن الأبحاث العلمية الجديرة بالاهتمام بميدان الدراسات العمرانية والمعمارية، حيث يشكل محور يخصص بالدرجة الأولى حياة السكان في المدينة وبالأخص شريحة المسنين، إلا أن هذا الموضوع لم يحظى بالتبني الواسع سواء على مستوى الاستخدام العلمي أو الاستخدام العام في حياتنا اليومية، واقتصر على أجزاء محدودة كالتحسين الحضري، والتهيئة... وغيرها، ما جعل أحياء المدن لا ترقى إلى متطلبات المسنين .

كما جاءت هذه الفكرة انطلاقاً من عدة ملاحظات تخص إطار الحياة الحضرية لدى المسن وتأثيرها على الصحة النفسية، والذي شهد عبر مراحل متعاقبة العديد من التحولات المجالية التي مست مختلف المتغيرات، الاجتماعية والاقتصادية، العمرانية والبيئية وجعلت منه فضاء غير متجانس من خلال ظهور عدة مشاكل من بينها تدهور حالة المباني والطرق، انعدام أدنى شروط النظافة بغياب حاويات القمامة وانسداد على مستوى شبكة الصرف الصحي، انعدام المساحات الخضراء، الفضاءات العمومية غير معرفة وهذا بسبب غياب التهيئة من طرف المسؤولين، بالإضافة إلى مرافق الرعاية النفسية الخاصة بهذه الفئة (فئة المسنين) ونقص التوعية والإرشاد. مما قد يسبب العديد من المشاكل الصحية على الوجه العام والمشاكل الصحية النفسية على الوجه الخاص.

من خلال تناولنا لموضوع نوعية الحياة في المدينة وتأثيرها على الصحة النفسية للشخص المسن تطرقنا إلى قسمين .

قسم نظري اهتم بتقديم ما يالي: فصل نوعية الحياة الحضرية وفصل الصحة النفسية وفصل المسن ، بحيث تناول هذا الموضوع مختلف المؤشرات والمعايير التي تبناها كل فصل. وقسم تطبيقي كان الهدف منه تحديد مستوى جودة الحياة الحضرية لدى شريحة المسنين

فحسب مؤشرات جودة الحياة المتعلقة بالجانب الصحي والنفسي، اتضح لنا أن فئة المسنين بحاجة إلى الرعاية النفسية والمساندة الاجتماعية ، وحسب مؤشرات جودة الحياة المتعلقة بالجانب العلاقات الاجتماعية والمحيط العمراني، فقد اتضح أن السكنات ذات الطوابق المرتفعة وانعدام المصاعد يسبب حالة من الضيق الانزعاج لدى المسن ، وكذا نقص المرافق العامة و انعدام المساحات الخضراء، وغياب أماكن الالتقاء والترفيه،... وغيرها من المشاكل،ومنه مؤشر جودة الحياة الخاص بهذا الجانب ذو مستوى غير جيد. مما سبق نستنتج أن تأثير نوعية الحياة في المدينة على الصحة النفسية للشخص المسن واضح بشكل كبير وهذا ما أثبت صحة الفرضية .

وفي الأخير، نخلص إلى نتيجة مؤداها أنه ينبغي توظيف علم النفس العيادي في دراسة الصحة النفسية لدى مختلف الفئات العمرية ومدى ارتباطها بالمحيط العمراني والبيئي، الذي أصبح من العوامل المتسببة في الكثير من الأمراض النفسية والعقلية جراء التلوث البيئي والبناء الفوضوي والهندسة المعمارية غير الصحية، نظرا لضيق المساكن وعدم توفرها على المساحات الخضراء وما إلى ذلك. وهذا ما بات يعرف اليوم بعلم النفس المعماري، وعلم النفس البيئي. وبالتالي تتدرج دراستنا المتواضعة هذه كمحاولة عيادية في حقل علم النفس المرضي الاجتماعي العيادي. الذي يهتم بدراسة الصحة النفسية ومدى ارتباطها بالأبعاد السوسولوجية للفرد. أمليين مستقبلا من الطلبة أن يهتموا بهذا الحقل المعرفي الهام جدا. ويوسعوا آفاق علم النفس ليشمل الفضاء الأركيولوجي العام للإنسان.

- 1- التميمي، محمود كاظم. (2013). الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقه. (دون ط). دار صفاء. عمان، الأردن.
- 2- الداھري، صلاح حسن. (2005). مبادئ الصحة النفسية. (ط 1). دار وائل للنشر والتوزيع. بيروت.
- 3- الداھري ، عبد الفتاح. (2005). مبادئ الصحة النفسية. (ط 1) . دار الفكر. عمان.
- 4- القوسي، عبد العزيز. (1975). أسس الصحة النفسية. (ط 9). دار النشر العربية. القاهرة.
- 5- الخالدي ،عطاء الله فؤاد.(2009). الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق . دار الصفاء. عمان.
- 6- الخالدي، محمد أديب.(2002). الصحة النفسية.(ط1). دار وائل للنشر. عمان
- 7- الموساوي، عبد الرحمان. (2018). معايير الصحة النفسية.(ط1). دار النهضة. عمان.
- 8- بطرس ،نسيمة.(2009). مشاكل الصحة النفسية.بيروت:لبنان.
- 9- بن عضبان ،فؤاد. (2015). جودة الحياة بالتجمعات الحضرية ، تشخيص مؤشرات التقييم.(ط1). دار النهضة للنشر والتوزيع. عمان.
- 10- حامد،عبد السلام زهران.(1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة مصر.
- 11- حجازي ، مصطفى.(2000). الصحة النفسية.(ط2) . المركز الثقافي العربي. المغرب.
- 12- حجازي ، مصطفى . (2004). الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيئة والمدرسة . (ط 2) . المركز الثقافي العربي . المغرب .

- 13-ربيع، محمد شحاتة. (2000). أصول الصحة النفسية. مؤسسة نيل للطباعة والنشر. مصر.
- 14-رضوان ،سامر جميل.(2007).الصحة النفسية.(ط2) . دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان.
- 15-زهرا ن ، حامد عبد السلام. (2015).الصحة النفسية والعلاج النفسي.(ط2) عالم الكتب. مصر.
- 16-زیدی ناصر، لمین نصیر.(2012).الصحة النفسية والإرشاد النفسي. جامعة ديوان المطبوعات الجزائرية. الجزائر2.
- 17-سعيد ،حاسم الأسدي. (2014).الصحة النفسية للفرد والمجتمع. دار الفكر. عمان.
- 18-سعد، كامل أحمد. (2004).الصحة النفسية والتوافق. مركز الإسكندرية. القاهرة.
- 19-سيد محمد، الطواب. (2008).الصحة النفسية والإرشاد النفسي. مركز الإسكندرية "كلية التربية". القاهرة.
- 20-سفا سفة محمد، عبيدان أحمد. (2005).الصحة النفسية والسيكولوجية.(ط2). المعهد العالي للخدمات الاجتماعية. السودان .
- 21-عبد السلام، عبد الفتاح. (2001).مقدمة في الصحة النفسية. دار النهضة العربية . مصر.
- 22- عبد الفتاح، الداھري. (2005).مبادئ الصحة النفسية.(ط1) . دار الفكر. عمان .
- 23-نبيه، إبراهيم إسماعيل. (1980).العوامل النفسية المرتبطة بالصحة النفسية. دار الطباعة.مصر.

- 24- نسيمة داود، وموسى جبريل ونزيه حمدي. (2009). التكيف ورعاية الصحة النفسية. الأمم العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.
- 25- أيمن محمد مصطفى يوسف. (2008). توجيه التنشئة العمرانية من خلال مؤشرات جودة الحياة. (دراسة حالة للتجمعات العمرانية الجديدة). رسالة دكتوراه. كلية الهندسة: جامعة عين شمس. القاهرة.
- 26- بعلول نسبية. (2020). جودة الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة. (دراسة ميدانية بدار العجزة بأم البواقي). رسالة ماجستير. علم النفس العيادي. جامعة العربي بن المهدي: أم البواقي.
- 27- حمو علي خديجة. (2012). علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكئاب لدى عين من المسنين المقيمين بدور العجزة والمقيمين مع ذويهم. (دراسة مقارنة لـ 12 حالة) مذكرة ماجستير علم النفس العيادي. الجزائر 2.
- 28- جعجوع محفوظ. (2015). تقييم جودة الحياة الحضرية في ظل التحولات المجالية بالمدن الجزائرية الكبرى. (دراسة حالة مدينة سطيف). رسالة ماجستير. جامعة العربي بن المهدي: أم البواقي.
- 29- زروق فاطمة الزهراء. (2015). جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. رسالة ماجستير. جامعة السودان: الخرطوم.
- 30- سلمى ناجي. (2020). جودة الحياة الحضرية بالأحياء السكنية. (دراسة مقارنة حالة حي البدر وحالة حي بالعياط بمدينة بسكرة) رسالة ماجستير. هندسة معمارية وعمران ومهن المدينة. جامعة محمد خيضر: بسكرة.

- 31- لطرش ذهبية. (2014). بحوث وأوراق عمل الملتقى العلمي الدولي .التنمية المستدامة والكفاءة الإستخدامية للموارد المتاحة، منشورات مخبر الشراكة والاستثمارات على المؤسسات الصغيرة والمتوسطة. الفضاء الأوروبي المغاربي .دار الهدى للطباعة والنشر ،عين مليلة :الجزائر .
- 32- منى أحمد. (2015). تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسنين. (دراسة ميدانية على عينة من المسنين بدار العجزة) مذكرة ماجيستير. علم النفس الأسري. جامعة وهران 2.
- 33- جولتان حجازي، عاطف أبو غالي. (2010). مشكلات المسنين وعلاقتها بالصلابة النفسية. (دراسة ميدانية على عينة من المسنين) مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية والاجتماعية .العدد 25. فلسطين.
- 34- حمو علي خديجة. (2018). مساهمة الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية لدى المسنين. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية .العدد 35 سبتمبر.
- 35- ياحي ناجية. (2018). معايير السواء واللاسواء ومؤشرات الصحة النفسية ، دراسة نظرية تحليلية. مجلة العلوم الاجتماعية .العدد 55.
- 36- ابن منظور . (1993). لسان العرب . جزء 1. (ط1). لبنان: بيروت.
- 37- ابن منظور . (2004). لسان العرب. (ط3: دار صادر .). بيروت
- 38- المعجم الوسيط. (2004).: مكتبة الشروق الدولية. مصر
- 39- معجم لاروس. (1999). تحرير الجزء الفرنسي عربي. (انريخ لوك). باريس: مكتبة لاروس.

40-لويس معروف. (1952). المنجد في اللغة. (ط1). بيروت. المطبعة الكاثوليكية.لبنان

41-مجمع اللغة العربية (1990).

42-الشربيني . (1999). معاني الألفاظ المناهج الأربعة أجزاء. بيروت :دار الفكر للنشر

43-Riseborough,M,1997,Quality of life Devisng ilolistic indicotors litarture review,university of birimnghan.

44-[https://www.who.untlnentail.hea/th.en](https://www.who.int/nventail.hea/th.en).

45-<https://www.uomnstanisn.hyah.eduig>.

46-<https://www.urbannarmun.org>.

47-([http//www.article.ne](http://www.article.ne)

مقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية
(تعريب بشرى إسماعيل أحمد 2008)

التعليمة:

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على اتجاهك نحو الحياة ورأيك في بعض جوانبها، ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة، فالمطلوب منك هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك على البنود التالية، وأمام كل منها خمسة اختيارات وعليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع دائرة حول حرف هذا الاختيار، ولاحظ جيدا أن لا تختار سوى إجابة واحدة فقط لكل بند، ولا تترك أي بند دون الإجابة عنه، وأعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها أحد وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط .

البيانات العامة:

-الاسم.....:

-السن.....:

-عدد سنوات العمل.....:

| الرقم | العبارة |
|-------|--|
| 1 | ما هو تقديرك لنوعية الحياة؟ أ) سيئة جدا ب) سيئة إلى حد ما ج) جيدة إلى حد ما د) السيئة والجيدة ه) جيدة جدا (|
| 2 | ما هو مدى رضاك عن حالتك الصحية؟ أ) راضي جدا ب) راضي نوعا ما ج) غير راضي نوعا ما د) راضي وغير راضي ه) غير راضي أبدا |
| 3 | حسب رأيك إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل؟ أ) ليس دائما ب) بدرجة قليلة ج) بدرجة متوسطة د) كثيرا ه) بدرجة بالغة |
| 4 | حتى تستمر حياتك ما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها؟ أ) ليس دائما ب) بدرجة قليلة ج) بدرجة متوسطة د) كثيرا ه) بدرجة بالغة (|
| 5 | ما مدى استمتاعك بالحياة؟ أ) ليس دائما ب) بدرجة قليلة ج) بدرجة متوسطة د) كثيرا ه) بدرجة |
| 6 | ما مدى شعورك بوجود معنى لحياتك؟ أ) ليس دائما ب) بدرجة قليلة ج) بدرجة متوسطة د) كثيرا ه) بدرجة بالغة |
| 7 | لأي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة؟ أ) ليس دائما ب) بدرجة قليلة ج) بدرجة متوسطة د) كثيرا ه) بدرجة بالغة (|
| 8 | ما مدى شعورك بالأمن في الحياة؟ أ) ليس دائما ب) بدرجة قليلة ج) بدرجة متوسطة د) كثيرا ه) بدرجة بالغة (|
| 9 | ما مدى الاهتمام الصحي في بيئتك الطبيعية؟ أ) ليس دائما ب) بدرجة قليلة ج) بدرجة متوسطة د) كثيرا ه) بدرجة |

الملاحق

| | |
|----|--|
| 10 | هل لديك الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية؟ أ(ليس دائما) ب(بدرجة قليلة) ج(بدرجة متوسطة) د(كثيرا) ه(بدرجة) |
| 11 | هل أنت متقبل لبنائك الجسدي؟ أ(سيئة جدا) ب(سيئة إلى حد ما) ج(جيدة إلى حد ما) د(السيئة والجيدة) ه(جيدة جدا) |
| 12 | هل أنت كفى للإشباع احتياجاتك؟ أ(سيئة جدا) ب(سيئة إلى حد ما) ج(جيدة إلى حد ما) د(السيئة والجيدة) ه(جيدة جدا) |
| 13 | ما مدى توافر المعلومات اللازمة والتي تحتاج إليها في حياتك اليومية؟ أ(ليس دائما) ب(بدرجة قليلة) ج(بدرجة متوسطة) د(كثيرا) ه(بدرجة بالغة) |
| 14 | لأي مدى تتوافر لك الفرصة للراحة والاسترخاء؟ أ(ليس دائما) ب(بدرجة قليلة) ج(بدرجة متوسطة) د(كثيرا) ه(بدرجة بالغة) |
| 15 | كم أنت قادر على التنقل هنا وهناك؟ أ(ليس دائما) ب(بدرجة قليلة) ج(بدرجة متوسطة) د(كثيرا) ه(بدرجة بالغة) |
| 16 | لأي مدى أنت راض عن نومك؟ أ(غير راض أبدا) ج(سيئ نوعا ما) ج(راض وغير راض) د(جيد نوعا ما) |
| 17 | ما مدى رضاك على أدائك لواجباتك اليومية؟ أ(غير راض أبدا) ج(سيئ نوعا ما) ج(راض وغير راض) د(جيد نوعا ما) ه(راض جدا) |
| 18 | ما مدى رضاك عن قدرتك عن العمل؟ أ(غير راض أبدا) ج(سيئ نوعا ما) ج(راض وغير راض) د(جيد نوعا ما) ه(راض جدا) |
| 19 | ما مدى رضاك عن نفسك؟ أ(غير راض أبدا) ج(سيئ نوعا ما) ج(راض وغير راض) د(جيد نوعا ما) ه(راض جدا) |
| 20 | ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟ أ(غير راض أبدا) ج(سيئ نوعا ما) ج(راض وغير راض) د(جيد نوعا ما) ه(راض جدا) |

الملاحق

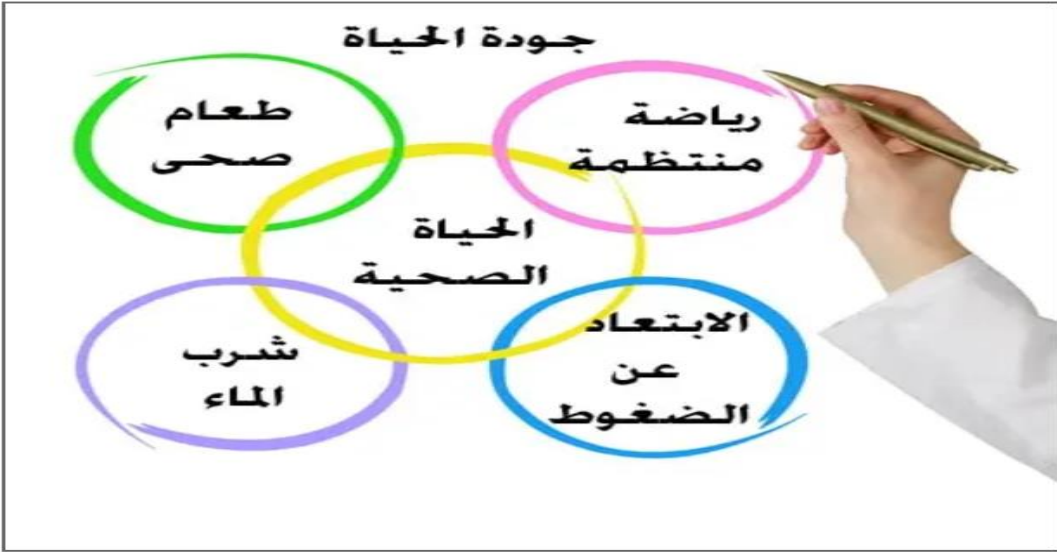
| | |
|----|--|
| 21 | ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية؟ أ) (غير راض أبدا) ج) (سيئ نوعا ما) (ج) (راض وغير راض) د) (جيد نوعا ما) ه) (راض جدا) |
| 22 | كم أنت راضي عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لك أصدقائك؟ أ) (غير راض أبدا) ج) (سيئ نوعا ما) (ج) (راض وغير راض) د) (جيد نوعا ما) ه) (راض جدا) |
| 23 | ما مدى رضاك عن سكنك أو المكان الذي تعيش فيه؟ أ) (غير راض أبدا) ج) (سيئ نوعا ما) (ج) (راض وغير راض) د) (جيد نوعا ما) ه) (راض جدا) |
| 24 | ما هو مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع؟ أ) (غير راض أبدا) ج) (سيئ نوعا ما) (ج) (راض وغير راض) د) (جيد نوعا ما) ه) (راض جدا) |
| 25 | ما هو مدى رضاك عن مزاجك وراحتك؟ أ) (غير راض أبدا) ج) (سيئ نوعا ما) (ج) (راض وغير راض) د) (جيد نوعا ما) ه) (راض جدا) |
| 26 | كم مرة شعرت فيها بالحزن الاكتئاب والقلق؟؟ أ) (ليس دائما) ب) (بدرجة قليلة) ج) (بدرجة متوسطة) د) (كثيرا) ه) (بدرجة بالغة) |

ملحق رقم 02



واقع السكان في المناطق الحضرية

ملحق رقم 03



مخطط يمثل جودة الحياة





أماكن تجمع المسنين