الفراغ الوجودي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين في مدينة حمص

طالبة الدراسات العليا: هدى محمود عاصي كلية التربية – جامعة البعث

اشراف الدكتور: مهند ابراهيم

ملخص البحث:

هدف البحث التعرف الى علاقة الفراغ الوجودي بالصحة النفسية لدى كبار السن في مدينة حمص و قد **استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، و تكون** مجتمع البحث من جميع المسنين في مدينة حمص و تم اختيار العينة من أحياء مدينة حمص المختلفة و من دور المسنين في حمص ، و كان عدد عينة البحث بشكلها النهائي /50/ مسن تم اختيارهم بالطريقة القصدية و تمد اعداد مقياس الفراغ الوجودي ومقياس الصحة النفسية للمسنين من قبل الباحثة و بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياسين تم تطبيقهما على عينة البحث ، و قد خرج البحث بالنتائج الآتية:

وجود علاقة ارتباط عكسية بين الفرغ الوجودي و الصحة النفسية ، عدم وجود فروق على مقياسي(الفراغ الوجودي و الصحة النفسية) وفق متغير الجنس ووجدت الباحثة فروقاً في الفراغ الوجودي لصالح المسنين ذوي الاعمار اكثر من 70 كما وجدت فروقاً في الصحة النفسية لصالح المسنين ذوي الاعمار بين 60 الى 70

الكلمات المفتاحية : المسنين ، الفراغ الوجودي ، الصحة النفسية

Abstract:

The aim of the research is to identify the relationship of existential void to mental health among the elderly in Homs governorate. , and the number of the research sample in its final form was /50/ elderly people who were chosen in a random way and extends the preparation of the existential void scale and the mental health scale for the elderly by the researcher and after confirming the psychometric properties of the two scales were applied to the research sample, and the research came out with the following results:

There is an inverse correlation between existential emptiness and mental health, there are no differences on my scale (existential emptiness and mental health) according to the gender variable. 60 to 70

Keywords: the elderly, existential void, mental health

مقدمة:

قضية المسنين قضية عالمية، وهي من القضايا الإنسانية والاجتماعية متعددة الجوانب والأوجه التي فرضت نفسها في وقتنا الراهن على جميع المجتمعات على اختلاف درجة تقدمها ورقيها، فهي قضية تزداد أهميتها مع مرور الزمن، وتقدم الحضارة الإنسانية، و معالجة قضايا المسنين ينبغي أن يكون جزءاً من السياسة العامة للرعاية الاجتماعية للدولة، وليس سياسة منعزلة عنها لضمان استمراريتها، كما يتطلب البقاء على دور مناسب لكبار السن في حياة المجتمع لتمكين هذه الفئة من الإحساس بوجودها وانتمائها وفقاً لإمكانياتها وقدرتها، بالإضافة إلى ضرورة مواجهة قضايا المسنين؛ ليس على أنها نوع من البر والإحسان بل اعتبارها إلزاماً على المجتمع بكل فئاته ومؤسساته (جميلة، 2009،8).

ويتسم المسنون بطبيعة وسيكولوجية خاصة تستلزم التفهم والوعي الكامل لاحتياجاتهم ومتطلباتهم، وذلك بهدف الحد من المشكلات والصعوبات الحياتية التي قد يواجهها هؤلاء المسنون؛ من خلال إيجاد أنسب وسائل الرعاية التي تكفل لهم الحفاظ على كيانهم المعنوي والمادي، وتوافقهم الشخصي والاجتماعي، ومن ثم التمتع بنوعية عالية من الحياة . ويمكن توفير الرعاية المتكاملة لكبار السن في المسكن من خلال الأسرة وتعزيز العلاقات بين الأجيال (Thomas &Unger&Kim, 2011 , 177).

و الفرد يسعى دائماً ليضفي على حياته معنى و على وجوده قيمة ، وهناك ظاهرة ترتبط بفقدان المعنى في الحياة، وهو ما أسماه فرانكل بخبرة الفراغ الوجودي، فالبحث عن معنى الحياة ظاهرة وجودية ملازمة للوجود الانساني طوال مراحل حياته بغض النظر عن عمره وجنسه وثقافته، ويوضح "إبراهيم عيد" في عرضه لمعطيات الفلسفة الوجودية أن حياة الإنسان تكمن في المعنى، وأن فقدان المعنى

يعني الوقوع في أسر ما يسميه (فرانكل 1982) بالفراغ الوجودي، وهو حالة من الملل والسأم يشعر من يخبرها بأن الحياة تمضي بغير معنى أو هدف، وأن حياته راكدة مثل بحر آسن، ومملة تخلو من أي نبض ينطق بالحياة وبالمعني .كما أن فقدان المعنى يعني أن الحياة لا معنى لها، وأنها تسير وفق منطق غير معقول، ومن ثم يشعر الفرد أن حياته عبثاُ لا جدوى منها، فيفقد واقعيته، ويحيا لمشاعر اللامبالاة والفراغ الوجودي (فرانكل آ،1982 ، 15)، و الصحة النفسية هي حالة من السعادة الكاملة جسمياً وعقلياً وإجتماعياً وتمتع المسن بصحة نفسية جيدة يجعله قادراً على عيش ماتبقى له من العمر بانسجام مع الآخرين وإسعاد نفسه مع من حوله و يحد من تعرضه لمشاكل الحياة اليومية في شيخوخته (عبد الغفار، 2000 ، 33).

وفي هذا البحث ستتناول الباحثة علاقة الفراغ الوجودي بالصحة النفسية للمسنين بالدراسة والبحث نظريا، كما سيتم دراستهما عمليا من حيث التعرف على العلاقة بينهما والفروق في كل منهما تبعا لمتغيرات هذه الدراسة.

مشكلة البحث :

إن التغير السريع للوضع الحياتي الراهن الذي أحدث تغيرا كبيرا في الهرم السكاني أدى إلى ارتفاع نسبة المسنين ، وهذه الزيادة الملحوظة والتي أصبح ينظر إليها كحالة اجتماعية تجعل من الضروري زيادة الاهتمام بهذه الفئة من النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية ، بهدف إقامة التوازن بين اتجاهين هما إقامة حياة و رعاية متكاملة لتحقيق احتياجات المسنين بالإضافة إلى التركيز على ما يمكن الاستفادة منه بخبراتهم السابقة وضرورة اشتراكهم الإيجابي بأدوار في الحياة بعد سنوات الخبرة الطويلة وبالأخص من لديه القدرة على العطاء بصورة تتناسب مع الإمكانيات الجسدية والنفسية والمعرفية والعقلية لديهم ، والاهتمام الموجه لهذه الفئة العمرية يجب ألا يقل عن الاهتمام بأي فئة أخرى.

و تكمن مشكلة البحث في أن الفراغ الوجودي بشكل عام يكشف عن نفسه في حالة من الشعور بالملل و نضوب الروح و اللامبالاة و الشعور باللامعنى في الحياة رغم أن كل شيء قد يكون متوافراً لدى الانسان.

والفراغ الوجودي يمثل ظاهرة واسعة الانتشار في القرن العشرين. وقد أجريت دراسة في كلية الطب بجامعة فيينا على المرضى وهيئة التمريض. وقد أشارت النتائج إلى أن 55% من عينة الدراسة قد أظهروا درجة واضحة من الفراغ الوجودي. ومعنى ذلك أن أكثر من نصف الاشخاص بشكل عام يعانون من الفراغ الوجودي (فرانكل آ،1982، 114) .

و يشير (فرانكل ، Frankl ، 1988) إلى أن الفرد الذي يفشل في إيجاد المعنى، و الهدف في حياته يعاني الفراغ الوجودي و هو حالة من الفراغ و الخواء تتميز بالملل و اليأس، و اذا عجز الفرد عن مواجهة هذه الحالة فإنها تؤدي إلى الإحباط الوجودي (غبريال وعيد وأحمد، 2017 ، 488) .

وتكمن مشكلة البحث في كون الفراغ الوجودي المترافق مع المرحلة العمرية المتمثلة بالشيخوخة يمكن أن تنعكس سلباً على الصحة النفسية للمسن، حيث يُرى المسن ذو الفراغ الوجودي لا يكلم الأغراب أو الضيوف و يبقى وحيدا معزولاً عن المجتمع، و قد أحست الباحثة بمشكلة البحث من خلال ماشاهدته من معاناة المسنين و مايتعرضون له من مشكلات نفسية عديدة سواء في منازلهم و مجتمعاتهم أو حتى في دور المسنين و العجزة جراء الفراغ الوجودي لديهم.

مماتقدم تحدد الباحثة مشكلة البحث بسؤال البحث التالي :

ماعلاقة الفراغ الوجودي بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين في مدينة حمص ؟

أهمية البحث :

تتمثل أهمية البحث في كونه :

يتناول الفئة العمرية التي تتمثل بفئة المسنين و ووجوب الاهتمام بالشيخوخة كمرحلة نهائية من مراحل العمر يجب أن نعد لها العدة من الاهتمام والرعاية لنجعل حياة المسنين حياة بهيجة مثمرة.

أهمية نتائج الدراسة والتي من شأنها أن تفيد بنتائجها المشرفين على المسنين و القائمين على رعاية المسنين.

الاستفادة من نتائج الدراسة في بناء برامج ارشادية بهدف خفض الفراغ الوجودي لدى المسنين.

الاستفادة من نتائج الدراسة في بناء برامج ارشادية بهدف زيادة الصحة النفسية لدى المسنين.

أهداف البحث :

يهدف البحث الى :

تعرّف مستوى الفراغ الوجودي لدى عينة من المسنين في مدينة حمص.

تعرّف مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المسنين في مدينة حمص.

تعرّف العلاقة بين الفراغ الوجودي والصحة النفسية لدى عينة من المسنين في مدينة حمص

تعرّف الفروق بين متوسط درجات المسنين على مقياس الفراغ الوجودي وفق متغير الجنس.

تعرّف الفروق بين متوسط درجات المسنين على مقياس الصحة النفسية وفق متغير الجنس.

تعرّف الفروق بين متوسط درجات المسنين على مقياس الفراغ الوجودي وفق متغير العمر.

تعرّف الفروق بين متوسط درجات المسنين على مقياس الصحة النفسية وفق متغير العمر.

أسئلة البحث :

يجيب البحث على الأسئلة :

مامستوى الفراغ الوجودي لدى عينة من المسنين في مدينة حمص؟

مامستوى الصحة النفسية لدى عينة من المسنين في مدينة حمص؟

فرضيات البحث :

لاتوجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس الفراغ الوجودي و درجاتهم على مقياس الصحة النفسية .

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات المسنين على مقياس الفراغ الوجودي وفق متغير الجنس.

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات المسنين على مقياس الصحة النفسية وفق متغير الجنس.

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات المسنين على مقياس الفراغ الوجودي وفق متغير العمر.

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات المسنين على مقياس الصحة النفسية وفق متغير العمر.

حدود البحث :

الحدود البشرية: مسني مدينة حمص

الحدود المكانية : دور المسنين في مدينة حمص و أحياؤها.

الحدود الزمانية : الفترة الزمانية الممتدة مابين 1 نيسان لغاية 10 أيار 2021

الحدود الموضوعية : اقتصر البحث على الحدود الموضوعية : الفراغ الوجودي و الصحة النفسية

مصطلحات البحث و التعريفات الاجرائية:

المسن :كلمة المسن في اللغة تعني الرجل الكبير ولذلك يقال أسنّ الرجل إذا كبر، وفي الاصطلاح هو كل فرد أصبح عاجزاً عن رعاية وخدمة نفسه إثر تقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أو شبهها وإن كانت بعض المنظمات الدولية تعرفه تعريفا إجرائيا تسهيلا للتعامل فتقول المسن هو (من تجاوز عمره الستين عاما) (منصور ، 115،2004) .

و تعرف الباحثة المسن اجرائياً : بالشخص الذي تجاوز في العمر ال60 عام و الذي يعيش منفرداً أو مع أحد أفراد العائلة أو في دور المسنين و العجزة في مدينة حمص.

الصحة النفسية : يعرفها كل من صبرة محمد على (2004) وحامد زهران (2005)بأنها تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعا بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي خاليا من التأزم والاضطراب مليئا بالتحمس، وأن يكون إيجابيا خلاقا مبدعا، يشعر بالسعادة والرضى قادرا على أن يؤكد ذاته ويحقق طموحاته واعيا بإمكانياته الحقيقية، قادرا

على استخدامها في أمثل صورة ممكنة، فمثل هذا الشخص يعتبر في نظر الصحة النفسية شخصاً سوياً (كتلو و عبدالله، 2011 ،21).

و تعرفه الباحثة اجرائياُ بالدرجة التي يحصل عليها افراد عينة البحث على مقياس الصحة النفسية المستخدم في هذا البحث.

الفرغ الوجودي: هو حالة من الملل يخبرها الفرد و هو أحد الأزمات الروحية الناتجة عن الإحباط الوجودي الذي يحدث عندما تتعرض إرادة المعنى للإحباط (frankl,1976 , 119).

و تعرفه الباحثة اجرائياُ بالدرجة التي يحصل عليها افراد عينة البحث على مقياس الفرغ الوجودي المستخدم في هذا البحث.

الإطار النظري

الفراغ الوجودي : إن الفراغ الوجودي ظاهرة واسعة الانتشار منذ القرن العشرين، ويرى فرانكل أنه بالرغم من طموح الإنسان على وجود معنى في حياته إلا أنه في كثير من الأحيان قد تعترضه العقبات وتحول دون تحقيقه لذلك المعنى وتمنعه من فرض قيمه الشخصية على العالم الخارجي، فتنتابه حالة من الإحباط وخيبة الأمل. ويطبق فرانكل على هذه الحالة اسم الإحباط الوجودي.

وقد تتخذ حياة الإنسان في بعض الأحيان صورة أكثر سوداوية فتبدو حياته خالية من أي كفاح وغير جديرة بالعيش من أجلها، وبالتالي تبدو حياته كبركة آسنة تخلو من أي نبض ينطق بالحياة، وها ما يولد لديه شعورا بافتقاد المعنى، فينظر إلى حياته الماضية على أنها تافهة وإلى مستقبله على أنه مظلم، ويعاني في حاضره من الملل والفراغ. وقد أطلق فرانكل على هذه الحالة التي يشكو منها أمثال هؤلاء الناس اسم (الفراغ الوجودي)، والذي يعرفه على أنه خبرة بالافتقاد

الكلي للمعنى الجوهري في الوجود الشخصي للفرد، ويكشف هذا الفراغ الوجودي عن نفسه أساسا في حالة الملل. وهنا نستطيع أن نفهم (شوبنهاور) حينما قال: إن الإنسانية قد حكم عليها بشكل واضح أن تتأرجح بين طرفين أحدهما الضيق، وثانيهما الملل، وقد كان سبب الملل مشكلات تحتاج إلى حل أكثر مما تحتاجه مشكلات الضيق (فرانكل آ، 1982، 143) .

وتؤكد (لوكاس): أن الفراغ الوجودي ليس بصعب، ولكنه يشكل أرضية خصبة لنمو العصاب (رحال، 1998، 3). ويرى (باترسون) أن الفراغ الوجودي ليس مرضا بحد ذاته، ولكنه يؤدي إلى الإصابة بالمرض، أو ظهور سلوكيات تدميرية تعود على الفرد وعلى مجتمعه بشكل عام بالضرر والأذى. (باترسون، 1990، 465).

إن الفراغ الوجودي هو خبرة افتقار المعنى والهدف في الوجود الشخصي للإنسان، والذي يجد شعورا بالفراغ، ويتجلى هذا الفراغ بشكل أساسي من خلال الملل الذي ليس مرضا عقليا أو انفعاليا بحد ذاته، ولكنه حالة إنسانية تميز عصرنا الراهن. ويعتبر انهيار القيم الإنسانية سببا لهذا الفراغ الوجودي كما يقول فرانكل، حيث بدلا من أن يسعى الكائن الإنساني إلى خلق قيم جديدة، فإن العكس هو الذي يحدث أن القيم العالمية في طريقها إلى الفناء، وهذا ما يفسر لماذا يجد الناس أنفسهم بشكل أكثر في ما يسمى بالفراغ الوجودي. ويرى فرانكل أن ما يحتاجه الإنسان ليس حالة اللاتوتر، ولكنه يحتاج إلى الكفاح في سبيل هدف جدير بالعيش من أجله، وعندما تتحقق جميع الحاجات الموجودة داخل الإنسان فإنه لن يجد ما يقوم به طالما أن جميع حاجاته قد تحققت، وهكذا تخلو حياته من الأهداف ويعيش الفراغ الوجودي. (فرانكل ب، 1982، 142-143).

وأن الذين لديهم فراغ وجودي يمكن أن نستدل عليهم من خلال عباراتهم الصريحة عن ذلك، فمثلا بعضهم يقول: (لا يوجد شيء في الحياة يجعلها تستحق

أن تُعاش).، وأيضا من خلال إظهار الملل من كل شيء موجود أمامهم، والشعور بالاكتئاب والوحدة والعزلة. وقد يكون الفراغ الوجودي كما يرى فرانكل تحت أقنعة مختلفة، مثل: (الاكتئاب؛ العدوان؛ الإدمان).. وفي بعض الأحيان يكون هناك تعويض لإرادة المعنى المحبطة بإرادة القوة بما في ذلك الشكل الأكثر بدائية لإرادة القوة هو إرادة المال، وفي حالات أخرى تحل إرادة اللذة محل إرادة المعنى المحبطة. وهذا هو السبب في أن الإحباط الوجودي قد ينتهي غالبا بالتعويض الجنسي. ونستطيع أن نلاحظ في تلك الحالات أن اندفاع الطاقة الجنسية يصبح متفشيا في حالات الفراغ الوجودي (فرانكل ب، 1982، 143-144). وهؤلاء الأشخاص المعرضين لمثل هذه الظاهرة بحاجة إلى المساعدة من قبل العاملين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي.

الصحة النفسية: تعددت تعريفات الصحة النفسية، فكل تعريف يتأثر إلى حد كبير بثقافة المجتمع الذي ينتمي إليه وقيمه و أخلاقه و معتقداته وهذا ما جعل تعريفها يختلف من مجتمع إلى آخر، وقد يختلف في المجتمع الواحد من زمان إلى زمان بحسب خلفياته واتجاهاته.

وقد يرى الكفافي بأن ":الصحة النفسية هي حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدي به إلى أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ويقبله المجتمع بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضى والكفاية (كفافي، 1990 ، 81) .

هذا وجاء تعريف المنظمة العالمية للصحة الذي يقول الصحة النفسية هي حالة من الراحة الجسمية و النفسية و الاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض، و ومن خلال هذا التعريف يتضح لنا أن هذه المنظمة تنظر إلى الصحة النفسية هي حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك ، وليست

مجرد غياب أو الخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي (كتلو و عبدالله ، 2011، 53).

ومما تقدم يتبين أن الصحة النفسية ليست هي مجرد خلو جسم الفرد من المرض والعاهات، بل لابد من وجود جوانب أخرى أساسية، فهي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه .وهذا يؤدي بدوره إلى التمتع بالسعادة التي هي شعور داخلي ينبع من الذات، ويتضمن عددًا من المشاعر الإنسانية، كالرضا عن النفس والثقة بها وبالآخرين والرغبة في العطاء.

معايير الصحة النفسية:

المعيار الإحصائي:حيث يتخذ المتوسط أو المنوال أو الشائع معيارا يمثل السوية وتكون اللاسوية هي الانحراف عن هذا المتوسط بالزائد أو الناقص.

ويعمل هذا المعيار على توزيع الصفات والسمات البشرية والسلوكية وفقا لتوزيع المنحنى الهرمي، بحيث تقع غالبية الجماهير وبنسبة (% 95) في الوسط ، بينما تقع أقلية قليلة ناحية الطرفين 2.5 % في كل اتجاه.

لهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الإحصائي للظاهرة، أما طرفي المنحنى تشير إلى اللاسوية ، ويمكن القول بان المعيار الإحصائي يعتبر من الطرق التي تستخدم لتعريف السواء وعدم السواء بصورة عامة، ويفهم من هذا المعيار أن هناك مظاهر للسلوك يشترك فيها جميع الناس، فإذا خرج بعضهم عن ذلك الإطار وأظهر ما يخالف ذلك، فإن سلوكهم يعتبر شذوذا وخروجا عن المألوف وميلا عن السواء.(القذافي، 1998، 50)

المعيار الطبي الإكلينيكي:يشير هذا المعيار إلى أن الصحة النفسية تعني الخلو من المرض النفسي أو العقلي، حيث اعتمد الأطباء على ظهور الأعراض العضوية أو الخلو منها كعلامة من علامات الصحة النفسية.

وبناءً على هذه النظرة فإن اضطراب الصحة النفسية يعتبر خللا، ويبدو ذلك في شكل أعراض مرضية مؤقتة أو مزمنة (القذافي، 1998 ،53).

المعيار الذاتي:حيث يتخذ الفرد من ذاته إطارا مرجعيا يرجع إليه في الحكم على السلوك بالسوية أو اللاسوية.

فالمعيار الذاتي أننا ننظر إلى الناس ونلاحظ ظروفهم وتصرفاتهم، فكثيرا ما نقول عنها أنها سوية حين تنسجم مع أفكارنا وآرائنا الذاتية، ونقول عنها أنها غير سوية حين تختلف عنا هذه الأفكار والآراء(عبد الله وخليفة، 2001 ،25).

المعيار الاجتماعي:حيث يتخذ من مسايرة المعايير الاجتماعية أساسا للحكم على السلوك بالسوية أو اللاسوية .فالسوي هو المتوافق اجتماعيا، واللاسوي هو الغير متوافق اجتماعيا.

ووفقا لوجهة النظر هذه فإن تحديد مفهوم الشخصية السوية، لا ينفصل عن الإطارالاجتماعي الثقافي ما يستحسنه من أنماط السلوك، وما يقره من قواعد ومعايير للسلوك والعلاقات لهذا يفضل أن نتناول الشخصية السوية كمفهوم ثقافي، فما هو سوي في جماعة قد يعتبر شاذا أو مريضا في جماعة أخرى، ويعني ذلك أن الحكم على السوية أو اللاسوية، لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد (فوزي، 1997 ،19).

وتتمثل الصحة النفسية في ضبط الفرد في انفعالاته والسيطرة على عواطفه،واختيار الاتجاهات والأعمال والأهداف الواقعية التي يمكنه تحقيقها، وهذا أيضا يساعد الفرد على السلوك السوي نحو نفسه ونحو الآخرين وهذا ما يوضح ضرورة التكامل الاجتماعي السليم بين الفرد والمجتمع المحيط به بشتى مجالات الحياة .

المعيار المثالي:تعتبر السوية هي المثالية أو الكمال أو ما يقرب منه، واللاسوية هي الانحراف عن المثل الأعلى أو الكمال.

فالمعيار المثالي هو الكامل المثالي أو ما يقرب منه، فقوة الأبصار السوية ليست قوة الأبصار المتوسطة بالمكتملة هذا المعيار الذي يقصده المحللون النفسانيون حين يقولون أنه ليست هناك شخصية سوية، غير أن هذا المعيار قد لا يكون له وجود على الإطلاق من الناحية الإحصائية في نواحي الذكاء أو الجمال، والصحة مثلا .

ويتم النظر إلى الصحة النفسية من خلال هذا المعيار على أساس أنها هدف مثالي يسعى الجميع إلى تحقيقه .غير أنه من الملاحظ من الناحية العملية أن الهدف المثالي بعيد المنال، وأن كل فرد يعمل على تحقيقه بشكل نسبي (القذافي، 1998،52).

أبعاد الصحة النفسية:هناك مجالات كثيرة للصحة النفسية ، منها ما يختص بالفرد وحده، ومنها ما يختص بعلاقته بالآخرين، ومنها ما يختص بأسرته، فسنتطرق إلى هاته الأبعاد وهي التوافق النفسي أو الشخصي، و التوافق الاجتماعي، والتوافق الأسري.

التوافق النفسي أو الشخصي: التوافق الشخصي هو أن يكون الفرد راضيا عن نفسه، إذ تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات و الصراعات التي تقترن بمشاعر الذنب و الضيق و الشعور بالنقص، وقد يقصد بالتوافق النفسي أنه تلك العملية الدينامية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلى أن يغير من سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين نفسه من جهة، وبين البيئة من جهة أخرى.

وعليه فالتوافق الشخصي يتضمن السعادة مع النفس و الرضا عنها، و إشباع الدوافع و الحاجات الداخلية الأولية الفطرية و العضوية و الفيسيولوجية و الثانوية

والمكتسبة، ويعبر عن" سلم داخلي "حيث يقل الصراع الداخلي ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحله المتتابعة (زهران ، 2005 ،27).

التوافق الاجتماعي:هو عملية اجتماعية تتضمن نشاط الأفراد و الجماعات و سلوكهم الذي يرمي إلى الملائمة و الانسجام بين الأفراد فيما بينهم أو بين الجماعات المختلفة، ومن الضروري أن يتوافق الأفراد مع ما يسود مجتمعهم من عادات، أذواق، آراء، اتجاهات وكل جوانب الحياة الجماعية (بدوي ، 1978 ، 387).

التوافق الأسري:يتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار و التماسك الأسري وقدرته على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات مع الوالدين مع بعضهما ومع الأبناء، حيث تسود المحبة والثقة و الاحترام المتبادل بين الجميع، ويمتد ليشمل العلاقات الأسرية مع الأقارب و القدرة على حل المشاكل الأسرية.

ويشير القريطي للتوافق الأسري إلى مدى انسجام الفرد مع أعضاء أسرته وعلاقات الحب و المودة و المساندة و التراحم و الاحترام و التعاون بينه ووالديه و إخوانه، بما يحقق لهم حياة أسرية مشبعة وسعيدة (زرعي، 2007 ،126-125).

إذا فالتوافق لا يكون إلا بواسطة التكامل بين التوافق النفسي و الاجتماعي و الأسري فإذا كان البعد الأول يخص الفرد نفسه فإن البعد الثاني يخص علاقات الفرد بالمحيط الخارجي والبعد الثالث يخص الشخص مع أفراد أسرته، وبذلك تكون الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوفيق بين رغبات الفرد ومجتمعه.

دراسات سابقة :

دراسة إبراهيم (2002) : /مصر/

يعنوان العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من الوحدة النفسية والتفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية والمقيمين مع أسرهم

و هدفت الدراسة الى معرفة . العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من الوحدة النفسية والتفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية والمقيمين مع أسرهم

و قد تمت على 100 مسن من الذكور والإناث بواقع 40 مسن بدور الرعاية بين 60 و 70 سنة وطبقت عليهم مقياسا للمساندة الاجتماعية، ومقياسا للوحدة النفسية، والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم واستمارة لجمع البيانات الأولية.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين المسنين المقيمين مع الأسرة و المسنين المقيمين بدور الرعاية لصالح المقيمين مع الإِسرة، كما تبين وجود فروق دالة بينهم في الوحدة النفسية والتشاؤم لصالح المقيمين بدور الرعاية، أما بالنسبة لوجود فروق بين المسنين والمسنات فقد أوضحت النتائج أن الذكور المسنين أكثر شعورا بالتشاؤم والوحدة النفسية من المسنات، بينما لم توجد فروق بينهما في الدرجة الكلية للمساندة.

دراسة خديجة (2012) : / الجزائر

بعنوان : علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة و المقيمين مع ذويهم ، جامعة الجزائر ، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية.

تهدف هذه الدراسة الى دراسة وتحليل واقع المسنين المقيمين بدور الرعاية و المقيمين مع ذويهم , من حيث شعورهم بالوحدة النفسية و الاكتئاب ، كما تهدف إلى معرفة علاقة الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب لديهم ، ومعرفة ما إذا كان

هناك اختلاف في درجة الشعور بالوحدة و الاكتئاب حسب طبيعة تواجد المسن ، وذلك بهدف الوصول إلى نتائج تطبيقية مثمرة في هذا المجال.

وتكونت عينة الدراسة الفعلية من 12مسن

و لجمع البيانات تم استخدام مقياس الشعور بالوحدة النفسية لعبد الرقيب ، و مقياس بيك للاكتئاب المعرب على يد غريب عبد الفتاح غريب ، بالإضافة إلى استخدام المقابلة و الملاحظة لجمع المعلومات.

و توصلت نتائجها إلى ما يلي:

_توجد علاقة بين الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب لدى المسنين تحددها نوعية الإقامة دور العجزة أو مع ذويهم.

_يختلف شعور المسنين بالوحدة النفسية حسب تواجدهم مع ذويهم أو داخل دور الرعاية.

_تختلف درجة الاكتئاب بين المسنين المقيمون مع ذويهم أو المقيمون بدور الرعاية.

دراسة عواطف إبراهيم (2002) :

بعنوان العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من الوحدة النفسية والتفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية والمقيمين مع أسرهم.

فقد تمت على 100 مسن من الذكور والإناث بواقع 40 مسن مقيما مع أسرهم وتراوحت أعمارهم بين 60 الى 70 سنة ، وطبقت عليهم مقياسا للمساندة – الاجتماعية، ومقياسا للوحدة النفسية، والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم واستمارة لجمع البيانات الأولية.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين المسنين المقيمين مع الأسرة و المسنين المقيمين بدور الرعاية لصالح المقيمين مع الأِسرة، كما تبين

وجود فروق دالة بينهم في الوحدة النفسية والتشاؤم لصالح المقيمين بدور الرعاية، أما بالنسبة

لوجود فروق بين المسنين والمسنات فقد أوضحت النتائج أن الذكور المسنين أكثر شعورا بالتشاؤم والوحدة النفسية من المسنات، بينما لم توجد فروق بينهما في الدرجة الكلية للمساندة.

دراسة شاذلي (2001) :

بعنوان التوافق النفسي للمسنين ، حيث أشار إلى عدة متغيرات اجتماعية ارتبطت بالتوافق النفسي للمسنين كالجنس و السن و المستوى التعليمي

حيث بين أن المرأة في غالبية المجتمعات الإنسانية تعاني أكثر في الأعراض الدالة على الاضطراب النفسي و التقدم في السن يرتبط بالهبوط في مستوى التوافق بين الأشخاص فوق سن الستين لكن يبدو أن هذا الهبوط هو محصلة عوامل سلبية أخرى تطرأ على المسنين.

دراسة اكرم (2007) / بغداد

عنوان الدراسة : مشكلة الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين ، (دراسة ميدانية في إرشاد المسنين)

هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين و دلالة الفروق في مستوى الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين حسب متغير الجنس

و بلغ عدد العينة 25 مسن و مسنة من المسنين المتواجدين في دار رعاية المسنين

و قد استخدم مقياس العزلة لدى المسنين

و قد ظهر شعور بالعزلة لدى المسنين ، و لكن لم تجد الدراسة فروق من حيث الجنس,

حيث ان المسن قد يكون لديه عمل قبل الدخول الى دار المسنين ، و يصاب بالعزلة بعد تواجده في دار المسنين بغض النظر عن الجنس .

دراسة أوج (Ogg 2005) :

عنوان الدراسة : واقع المسنين في المنزل في بريطانيا

هدفت الدراسة إلى إجراء مسح للمسنين، حيث تبين أن المجتمع البريطاني يغلب عليه المسنون، ويتزايد هذا العدد من المسنين باستمرار، وأن العجز الشديد يزداد بطريقة واضحة عند المسن بعد عمر السبعين.

وقد توصلت الدراسة إلى أن 13 %من الأسر يرغبون في إيداع المسنين في دور الرعاية. 57 %من الأسر لا يرغبون في ايداع المسنين في دور الرعاية. (مصطفى ، 2016 ، 65)

دراسة لوفيلنس (Lovelance 1997) :

بعنوان : دراسة مستوى القلق لدى عينة من المسنين في دور الرعاية

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى القلق والأكتئاب لدى هذه الفئـة العمرية ، وطبقت الدراسة على عينـة عمرية تبدأ من (60) سنة فأكثر في أحـدى دور الرعاية وأوضحت الدراسة بأن أهمال عملية تشخيص الأكتئاب لـدى هذه الشريحة يؤدي الى العته والخبل (dementia) وكذلك يؤدي الى الأنتحار (suicide) ، وأثبتت كذلك الى أن أعراض القلق قد تكون مفتاحاً للكشف المبـكر عن الأكتئاب

مع وجود فروق دالــة بين متوسطات درجات أعراض القلق والأكتئاب بين المسنين والمسنات لصالح المسنات في حين أن المسنات كن أكثر قلقاً وأكتئاباً قياساً بالمسنين.

تعقيب على الدراسات السابقة :

تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث العينة ، كون عينة الدراسات بمجملها على المسنين في دول عربية ، أي بيئات متقاربة من حيث العادات و التعامل مع المسنين من حيث الأساليب و الرعاية و غيرها ،

كما تتشابه مع دراستنا من حيث مكان اجراء الدراسة حيث أجريت الدراسات في المنازل و في دور المسنين

وفي تفاصيل الدراسات السابقة :

تتشابه دراسة (اكرم ، 2017، بغداد) في متغير العزلة الاجتماعية و استخدام مقياس العزلة ، الا ان هذه الدراسة لم تجد فروقاً في العزلة من حيث متغير الجنس.

و تشابهت دراسة (خديجة ، 2012، في الجزائر) في متغير الوحدة النفسية لدى المسنين مع دراستنا الحالية و قد استخدمت مقياس الشعور بالوحدة النفسية.

و قد تشابهت الدراسات مع دراستنا الحالية بأدوات البحث حيث تم استخدام مقياس العزلة الاجتماعية و مقاييس أخرى حسب متغيرات الدراسات.

و قد تم الاستفادة من الأدبيات النظرية بشكل عام في الدراسات السابقة، كما تم بناء مقياسي البحث بعد الاطلاع على مناهج الدراسات السابقة و أدواتها.

منهج البحث :

استخدمت الباحثة في البحث المنهج الوصفي و هو طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو إنسانية(الجادري و أبو حلو ، 2009، 144) .

مجتمع البحث

المجتمع الأصلي للبحث هو جميع المسنين في مدينة حمص

و فد تم اختيار العينة من مدينة حمص و من دور المسنين في حمص

حيث تم التعاون من قبل إدارة دار المسنين الإنجيلي (حي باب السباع- حمص) و إدارة دار السعادة للمسنين (التابع لجمعية البر و الخدمات الاجتماعية)

و تم لقاء عدد من المسنين في الدارين المذكوين

عينة البحث :تم اختيار عينة البحث من مجتمع البحث بطريقتين :

حيث تم سحب العينة من أحياء مدينة حمص و من داري المسنين بالطريقة القصدية ، و قد كانت العينة موزعة كمايلي :

10 دار المسنين الإنجيلي ، 13 دار السعادة للمسنين ، 27 من الأحياء الشعبية في مدينة حمص..

والجدول (1) يوضح توزع العينة :

الجدول (1) توزع العينة

20 ذكور	12 بين 60 و 70
	8 اكثر من 70

30 اناث	16 بين 60 و 70
	14 اكثر من 70

أدوات البحث

1- مقياس الفراغ الوجودي :

لاظهار و دراسة نتائج البحث قامت الباحثة باستخدام مقياس الفراغ الوجودي من اعداد د. محمد سيد عبيد (مصر) ، و قامت الباحثة بتقنين المقياس و إجراء الدراسة السيكومترية له كالتالي :

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً : تم التأكد من صدق المقياس بـ :

1- **صدق المحكمين** : تم عرض بنود المقياس بعد تقنينه من قبل الباحثة و عرضه بصورته الأولية على عدد من السادة المحكمين في كلية التربية (الملحق رقم 1) ،

حيث يتألف المقياس من 68 فقرة قبل عرضه على المحكمين ، و بعد عرضه على المحكمين تم حذف البنود:

67-63-55-46-35-32-16-2

كما تم إعادة صياغة بعض الفقرات بناء على آراء المحكمين الأفاضل و هي البنود :

57-49-43-42-40-29-27-25-21-20-12-11-10-7-4

ليكون المقياس بصورته النهائية مؤلفا من 60 فقرة موزعة على أربعة أبعاد ، و توزع الفقرات على الابعاد بعد التعديل :

البعد الأول :اللامعنى: وتقيسه العبارات التالية: (1-2-4-5-6-8-9-10-13-14-16-17-18-19-22-24-28-29-43-53-58)

البعد الثاني:اليأس: وتقيسه العبارات التالية: (11-1521-23-30-31-32-35-36-37-40-41-42-48-50-54-55-57-59-60)

البعد الثالث:الملل: وتقيسه العبارات التالية: (3-7-25-34-44-49)

البعد الرابع: اللاهدف : وتقيسه العبارات التالية: (12-20-26-27-35-38-39-46-47-51-52-56)

يأخذ العبارات أحد الخيارات :

تنطبق عليي كثيرا	تنطبق عليي أحيانا	لاتنطبق عليي اطلاقا

و التي تأخذ الدرجات (3، 2 ، 1) بالتتالي لتكون الدرجة الدنيا للمقياس = 60 ، و الدرجة الكلية = 180

2- صدق الاتساق الداخلي: تم حساب صدق المقياس باستخدام صدق الاتساق الداخلي حيث تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من(20) من المسنين. ويوضح الجدول رقم (2) معاملات الاتساق الداخلي للبنود مع الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه البند، ومعامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية للمقياس ككل، ومعامل ارتباط البعد مع الدرجة الكلية للمقياس ككل.

الجدول (2) معاملات الاتساق الداخلي لبنود المقياس

بعد اللامعنى			بعد اليأس		
معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية			معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية		
البند	مع البعد	مع المقياس	البند	مع البعد	مع المقياس
1	0.828**	0.938**	11	0.777**	0.852**
2	0.621**	0.604**	15	0.787**	0.768**
4	0.910**	0.925**	21	0.480*	0.590*
5	0.590**	0.546**	23	0.751**	0.736**
6	0.825**	0.851**	30	0.878**	0.868**
8	0.908**	0.915**	31	0.650**	0.668**
9	0.906**	0.911**	32	0.893**	0.874**
10	0.738**	0.744**	33	0.824**	0.876**
13	0.783**	0.748**	36	0.863**	0.885**
14	0.898**	0.919**	37	0.635**	0.551*
16	0.834**	0.811**	40	0.896**	0.877**
17	0.866**	0.857**	41	0.847**	0.849**
18	0.630**	0.630**	42	0.730**	0.700**
19	0.650**	0.652**	48	0.901**	0.892**
22	0.809**	0.825**	50	0.799**	0.777**
24	0.864**	0.870**	54	0.768**	0.763**
28	0.914**	0.919**	55	0.893**	0.906**
29	0.611**	0.560*	57	0.575**	0.487*
43	0.831**	0.846**	59	0.769**	0.779**
45	0.594**	0.551*	60	0.920**	0.913**
53	0.851**	0.859**			
58	0.818**	0.837**			
معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس		0.996**	معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس		0.985**

بعد الملل			بعد اللاهدف		
معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية			معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية		
البند	مع البعد	مع المقياس	البند	مع البعد	مع المقياس
3	0.830**	0.518*	12	0.914**	0.925**
7	0.863**	0.867**	20	0.939**	0.820**
25	0.858**	0.801**	26	0.713**	0.782**
34	0.702**	0.657**	27	0.766**	0.815**
44	0.917**	0.942**	35	0.732**	0.653**
49	0.922**	0.876**	38	0.868**	0.771**
			39	0.787**	0.697**
			46	0.923**	0.881**
			47	0.859**	0.756**
			51	0.902**	0.908**
			52	0.934**	0.891**
			56	0.934**	0.891**
معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس		0.954**	معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس		0.963**

(**) دالة عند مستوى دلالة 0.01 ، (*) دالة عند مستوى دلالة 0.05.

من خلال الجدول السابق يتبين أن جميع معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للبعد (التابعة له) ومعامل ارتباط البعد مع الدرجة الكلية للمقياس و معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للمقياس كانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (0.01) و مستوى الدلالة (0.05).

ثانياً– ثبات المقياس:

تمّ التّأكد من ثبات المقياس وأبعاده الفرعيّة باستخدام طريقتي: ألفا كرونباخ، التّجزئة النّصفية. ويوضح الجدول رقم (3) معاملات ثبات المقياس بطريقة ألفاكرونباخ، والتجزئة النصفية.

الجدول (3) معاملات ثبات المقياس ككل وأبعاده الفرعية بطريقة ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية

محاور المقياس	قيمة معامل الثبات	
	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
بعد اللامعنى	0.765	0.985
بعد اليأس	0.776	0.973
بعد الملل	0.801	0.907
بعد اللاهدف	0.781	0.966
المقياس ككل	0.843	0.963

من خلال الجدول السابق يتبين أن المقياس ككل وأبعاده الفرعية تتصف بدرجات مرتفعة من الثبات، وهذا يعني أنه صالح للاستخدام.

مقياس الصحة النفسية للمسنين :

قامت الباحثة بإعداد الصحة النفسية للمسنين ، كما قامت بإجراء الدراسة السيكومترية له:

يتألف المقياس بصورته النهائية من 46 فقرة موزعة على خمسة أبعاد ، و توزع الفقرات على الابعاد:

الكفاءة و الثقة بالنفس : 10 فقرات، هي: (1-2-3-4-5-6-7-8-9-10)

التفاعل الاجتماعي: 8 فقرات، هي: (11-12-13-14-15-16-17-18)

النضج الانفعالي : 9 فقرات، هي: (19-20-21-22-23-24-25-26-27)

الخلو من الامراض العصبية : 9 فقرات ، هي: (28-29-30-31-32-33-34-35-36)

البعد الإنساني و القيمي: 10 فقرات، هي: (37-38-39-40-41-42-43-44-45-46)

تأخذ فقرات المقياس أحد الخيارات :

تنطبق علي تماما	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي نادرا	لا تنطبق علي	لا تنطبق علي أبدا

تأخذ الدرجات : (5 ، 4، 3، 2، 1) بحيث أن الدرجة الدنيا للمقياس = 46 ، و الدرجة الكلية = 230

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً : تم التأكد من صدق المقياس بـ :

1- **صدق المحكمين :** تم عرض بنود المقياس بعد اعداده من قبل الباحثة بصورته الأولية على عدد من السادة المحكمين في كلية التربية (الملحق رقم 1) ، حيث تم حذف تعديل صياغة بعض البنود كمال هو موضح في الجدول 4

الجدول (4)

البند قبل التعديل	البند بعد التعديل

أرضى بقسمة الله	أنا مقتنع بأن الله قدر لي الخير
أنا قوي على أداء واجباتي	أرى بأني لازلت قادراً على أداء واجباتي
أنا شخص صادق	أتعامل بصدق مع الآخرين
استوعب الآخرين	اتفهم مشاعر الآخرين

2- **صدق** الاتساق الداخلي : تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من(20) من المسنين. ويوضح الجدول رقم (5) معاملات الاتساق الداخلي للبنود مع الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه البند، ومعامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية للمقياس ككل، ومعامل ارتباط البعد مع الدرجة الكلية للمقياس ككل.

الجدول (5) معاملات الاتساق الداخلي لبنود المقياس

الكفاءة و الثقة بالنفس			التفاعل الاجتماعي		
معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية			معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية		
البند	مع البعد	مع المقياس	البند	مع البعد	مع المقياس
1	**0.553	**0.646	11	**0.864	**0.655
2	**0.531	**0.578	12	**0.561	**0.656
3	**0.566	**0.696	13	**0.457	**0.467
4	**0.481	**0.757	14	**0.610	**0.486
5	**0.597	**0.668	15	**0.563	**0.622
6	**0.781	**0.758	16	**0.572	**0.399
7	**0.697	**0.667	17	**0.643	**0.741
8	**0.662	**0.567	18	**0.509	**0.755
9	**0.565	**0.735			
10	**0.458	**0.569			
معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس		**0.640	معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس		**0.645

النضج الانفعالي			الخلو من الامرا ض العصبية		
معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية			معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية		
البند	مع البعد	مع المقياس	البند	مع البعد	مع المقياس
19	0.566**	0.741**	28	0.733**	0.687**
20	0.420**	0.655**	29	0.500**	0.523**
21	0.644**	0.544**	30	0.578**	0.596**
22	0.396*	0.396*	31	0.753**	0.657**
23	0.377*	0.389*	32	0.539**	0.633**
24	0.633**	0.489**	33	0.765**	0.600**
25	0.663**	0.633**	34	0.737**	0.654**
26	0.659**	0.636**	35	0.660**	0.598**
27	0.526**	0.635**	36	0.383*	0.436**
معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس		0.663**	معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس		0.563**
البعد الإنساني و القيمي					
معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية					
البند	مع البعد	مع المقياس			
37	0.759**	0.699**			
38	0.828**	0.711**			
39	0.732**	0.655**			
40	0.521**	0.601**			
41	0.731**	0.635**			
42	0.566**	0.596**			
43	0.802**	0.711**			
44	0.812**	0.742**			
45	0.592**	0.601**			
46	0.463**	0.523**			

معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس	0.663**		

(**) دالة عند مستوى دلالة 0.01 ، (*) دالة عند مستوى دلالة 0.05.

من خلال الجدول السابق يتبين أن جميع معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للبعد (التابعة له) ومعامل ارتباط البعد مع الدرجة الكلية للمقياس و معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للمقياس كانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (0.01) و مستوى الدلالة (0.05).

2- ثبات المقياس:

تمّ التّأكد من ثبات المقياس وأبعاده الفرعيّة باستخدام طريقتي: ألفا كرونباخ، التّجزئة النّصفية. ويوضح الجدول رقم (6) معاملات ثبات المقياس بطريقة ألفاكرونباخ، والتجزئة النصفية.

الجدول (6) معاملات ثبات المقياس ككل وأبعاده الفرعية بطريقة ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية

محاور المقياس	قيمة معامل الثبات	
	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الكفاءة والثقة بالنفس	0.775	0.635
التفاعل الاجتماعي	0.767	0.611
النض الانفعالي	0.699	0.635
الخلو من الامراض العصابية	0.657	0.635
البعد الإنساني و القيمي	0.686	0.610
المقياس ككل	0.676	0.623

من خلال الجدول السابق يتبين أن المقياس ككل وأبعاده الفرعية تتصف بدرجات مرتفعة من الثبات، وهذا يعني أنه صالح للاستخدام.

الإجابة على أسئلة البحث :

السؤال الاول: مامستوى الفراغ الوجودي لدى عينة من المسنين في مدينة حمص؟

N	المتوسط الحسابي للمقياس	متوسط اجابات افراد العينة	الانحراف المعياري
50	90	94.98	36.03

بعد حساب و تحليل نتائج عينة البحث على مقياس الفراغ الوجودي وجدت الباحثة أن متوسط درجات الفراغ الوجودي لدى عينة البحث تساوي 94.98 و هي نسبة قريبة من المتوسط الحسابي للمقياس ، مما يشير الى عدم الإحساس الكبير بالفراغ الوجودي لدى عينة البحث، كما أن الانحراف المعياري يشير الى تفاوت واضح في إجابات عينة البحث حول الفراغ الوجودي لديهم، و تعزو الباحثة النتيجة الى الحياة الجيدة التي يتمتع بها أفراد عينة البحث سواء في دار المسنين أو في منازلهم و الناتجة عن الاعتناء بهم (وهذا بحسب رأي و ملاحظة الباحثة ينطبق على العديد منهم و ليس الجميع و هو سبب تفاوت إجابات العينة)

السؤال الثاني : مامستوى الصحة النفسية لدى عينة من المسنين في مدينة حمص؟

N	المتوسط الحسابي للمقياس	متوسط اجابات افراد العينة	الانحراف المعياري
50	115	140.04	44.80

بعد حساب و تحليل نتائج عينة البحث على مقياس الصحة النفسية وجدت الباحثة أن متوسط درجات الفراغ الوجودي لدى عينة البحث تساوي 140.04 و

هي نسبة أكبر من الوسط الحسابي للمقياس ممايشير الى تمتع أصحاب عينة البحث بصحة نفسية متوسطة.

كما أن الانحراف المعياري يشير الى تفاوت واضح في إجابات عينة البحث حول الصحة النفسية التي يتمتعون بها، و تعزو الباحثة النتيجة الى العناية التي يلقاها أفراد عينة البحث سواء في دار المسنين أو في منازلهم (وهذا بحسب رأي و ملاحظة الباحثة ينطبق على العديد منهم و ليس الجميع و هو سبب تفاوت إجابات العينة)

اختبار صحة الفرضيات:

بالنسبة للفرضية الأولى: لاتوجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين درجات المفحوصين على مقياس الفراغ الوجودي و درجاتهم على مقياس الصحة النفسية لدى المسنين في مدينة حمص

الجدول (7) يوضح معامل الارتباط بين الفراغ الوجودي و الصحة النفسية لعينة البحث

	N	معامل بيرسون	القرار
فراغ وجودي	50	-0.85	دال
صحة نفسية	50		

يلاحظ وجود علاقة ارتباط عكسية بين الفرغ الوجودي و الصحة النفسية لدى أفراد عينة البحث و لذلك ترفض الفرضية الصفرية و نقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين درجات المفحوصين على مقياس الفراغ الوجودي و درجاتهم على مقياس الصحة النفسية لدى المسنين في مدينة حمص

و ترى الباحثة و بما أن الفراغ الوجودي حالة من الملل يخبرها الفرد و المسن و بعد تقدم العمر و انعكاس مؤشر الطموح لديه فينعكس سلباً على وجود معنى في حياته حيث تعترضه العقبات وتحول دون تحقيقه لذلك المعنى وتمنعه من فرض قيمه الشخصية على العالم الخارجي، مما ينعكس سلباً على التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للمسن، كما أن المسن مع تقدم العمر يعاني بشكل عام من اضطرابات في صحة العقل وسلامة السلوك .

الفرضية 2: لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات المسنين على مقياس الفراغ الوجودي وفق متغير الجنس.

الجدول (8) يوضح الفروق على مقياس الفراغ الوجودي وفق متغير الجنس

ذكور		اناث		قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف				

الحسابي	المعياري	الحسابي	المعياري			sig	
98.50	22.29	92.63	18.93	0.967	48	0.153	غير دال

لم تجد الباحثة فروق على مقياس الفراغ الوجودي وفق متغير الجنس

و تعزو الباحثة عدم وجود فروق على مقياس الفراغ الوجودي وفق متغير الجنس الى حياة المسن التي تصبح مع تقدم العمر خالية من أي كفاح و التي يراها بعض المسنون أنها غير جديرة بالعيش من أجلها، كما أنه يعاني في حاضره من الملل والفراغ، و هذا ينطبق على المسنين الذكور و الاناث بذات السوية ، و هذا يتعارض مع دراسة اكرم (2007) التي أجريت في بغداد ووجدت فروقاً في العزلة لدى المسنين وفق متغير الجنس حيث ان المسن قد يكون لديه عمل قبل الدخول الى دار المسنين ، و يصاب بالعزلة بعد تواجده في دار المسنين بغض النظر عن الجنس

الفرضية 3: لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات المسنين على مقياس الصحة النفسية وفق متغير الجنس.

الجدول (9) يوضح الفروق على مقياس الصحة النفسية وفق متغير الجنس

ذكور		اناث		قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة sig	القرار
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
137.20	38.23	141.93	35.03	0.451	48	0.365	غير دال

لم تجد الباحثة فروق على مقياس الصحة النفسية وفق متغير الجنس

و ترى الباحثة أن ذلك يعود الى الصحة النفسية التي يتمتع بها و التي تحققها دور الرعاية (التي تم الاعتماد عليها في عينة المسنين) للمسنين ، حيث لوحظ أن تلك الدور تقدم رعاية للمسنين من شأنها رفع مستوى الصحة النفسية لديهم.

الفرضية 4: لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات المسنين على مقياس الفراغ الوجودي وفق متغير العمر.

الجدول (10) يوضح الفروق على مقياس الفراغ الوجودي وفق متغير العمر

العمر اكثر من 70		العمر بين 60 الى 70		قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة sig	القرار
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
113.81	11.62	80.17	11.34	10.29	48	0.000	دال يوجد فروق لصالح ذوي الاعمار اكثر من 70

وجدت الباحثة فروقاً في الفراغ الوجودي لصالح المسنين ذوي الاعمار اكثر من 70

ترى الباحثة أنه و مع تقدم العمر أكثر تزداد حالة الفراغ الوجودي أكثر (حيث البعد الأكثر عن الصدقاء و عن المجتمع و حتى الأقارب و البناء و فقدان العديد منهم لأسباب شتى هي حالة ملل و فراغ يعيشها المسن و التي تزداد مع تقدم العمر و الحالة التي تصبح مع ازدياد تقدم العمر أكثر خلواً من أي كفاح) .

الفرضية 5: لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات المسنين على مقياس الصحة النفسية وفق متغير العمر.

الجدول (11) يوضح الفروق على مقياس الصحة النفسية وفق متغير العمر.

المجموعة أكثر من 70 سنة		المجموعة بين 60 و 70		قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة sig	القرار
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
108.36	17.73	164.92	25.53	8.84	48	0.002	دال يوجد فروق لصالح ذوي الاعمار بين 60 الى 70

وجدت الباحثة فروقاً في الصحة النفسية لصالح المسنين ذوي الاعمار بين 60 الى 70، و ترى الباحثة أن المسنون يتسمون بطبيعة وسيكولوجية خاصة تستلزم التفهم والوعي الكامل لاحتياجاتهم ومتطلباتهم، وذلك بهدف الحد من المشكلات والصعوبات الحياتية التي قد يواجهها هؤلاء المسنون و المسنون الأقل عمراً يتمتعون بحالة أفضل من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية لأولئك المسنين ، بينما هي أقل لدى المسنين الأكثر عمراً ، و هو ماوجدته الباحثة في الفروق في الصحة النفسية لصالح المسين الأقل عمراً.

مقترحات البحث :

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة تطرح الباحثة عدد من المقترحات وهي:

1. ضرورة العمل على الكشف المبكر لأعراض الاضطرابات بشكل عام لدى المسنين و الكشف عن الفراغ الوجودي بشكل خاص، ذلك أن إهمال عملية التشخيص المبكر للفراغ الوجودي لدى هذه الشريحة العمرية يؤدي إلى أضطرابات أخرى أشد.

2. ضرورة متابعة الصحة النفسية لدى المسنين و العمل على تحسينها لديهم.

3. دمج و إشراك المسنين في الأنشطة الاجتماعية ، حيث أن هذا يؤدي إلى صحة نفسية افضل وكذلك خفض درجة التشاؤم والعزلة لديهم وهذا من شأنه التخفيف من الأعراض الاكتئابية.

4. إقامة البرامج الترويحية والتي من شأنها التخفيف من حالات الحزن عند المسن وكذلك من الأعراض الاكتئابية و الاضطرابات النفسية و الاجتماعية.

5. مساعدة المسنين على تقبل ذواتهم كما هي وأحداث حالة من التوافق النفسي والاجتماعي لديهم

6. اجراء دراسات حول الصحة النفسية عند المسنين و علاقتها ببعض المتغيرات الأخرى(الوحدة النفسية و تقديرالذات).

المراجع :

-إبراهيم إسماعيل، نبيه (2001). **عوامل الصحة النفسية السليمة.** جامعة المنوفية ، إيتراك للنشر والتوزيع .

_إبراهيم، عبدالستار (2002).عين العقل: دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني الايجابي، القاهرة، دار الكاتب.

_باترسون، س. هـ(1990). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي،** الجزء الثاني. ترجمة: حامد عبد العزيز الفقي، الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع .

_بدوي، زكي أحمد (1978). **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية،** بيروت:دار النشر العربي .

-بدوي، عبد الرحمن(1979) .**دراسات في الفلسفة الوجودية،** بيروت: دار الثقافة.

-الجادري ، عدنان حسين وأبو حلو ، يعقوب عبد الله (2009) **الأسس المنهجية والاستخدامات الإحصائية في بحوث العلوم التربوية والإنسانية،** عمان :إثراء للنشر والتوزيع .

-خديجة ،حمو علي، (2002).علاقة الشعور بالوحدة النفسية الاكتئاب لدى عينة من المسنين بدار العجزة المقيمين مع ذويهم، دراسة مقارنة لـ 12 حالة، **رسالة دكتوراه غير منشورة** ، الجزائر ، جامعة محمد بوضياف .

-رحال، ماريو (1998). **مدى فعالية برنامج إرشادي قائم على نظرية العلاج بالمعنى في خفض مستوى العصابية والفراغ الوجودي.** رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

-زرعي ،قديح كمال(2007).**آثار العدوان الإسرائيلي على الصحة النفسية لدى أطفال فلسطين**،رسالة دكتواراه غير منشورة،قسم علم النفس،جامعة الجزائر.

-زغير ، أكرم (2007). **مشكلة الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين (دراسة ميدانية في إرشاد المسنين)**، كلية التربية الأساسية – الجامعة المستنصرية.

-زهران، حامد (2005). **التوجيه والإرشاد النفسي**، القاهرة : مكتبة عالم الكتب.

-سعد , علي (1994). **علم الشذوذ النفسي**, جامعة دمشق :مديرية الكتب والمطبوعات.

-السلمان،جميلة، 2009، كبار **السن محط عناية صحية نوعية وواقعهم مرسوم وفق خطة وطنية متقدمة**،وزارة الصحة،البحرين.

-الشاذلي ،عبد الحميد (1990).توافق المسنين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية . رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، فرع بنها.

-عبد الحميد , محمد شاملي (2001). **التوافق النفسي للمسنين** , القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.

-عبد العزيز ، علي (2005). **سلسلة الخبر الصحية** تصدر عن اوبشنس ميديا ماركتنغ ، المملكة المتحدة.

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

–عبد الله ، معتز و خليفة ، عبد اللطيف(2001). **علم النفس الاجتماعى** ، القاهرة ، دار غريب.

-عواطف إبراهيم ، شوكت (2002). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالوحدة النفسية والتفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية، دراسة** مقارنة, مجلة علم النفس المعاصر.

_غبريال،طلعت منصور و عيد،محمدابراهيم أحمد،سيد محمد عبيد أحمد (2017).**الخصائص السيكومترية لمقياس الفراغ الوجودي لدى شباب الجامعة** ، مجلة الإرشاد النفسي، العدد 05 ، ج 1، نيسان 2017، صفحة 303.

_فرانكل فيكتور آ،(1982). **ارادة المعنى، أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى،** ترجمة إيمان فوزي، القاهرة، دار زهراء الشرق.

_فرانكل، فيكتور ب ،(1982). **بحث الإنسان عن المعنى،** ترجمة: طلعت منصور،الكويت ، دار القلم.

_فوزي،إيمان (1997). **دراسة نقدية لأسس النظرية للعلاج الوجودي،** رسالة دكتوراه غير منشورة،كلية التربية، جامعة عين شمس.

_القذافي،رمضان محمد (1998). **التوجيه والإرشاد النفسي** ،القاهرة : المكتب الجامعي الحديث.

_كتلو، كامل و عبدالله ، تيسير (2011). نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية، **مجلة علم النفس،** العددان (98/ 99) يناير – يونيه 2011، السنة الرابعة والعشرون، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 378.

_كفافي، علاء الدين(1990). **الصحة النفسية،** ط3، القاهرة, دار هجر للطباعة والنشر والإعلان.

_محمد، إبراهيم عيد(1982). **الاغتراب النفسي**، القاهرة: الرسالة الدولية للإعلان.

_محمد شاذلي، عبد الحميد(2001). **التوافق النفسي للمسنين**.الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

_مصطفى ، مروة عثمان (2016). **الصحة النفسية للمسنين بدور الايواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات** ، جامعة الرباط الوطنية ، الخرطوم .

_منصور، أماني عباس (2004).انعكاس المشكلات الأسرية لدى المسنين المتقاعدين على العمل على التوافق الاجتماعي. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الاقتصاد المنزلي.جامعة حلوان.

_منصور، رشدي (2002). **علم النفس العلاجي والوقائي**، رحيق السنين"، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

Crumbaugh, J.(1988). **Every Think to Manual of Instructions for the purpose-in-life test** (PIL).Murfressboro,Psychometric Affiliates.

Frankl, Victor. (1972). **The Feeling of Meaninglessness:A challenge of** .

Frankl, Victor. (1988). The Will To Meaning: **Foundations and applications of Logotherapy**, New American Library. New York .

Lovelance, G. C.(1997): **Anxiety among recently admitted nursinghom resistants, Aprecursor to clinical depression** (elderly, suicide) Mai,35,3.

Thomas, U.& Unger, A.& Kim, M. (2011). **Comments on Meaninglessness andSuicidal risk. International Forum for logotherapy**. Vol.34, Num.2, p.p.72-75.

Thomas, U.& Unger, A.& Kim, M. (2011). Comments on Meaninglessness andSuicidal risk. International Forum for logotherapy. Vol.34, Num.2, p.p.72-75.

Tongeren, V.& Green, D.& Jeffrey, D. (2010). **Combating Meaninglessness on the Automatic Defense of Meaning**. Personality and social psychology Butetin. Vol.36, Num. 10.

الصورة النهائية لمقياس الفراغ الوجودي

م	البنود	تنطبق عليي كثيرا	تنطبق عليي أحيانا	لاتنطبق عليي اطلاقا
1	أشعر أن حياتي عبث لا معنى لها.			
2	انني أسير بالحياة من سيْ الى أسوأ.			
3	أشعر أن حياتي مملة			
4	أشعر أن حياتي لا قيمة لها بالنسبة للأخرين .			
5	لقد اكتشفت أن حياتي بلا هدف .			
6	أنا شخص فاشل في حياته			
7	أشعر أن حياتي تمضي على وتيرة واحدة.			
8	أشعر أنني ريشة في الهواء تحركها الرياح كما تشاء.			
9	اعتقد أنه لا قيمة للعمل طالما أن الموت هو نهاية كل إنسان.			
10	لاأمل من حياتي			
11	ليس لدي أي اهتمامات أو أنشطة خاصة بي			
12	لم أحقق أي إنجازات تجعل لحياتي معنى .			
13	لا أعرف ما أريد أن أفعله في الحياة.			
14	أشعر أنني لم أعش حياتي,فوجودي مثل عدمه.			
15	أشعر بالمعاناة عندما أفكر في قيمة ما أفعله			
16	أنني عاجز عن وضع أهداف في الحياة.			
17	حياتي بلا لون أو طعم أو رائحة.			
18	أرى أن حياتي ضيق و ضجر,أو ملل وسأم.			
19	اشعر بالفراغ في حياتي			
20	لاأزال أتطلع إلى مستقبل تتحق فيه أحلامي.			
21	يتملكني بالاستسلام للأمر الواقع.			
22	اشعر باللامبالاة حيال كل شيء			

23	كانت لي أهداف وطموحات في السابق ,لكنها ذهبت في مهب الريح.				
24	يخيم على حياتي اليأس والقنوط				
25	أعمالي اليومية مملة				
26	أرى أن حياتي لا تستحق أن أعيشها.				
27	عجزت عن تحقيق ماأحبه في الحياة.				
28	أشعر بالضياع.				
29	لو وضعت عنوانا لحياتي سيكون "أنا والملل"				
30	عجزت عن وضع أهداف بديلة في حياتي.				
31	تتملكني رغبة بالموت.				
32	أتساءل في كثير من الأحيان لماذا أعيش.				
33	لو كانت الحياة تجلب السعادة ,فاكتبوا على قبري مات قبل أن يولد.				
34	اعتقد أني أعيش في عصر الملل.				
35	أرى إن وجودي نعمة لا يعادلها نعمة أخرى.				
36	لايوجد مايستحق العناء في الحياة				
37	لو كان الأمر بيدي لاخترت أن لم أولد في هذه الدنيا.				
38	وقت فراغي غير ممتع				
39	مكانتي في المجتمع الذي أعيش فيه ليست بالمستوى المطلوب				
40	أتنازل عن أهدافي وأعيش على هامش الحياة.				
41	أرى أن اليأس طريقي والحزن صديقي.				
42	اعتقد أن كل إنسان بالحياة يشبه قطع من قطع الشطرنج.				
43	حياتي بلا جدوى,فلم أحقق هدفا يستحق العيش لاجله.				
44	أشعر بعدم القدرة على التواصل مع الحياة				
45	أرى مستقبلي كليل مظلم لا نهار فيه.				
46	أشعر أن حياتي لها معنى بحلوها ومرها.				
47	لدي إصرار على أن يكون لي رسالة في الحياة أخدم بها نفسي				

	وبلدي.				
48	حياتي يحركها القدر دون اختيار مني.				
49	أحداث حياتي تدعو للملل.				
50	أرى ان حياتي فارغة لايملؤها الا اليأس				
51	حياتي غير ممتعة				
52	أؤمن أن للموت معنى كما أن للحياة معنى.				
53	أشعر أني عديم النفع ليس لي قيمة.				
54	أشعر باليأس عندما لا يحالفني النجاح في تحقيق هدف ما.				
55	كل القيم حتى الحب تباع لمن يدفع أكثر.				
56	أفشل دوما بتحقيق أهدافي في الحياة.				
57	لاجديد تحت الشمس, فاليوم يشبه الأمس وغدا.				
58	أشعر بأن القدر يخبئ لي مصائب كثيرة.				
59	حياتي مثل فيلم أبيض وأسود لا ألوان فيه.				
60	حياتي نوع من الثبات و السكون بلا جدة أو تنوع				

مقياس الصحة النفسية للمسنين

م.	الفقرات	تنطبق علي تماماً	تنطبق علي أحياناً	تنطبق علي نادراً	لا تنطبق علي	لا تنطبق علي أبداً
1	أشعر بارتياح تام وصحة جيدة.					
2	أمتلك قدرة على التركيز في الأعمال التي أقوم بها.					
3	أنا راضي عن طريقتي في إنجاز مهماتي.					
4	أنا مقتنع بأن الله قدر لي الخير.					
5	أراجع نفسي مراراً حتى لا أقع في أخطاء ارتكبتها سابقاً.					
6	أواجه مشكلاتي مهما بلغت.					
7	أشعر بالسعادة عندما أعالج مشكلاتي بنفسي.					
8	أنا راضي عن نفسي.					
9	أرى بأني لازلت قادراً على أداء واجباتي.					
10	أشعر بثقل يدي ورجلي وحركتي بشكل عام.					
11	أود أن أكون بين الناس.					
12	أظهر أمام الآخرين بأني سعيد رغم الأحزان التي بداخلي.					
13	من السهل علي تكوين صداقات حتى وأنا كبير في السن.					
14	أشعر بالوحدة حتى وإن كنت بين الناس.					
15	أتعامل بصدق مع الآخرين.					
16	أستمتع كثيراً عندما أكون محط أنظار الآخرين.					
17	أحب زيارة الأقارب في منازلهم.					
18	أهتم بحضور المناسبات (الأفراح والأحزان).					
19	أشعر بالفخر عند الحديث عن الماضي.					
20	أتفهم مشاعر الآخرين.					
21	أفسر أي موقف حدث لي بحساسية عالية.					
22	أغضب لأتفه الأسباب.					
23	أستطيع ضبط انفعالاتي.					
24	أعطي تفسيرات متسرعة حول مواقف الآخرين.					
25	أتجنب النظر إلى المواقف المؤثرة.					
26	أعتذر للآخرين عند الخطأ.					
27	أعاني من أرق شديد.					

م.	الفقرات	تنطبق علي تماماً	تنطبق علي أحياناً	تنطبق علي نادراً	لا تنطبق علي	لا تنطبق علي أبداً
28	أعاني من اضطرابات النوم.					
29	تراوضني أحلاماً مزعجة.					
30	أتوتر من أقل موقف يواجهني.					
31	أنا قلق طوال الوقت.					
32	أجد نفسي وحيداً حتى لو كنت بين الآخرين.					
33	أشعر بمغص دائم ولا أعرف سببه.					
34	أشعر بعدم استقرار درجة حرارة جسدي.					
35	أنا بحاجة إلى إجراء فحوصات طبية باستمرار.					
36	أتقبل انتقادات الآخرين.					
37	أتحدث بعبارات واضحة المعنى.					
38	أمتلك قدراً كافياً من الصبر عند الشدائد.					
39	أحرص على كسب ود الآخرين.					
40	ألتزم بالعادات والتقاليد الفلسطينية.					
41	أراعي مشاعر الآخرين.					
42	أتمتع بمرونة كافية لتغيير مواقفي الخاطئة.					
43	أتمنى الخير للآخرين.					
44	أتمنى أن تنعم البشرية بالأمن والسلام.					
45	أشعر بالضيق لما يحصل من حروب وصراعات حول العالم.					
46	أنا متفائل بأن المستقبل سيكون جميلاً.					