جودة الصحة النفسية لدى الراشد المتقاعد من القطاعين (الصحة ،والتعليم)-دراسة ميدانية بمدينة افلو

Quality of mental health in retired adults from sectors (health, education - Field Study in AFlou-

عبد الكريم مأمون[1]*، فاطمة الزهراء خلفاوي [2]، هشام خنفور[3]

[1] المركز الجامعي شريف بوشوشة- افلو- الأغواط (الجزائر)، الإيميل a.maamoun@cu-aflou.edu.dz

[2] جامعة لمين دباغين- سطيف 2 (الجزائر)، الإيميل yamanamjad0814@gmail.com

[3] جامعة حمه لخضر- الوادي (الجزائر)، الإيميل HICHEMM70@gmail.com

تاريخ الاستلام:15-01-2023 تاريخ القبول: 14-06-2023 تاريخ النشر: 19-06-2023

ملخص: هدفت الدراسة الحالية الموسومة بعنوان جودة لصحة النفسية لدى الراشد المتقاعد من القطاعين (الصحة، والتعليم) -دراسة ميدانية بمدينة افلو-التعرف على مدى انتشار جودة الصحة النفسية على افراد العينة، فضلا عن التعرف على الفروق بينهم تبعا لكل النوع الاجتماعي، عدد سنوات التقاعد، قطاع العمل، بالاعتماد على مقياس الصحة النفسية لسيد يوسف، يكون المقياس من (15) عبارة. على عينة قوامها (62) راشد متقاعد، وقد تم استعمال برنامج الحقيبة الإحصائية المطبقة في العلوم الاجتماعية الإصدار (SPSS V24.) في التحليل الإحصائي للبيانات. وقد تم التوصل إلى النتائج التالي:

1-مستوى جودة الصحة النفسية لدى الراشد المتقاعد من القطاعين (الصحة والتعليم) متوسطة بمدينة آفلو.

2-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الصحة النفسية تبعا لمتغير النوع الاجتماعي لدى الراشد المتقاعد من القطاعين (الصحة والتعليم) بمدينة آفلو.

3-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الصحة النفسية تبعا لسنوات التقاعد لدى الراشد المتقاعد من القطاعين (الصحة والتعليم) بمدينة آفلو.

-4 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الصحة النفسية تبعا لقطاع العمل لدى الراشد المتقاعد من القطاعين (الصحة والتعليم) بمدينة آفلو.

الكلمات المفتاحية: جودة؛ الصحة النفسية؛ الراشد؛ المتقاعد.

Abstract: The current study tagged Quality of Mental Health in Retired Adults from Sectors (Health, Education) - Field Study in Aflou City - aims to identify the prevalence of quality of mental health among sample individuals, as well as to identify differences between them by gender, number of retirement years, labour sector, based on Mr. Yusuf's mental health measure, the measure is from (15) phR. On a sample of 62 retired adults, the Social Sciences Statistical Pouch Program (24SPSS V.) has been used in statistical data analysis. The following findings were reached :

1- The quality of mental health in retired adults from sectors (health and education) is moderate in Aflou.
2- There are no statistically significant differences in the quality of mental health depending on the gender variable of retired adults from the Aflou City (Health and Education) sectors.
3- There are no statistically significant differences in the quality of mental health depending on the retirement years of retired adults from the Aflou City (Health and Education) sectors.

Keywords: quality; Mental health; The adult; Retiree.

*المؤلف المراسل.

1-الإشكالية:

يعتبر الإنسان هو اللبنة الأساسية للمجتمع وجوهر بنائه، فالإنسان السوي هو المصدر النهضة، الفكر والتقدم، لكي يقوم الفرد بأداء واجباته، مهامه الذاتية والاجتماعية على أكمل وجه لابد أن يكون متمتعا بصحة نفسية عالية تخلو من اضطرابات ومشاكل التي تؤثر بشكل سلبي في بذله، إعطائه وإنجازاته، فالفرد المصاب بالاضطراب أو خلل نفسي له أثر سلبي، يعود على ذاته وعلى آخرين من حوله، فيقف عائقا في وجه تقدمه وإنجازاته. لذا ظهرت الأهمية الكبيرة لدراسة الصحة النفسية التي تصل بالفرد إلى الانسجام، التوافق النفسي، الاجتماعي، والقدرة العالية على الإنتاجية، السعادة والعطاء حيث تشمل اضطرابات الصحة النفسية على الاضطرابات في التفكير أو الانفعال أو السلوك وتشكل الاضطرابات البسيطة في هذه الجوانب من الحياة أمرا شائعا، ولكن عندما تعيق هذه اضطرابات الشخص بشكل كبير أو تتداخل مع الحياة اليومية فإنها تعد مرضا نفسيا أو اضطرابا نفسيا، وقد تكون تأثيرات المرض النفسي طويلة الأمد أو مؤقتة، تنجم هذه الاضطرابات عن تفاعلات معقدة بين تأثيرات البدنية، النفسية، الاجتماعية، ثقافية ووراثية. لذا كان اهتمام دراسات علم النفس اليوم تهتم وتقوم بدراسات على الكبار والصغار على حد سواء، إذ أصبحت فترة الشيخوخة أو كبار مرحلة مهمة من مراحل الحياة الصحية للإنسان. إذ يزداد عدد الشيوخ المسنين فوق سن الستين بزيادة الحضارة والرعاية الصحية العامة وقائيا وعلاجيا وقد زاد متوسط العمر للإنسان كثيرا عبر العصور فبعد أن كان حوالي 20سنة في العصر الحجري أصبح ألان حوالي 70سنة ويتأمل العلماء في أن يصبح حوالي 100سنة في المستقبل القريب (زهران، 2005، 462)

فباختلاف مفهوم الكبر والتقدم في العمر عند العديد من الدارسين ومع تزايد عدد كبار يتوجب على الأخصائيين في هذا المجال الاهتمام بهذه الفئة حيث يعكفون بالعمل مع فئة المسن فمن المهم أن ندرك انه كلما تقدم الفرد في السن فإنهم يميلون إلى أن يكونوا أكثر فاعلية في تنظيم انفعالاتهم وان يضلوا محافظين على قوتهم الجسدية والنفسية لهذا واجب على المختصين إرشادهم في ملئ وقت فراغهم. ولسد تلك الحاجات الجسدية الصحة البدنية الجيدة، وسد الحاجات النفسية بالترويح عن نفسه، لأنه يواجه الإنسان في حياته صعوبات ومواقف متعددة ويكون دائما عرضة لعدة تحديات خارجية، ولقد تعرضت المجتمعات إلى عدة أحداث وتغييرات في شتى المجالات والمستويات في القرن الحالي وبوتيرة متسارعة، ومن بينها ما هو موجود بيننا ونتعايش معه حاليا مثل وباء كوفيد 19 الذي أصبح هاجسا ومصدر تهديد وقلق للمجتمعات بشكل عام.

وبما ان المتقاعد من كبار الراشدين في غالب الأحيان أكثر عرضة للأمراض الجسدية والنفسية، خاصة في الوضح الراهن للوباء الصحي كوفيد 19، وما أفرزته مجموعة من الآثار النفسية والاجتماعية التي تعود بالضرر على الراشد المتقاعد كما أن ظروف العامة التي يوجهها داخل المجتمع تنعكس على صحتهم النفسية، الإهمال ومما تفسر ارتفاع نسبة القلق، التوتر، الاكتئاب، الزهايمر.... وبالتالي انخفاض في مستوى الصحة النفسية، حيث تفرض هذه المشاكل والاضطرابات النفسية على المؤسسات المختصة والاخصائيين الاهتمام بالصحة الجسدية والاجتماعية للمتقاعد وضمان صحتهم النفسية .

لذا حاولنا في دراستنا هذه الاهتمام بالجانب النفسي للمتقاعد لإظهار مدى أهمية الصحة النفسية لهم وللكشف عن هذا ارتأينا طرح **التساؤلات التالية:**

1-ما مستوى جودة الصحة النفسية لدى الراشد المتقاعد من القطاعين (الصحة، والتعليم) بمدينة افلو؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الصحة النفسية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي لدى المتقاعد الراشد من القطاعين (الصحة والتعليم) بمدينة افلو؟

3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تبعاً لمتغير سنوات التقاعد لدى المتقاعد من القطاعين (الصحة والتعليم) بمدينة افلو؟

4-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تبعاً لمتغير قطاع العمل لدى المتقاعد من القطاعين (الصحة والتعليم) بمدينة افلو؟

3-أهداف الدراسة:

1-معرفة مستوي جودة الصحة النفسية لدى الراشد المتقاعدين من القطاعين بمدينة افلو.

2-الكشف عن وجود فروق بين الصحة النفسية والنوع الاجتماعي لدى الراشد المتقاعد من القطاعين (الصحة والتعليم) بمدينة افلو.

3-الكشف عن وجود فروق بين الصحة النفسية وسنوات التقاعد، وقطاع العمل لدى الراشد المتقاعد من القطاعين (الصحة والتعليم) بمدينة افلو.

4-أهمية الدراسة:

1-فالدراسة توفر إطارا نظريا حول جودة الصحة النفسية لدى الراشد المتقاعد من القطاعين (الصحة والتعليم) بمدينة افلو .

2-قد تكون الدراسة الحالية منطلقا لبحوث أشمل وأعمق.

3-يأمل أن تسهم المعلومات المتضمنة في زيادة الفهم لكل من جودة الصحة النفسية وعدد سنوات التقاعد لدى الراشد المتقاعد من القطاعين (الصحة، والتعليم) بمدينة افلو.

5-مفاهيم الدراسة:

5-1-الصحة النفسية: تعريف أدولف ماير "وهو أول من استعمل مصطلح الصحة النفسية حيث استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السواء وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالزمان كما تجعل الفرد قادراً على مواجهة المشكلات المختلفة. (الداهري،2005، 25).

عرفه ميغاريوس: بأنه درجة نجاح الفرد بتوافقه الداخلي بين دوافعه ونوازعه المختلفة وتوافقه الخارجي مع علاقته بالبيئة المحيطة **(2001، 8)**

ويعرف اجرائيا بالدرجة التي يتحصل عليها الراشد المتقاعد بعد الإجابة على مقياس الصحة النفسية.

5-2-التقاعد: هي النقطة التي يتوقف الشخص فيها عن العمل تمامًا. يتم إحالة العديد من الناس إلى التقاعد عندما يصبحون غير مؤهلين للعمل بسبب كبر السن ويحصل في أغلب الدول على نصف الراتب الذي كان يأخذه أثناء العمل، وكانت ألمانيا هي أول دولة تدخل نظام التقاعد في 1880. في الوقت الحاضر معظم البلدان المتقدمة لديها أنظمة لتوفير معاشات التقاعد، والتي قد تكون برعاية من قبل أرباب العمل أو الدولة. في العديد من الدول الغربية مذكور هذا الحق في الدستور. https://ar.wikipedia.org/

5-3-الراشد: هي مرحلة النضج واكتمال الشخصية وفيها يتم استكمال التعلم الرسمي، والبدء في الانخراط المهني، واختيار شريك الحياة وتعلم المعيشة معه، وتكوين أسرة ورعايتها والإشراف على توجيهها، وبدء مسؤوليات الوظيفة مع تكوين جماعة أو جماعات اجتماعية (أبو الخير،2001، 140).

6-فرضيات الدراسة:

1- مستوى جودة الصحة النفسية لدى الراشد المتقاعد من القطاعين (الصحة والتعليم) متوسط بمدينة افلو.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي لدى المتقاعدين من القطاعين (الصحة، والتعليم) بمدينة افلو.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تبعاً لمتغير سنوات التقاعد لدى المتقاعدين بمدينة افلو.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تبعاً لمتغير قطاع العمل لدى المتقاعدين بمدينة افلو

أولا: الجانب النظري لصحة النفسية:

1- الصحة النفسية: هو دراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي، ما يؤدي إليها وما يحققها، وما يعوقها وما يحدث من مشكلات واضطرابات وأمراض نفسية ودراسة أسبابها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها.إن علم النفس بصفة عامة يدرس سلوك في سوائه وانحرافه وعلم النفس يخدم علم الصحة النفسية من خلال دراساته العلمية عن طريق الوقاية والعلاج، ويمكن النظر إلى علم النفس على أنه (علم الصحة) حيث أنه يقدم خدماته في مجال الصحة وخاصة الصحة النفسية والعلاج النفسي حيث تطبق كل مبادئ وطرق علم النفس في علاج المشكلات والاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية، وإن فروع علم النفس المرضي وعلم النفس العلاج وعلم النفس التحليلي والعلاج النفسي وما يتناوله من موضوعات ومجالات الخير دليل على العلاقة بين علم النفس والصحة . (زهران ،2005، 9).

1-1 تعريف الصحة النفسية: على انه حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، التي تؤدي به أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ويقبله المجتمع بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية (كفافي ،1990، 8)

كما عرف عبد الغفار حالة الفرد النفسية العامة والصحة النفسية السليمة هي حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى تحقيق وجوده إي تحقيق الإنسانية (عبد الغفار، 2007، 213)

فيما تعرف منظمة الصحة العالمية إلى إن الصحة النفسية هي الرفاهية والكفاية الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد غياب المرض. أما الجمعية الوطنية الأمريكية الصحة النفسية بأنها مجموعة مظاهر السلوك التي يتحلى بها الفرد وتشمل الشعور بالرضا عن النفس والقدرة على تقدير الاخرين والقدرة على مقابلة متطلبات الحياة (عبد الله ،2014، 68)

كما عرفها (المصري ،2014، 135) أنها القدرة على التأرجح بين الشك واليقين من خلال الشعور بالاستقرار النفسي والعقلي والجسدي والقدرة على التوافق مع المجتمع

اختلفت تعاريف الصحة النفسية باختلاف التوجهات النفسية المتواجدة والتباين بين المدارس النفسية التي ينتمون اليها ويختلف تعريف الصحة النفسية لصغار عن الصحة النفسية للكبار لهذا يراعى في التعريف حسب الفئة المراد دراستها ومراحل نموها.

ومنه يعرف الباحثان في الدراسة الحالية الصحة النفسية هي احداث التوازن وتحقيق الرفاه النفسي والاستمرار في السواء برغم العمر المعاش والخبرات المكتسبة سوءا الايجابية أو السلبية.

1-2- معاير الصحة النفسية: ظهرت عدة اتجاهات مختلفة لوضع معايير لتحديد السواء في الصحة النفسية نتيجة تعدد النظريات النفسية ومن هذه المعايير كما ذكرها (الزبيدي 2007، 12)

1. **المعيار الذاتي:** يتخذ الفرد من ذاته إطارا مرجعيا يرجع إليه في الحكم على السلوك السوي والغير السوي.
2. **المعيار المثالي:** الذي يعد الشخصية السوية بأنها مثالية او ما يقرب منها وان اللا سواء هي انحراف عن المثل العليا لهذا فان الحكم عليها هو مدى اقتراب أو ابتعاد الفرد عن الكمال يتميز هذا المعيار بالقيمة حيث انه يطلق أحكاما خلقية على السلوك ومقدار الحكم حسب هذا المعيار هو مدى اقتراب الفرد أو الابتعاد عن الكمال أو على ما هو مثالي.
3. **المعيار الاجتماعي:** ويعتمد على تحديد السواء بمدى الالتزام بالمعايير والقيم الاجتماعية والثقافية والدينية أي التركيز على ضرورة إعطاء المكانة الأولى للأسس الاجتماعية فاذا خرج الفرد بسلوكه عن معايير المجتمع اعتبر هذا السلوك غير مقبول
4. **المعيار الإحصائي:** يحصل فيه التوزيع السوي واللاسوي من خلال الانحراف عن المتوسط اذ تتركز معظم التشابهات بين الأفراد في المنتصف لهذا التوزيع فالشخص السوي لا ينحرف كثيرا عن المتوسط أو الشائع منحنى غوس.
5. **المعيار الطبي: يحدد** بعض المنظرين في الطب النفسي أن اللاسوية تعود إلى صراعات نفسية لا شعورية وان السوسة هي الخلو من الاضطرابات

ويرى الباحثان ان المعايير التي تحدد الصحة النفسية بالنسبة المتقاعد كالمعيار المثالي الذي يتفق معه من الخبرات التي يكتسبها من ماضيه والتجارب التي عاشها، أما المعيار المثالي فيتحدد من المبادئ التي رسمها لنفسه والمتعارف بين الناس لحدوث السواء والابتعاد عن المثل التي تعرف بالانحراف والابتعاد عنها، أما المعيار الثالث الاجتماعي بخبراته الاجتماعية والثقافية اكتسابه عادات وثقافات مجتمعه النفسية ومدى التزامه بها لإحداث السواء لدى المتقاعد. وتحديد المعيار الإحصائي بمنحى غوس أي البقاء ضمن حدود المنحنى

1-3-أبعاد الصحة النفسية: اهتم علماء النفس أبعاد الصحة النفسية لدى فئات متعددة واختلف العلماء في تحديد هذه الإبعاد فحدده الباحثة (القيق ،2016، 23) كما يلي:

1. الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس
2. التفاعل الاجتماعي
3. النضج الانفعالي
4. الخلو من بعض الأعراض العصابية

5. البعد الإنساني القيمي

1-4-خصائص الشخصية التي تتمتع بصحة نفسية :

- ✓ التوافق النفسي: (إشباع الحاجات، تقبل الذات ..... (سفيان،2004، 153)
- ✓ الشعور بالسعادة مع النفس اي الراحة النفسية من ماضي نظيف وحاضر سعيد ومستقل مشرق والاستفادة من مسيرات الحياة اليومية (الزبيدي، 2007، 5)
- ✓ القدرة على مواجهة مطالب الحياة ومشكلاتها النظرة السليمة للحياة (العمري ،2012، 47 -48)
- ✓ الشعور بالسعادة مع الآخرين حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم **(الزبيدي، 2007، 5)**
- ✓ التوجه نحو الحياة (أبكر، 2015، 62)
- ✓ تحقيق الذات واستغلال القدرات فهم أنفسهم والتقييم الواقعي وتقبل الحقائق، الفروق الفردية (الزبيدي، 2007، 5)

1-5-النظريات المفسرة لصحة النفسية: أن نظريات تفسير الصحة النفسية هي منطق لتفسير الظواهر النفسية المختلفة

1. **التحليل النفسي:** يتوقف تحقيق الصحة النفسية على مقدار الأنا على التوافق بين أجهزة الشخصية ومطالب الواقع. ويرى فروي دان عودة الخبرات المكتوبة يؤثر تأثيرا رئيسا في تكوين الأمراض العصابية وأن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا
2. **التجاه السلوكي:** الصحة النفسية تعد نتاجا لعملية التعلم والتنشئة واكتساب العادات مناسبة وفعالة تساعد الفرد على التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج الى اتخاذ قرارات ان سوء الصحة النفسية يعود إلى أخطاء في التعلم الشرطي.
3. **الاتجاه الإنساني:** تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا والطبيعة البشرية خيرة بطبعها وتؤكد انه هناك اتصال وثيق بين مفهوم تقبل الذات والصحة النفسية

التعليق على النظريات المفسرة لصحة النفسية: يرى الباحثان انه رغم تعدد الاتجاهات المفسرة واختلافها ألا انه تحدد الفرد المتقاعد الذي يتمتع بصحة نفسية تكون ممتدة منذ الولادة ومرحلة التنشئة واستمرار مراحل العمر واكتساب خبرات وحسن اختبارها يعود إليه بالنفع وتمتع والصحة النفسية لأنها تشمل الكل المتكامل في البناء النفسي والربط بين المثير والاستجابة فيما الفرد السليم هو الذي يحمل قيم يستغلها في التمتع بالصحة النفسية

1-6-خصائص الشخصية المتمتعة الصحة النفسية :

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المرضية وفيما يلي أهم هذه الخصائص حسبما ذكرها كل من: زهران (2005)، (التوافق، الشعور بالسعادة مع النفس، شعور بالسعادة مع الآخرين، تحقيق الذات واستغلال القدرات، القدرة على مواجهة مطالب الحياة، التكامل النفسي، السلوك العادي، حسن الخلق، العيش في سلامة وسلام) **12 14)**، (صوشي،2017، 43). (تقدير الذات، التكيف)

-1-**التوافق:** التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزواجي، والتوافق الأسري، والتوافق المدرسي، والتوافق المهني.

-2-**الشعور بالسعادة مع النفس:** الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماض نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق واستغلال والاستفادة من مسرات الحياة اليومية وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، الشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حتى قدرها.

-3-شعور **بالسعادة مع الآخرين:** حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين "التكامل الاجتماعي " والقدرة بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين، والاستقلال الاجتماعي والسعادة الأسرية، والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

-4-**تحقيق الذات واستغلال القدرات:** فهم النفس والتقسيم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا، وتقبل مبدأ الفروق الفردية واحترام الفروق بين الأفراد وتقديرات الذات حق قدرها استغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها وإمكان التفكير والتقدير الذاتي، وتنوع النشاط وشموله وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه والكفاية الإنتاج.

-5-**القدرة على مواجهة مطالب الحياة:** النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر الواقع والبصيرة والمرونة والإيجابية في مواجهة الواقع والقدرة على مواجهة احباطات الحياة اليومية، بذل الجهود الإيجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها، والقدرة على مواجهة معظم المواقف التي يقابلها، وتقدير وتحمل المسؤوليات الاجتماعية وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي والسيطرة على ظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة.

6-**التكامل النفسي:** الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسميا وعقليا واجتماعيا)، والتمتع بالصحة والمظاهر النمو العادي.

7-**السلوك العادي:** السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على الحياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، القدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

-8-**حسن الخلق:** الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء ولين القول وحب الخير للناس والكرم وحسن الجوار وقول الحق وبر الوالدين، والحياء والإصلاح والصدق والوقار والصبر والشكر والرضا والحلم والعفة والشفقة .

9-العيش في سلامة وسلام: التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية والأمن النفسي والسلم الداخلي والخارجي، والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل.

10- **تقدير الذات** : يشعر الأفراد المتمتعون بالصحة النفسية بشعور قوي بالتقبل بذواتهم وبتقديرهم لأنفسهم على النحو طيب وهذا التقبل وتقدير يتضمن حب الفرد لنفسه، ولكنه يختلف على الأنانية، كما يختلف كذلك على عشق الذات

11 التكيف: أي قدرة الفرد على التكيف مع الوسط الذي يعيش فيه مع التأكيد على أن التكيف الملائم لا يتمثل في خضوعه السلبي للوسط الذي يعيش فيه، إذا قد يكون هذا من أحد الأعراض العصابية وبل يكون ذا صبغة دينامية يتأثر فيها الفرد ببيئته ويؤثر فيها بالتالي فإن التكيف النشيط الملازم لكل مجريات الحياة .

1-7-مناهج الصحة النفسية:(هادية، 2019، ص47 48) يوجد ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية:

-1 **المنهج الإنمائي :Developmental** وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانات والقدرات وتوجيهها، والتوجه السليم (نفسيا، وتربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية.

-2-**المنهج الوقائي :Preventive** ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاب قبل اهتمامه بالمرضى ليقيهم من أسباب الأمراض النفسية وتعريفهم بها وإزالتها أولا بأول، ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم محاولة تشخيص في مرحلته الأولى بقدر الإمكان ثم محاولة تقليل أثر إعاقته وإزمان المرضى، وتتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العامة والنواحي التناسلية، الإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية والتوافق المهني المساندة أثناء الفترات الحرجة والتنشئة الاجتماعية السليمة، والإجراءات الوقائية الاجتماعية الخاصة بالدراسات والبحوث العلمية، والتقييم والمتابعة والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية، ويطلق على المنهج الوقائي اسم (التحصين النفسي).

-3-**المنهج العلاجي :Remediol** ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق الصحة النفسية ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية (زهران ،2005، 12)

1-8 -مظاهر الصحة النفسية: (حواشي ،2004، ص3-4) لصحة النفسية مجموعة من المظاهر السلوكية يمكن إجمالها بالمظاهر التالية :

*الاتجاه نحو الذات ويشمل مفهوم واقعي موضوعي عن الذات إحساس السوية .

*تحقيق الذات ويعني استخدام الفرد لقدراته وإمكاناته وتوجيهاته نحو المستقبل.

*تكامل الشخصية ويعني لاتساق بين جوانب الشخصية والمقدرة على مواجهة الشدائد وتحمل الإحباط .

*التوجه الذاتي (التلقائية –الاستقلالية) ويعني تحديد الفرد لأهدافه بما يتفق مع حاجاته وتعديلها بسهولة عند الضرورة.

*إدراك الواقع ويعني التحرر من مسايرة الواقع دائما، والحساسية الاجتماعية المعقولة.

*السيطرة على البيئة وتعني الكفاءة في الحب واللعب والعلاقات الاجتماعية وحل المشكلات بطريقة فعالة .

*الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس ويعني إحساس الفرد بأن لديه من الإمكانات ما يجعله قادراً على العطاء والمواجهة .

*المقدرة على التفاعل الاجتماعي وتعني القدرة على تكوين علاقات إنسانية مشبعة وإيجابية.

*النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس ويعني الثبات وعدم التناقض الانفعالي وعدم التذبذب الانفعالي وإزاء المواقف المتشابهة.

*المقدرة على التوظيف الطاقات والإمكانيات وتعني الإقبال على الحياة بنشاط ومثابرة وتخطيط.

*الخلو النسبي من الأعراض العصبية ويعني الخلو من الأنماط السلوكية المصاحبة للاضطرابات النفسية مثلاً : الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي.

*تبني إطار قيمي وإنساني ويعني تبني إطار من القيم الإنسانية والالتزام بها مثلاً : العدل والأمانة، الصدق والوفاء والمساندة.

*الإقبال على الحياة مع شعور بالسعادة والرضا.

2-مراحل الرشد: مرحلة الرشد تنقسم من الناحية البيولوجية النفسية إلى مرحلتين جزئيتين هما:

2-1 **مرحلة الرشد المبكر** :وتمتد من سن الحادية والعشرين إلى الأربعين من العمر واهم ما يميز هذا المرحلة التي تلي مرحلة المراهقة هو اهتمام الفرد بتكوين أواصر المودة مع الآخرين في حالة نجاح علاقاته الاجتماعي، أما في حالة عدم نجاح هذه العلاقات فانه يقع فريسة للعزلة.

فالا فراد اللذين عاشوا تجارب إيجابية خلال مرحلة تبلور الهوية يكونون أكثر استعدادا للتفتح ولإنشاء علاقات حسنة مع الأخرين، وبالعكس فإن الأفراد الذين لا يثقون في أنفسهم وفي هويتهم يميلون إلى العزلة، وإلى عدم الاهتمام بالآخرين أو العناية بهم، كما أنهم غالبا ما يتحاشون المواقف الجديدة لما تطلبه من بذل جهد، ومن تحمل الانفعالات التي يطلبها التقرب من الأخرين (عشوي،2003، 54).

فمهمة الشخص الرئيسية في هذه المرحلة هي توجيه نشاطه في اتجاه تحقيق رؤيته لنفسه وأحلامه، وكيفما كانت تلك الرؤية فإنها تصبح أساسا يحدد له اختياراته وقرارته الضرورية لنموه وتطويره.

أما بالنسبة **لنيوجارتن Newgarten** الانتقال من المراهقة إلى النضج يحمل معه زيادة في النشاطات والخبرات، وجوانب جديدة من الاستقلال والكفاءة (سليم، 2002، 451).

2-2 **مرحلة الرشد المتأخر (أواسط العمر):** وتمتد من الأربعين إلى الستين من العمر، وفيها تستمر الصراعات ويكون على الراشد أن يختار بين الإنتاجية والانشغال بالذات، وقد وضع **أريكسون Erikson** مصطلح الإنتاجية إلى الاستسلام للمستقبل وللجيل الجديد، إنه يعتقد أن اهتمام الناس النشاط ورفاهيتهم ومحاولة جعل العالم مكانا أفضل من بين الأمور التي تعظم أو تضخم الذات، أما الانشغال الكامل بالذات فيؤدي إلى الركود (شاذلي، 2001، 40).

ثانيا: الجانب التطبيقي لهذه الدراسة:

1-منهج الدراسة: تطرقنا في هذه الدراسة إلى الاعتماد على المنهج الوصفي وكذا لكون البحث كان ميدانيا وهو المنهج الأنجع لهذه الدراسة لأنه يمكننا من الاستحواذ على كل البيانات وكذا وصفها وهذا بعد المرور بخطوات منهجية دقيقة في الدراسة

2- حدود الدراسة:

أ-**الحدود المكانية:** مدينة آفلو ولاية الأغواط

ب-**الحدود الزمانية:** تم إجراء الدراسة من تاريخ03/29 إلى 04/07

ج-**الحدود البشرية:** شملت الدراسة على عينة مجموعها (67) مفردة.

3- عينة الدراسة:

3-1- الدراسة الاستطلاعية:

شملت هذه العينة (22) راشد متقاعد تم اختيارهم بنسبة 27% من العينة الأساسية، فقمنا بتوزيع مقياس الصحة النفسية لإجراء اختبار وذلك بقصد دراسة الخصائص السيكو مترية.

من خلال الجدول رقم (01) نستنتج خصائص العينة الاستطلاعية من حيث الجنس والخبرة. -اشتملت الدراسة الاستطلاعية على قسمين هما:

3-1-1- العينة الاستطلاعية: تكونت العينة الاستطلاعية للبحث من (12) ذكرا بنسبة (54.5)%، و(10) أنثى بنسبة (45.5)%،، حيث تراوح المدى العمري للعينة ما بين (47-65) سنة، بمتوسط عمري مقداره (33.17) سنة، وانحراف معياري قدر بـ (08.96) سنة، احتوت العينة على (10) راشد متقاعد من قطاع الصحة بنسبة (45.5)%، و(12) راشد متقاعد من قطاع التعليم بنسبة (54.5)%، وبالنسبة سنوات الخبرة فاحتوت على(15) افراد بنسبة (68.2)% ذو سنوات خبرة (1-10)، و(3) فردا بنسبة(13.6)% ذو سنوات خبرة(11-20)، و(4) فردا بنسبة (18.2)% ذوي سنوات الخبرة من 20سنة واكثر والجدول رقم (01) يبين خصائص العينة الاستطلاعية.

والجدول رقم (1) يبين خصائص العينة الاستطلاعية

المتغير		ذكور	
		العدد	النسبة%
العمر	23- 47	22	100
النوع الاجتماعي	ذكور	12	54.5
	إناث	10	45.5
	المجموع	22	100
القطاع العمل	الصحة	10	45.5
	التعليم	12	54.5
	المجموع	22	100
سنوات الخبرة	1-10	15	68.2
	11 - 20	3	13.6
	20فأكثر	4	18.2
	المجموع	22	100

المصدر: إعداد الباحثين

3-1-2-العينة الأساسية: تكونت العينة الأساسية للبحث من (34) ذكرا بنسبة (53.1)% ، و(30) أنثى بنسبة (45.9)% ، حيث تراوح المدى العمري للعينة ما بين (39-72) سنة، احتوت العينة على (37) راشد متقاعد من قطاع الصحة بنسبة (57.8)%، و(27) راشد متقاعد من قطاع التعليم بنسبة (42.2)% ، وبالنسبة لسنوات الخبرة فاحتوت على(37) أفراد بنسبة (57.8)% ذو سنوات خبرة (1-10)، و(16) فردا بنسبة(25.0) %ذو سنوات خبرة(11-20)، و(11) فردا بنسبة (17.2)% ذوي سنوات الخبرة من 20سنة وأكثر والجدول رقم (01) يبين خصائص العينة الأساسية.

الجدول رقم(02)خصائص العينة الأساسية

المتغير		ذكور	
		العدد	النسبة%
العمر	72-39	64	100
النوع الاجتماعي	ذكور	34	53.1
	إناث	30	46.9
	المجموع	64	100
القطاع العمل	الصحة	37	57.8
	التعليم	27	42.2
	المجموع	64	100
سنوات الخبرة	10-1	37	57.8
	20 - 11	16	25.0
	20 فأكثر	11	17.2
	المجموع	46	100

4-أداة الدراسة:

استخدم في الدراسة الحالية الأداة التالية: مقياس الصحة النفسية للسيد يوسف

4-1-طريقة تصحيح الاختبار: تكون المقياس في صورته النهائية من 15 بند تمثلت كالاتي:

والجدول رقم (03) سلم تصحيح المقياس

الدرجة	التفسير
من13إلى15	**تتمتع بصحة ممتازة**
من9إلى 12	**تتمتع بصحة جيدة**
من5إلى 8	**تعني أنك في حاجة إلى إعادة توازن إلى نفسك**

4-2-الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة:

4-2-1-حساب صدق:

أ-صدق صدق الاتساق الداخلي: تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية والجدول رقم (03) يوضح ذلك.

جدول (04) يوضح معامل الارتباط كل بند بكل درجة كلية لمقياس الصحة النفسية

الرقم	معامل الارتباط	معامل دلالة	الرقم	معامل الارتباط	معامل دلالة
1	0.54**	0.009	9	0.301	0.174
2	0.620**	0.002	10	0.61	0.000
3	0.235	0.292	11	0.579	0.005
4	0.513*	0.015	12	0.743**	0.000
5	0.744**	0.000	13	0.542**	0.009
6	0.98*	0.018	14	0.452*	0.35
7	0.301	0.173	15	0.278	0.195

عند0.01 *دالة **دالة عند0.05

يتضح من الجدول رقم (04) انه 5 عبارات غير دالة، و10 عبارات دالة وتراوحت معاملاتها بين (0.45*-0.74**)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي وتعتبر بنوده صادقة لما وضعت لقياسه، ونستخلص من الجدول (04) أن معاملات الاتساق الداخلي تشير إلى مؤشرات صدق كافية ويمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

ب-صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي): تم حساب الفروق بين (' المتوسطات الدرجات المرتفعة والمتوسطات الدرجات المنخفضة استخدام اختبار (ت) لدلالة بين المتوسطات.

الجدول رقم (05) يوضح الفروق بين متوسطات الدرجات المرتفعة والمنخفضة لمقياس الصحة النفسية.

يتضح من الجدول رقم (05) انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.005) لمرتفعي

المقياس	منخفضو الدرجات ن=11		مرتفعو الدرجات ن=11		درجة الحرية	قيمة (ت)	م. الدلالة
	م.الحسابي	ا.معياري	م.حسابي	ا. معياري			
الصحة النفسية	39.09	3.506	33.09	5.166	20	3.187	0.005

ومنخفضي الدرجات على مقياس الصحة النفسية وقد بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة (39.09) وهذا يدل على أن المقياس صادق وبالتالي يمكن اعتماده في الدراسة الحالية

4-2-2-الثبات:

تم حساب معامل الثبات مقياس الصحة النفسية بطريقتين اختبار الفاكرونباخ والتجزئة النصفية.

الجدول رقم(06) يوضح حساب معامل الفاكرونباخ ومعامل جوتمان لمقياس الصحة النفسية

مقياس	عدد البنود	معامل ألفاكرونباخ	معامل جوتمان
الصحة النفسية	15	0.76	0.77

نلاحظ من الجدول (06) أن قيمة معامل الثبات الفاكرونباخ لدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية هي (0.76) هي قيمة مقبولة تدل على أن الصحة النفسية متوسطة ومعامل تصحيح جوتمان (0.77) وبالتالي نستطيع الاعتماد على هذا المقياس في الدراسة الحالية.

5-إجراءات الدراسة:

1-إلقاء الضوء على بعض النظريات والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة.

2-اختيار المقياس المناسب حيث تم اختيار مقياس الصحة النفسية لسيد يوسف.

3-تم تطبيق مقياس الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (22) راشد متقاعد للتأكد من صدق وثبات المقياس.

4-تم تطبيق مقياس الدراسة على عينة أساسية مكونة من (64) راشد متقاعد من القطاعين الصحة والتعليم للتحقق من فروض الدراسة.

5-تصحيح المقياس والجداول للبيانات واستخلاص النتائج وتفسيرها ومناقشتها.

6-صياغة التوصيات والمقترحات في ضوء نتائج الدراسة المتحصل عليها.

6-الأساليب الإحصائية: في دراستنا هذا اعتمدنا على برامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية رقم 24 SPSS، كما تم الاعتماد على عدد من الأساليب الإحصائية وهي:

- معامل بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي.
- اختبار (ت) لعينة مستقلة ولعينتين مستقلتين لمعرفة مستوى الصحة النفسية والفروق بين المتوسطات درجات الصحة النفسية في المتغيرات المعينة في الدراسة.
- معامل الفاكرونباخ لحساب الثبات.
- معامل التصحيح جوتمان لحساب الثبات.

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

7-عرض ومناقشة نتائج الفرضيات:

7-1-عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية على ما يلي: يوجد مستوى متوسط من جودة الصحة النفسية لدى الراشد المتقاعد من القطاعين (الصحة والتعليم) بمدينة افلو.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحثان بحساب المتوسط الافتراضي والمتوسط الحسابي لدرجات الراشد المتقاعد على مقياس الصحة النفسية، وفي الجدول رقم (07) عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية.

الجدول رقم (07): يبين مستوى جودة الصحة النفسية لدى أفراد العينة

مقياس	عدد الأفراد	متوسط الفرضي	متوسط الحسابي	انحراف معياري
الصحة النفسية	64	35	36.58	4.646

الجدول رقم (07) يبين مستوى جودة الصحة النفسية بالمتوسط الحسابي والفرضي 36.58 مقارنة بالافتراضي 35 وبالتالي توجد جودة لصحة نفسية متوسطة لدى المتقاعدين بمدينة بافلو، وبالتالي تحققت الفرضية.

ويعزو الباحثين على أن نتيجة الصحة النفسية بصفة عامة يمكننا تحديدها بشقين أساسيين شق إيجابي يدرس الأبعاد المتعلقة بالاتزان العاطفي، وتقرير الذات ،والقدرة على ربط العلاقات مع المحيط ،وضبط الذات والسعادة، والشق السلبي المتعلق بدراسة الاضطرابات النفسية والعقلية التي تمس المتقاعد مثل القلق والتوتر والانزعاج الذي يسببه الإهمال ،وقت الفراق ،وذلك لحملهم العديد من الأمراض وما سببه الوباء الأخير جسديا ونفسيا بحيث أن المتقاعد في ازمه الوباء الصحي مطالب بالعزلة وعدم الاختلاط والبعد عن اقرب الناس لديه وهذا ما جعله يكون وشعوره بالتعب والإجهاد.

ووجود جودة الصحة النفسية المتوسط يعود إلى صغر العينة، في حين كان يجب أن تكون جودة الصحة النفسية مرتفعة لأن القيم الإسلامية الطيبة تدعو إلى إعلاء شأن المسنين واحترامهم، وإذ يسلط الضوء على دور كبار السن في تنمية المجتمع وخدمته وعلى قدرتهم على العطاء، بالاعتماد على خبرة كبار السن وقدراتهم العلمية، التعريف بالجهود المحلية والدولية المتعلقة بالمسنين، ودعم كبار السن، والتوعية بحقوقهم والاهتمام بها

7-2-عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

تنص فرضية الدراسة على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تبعا لمتغير النوع الاجتماعي لدى الراشد المتقاعد من القطاعين (الصحة والتعليم) بمدينة افلو.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحثان بحساب الفروق اختبار "ت"، وفي الجدول رقم (08) عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية.

جدول رقم (08) يوضح قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات النوع الاجتماعي لدى افراد العينة في الصحة النفسية.

متغير	الذكور 34		إناث30		قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	م. حسابي	ا. معياري	م. حسابي	ا.معياري			

صحة النفسية	36.82	4.225	36.30	5.141	10447	62	0.656

من خلال الجدول رقم (08) اتضح لنا أن قيمة (ت)(0.447 عند مستوى الدلالة(0.656)وهذا يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تبعا النوع الاجتماعي. وبالتالي تحققت الفرضية

يفسر الباحثين انه في دراستنا هذه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الصحة النفسية لدى الراشد المتقاعد تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، انه كلا الجنسين ذكور وإناث سواء يجب أن يتمتعوا بصحة نفسية ذاتها سواء في الحياة العادية أو مع مرحلة الوباء حيث أن كلا الجنسين لديهم مخاوف أكثر بخصوص ما ينتظرهم في المستقبل وعدم الرضا الذاتي والمعيشي ،حيث أن أغلبيتهم ينقش المعاش لديهم وبالتالي تكون لديهم نفس الأوضاع المعيشية، وعدم التأقلم مع وقت الفراغ وخاصة انهم يعيشون في منطقة صغيرة محدودة المرافق وخاصة اذا لم يكن لديهن قابلية للتأقلم مع البيئة المحيطة ،وأيضا يمكن أن نرجع لسبب في التعبير عن الأزمات النفسية والقلق والتوتر فالمتقاعدين لا يمكن لهم التعبير عن ما يشعرون به بسهولة عكس، وهذا ما يولد لديهم كبت وعدم الشعور بالرضا وعدم التوافق وهذا ما يجعلهم لا يتمتعون بصحة نفسية عالية.

الإضافة إلى بعض المشاكل الاجتماعية مثل العزلة والوحدة الاجتماعية وانخفاض معدلات المشاركة الاجتماعية وبعض المشاكل والضغوط النفسية مثل ارتفاع مؤشر الخوف من الموت، وارتفاع مؤشرات الاكتئاب، وظهور الشخصية العاطفية في نمط علاج كبار السن، نتيجة لشعورهم الداخلي بأن دورهم في الحياة أصبح هامشياً وليس نشطاً في حياة الآخرين.

7-3-عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

تنص فرضية الدراسة على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الصحة النفسية تبعا لمتغير نوع قطاع العمل لدى الراشد المتقاعد من القطاعين (الصحة والتعليم) بمدينة افلو.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحثان بحساب الفروق اختبار "ت"، وفي الجدول رقم (07) عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية.

جدول رقم (08) يوضح قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات قطاع العمل لدى افراد العينة في جودة الصحة النفسية.

متغير	الصحة		التعليم		قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	م. حسابي	ا. معياري	م. حسابي	ا. معياري			
صحة النفسية	92.47	15.21	77.97	16.86	2.864	62	0.006

من خلال الجدول رقم (07) اتضح لنا أن قيمة (ت) (2.864) عند مستوى الدلالة 0.656 وهذا يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الصحة النفسية تبعا لقطاع العمل لدى افراد العينة.

وبالتالي لم تتحقق الفرضية.

يفسر الباحثين النتيجة القطاعين الصحة والتعليم كلاهما يستهلكان مجهود كبير من حيث التعب والتوتر، القلق والإجهاد النفسي لهذا لا يوجد فروق بينهما

فالقطاعين في اثنين يحدث على اثرهما احتراق نفسي لدى الفرد فتأثيرها يظهر جليا في حالة النفسية وهي عملية حتمية يحدث معها مجموعة من التغييرات الجسدية والوظيفية والنفسية، وهو أمر لا مفر منه ولا يمكن إيقافه،

ولكن يمكننا الحد من تأثير هذه التغييرات السلبية التي قد تساهم في انخفاض مستوى الرضا عن الحياة لدى كبار السن

ثالثا: عرض ومناقشة الفرضية الثالثة:

تنص فرضية الدراسة على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الصحة النفسية تبعا لسنوات التقاعد لدى الراشد المتقاعد من القطاعين (الصحة والتعليم) بمدينة بافلو.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحثان بحساب قيمة (ف) في درجات جودة الصحة النفسية لدى الراشد المتقاعد، وفي الجدول رقم (08) عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية

جدول رقم (08) يوضح قيمة (ف) لدلالة الفروق داخل المجموعات وبين المجموعات في متغير سنوات التقاعد

المتغير المقياس	التباين	درجة الحرية (df)	المتوسط الحسابي	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	40.765	2	20.383	0.943	0.395
داخل المجموعات	1318.844	61	21.620		
المجموع	1359.609	63			

من خلال نتائج جدول رقم (08) يتضح أن قيمة (ف) 0.943 عند مستوى الدلالة 0.395 وهذا دلالة على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لسنوات التقاعد. وبالتالي لم تتحقق الفرضية.

ويعزو الباحثين نتيجة الفرضية انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعا سنوات التقاعد، لدى الراشد المتقاعد بمدينة بافلو لربما راجع إلى المشاكل التي يعانون منها في حياتهم بسبب وقت الفراغ، وضغط الحياة وقلة التعزيز الإيجابي، وعدم الاهتمام بهم، وبالتالي لا توجد فروق في الصحة النفسية تبعا للسنوات التقاعد.

ويمكن تفسير ذلك على أن سنوات التقاعد تعد فترة نمو انفعالي واجتماعي وأخلاقي مهمة لشخصية الفرد وان محور هذا النمو في تحقيق الذات وتوكيده في هذه المرحلة، فهي تجعله اقل توترا وأكثر كفاية من المتقاعد في السنة الأولى المبتدأ إلا انه في دراستنا لم نجد فروق في مستوى الصحة النفسية باختلاف سنوات التقاعد ويمكن إرجاع ذلك لطبيعة الفئة المتقاعدة وايجاد العلاقة ما بين وجودة الصحة النفسية وبعض المتغيرات المتعلقة بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي لهم بعدد سنوات التعاقد ،وأن المشاكل الرئيسية التي تواجه كبار السن هي انخفاض الدخل، والوحدة، والانقسام والاكتئاب، وقلق ،وانخفاض المستوى النفسي، هذا ما يؤرقهم وليس سنوات التقاعد يؤثر على جودة صحتهم النفسية.

8-الاستنتاج العام:

من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة كانت نتائج فرضياتنا كالتالي:

1-تنتشر جودة الصحة النفسية لدى الراشد المتقاعد من القطاعين (الصحة والتعليم) بدرجة متوسطة بمدينة آفلو.

2-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الصحة النفسية تبعا لمتغير النوع الاجتماعي لدى الراشد المتقاعد من القطاعين (الصحة والتعليم) بمدينة آفلو.

3-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الصحة النفسية تبعا لسنوات التقاعد لدى الراشد المتقاعد من القطاعين (الصحة والتعليم) بمدينة آفلو.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الصحة النفسية تبعا لقطاع العمل لدى الراشد المتقاعد من القطاعين (الصحة والتعليم) بمدينة آفلو.

قائمة المراجع:

أبكر، سميرة حسن(2015). *فاعلية برنامج قائم على العلاج بالمعنى لمواجهة الأحداث الضاغطة والتوجه نحو الحياة لدى عينة من المطلقات بمدينة جدة*، مجلة العلوم التربوية.1(1)، ص:51 -84.

أبو الخير، عبد الكريم القاسم(2001)، *أساسيات التمريض في الأمراض النفسية والعقلية*، ط1، الأردن: دار وائل للطبع.

بخوش، وليد والهادي، باتشو(2019)، مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات بقطاع الصحة العمومية، *حوليات جامعة قالمة، للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، (27).

بوعموشة, نعيم(2020). فيروس كورونا كوفيد 19 في الجزائر: دراسة تحليلية. *مجلة التمكين الاجتماعي*. جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل، الجزائر.2(2) ,113-151.

زبيدي، ناصر الدين ولمين، نصيرة(2012)، *مبادئ الصحة النفسية والإرشاد النفسي*. جامعة الجزائر 2: ديوان المطبوعات الجامعية.

الزبيري، كامل علوان(2007). *دراسات في الصحة النفسية*. عمان، الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

زهران، حامد عبد السلام(2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. ط (4). القاهرة: عالم الكتب.

سفيان، صالح نبيل(2004). المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي دليلك لاكتشاف شخصيتك وشخصية الآخرين، ط (1). القاهرة: دار أيزنك لطباعة والنشر.

سليم، مريم(2002) . *علم النفس النمو*. ط1 بيروت: دار الطليعة.

الشاذلي، عبد الحميد محمد(2001). معجم *مصطلحات الطب النفسي*. سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة، القاهرة.

عبد الغفار عبد السلام(2001)، *مقدمة في الصحة النفسية*. مصر: دار النهضة العربية.

عبد اللطيف، نعيم عبد الوهاب(1993). *العلاقة بين الممارسة والعلاج القصير مع المسنين لمعالجة مشكلات العلاقات الاجتماعية لديهم*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.

عشوي، مصطفى(2003). *مدخل إلى علم النفس المعاصر*. ط(2). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

القيق، أريج خليل محمد(2016). *قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

الكفافي، علاء الدين(1990). *التنشئة الو الدية والإمراض النفسية*. القاهرة: دار هجرة النصر.

المصري، إبراهيم سليمان. (2014). *تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة*، دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، (13)، 131-148

ميغاريوس، صامويل(2001)، *أضواء على المراهقة المصرية*. القاهرة: دار الفكر العربي.