

قياس مستوى تقدير الذات والاكتئاب عند المسنين وعلاقتهما بإستراتيجيات المواجهة دراسة ميدانية

Measuring the level of self-esteem and depression in elderly and their Relationship to the coping strategies - a field study-

يمينة غسلي^{1*}، عزيزة عنو²،

¹ جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، yamina.ghesli@univ-mosta.dz

² جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، azizaannou1964@hotmail.com

تاريخ النشر: 2024/01./30

تاريخ القبول: 2024/01/19

تاريخ الاستلام: 2023/11/30

ملخص:

إستهدفت هذه الدراسة التعرف على تقدير الذات والاكتئاب وعلاقتهما بإستراتيجيات المواجهة وكذلك معرفة الإستراتيجيات الأكثر استعمالا من طرف المسنين. طبقت الباحثة دراستها على عينة مكونة من 202 مسن (118 ذكر، و 84 أنثى) معتمدة بذلك على المنهج الوصفي حيث إستخدمت مقياس تقدير الذات لروزنبورغ ومقياس إستراتيجيات المواجهة لبولهان، ومقياس التقدير الذاتي لاكتئاب المسنين لعبد الرحمان سليمان وهشام إبراهيم عبد الله. أسفرت النتائج عن وجود علاقة ايجابية بين تقدير الذات وإستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال. كما جاءت العلاقة ايجابية بين الاكتئاب وإستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال، وجاءت العلاقة عكسية بين الاكتئاب وإستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال. تبين وجود مستوى متوسط لكل من تقدير الذات والاكتئاب لدى أفراد عينة البحث، وأن المسنين يستخدمون إستراتيجيات مواجهة متعددة.

الكلمات المفتاحية: تقدير الذات، إستراتيجيات المواجهة، إستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال، إستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال، الإكتئاب، المسن.

Abstract:

* يمينة غسلي:

This research aims to identify the self-esteem and depression and their relation to the coping strategies, as well as knowing the most used coping strategies among elderly. The researcher applied her study on a sample of 202 elders (118 males and 84 females). It was relied on the descriptive approach using three measurements: self-esteem measurements prepared by Rosenberg, coping strategies of Paulhan and Elderly depression-self- assessment of Abd el Rahman Said Soleymen and Hicham Ibrahim Abd Allah scale .

The result revealed; there were a positive relation between depression and emotion-focused coping strategies while it found a negative correlation between depression and problem-focused coping strategies, also there were a positive relation between self-esteem and problem-focused coping strategies while it found a negative correlation between self-esteem and emotion-focused coping strategies. The level of depression and self-esteem was average. It also revealed that the elderly used several coping strategies.

Keywords: Self-esteem, Coping strategies, Problem-focused coping strategies, Emotion-focused-coping strategies ,Depression, ,Aging.

1. مقدمة

يعد متغير الذات مفهوم محوري في علم النفس، لأنها النقطة المرجعية لكل خبراتنا في العالم Moghaddam, 2005، تؤدي وظائف حيوية للإنسان تخصه نفسه وعلاقاته بالآخرين وبالتأثير في العالم من حوله (Baumeister 1998). ويعتبر تقدير الذات بصفته المكون الوجداني النفسي للذات من أقدم المتغيرات في علم النفس، فقد افترض الكثير من المختصين في الميدان، أن أحد أقوى محددات السلوك الإنساني هو الحاجة للحفاظ على مستوى مرتفع لتقدير الذات وتعزيز حمايته وأن الناس يعانون صعوبات جمة حين يتعرض تقديرهم للذات للتهديد (لقمان، 2016، صفحة 2) .

فأظهرت نتائج دراسات عديدة ارتباط تقدير الذات بالمظاهر الوجدانية، المعرفية والسلوكية، فذو التقدير المرتفع للذات أكثر سعادة وأقل اكتئابا وقلقا ويتعاملون بصورة أفضل مع صعوبات الحياة أي إستعمال إستراتيجيات مواجهة فعالة، في حين يرتبط تقدير

الذات المنخفض بالعديد من المشكلات (Mac,Smelsser,Vaxonellos,1989) فذو التقدير المنخفض للذات يعانون الوجدانية السلبية (Mac Donald et leary,2012) (لقمان، 2016، صفحة 3) وأقل استمتاعا. كما يرتبط تقدير الذات المنخفض بالإضطرابات النفسية خاصة الإكتئاب (Sowisto,orth2013,Steiger,Allmand,Robinse et Frend,, 2014) أي تقدير الذات المنخفض يدخل ضمن معايير تشخيص الكآبة العظمى في الدليل التشخيصي الطبي الإحصائي (DSM-5,2013,p125).

ولأن الاكتئاب يعتبر أحد أكثر الأمراض النفسية انتشار في العالم، (علي، 2012، صفحة 49) جراء التغيرات الكبيرة التي يمر بها المجتمع والتي مست جميع الفئات العمرية بشكل مباشر أو غير مباشر نتيجة للتطور التكنولوجي والعلمي، فأصبح المسن يعيش عمرا أطول بفضل هذا التطور والرفاهية وبالموازاة تضرر أكثر اثر انحلال النسق القيمي للمجتمع، وبفعل الهشاشة الناجمة عن مجمل التغيرات الجسمية والنفسية والضعف العام الذي يعتري المسن أصبح هذا الأخير عرضة لمشاعر الضيق والحزن إذ تؤكد كارول فانتيني وآخرون (Carole Fantini et all) أن غالبا ما يميل المهنيون الصحيون إلى الإعتقاد بأن الحزن شيء طبيعي مع تقدم العمر لكن لا يمكن إعتبار العمر في حد ذاته عامل خطر للإكتئاب بل إن فقدان الإستقلال الذاتي والأمراض السوماتية والعوامل الإحتتماعية الأسرية(الترمل، ما بعد التقاعد، المشاكل المالية والإبتعاد عن الأسرة هي العوامل الحقيقية لارتفاع خطر الإكتئاب (Carole, Marie-Christine, & Stéphane, 2014, p. 40).

ولما أصبحت الضغوط مسئولة عن نشوء مجموعة من الاضطرابات منها النفسية والعقلية والجسدية نجد البعض من الأفراد يتمتع بالصحة، بالمقابل ينعكس ذلك بالسلب على البعض الآخر، وعليه لما يحتفظ البعض من الأفراد بالصحة في ظل نفس الضغوط؟ وكإجابة عن هذا التساؤل أشارت بديعة واكلي في دراسة لها عن علاقة استراتيجيات مواجهة الضغط بدرجة الاكتئاب، بأن الاستجابة الوجدانية للضغط النفسي لا يرتبط بحدث معين وإنما ترتبط بفرد (ما واكلي، 2014، صفحة 289).

فهناك ارتباط بين أساليب مواجهة الضغوط والتوافق والصحة النفسية والجسدية، فتأتي استراتيجيات المواجهة كمحدد لهذه العلاقة. ويؤكد كل من لازاروس وفولكمان (1988) بأن الطريقة التي يواجه بها الفرد الضغط هي التي تؤثر على صحتهم النفسية والجسدية وليس الضغط بحد ذاته، إذ تعتبر استراتيجيات المواجهة من العوامل الوسيطة بين أثر الضغط والنتيجة التكيفية للفرد وبالتالي صحته النفسية والجسدية فهي تضم المعارف والسلوكات التي يستعملها الفرد لتقييم وتقليل الضغط وتعديل أو خفض التوتر الذي يصاحبه. على الرغم من أن هناك العديد من الدراسات تبين أن المواجهة السلبية غير الفعالة أو المرتكزة على الانفعال ترتبط بالاضطرابات النفسية والجسمية (Atinkson(1990), Moos et

Holahan(1987-2007), Koutsoimou(1996), Bambardier(1990), Lazarus(1993),

(Cohen(1992)..) فانه توجد أيضا دراسات تبين فاعلية أساليب المواجهة في التصدي لهذه الضغوط ومخاطرها التي من شأنها أن توفر الصحة النفسية والجسدية، وعليه فهذه الإستراتيجيات تلعب دورا مهما يبني أو يهدم سلامة الفرد وصحته فكلما من إستراتيجيا المواجهة الفعالة وتقدير الذات يعتبران من مؤشرات الصحة النفسية، ومن هنا نبع اهتمام الدراسة الحالية التي تهدف للكشف عن مستوى تقدير الذات والإكتئاب وعلاقتهما بإستراتيجيات المواجهة لدى المسنين بالإجابة على التساؤلات التالية: ما مستوى الإكتئاب عند المسنين؟ ما مستوى تقدير الذات عند المسنين؟

ما هي إستراتيجيات المواجهة الأكثر إستعمالا عند المسنين؟

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإكتئاب وإستراتيجيات المواجهة عند المسنين؟

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وإستراتيجيات المواجهة عند المسنين؟

الفرضيات

يوجد مستوى مرتفع للإكتئاب عند المسنين.

يوجد مستوى متوسط لتقدير الذات عند المسنين.

يوظف المسنين إستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال أكثر من المركزة على المشكل.

يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإكتئاب وإستراتيجيات المواجهة عند المسنين .

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وإستراتيجيات المواجهة عند المسنين .

الأهمية:

قد تدفع نتائج الدراسة الحالية إلى المد من التطور البحثي والمنهجي لمتغيرات الدراسة وأدواتها وتسخيرها في تطوير المعارف النفسية التي تفيد المسنين.

قد تسهم نتائج الدراسة في لفت الإنتباه لهذه الشريحة والتي يمكن إدراجها في فئة التربية الخاصة، فئة كان لها الفضل في البناء والتشييد للنشأ الجديد. حيث تقل الدراسات والبحوث عنها-حسب علم الباحثة- في هذا الميدان مقارنة بإتساع مجالات وفئات الحياة ككل وخاصة فيما تعلق بموضوع استراتيجيات المواجهة وتقدير الذات والاكتئاب في البيئة الجزائرية للمسن. وهذا بهدف بلوغ مستويات عالية من التقدير الذاتي الذي بدوره يخفف من وطأة الكآبة ويزيد من تبني الإستراتيجيات الفعالة للمواجهة .

وبالتالي قد تساهم هذه الدراسة في فهم طبيعة الاستراتيجيات وتبني الفعالة منها في مواجهة الاكتئاب بإيجابية خاصة بالنسبة للقائمين على رعاية المسنين وذلك من خلال مساعدة الفرد على تطوير مهاراته الحياتية اليومية مما يرفع مستوى تقدير الذات لديهم.

الأهداف: تهدف الدراسة الحالية إلى:

معرفة مستوى كل من تقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من المسنين

معرفة عن الاستراتيجيات المواجهة الأكثر استعمالا عند المسن

الكشف عن طبيعة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والاكتئاب عند المسنين.

الكشف عن طبيعة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة وتقدير الذات عند المسنين.

2- إستراتيجيات المواجهة

تعريف استراتيجيات المواجهة: يعرف كل من لازاروس وفولكمان (1984) تعريفا شاملا للمواجهة: « المواجهة تشمل جهود الفرد المعرفية والسلوكية المتغيرة وغير النمطية الهادفة إلى ترجمة وتسيير والتحكم في المطالب الداخلية والخارجية والصراع الخاص بها الناتج عن التفاعل فرد محيط الذي يتم تقييمه على أنه يتجاوز طاقات الفرد التكيفية» (Lazarus & Folkman, 1984, p. 141)

2-1 مقاربتى تصنيف استراتيجيات المواجهة.

إن سعي الفرد المستمر للتكيف مع المواقف المتغيرة والطارئة على حياته بهدف ضمان التوازن وتحقيق الرفاهية النفسية جعل من المختصون في بحث دائم عن فهم المواجهة والوقوف على تحديد أهدافها، مما ساعد العديد منهم على محورة الأبعاد الأساسية

لسلوكيات المواجهة. فتوصل كل من هولاهان وزملائه (1996)، Holahan et al وكذا شوارزر وشوارزر Schwarzer et Schwarzer الى ايجاد مقاربتين لتصنيف استراتيجيات المواجهة وهما:

المقاربة الأولى: ترتكز قاعدة هذه المقاربة على أنشطة الأفراد بغية تحديد الوظيفة الأساسية لاستراتيجيات المواجهة المستخدمة. اذ تجد هذه المقاربة تصنيف المواجهة إلى فئتي المواجهة المرتكزة على المشكل والمواجهة المرتكزة على الانفعال.

المقاربة الثانية: ترتكز قاعدة هذه المقاربة على تصنيف استجابات الفرد من حيث الأسلوب الذي تم اتباعه وهو التصنيف الى فئتي المواجهة النشطة (التقريبية) والمواجهة السلبية (التجنبية).

2-2 أبعاد المواجهة للازاروس وفولكمان:

قد حدد لازاروس وزملائه وظيفتين رئيسيتين لاستراتيجيات المواجهة:

الأولى: تسمح بتعديل وتغيير المشكلة الناتجة عن الوضع الضاغط.

الثانية: تهتم بتعديل وضبط ردود فعل الانفعالية الناجمة عن التفاعل الحاصل بين الفرد ومحيطه. وعليه تتجلى في أشكالاً مختلفة معرفية أو انفعالية أو سلوكية، الأمر الذي أكدته شوفلر وبرلين من خلال تحديد ثلاث أنواع من أساليب المواجهة:

أ- أساليب تهدف إلى تعديل الوضعية الضاغطة (المواجهة النشطة)

ب- أساليب تهدف إلى تغيير المعنى الذاتي للوضعية قصد جعلها أقل تهديداً.

ج- أساليب تهدف إلى التخفيف من التوتر وتعديل الضيق من خلال التحكم في الانفعال (ساعد، 2019، صفحة 155).

3-2 أنواع استراتيجيات المواجهة:

ميزا كل من لازاروس وفولكمان نوعين أساسيين من استراتيجيات المواجهة في بداية أبحاثهما ثم أضاف لازاروس (2001) بعد آخر وهذا بعد التقدم في أبحاثه والمتمثلة في:

1-3-2 المواجهة المركزة على المشكل Problem-focused coping

يعمل هذا النوع على تعديل الوضعية والتعبير المباشر لأسباب الضغط من خلال المواجهة والتخطيط (Maes & al, 1996, 226) ويحدث ذلك عند تقييم الفرد لإمكانية التحكم في

الموقف خلال تفاعله مع المحيط مما يسمح له بالتعرف على المشكل وعلى مختلف الحلول الممكنة تجاهه وثم اختيار أحدها.

2-3-2 المواجهة المركزة على الانفعال: Emotion-focused coping

هي مجموعة الأساليب المعرفية الهادفة إلى تخفيف التوتر والضغط الإنفعالي، وهو ما جعل من لازاروس (1991) أن يصنفها على أنها ذات تأثير مرحلي أو انتقالي أي أنها أقل فعالية في مواجهة العوامل الضاغطة. فتبقى هذه الإستراتيجيات مؤقتة لكنها تكون فعالة في الوضعيات الصعبة مثل الإصابة بالأمراض الخطيرة والفقد وهي تنظم الإنفعالات الضاغطة وذلك عن طريق الأفكار والأفعال الهادفة للتقليل من التأثير العاطفي متمثلة في مجموع العمليات المعرفية.

3-3-2 المواجهة المركزة على العلاقات Relationship-focused coping

طرح لازاروس (2001) بعدا جديدا وهو المواجهة المركزة على العلاقات Relationship-focused coping والتي تناولتها بعض الدراسات (Sullivan & Coyne, 1998, OBrien, 1996) حيث ظهر هذا البعد نتيجة الإدراك أن المواجهة لا يمكن أن تركز فقط على الجهود الفردية وبالتالي ضرورة البحث فيما سمي المواجهة الجامعية " Collective coping" حيث توصل كوين Coyne إلى أن الاستثارة الانفعالية المستمرة يمكن أن تؤدي إلى نتائج سلبية على صحة كل أفراد العائلة. (ساعد، 2019، صفحة 157)

3- إستراتيجيات محددة في التعامل: يشير شيلي تايلور إلى تركيز الأبحاث على إستراتيجيات محددة في التعامل أكثر من تركيزها على الأنماط العامة في التعامل التي تشمل الإستراتيجيات المركزة على المشكل والمركزة على الإنفعال، معتبرا أنها نقلة في البحث ترجع جزئيا إلى أن الأبحاث الحديثة تبحث فيما إذا كانت الإستراتيجيات العامة التي تقيس أساليب التعامل إنطلاقا من السمات التي يمتلكها الفرد قادرة على التنبؤ بالكيفية التي يسلكها الأفراد في مواقف محددة (J.E. Schwartz, Neal, Maro, Shiffman, et Stone, 1999) وهذا المنحى يزود بتحليل أكثر دقة حول الطريقة التي يتبعها الأفراد في إدارة الأحداث الضاغطة كل يوم. لذلك قام كل من كارفر وشاير وفاينتر أوب (Carver, Scheier et Weitraub, 1989) بتطوير مقياس يدعى (cope) أمكن عن طريقه تحديد لإستراتيجيات التعامل نفسها. كما قام ستون ونيل (A.A. Stone et Neal, 1984) بتطوير أداة للتعامل مع الأحداث اليومية مصممة للإستخدام

في الدراسات، لمعرفة كيف يؤدي التغيير في أساليب التعامل من يوم لآخر إلى إحداث التأثيرات في الجوانب الصحية النفسية والجسمية. (شيلي، وسام، و فوزي، 2008، الصفحات 435-436).

3- الإكتئاب

يعرف فريد كاشا "الإكتئاب على انه شعور دائم بالحزن والتشاؤم ونقص في القيمة مصحوب بتباطؤ نفسي-حركي. يمكن أن يحدد متلازمة أو مرض" (Kacha, 2002, p. 363). هذا ويصنف الإكتئاب تحت فئة اضطرابات المزاج والقسم الخاص بالاضطرابات المزاجية في دليل التشخيص يتضمن كل الاضطرابات التي يكون فيها اضطراب المزاج هو الملمح أو الصورة السائدة فيها. (المصطفى، 2009، صفحة 42) كما يلفت غريب عبد الفتاح (2005) النظر إلى انه يجب التفريق بين أعراض الإكتئاب، والتي تعتبر أكثر انتشارا، وبين اضطراب الإكتئاب، حيث لا تشكل الأعراض مرضا، ولكن تعتبر هذه الأعراض تفاعلا للظروف الإجتماعية والسياسية والإقتصادية، إلا أن إهمالها قد يحولها إلى اضطرابات إكتئابية مزمنة (علي، 2012، صفحة 96).

3-1 تشخيص الاكتئاب عند الشخص المسن:

إن تشخيص الإكتئاب يكون صعب لأنه إضطراب يتجلى غالبا في مجموعة كاملة من الأعراض الشائعة بالإضافة إلى وجود أشكال مغالطة قد تصعبه على الأخصائي. (Mirabel Sarron, 2005)

وقد أشارت زروالي إلى قاعدة واضحة في تشخيص الاكتئاب لدى المسن تتمثل في الثلاثية الخاصة بالأعراض التي تربط ما بين اضطراب المزاج والتباطؤ الحسي الحركي والاضطرابات السوماتية كأداة مثلى لطرح التشخيص المناسب لهذا الاضطراب. فالفهم الحقيقي لخصوصيات المفاهيم الثلاثة المشكلة لهذه القاعدة تسهل التشخيص فمثلا بالنسبة للتباطؤ الحسي الحركي هو يعبر عن ضياع الحيوية وضياع الاهتمام بالذات والآخرين، يتميز بكونه عاطفي وفكري في نفس الوقت، لكن يصعب تشخيص ذلك لدى الشخص المسن الذي فقد المرونة والرشاقة الجسدية فالتصلب في الحركات وبطء وتيرة الكلام لديه راجعة لأسباب فيزيولوجية بدرجة كبيرة وهذا بإمكانه أن يؤدي بالمختص النفسي إلى الاعتقاد انه بصدد

تدهور جسدي خاص بالسن، كما أن خطر إرجاع ضعف الفعالية العقلية إلى نفس السبب هو كذلك متواجد في كثير من التشخيصات (زروالي، 2015، صفحة 31).

الأمر نفسه بالنسبة للاضطرابات السوماتية غالباً ما يتم تجاهلها كتوهم المرض، الأرق، الإمساك، حيث لا نجد أي من هذه الأعراض يتم تقييمها بطريقة مثالية الأمر الذي يجبر المختصون بالتعرف على عادات الفرد الجديدة وعلى توظيفه النفسي الاعتيادي بهدف إعطاء معنى للمعطيات الحالية.

وفي نفس السياق يرى داركوت (Darkout. G (1983 أن توظيف سيميولوجية الشيخوخة تختلف من باحث لآخر إلا أنه يرى أنهم يتفقون نوعاً ما على ثلاث محاور كبرى: فقدان الحاجات، اضطراب المزاج والبطء الحركي. كما تضيف زروالي بأنه ليس هناك أية فروق ذات دلالة على المستوى العيادي بين الحالات الاكتئابية عند الشباب والمسنين وفق معايير الدليل الأمريكي للاضطرابات النفسية الرابعة (زروالي، 2015، صفحة 31).

بل أن بالنسبة لـ Karel. MJ (1997) الاختلافات يمكن الإشارة إليها وفق المنهج والأدوات المستعملة في التقييم. أما بالنسبة لفريمو، (Fremont P (2004) ومن أجل تحديد أفضل للخصوصية العيادية عند الشخص المسن يجب أخذ بعين الاعتبار وفصل الأعراض الاكتئابية إلى ثلاث فئات:

- الأعراض غير المرتبطة بالسن، مثلاً فقد الأمل والتشاؤم والقلق وفقد لذة الحياة والخلفة العقلية والتباطؤ النفسي الحركي.

- الأعراض الخاصة بالشباب الصغير مثل الشعور بالذنب والنقص في اللمبدو والتفكير في الانتحار.

- الأعراض الخاصة بالشخص المسن مثل سلوكيات التهيج والعدوانية والجسدية وفقد الدافعية والانطواء على الذات. فالنسبة لـ Rallarda T, Lôo.h ليس هناك أعراض خاصة بالحالات الاكتئابية للمسن غير أنه هناك بعض الخصوصيات :

المزاج المكتئب المعبر عنه بمشاعر الكآبة والحزن والتهيج والقسوة في السلوك تجاه الآخرين فقد لذة الحياة *التباطؤ الحسي الحركي* اضطرابات النوم (زروالي، 2015، الصفحات 32-33).

وتحدد زروالي نوعين من العوامل الكامنة وراء تدعيم اضطراب الاكتئاب عند الشخص المسن لخصوصية معينة تتمثل في عوامل الخطورة والعوامل المسرعة.

2-3 الأشكال العيادية :

يوصف اكتئاب الشيخوخة بأنه الاكتئاب الذي تظهر فيه أعراضه لأول مرة بعد عمر الستين فأكثر، ولا تختلف أعراضه في الجوهر عن أعراض الاكتئاب الذي يصيب غير المسنين، ولكن الاختلاف يكمن في التغيرات المرتبطة بمرحلة الشيخوخة (American Psychiatric Association, 2000) (علي، 2012، صفحة 98).

1- الاكتئابات داخلية المنشأ، (زروالي، 2015، صفحة 36).

2- الاكتئاب والاضطرابات الجسدية (الاكتئاب المقنع)، متلازمة كوتار *Syndrome de Cotard*

3- الأشكال المرتبطة: هناك نماذج اكتئابية تكون مرتبطة باضطرابات عقلية وسوماتية. فالأولى مرتبطة بالتنظيم العقلي المتدهور (الوسواس القهري، الهستيريا، الادمان الكحولي، الفصام، الهذيان المزمن،...)، أما الثانية مرتبطة بالاضطرابات السوماتية، فغالبا ما يتم الإشارة إلى ثلاث مظاهر عيادية (الأشكال المرتبطة بتناول الدواء، المرتبطة باضطراب سوماتي ومرتبطة بمرض باركينسون) (زروالي، 2015، الصفحات 35-38).

4- اكتئاب فقد الدافعية: وهو يصيب كبار السن ما فوق خمسة وثمانون 5- الاكتئابات شبه عتهية: وهنا التأكيد على أهمية الرابطة الموجودة ما بين الاكتئاب وحالات العته العقلي مثل الزهايمر. 6- متلازمة الانزلاق: تم تناوله من طرف قرو *Graux* ثم ديلومي *Délomier* ليشير إلى حالة مرضية التهابية أو حادث صدمي جسدي أو دماغي لدى المسن التسعيني (90 سنة) نتيجة سقوط... وبعد فترة من الشفاء الظاهري يلاحظ على الشيخ تدهور لا يمكن تفسيره بتطور المرض (زروالي، 2015، الصفحات 39-41). وهنا تتوازي المتلازمة النفسية مع المتلازمة الجسدية أين تتضمن هذه المتلازمة انسحاب نفسي وفقد العاطفة ضمن جدول عيادي يضم *انسحاب نفسي وبرودة عاطفية وأحيانا عدوانية* سلبية ورفض العناية* رفض نشاط للأكل والشرب* لا مبالاة عامة اتجاه حالته المتدهورة.

كما أشار سليم أبو عوض إلى أنه قد يؤدي سقوط المسن إلى العجز أو الوفاة، كما قد يؤدي إلى الانعزالية نتيجة الخوف وفقدان الثقة، الأمر الذي يحد من مزاولة النشاطات اليومية وهو

يؤكد أن السقوط مشكلة كبيرة عند المسنين غالبا ما يؤدي إلى فقدان الاستقلال الذاتي .
(عوض، 2008، صفحة 127).

4- تقدير الذات:

1-4 تعريف تقدير الذات: عرفه قاموس جمعية علم النفس الأمريكية بأنه درجة إدراك الشخص لإيجابية الصفات و الخصائص التي يحويها مفهومه لذاته ، ومن ثم يعكس تقدير الذات صورة الجسم للشخص ورأيته لإنجازاته وقدراته وقيمه ، والنجاح المدرك في تحقيقها و أيضا الكيفية التي ينظر بها الآخرون ويستجيبون لذلك الشخص ، وكلما كان الإدراك التراكمي لهذه الصفات والخصائص أكثر إيجابية كلما إرتفع مستوى المرء في تقدير الذات (لقمان، 2016، صفحة 11) .

2-4 أنماط تقدير الذات

تقدير الذات المرتفع المستقر : نعني به أن الفرد يتقبل النقد بصفة موضوعية ، يبرر ويدافع عن نفسه دون بذل جهود كبيرة، كما أنه لا يتأثر بالأحداث اليومية بدرجة عالية .
تقدير الذات المرتفع غير مستقر : هدفه الأساسي هو النجاح والتقدم نحو الأمام ، يستخدم جهود كبيرة في الدفاع عن نفسه والتبرير عنها بتقبل النقد من الطرف الآخر .
تقدير الذات المنخفض المستقر: هي حالة انفعالية سلبية لاستبدال الفرد أي مجهود من أجل التغيير مع تأكيد بعدم قيمته وعدم القدرة على تحقيق طموحاته .
تقدير الذات المنخفض الغير مستقر: هي حالة انفعالية سلبية أيضا لكن لا يبذل الفرد فيها مجهود لتحقيق تقديم الذات وله رغبته في تحقيق بعض المشاريع (Christoph & Francois, 1999, p. 63)

5. منهجية البحث والدراسة الميدانية

1-5 منهج البحث: تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يدرس واقع الظاهرة ويصوره كما هو الواقع وهو بذلك الأنسب للدراسة الحالية.

2-5 عينة الدراسة: بلغ حجم العينة 202 فرد مسن ، 118 ذكر و 84 أنثى حيث كانت العينة موزعة بين المقيمين بدور العجزة البالغ عددهم 91 مسن ومسنين مقيمين في الوسط العائلي وعددهم 111 مسن وهو في الحقيقة الوسط الطبيعي للشخص المسن .

3-5 أدوات الدراسة

1-3-5 مقياس إستراتيجيات المواجهة: مقياس إستراتيجيات المواجهة لبولهان يتكون من 29 بند يتوزع على خمسة أبعاد: حل المشكل ، التجنب مع التفكير الإيجابي .البحث عن الدعم الاجتماعي .إعادة التقييم الإيجابي.التأنيب الذاتي .

1-3-5 الخصائص السيكومترية للمقياس

1-1-3-5 الصدق: أ- (صدق الاتساق الداخلي): لقد وجدنا جميع معاملات ارتباط لبيرسون بين فقرات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لكل بعد رئيسي تنتمي إليه دالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.01 حيث كان الحد الأدنى لمعاملات الارتباط 0.321. فيما كان الحد الأعلى 0.717. ماعدا البند رقم 15 لم يكن دال وعليه فإن جميع الفقرات متسقة داخليا مع الأبعاد الرئيسية كما جاء معامل بيرسون للدرجات الكلية للأبعاد الفرعية الخمسة والدرجة الكلية للبعد الرئيسي الذي تنتمي إليه دال إحصائية عند مستوى معنوية 0.01 فكان الحد الأدنى لمعاملات الارتباط 0.655. فيما جاء الحد الأعلى 0.869. وعليه فالأبعاد الفرعية متسقة داخليا مع الأبعاد الرئيسية لها . فيما جاء معامل بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية للبعدين الرئيسيين له دال إحصائية عند مستوى معنوية 0.01 المركزة على المشكل 0.673. والمركزة على الإنفعال 0.828. وعليه فهما متسقان داخليا مع المقياس ككل.

ب- الصدق التمييزي: تم حساب صدق المقياس لكل بعد رئيسي من خلال المقارنة الطرفية بترتيب درجات عينات الفئتين تنازليا ، ثم حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة على المقياس (أعلى من 27%) ومتوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة على نفس المقياس (أقل من 27%).

جدول رقم (01) يمثل نتائج الصدق التمييزي لمقياس إستراتيجيات المواجهة

الأستراتيجيات	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ف	Sig	T	ddl	Sig
الإستراتيجيات المركزة على المشكل	العليا	14	48.7143	1.4898	7.351	.012	9.004	26	.000
	الدنيا	14	37.1429	4.5717					
الإستراتيجيات المركزة على الإنفعال	العليا	14	50.857	4.4177	0.01	.982	6.566	26	.000
	الدنيا	14	40.428	3.9752					

يتضح من خلال الجدول (01) أن قيم ت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.000 مما يدل على تمتع المقياس بصدق تمييزي قوي ، مما يؤكد صلاحيته للتطبيق.

5-3-1-2 قياس الثبات: استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات الأداة حيث جاء معامل الثبات لبعـد الإستراتيجيات المركزة على المشكل 726. ولبعـد الإستراتيجيات المركزة على الانفعال 674. وللمقياس ككل 725. وهي معاملات جيدة.

5-3-2 مقياس التقدير الذاتي لاكتئاب المسنين:

هو مقياس من إعداد عبد الرحمان سيد سليمان وهشام إبراهيم عبد الله، وذلك لقياس اضطراب الاكتئاب النفسي عند المسنين (فوق الستين)، ويتكون هذا المقياس من 40 عبارة، كل عبارة لها مقياس متدرج ولهذه البدائل أوزان وهي 3- 2- 1.

الخصائص السيكومترية للمقياس

5-3-2-1 الصدق: إعتمدت الباحثة على صدق الاتساق الداخلي بحساب معامل بيرسون بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية حيث جاءت جميع المعاملات بين فقرات المقياس والدرجة الكلية له دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.01 و 0.05 إذ كان الحد الأدنى لمعاملات الارتباط 290. فيما كان الحد الأعلى 869. ماعاد البنود رقم (1-32-37) لم تكن دال وعليه فمعظم الفقرات متسقة داخليا مع الأداة ككل. كما إعتمدت على الصدق التمييزي حيث جاءت قيمة ت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.000 مما يدل على تمتع المقياس بصدق تمييزي قوي .

5-3-2-2 الثبات: إعتمدت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ حيث بلغ معامل الثبات 910. لإجمالي الفقرات وطريقة الثبات بالتجزئة النصفية فجاء معامل الثبات لألفا كرونباخ 738. ومعامل سيرمان 850. فهي معاملات دالة على أن المقياس يتمتع بالثبات .

5-3-3 مقياس تقدير الذات : مقياس تقدير الذات لروزنبورغ (1965) يقيس شعور الفرد نحو ذاته وشعوره مقارنة بالآخرين، أختير لانه الأكثر إستعمالا ومناسبا لفة المسنين ،مكون من 10 بنود مقسمة لقياس الشعور الإيجابي والشعور السلبي يصحح وفق سلم ليكارت الرباعي ويتم التقييم كالتالي: من 10 إلى 16 نقطة تقدير ذات منخفض. من 17 إلى 33 نقطة تقدير ذات متوسط أو معتدل. من 33 إلى 40 نقطة تقدير ذات عالي.

5-3-3-1 الصدق: إعتمدت الباحثة على صدق الاتساق الداخلي بحساب معامل بيرسون بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية حيث جاءت جميع المعاملات بين فقرات المقياس والدرجة

الكلية له دالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.01 إذ كان الحد الأدنى لمعاملات الارتباط 362. فيما كان الحد الأعلى 701.

5-3-3-2 الثبات: استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ حيث بلغ معامل الثبات 682. لإجمالي الفقرات كما اعتمدت طريقة الثبات بالتجزئة النصفية فجاء معامل الثبات لألفا كرونباخ 525. ومعامل سيرمان 688. فهي معاملات دالة على أن المقياس يتمتع بالثبات .

6- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

1-6 عرض ومناقشة و تفسير نتائج الفرضية الأولى: وتنص على "يوجد مستوى مرتفع من الإكتئاب لدى المسنين"

جدول رقم (03) يمثل مستوى الإكتئاب لدى المسنين

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
الإكتئاب	68.22	12.51	202

يظهر من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي قدر بـ 68.22 وانحراف معياري قدر بـ 12.51 الذي يندرج ضمن المستوى المتوسط والممثل بـ (67-93) وبالتالي لم تتحقق الفرضية التي تنص على وجود مستوى مرتفع من الإكتئاب لدى المسنين. هذا ما يتفق مع نتائج دراسة بشير معمريه وخزار عبد الحميد، 2009 أن اليأس والاكتئاب جاء في المقام الثاني بعد القلق العام إضافة إلى اضطرابات أخرى لدى المسنين.

وتؤكد خروفة (2017) العديد من الدراسات عن الاكتئاب لدى المسنين الذي يكون أكثر انتشارا بين الشيوخ منه لدى الفئة الراشدة (Dhara & Jogsan, 2013) دهارة وجوسان، وأن نسبة المصابين بالاكتئاب من المسنين تتراوح بين 15 إلى 30% ويكون هذا الاضطراب عادة مصاحبا لديهم ببعض اضطرابات القلق، وقد ينتج عن هذه الاضطرابات صعوبة في تشخيصه وتحديدده لدى فئة الشيوخ نظرا لارتباطه باضطرابات أخرى. كما تبين دراسة كل من سهام حسن راشد، سهير كامل أحمد، منير فوزي وآخرون، على أن الاكتئاب من الاضطرابات الأكثر شيوعا عند المسنين (خروفة و أحمد، 2017، الصفحات 65-66).

وترى الباحثة وجود مستوى متوسط من الإكتئاب قد يرجع إلى خصائص عينة الدراسة من فئتي المسنين المقيمين مع العائلة والمسنين المقيمين بدور العجزة، فمستوى المساندة

الإجتماعية وقوة العلاقات أو الافتقار لهما هي بمثابة حاجة أساسية لا تؤمنها إلا الأسرة المتسمة بالتماسك والدفء والحب غير المشروط وهذا يخفف من وطأة الكآبة النفسية إضافة لعامل المستوى التعليمي والثقافي للمسّن والأسرة على حد السواء.

2-5 عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية: "يوجد مستوى متوسط لتقدير الذات عند المسنين"

جدول رقم (04) يمثل مستوى تقدير الذات عند المسنين

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
تقدير الذات	31.40	4.429	202

يظهر من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي قدر بـ31.40 وانحراف معياري قدر بـ4.429 الذي يندرج ضمن المستوى المتوسط والممثل بـ(19-33). وهذا المستوى من تقدير الذات يمكن تفسيره بعامل التغير الإجتماعي وكذا نقص القدرة على التحكم في مناحي الحياة لدى العديد من المسنين بسبب تدني القدرات الصحية، كذلك تقلص العلاقات الإجتماعية يؤثر بدوره في تقدير الذات بفعل مرحلة التقاعد وتواجد المسن في دار العجزة و تغير بناء الأسرة من الممتدة إلى النووية كلها عوامل ترفع من تقدير الذات أو تخفض منه.وهي نتيجة لا تتفق مع ما توصلت إليه دراسة سني أحمد بوجود مستوى منخفض من تقدير الذات لدى فئة المسنين (أحمد، 2020، الصفحات 94-151).

3-6 عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة: التي تنص على "يوظف المسنين إستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال أكثر من الإستراتيجيات المركزة على المشكل."

جدول رقم (05) يمثل الإستراتيجيات الأكثر إستعمالا لدى المسنين.

الأبعاد	الإستراتيجيات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
البعدين الأساسيين	المركزة على المشكل	41.2475	5.8724	2
	المركزة على الإنفعال	47.4455	6.7159	1
الأبعاد الفرعية	حل المشكل	26.2277	4.1880	1
	التجنب	20.6040	3.9413	2
	إعادة التقييم الإيجابي	15.9604	2.7000	3

4	2.8927	15.0198	البحث عن الدعم الاجتماعي
5	2.8011	10.8812	التأنيب الذاتي

يتضح من الجدول رقم (04) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات عينة البحث لاستعمالها لإستراتيجيات المواجهة ببعديها الرئيسيين أين وظف المسنين بالدرجة الأولى الإستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال بانحراف معياري قدر بـ 6.715 ومتوسط حسابي 47.445 ثم الإستراتيجيات المركزة على المشكل بانحراف معياري 5.872 ومتوسط حسابي 41.247، في حين نجد تداخل في ترتيب الأبعاد الفرعية للبعدين الرئيسيين حيث جاءت إستراتيجية (حل المشكل) في المرتبة الأولى بانحراف معياري 4.188 ومتوسط حسابي 26.277 تليها إستراتيجية التجنب بانحراف معياري 3.41 ومتوسط حسابي 20.604 ثم تقريبا بالتساوي إستراتيجيتي إعادة التقييم الإيجابي والبحث عن الدعم الاجتماعي بانحراف معياري 2.700 و 2.892 ومتوسط حسابي 15.019، 15.960 بالترتيب. فيما جاء في المرتبة الأخيرة إستراتيجية التأنيب الذاتي بانحراف معياري 2.801 وبمتوسط حسابي 10.881 . حيث ورد في دراسة ساعد (2017) أن لازاروس وفولكمان ومن خلال تعمقهما في البحث وجدا بأن الأشكال المعروفة من الاستراتيجيات المركزة على المشكل المستعملة من الأفراد في المواقف الضاغطة أقل ظهورا مقارنة بعدد الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال (Bruchon Ichzeitwer & Dantzer, 1994, p. 84)

فحسب الباحثين يميل الأفراد إلى استخدام كلا النوعين معا في الوقت نفسه، ويرجع السبب إلى مرونة وإمكانية استعمال أساليب من نوع التقرب (المشكل) وأخرى من نوع التجنب (الانفعال) بفعالية في مواجهة التهديد (ساعد، 2019، صفحة 283) .

كما أكدت دراسات شولر وبرلين 1978، لازاروس وفولكمان (1984-1985)، روث كوهن (1986) Roth et Cohen، سيفج كرنك وكافسك (Seiffage- Krenk & Kavs. 1996) على وجود قدرة فعالة من خلال استعمال الأسلوبين معا حيث أن أساليب التقرب (المركزة على المشكل) تسمح للفرد بالتعامل المباشر مع الوضعية في حين تعمل أساليب التجنب (المركزة على الانفعال) على توفير الراحة الانفعالية وتخفيف التوتر لمدة تسمح بجمع الإمكانيات والمعلومات الكافية ودراسة مختلف الحلول الممكنة للصراع .

إذ ترى الباحثة أن نتائج الدراسة منطقية نوعا ما بالنظر لطبيعة خلق الله للبشر فالأصل في الإنسان هو النقصان والضعف، فلا يستطيع المرء إنكار ما للانفعالات من فائدة في التخفيف من الآثار الناجمة عن الوضعيات الضاغطة المؤلمة التي تتعدى قدرات الفرد النفسية والجسمية، مما يدفع بالقول أن الكثير من المسنين يعتمدون الإستراتيجيات المركزة على الانفعال في المقام الأول مع مرافقتها لإستراتيجيات لمركزة على المشكل آخذين بعين الاعتبار الواقع المعاش والتغير الذي مس العائلات الجزائرية وإنعكساته على المسن.

4-6 عرض ومناقشة وتفسير الفرضية الرابعة التي تنص على " يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإكتئاب وإستراتيجيات المواجهة ".

جدول رقم(06) يمثل معامل الارتباط لبيرسون لإستراتيجيات المواجهة والاكتئاب

المقياس	العدد	الإكتئاب	مستوى الدلالة	القرار
الإستراتيجيات المركزة على الإنفعال	202	.216	0.002	دال
الإستراتيجيات المركزة على المشكل		-.162	0.022	دال

يوضح الجدول رقم(05) معاملات الارتباط بين درجة إستراتيجيات المواجهة والاكتئاب حيث جاءت العلاقة طردية ضعيفة بين الإكتئاب وإستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال بمعامل ارتباط قيمته 216. عند مستوى المعنوية 0.002 وجاءت العلاقة عكسية ضعيفة بين الإكتئاب وإستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل بمعامل ارتباط قيمته 162.- ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.02 .

فتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما خلصت إليه دراسة (بديعة واكلي، 2014) الهادفة لمعرفة علاقة إستراتيجيات مواجهة الضغط بدرجة الاكتئاب بوجود علاقة ارتباطيه سالبة بين درجة الاكتئاب واستعمال إستراتيجية المواجهة الفعالة وإستراتيجية حل المشكل، وكذا إستراتيجية البحث عن السند ووجود علاقة ارتباطيه بين الاكتئاب وإستراتيجية التجنب وإستراتيجية الانفعال عند مواجهة الضغوط (واكلي، 2014، صفحة 287).

كما أظهرت دراسة جانيت وموريس (Morris & Janet, 1984) هناك علاقة دالة بين أحداث الحياة السلبية والاكتئاب، أما سيجارد (Siguard (1981 فتوصل إلى وجود ارتباط دال وموجب بين أحداث الحياة الضاغطة والاكتئاب العصابي.

كما تبين دراسة بومبردي **Bambardier** وآخرون (1990)، وكتسوامو **Koutsoimou** وآخرون (1996) أن استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال ترتبط بالاضطرابات النفسية والتوافق السيئ مع المشكلات (ساعد، 2019، صفحة 290) والأمر نفسه الذي أسفرت عنه نتائج دراسة سامي عبد القوي 2002 عن وجود ارتباطات موجبة ودالة بين أساليب غير الفعالة والمظاهر الاكتئابية، وإن منخفضي الاكتئاب يستعملون استراتيجيات مواجهة فعالة أكثر من مرتفعي الاكتئاب لدى الطلاب (ساعد، 2019، صفحة 234) كما أثبت نتائج دراسة ماركس وآخرون (1992) **Marx et al** أن عينة المكتئبون يستعملون استراتيجيات المواجهة غير الفعالة في حل المشكلات مقارنة بفئة مرضى القلق والعينة الضابطة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة للهشاشة والضعف العام للمسئ الذي يعرضه للمشكلات الصحية مما يزيد من حساسيته بالإضافة لمعاناته من مشكل الفراغ والفقد (الدور في الحياة ،شخص مهم، المكانة الإجتماعية الوضعية الإقتصادية...) كل هذه العوامل تربي للإكتئاب بالظهور فينجر عنها إعتماذ الإستراتيجيات المتمركزة على الإنفعال بينما تعد الروابط والعلاقات مع الآخرين والبيئة الطبيعية والمناسبة للمسئ كفيلة بالتخفيف من تأثير الضغط بحيث تساعده على التعامل بإيجابية مع أحداث الحياة وتقوده لإستخدام الإستراتيجيات المتمركزة عل المشكل فتقيه بدورها مما يمكن أن يؤول إليه من مشكلات صحية والإكتئاب على وجه الخصوص.

5-6 عرض ومناقشة وتفسير الفرضية الخامسة التي تنص على " يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وإستراتيجيات المواجهة ".

جدول رقم(06) يمثل معامل الارتباط لبيرسون لإستراتيجيات المواجهة وتقدير الذات

المقياس	العدد	تقدير الذات	مستوى الدلالة	القرار
الإستراتيجيات المركزة على الإنفعال	202	-.180	0.01	دال
الإستراتيجيات المركزة على المشكل		.291	0.000	دال

يوضح الجدول رقم(05) معاملات الارتباط بين درجة إستراتيجيات المواجهة وتقدير الذات حيث جاءت العلاقة طردية ضعيفة بين الإكتئاب وإستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل بمعامل ارتباط قيمته 291. عند مستوى المعنوية 0.000. وجاءت العلاقة عكسية ضعيفة بين تقدير الذات وإستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال بمعامل ارتباط قيمته - 0180 ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01، وهي نتيجة توافقت مع دراسة كل من

(Fleishman,1984,Holahan et Moos 1987, Terry,1991) فقد أثبتوا العلاقة بين مستوى تقدير الذات وإستراتيجيات المواجهة، حيث أن الشخص ذو المستوى المرتفع يستعمل إستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل، بينما منخفض تقدير الذات يستعمل إستراتيجيات المواجهة المركزة على التجنب(Holahan et Moos 1987) كذلك أثبتت دراسة (Murell,Meeks ,et Walker,1991) أن التأثير السلبي على رفاهية الأشخاص المسنين لا يرتبط بالحدث الضاغط في حد ذاته أكثر من مصادر الشخص المسن ،وأن محددات إستراتيجيات المواجهة مرتبطة بالعوامل الجوهرية للفرد ،الأمر الذي يسمح له بالمواجهة الفعالة في وضعيات الضغط الصعبة(Alizé, 2021, p. 10). وهي نفسها النتيجة التي أثبتتها دراسة سعيد بن صالح بن ثامر وعبد الحميد العرفج(2022) التي هدفت لمعرفة العلاقة بين تقدير الذات وإستراتيجيات المواجهة على عينة من (342) من التلاميذ للأطوار الثلاثة وأسفرت عن وجود معامل إرتباط موجب ودال بين الدرجة الكلية لتقدير الذات وإستراتيجيات المواجهة.كما أثبتت دراسة حكيمة آيت حمودة (2007) وجود علاقة موجبة ودالة بين مستوى تقدير الذات وإستخدام بعض إستراتيجيات المواجهة من مخططات حل المشكل والبحث عن السند الإجتماعي وإعادة التقييم الإيجابي في حين لم تجد بين تقدير الذات وإستخدام إستراتيجيات المواجهة الأخرى كالتصدي،الضبط الذاتي ،التجنب والتهرب.

الخاتمة

لقد خلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ايجابية بين تقدير الذات واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل بينما ظهرت العلاقة عكسية بين تقدير الذات واستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال.مع وجود علاقة موجبة دالة بين الإكتئاب وإستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال وعلاقة عكسية بين الإكتئاب وإستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال ومستوى متوسط من تقدير الذات والإكتئاب عند المسنين كما تنوع استعمالهم لإستراتيجيات المواجهة بين المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال غير أنهم اعتمدوا بالدرجة الأولى على إستراتيجيات المركزة على الانفعال.

ولأن التقدم في السن ليس أمراً هيناً خصوصاً عندما يرتبط هذا الضعف بالإضطرابات والأمراض المزمنة يصبح الفرد عاجزاً في كثير من الأحيان على الخروج بنجاح من الألام الناجمة عن هكذا تغيرات ولأن الاضطرابات المزاجية (الإكتئاب) هي عوامل اعتلال كبيرة، وتقلل من

نوعية الحياة فتساهم بدرجة كبيرة كعامل في التخفيض من تقدير الذات، وتساهم في الاعتمادية، وتزيد من عدد حالات دخول المستشفى فريمينت (Frémont، 2004) وخطر الوفيات (بينيكس وآخرون..1999، Pennix)، (Carole, Marie-Christine, & Stéphane, 2014, (40). ولأن هناك عوامل تتدخل في إحداث الفروق بينهم وبين أشخاص يمرون بنفس الضغوط والآلام لكن لا يستجيبون بالطريقة ذاتها فتكون إستراتيجيات المواجهة الفعالة إحدى الطرق المجنبية والواقية من الغوص في برائين المعاناة النفسية وما تخلفه من انعكاسات على المستوى الفيزيولوجي والعضوي. لذلك بات من المهم التركيز على سبل الوقاية والعلاج بدءا بالتشخيص المناسب لما يكتسي خصوصيات مرحلة الشيخوخة بشيء من التدقيق فالتعامل بحذر وبرفق مع المسن يعزز لديه القوة على المواجهة بإيجابية لضعفه وتدهوره، هذا ما قد يقيه من تأزم حالته حيث يقول سليم أبو عوض: "كثيرا ما يحتاج المسن إلى علاج نفسي يسبر أغوار المشكلة (الإكتئاب)، أكثر مما هو بحاجة إلى دواء يتجرعه صباحا مساء" (عوض، 2008، صفحة 128).

التوصيات والإقتراحات :

- التأكيد على ضرورة النظر في خلق تخصصات أكاديمية في المجال الطبي والنفسي تعنى بفئة المسنين والتكفل بها وفق الخصوصيات التي تملحها هذه المرحلة.
- القيام بدراسات على تأثير متغير المستوى التعليمي في اعتماد إستراتيجيات المواجهة وعلى مستويات تقدير الذات لدى المسن .
- بناء وتطوير برامج إرشادية علاجية تأخذ بعين الاعتبار الخصوصية السوسيوثقافية للمسن في المجتمع الجزائري.

المراجع باللغة الإنجليزية

- Abdullah Yahia Husem Logman.(2016). **The relationship between self-esteem, self-presentation, and subjective well-being among Thamar university students.** Thamar university .
- Ait Hamouda Hakima.(2007). **The relationship of self-esteem to the perception of psychological stress and its coping strategies among drug addicts .** journal of prevention and ergonomics. n°2.pp.105-130.

- American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Washington. 5th ed.
- Badia Ouakley, 2014. **The relationship stress Coping strategies to the degree of depression**, Journal of Human and Social Sciences. pp287 . 320.
- Bruchon Schzeitwer, M , amp; Dantzer, R. (1994). Introduction to health psychology. Paris: Puf .
- Carole. F. H, Marie Christine, G-H, Stéphane, R .(2014). **Psychology and psychopathology of aging elderly person**. Paris: Dunod.
- Chafik Saad, (2019). **Source of health Control with stress among patient with psychosomatic diseases, a study on four groups of patients attending hospital institutions**. Faculty of Social Sciences, University of Biskra.
- Christoph, A., & Francois, L. L. (1999). **Self-esteem. Loving oneself to live better with others**. Paris. Editions Odile Jaop
- Djamila Ben Amoura, (2017), **Emotional Intelligence and its relationship coping strategies with stressful life situations among university students**. Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Oran 2.
- Kasha, F.(2002). **Psychiatry and medical psychology**. The national foundation of printing arts. Algiers.
- Latifa Zerouali, (2015), **Mood disorders in the elderly person -a psychological approach**. Human Development Magazine, pp 29. 45.
- Lazarus, R. Folkman, S. (1984). **Stress Appraisal and coping**. New York. Springer New York.
- Mahmoud Abd el Mostafa, (2009) **Cognitive behavioral therapy for depression, a detailed treatment program**. Cairo. Erak Printing and Publishing.
- Mirabal Sarron, C.(2005). **Treating depression with cognitive therapy. Practical approach and fall prevention**. Paris. Dunod.
- Mohamed El Noubi, (2012). **Depression among the elderly**. Jordan. Safaa Publishing and Distribution House .
- Oxybel Fanny-Alizé (2021). **Link between coping strategies and self-esteem of older adults in institutions** .France university of Angers.

- Paulhan, I& Bourgeois, M. (1994). **The measurement of coping. French Translation and validation of the Vitaliano sale.** Aale Medico psychologic pp293,300.
- Salim Abu Awad, (2008). **Psychological adjustment of elderly.** Jordan.Osama Publishing and distribution House.
- Senni Ahmed,(2020).**Self-esteem and its relationship to psychological adjustment among the elderly - a field study on a sample of the elderly for the center of aging.** International Journal of Psychological and Educational Sciences.pp 94-151
- Soumia Abwin, (2021). **Depression in the field of psycho-oncologie.** Journal of The Academic for Social and Human Studies, pp153 .165.
- Taylor Shelley, Darwish Brik Wissam, and Shaker Daoued Fawzi, (2008). **Health Psychology.** Jordan .Dar Al Hamid Publishing and Distribution..
- Zahrawi Kharoufa, Hashimi Ahmed.(2017).**Depression among the elderly, theoretical approach,** Journal of Humanities and Social Sciences, pp65-72.

المراجع باللغة العربية

- آيت حمودة حكيمه. (2007). *علاقة تقدير الذات بإدراك الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى فئة من المدمنين على المخدرات.* مجلة الوقاية و الأرغونوميا 105-130.
- بدیعة واكلي. (سبتمبر، 2014). *علاقة إستراتيجيات مواجهة الضغط بدرجة الإكتئاب.* مجلة علوم لإنسان و المجتمع ، الصفحات 287-320.
- تایلور شیلی، درویش بریک وسام، وشاکر داود فوزي. (2008). *علم النفس الصحي.* الأردن. دار الحامد للنشر و التوزيع.
- جميلة بن عمورة. (2017). *النكاء الإنفعالي وعلاقته بأساليب مواجهة مواقف الحياة الضاغطة لد الطلبة الجامعيين.* وهران 2: قسم علم النفس ،كلية العلوم الإجتماعية.
- خروفة زهراوي، أحمد هاشمي. (2017). *الإكتئاب لدى المسنين ،مقاربة نظرية.* مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، الصفحات 65-72.
- سليم أبو عوض. (2008). *التوافق النفسي للمسنين.* الأردن: دار أسامة للنشر و التوزيع.
- سمیه عبوين. (2021). *الإكتئاب في مجال علم الأورام النفسي.* مجلة الأكاديمية للدراسات الإجتماعية و الإنسانية ، الصفحات 153-165.

- سني أحمد. (2020). تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسنين - دراسة ميدانية على عينة من المسنين لمركز الشخوخة. المجلة الدولية للعلوم النفسية والتربوية. 165-94.
- شفيق ساعد. (2019). مصدر الضبط الصحي وإستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية ،دراسة على أربع مجموعات من المرضى المترددين على المؤسسات الإستشفائية. بسكرة: جامعة بسكرة.
- عبد الله يحي حسين لقمان. (2016). العلاقة بين تقدير الذات وتقديم الذات والسعادة لدى طلبة الجامعة. اليمن: جامعة ذمار.
- لطيفة زروالي. (نوفمبر، 2015). الإضطرابات المزاجية عند الشخص المسن-مقاربة نفسية مرضية-. مجلة التنمية البشرية ، الصفحات 45-29.
- محمد النوبي محمد علي. (2012). الإكتئاب لدى المسنين ،الإتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج و كيفية التعامل. الأردن: دار صفا للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمود عبد المصطفى. (2009). العلاج المعرفي السلوكي للإكتئاب ،برنامج علاجي تفصيلي. القاهرة: إيتراك للطباعة و النشر.