بحث بعنوان
مشكلات المسنين بدور الرعاية الاجتماعية وعلاقتها ببعض أعراض الاكتئاب لديهم

إعـداد
هند محمد أحمد

مشكلة الدراسة

تمثل رعاية كبار السن أهمية متنامية منذ النصف الثاني من القرن العشرين، نظراً لارتفاع مستوى الرعاية والخدمات الصحية، والذي انعكس على ارتفاع متوسط الأعمار؛ وبالتالي تزايد أعداد المسنين في العالم. ورغم الاتفاق على أن عدد المسنين في تزايد، إلا أنه يجدر الإشارة إلى أن هذا التزايد يتفاوت من مجتمع لآخر كما أن هذا التزايد في استمرار وارتفاع.

لذا ومع وضوح تلك الظاهرة، بدأت الدول المتقدمة في زيادة الاهتمام وتقديم أشكال متنوعة من أوجه الرعاية والخدمات لكبار السن، وتبعها في ذلك الكثير من الدول النامية ودول العالم الثالث لإحساسها بأهمية تلك الظاهرة الإنسانية. ومع تقارب الانتقال إلى القرن الحادي والعشرين تسارع الاتجاه نحو تكثيف تلك الرعاية والتي اكتسبت زخماً قوياً على كافة الأصعدة المحلية والإقليمية والقومية والعالمية.

كما احتلت ظاهرة المسنين ورعايتهم مساحة لا بأس بها لدى العديد من المهن والتخصصات العلمية والبحثية والإنسانية والاجتماعية والطبيعية (ومنها الخدمة الاجتماعية)، وتعاظم إحساس واهتمام الباحثين والدارسين والمهنيين بفئة كبار السن. ولا غرو في ذلك فمع استمرار محاولات الرقي بالإنسان ومساعدته على إشباع حاجاته ومواجهة مشكلاته وإسعاده في مراحل الحياة المختلفة فإن كل مرحلة تحتاج إلى اهتمام خاص ورعاية تتناسب وظروف هذه المرحلة[١]

وليس هناك ثمة شك في أن أنشطة وخدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين في أي مجتمع تتأثر بطبيعة هذا المجتمع من كافة النواحي كالنظام الأسري ومدى تماسكه، والعادات والتقاليد، والنسق القيمي السائد، ومدى رسوخ الدين في المجتمع وأفراده، هذا بالإضافة إلى عوامل التغير الاجتماعي التي تعتري المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء.

ويدعم الطرح السابق –المؤشرات الإحصائية الصادرة عن الأمم المتحدة والتي تشير إلى عديد من التغيرات الديموجرافية، نذكر منها في عام ١٩٩٧ كان هناك نحو ٥٥٠ مليون شخص في العالم يبلغون ٦٠ عاماً فأكثر[٢]–، في عام ٢٠٢٠ (متوقع) واحد بليون شخص في العالم يبلغون ٦٠ عاماً فأكثر[٣]

–في عام ٢٠٢٥ (متوقع) ١,٢ بليون شخص في العالم يبلغون ٦٠ عاماً فأكثر. [٤]

–والزيادة المتوقعة في أعداد الطاعنين في السن (فوق ٨٠ عاماً) بمعامل يتراوح بين ١٠,٨% من عدد المسنين على المستوى العالمي فيما بين عامي ١٩٥٠ و ٢٠٢٥. [٥]

ولما كانت برامج الرعاية في معظم دول العالم يزداد تركيزها على مرحلتي الطفولة والشباب باعتبارهما استثمار ذا جدوى اقتصادية واجتماعية، فكان اهتمام الأمم المتحدة وكثير من الدول بمرحلة كبار السن في الآونة الأخيرة يشكل علامة بارزة لأهمية فئة المسنين، وجاء تخصيص

عام دولي للمسنين (١٩٨٢) بمثابة تنبيه أرادت به الأمم المتحدة من خلاله أن تستنهض همم الحكومات في مختلف أنحاء العالم لإعطاء مزيد من الاهتمام لهذه الفئة، ثم قدم العام الدولي للمسنين (١٩٩٩) فرصة لمراجعة وتحديث المفاهيم التقليدية المتعلقة بكبار السن. [٦]

ويحتاج بعض أفراد تلك الفئة من المسنين ممن حرم من العيش مع أسرته أو عائلته لأسباب مختلفة ومتعددة بتوفير أماكن خاصة لهم لمساعدتهم على العيش بعزه وكرامه، حيث توجد بعض المراكز الحكومية الخاصة برعاية بعض أفراد هذه الفئة من المجتمع، والتي دفعتني لدراسة هذه الفئة ومعرفة طبيعة عيشهم داخل تلك المراكز، والتعرف على المشاكل والصعوبات التي قد يواجهونها داخل تلك المراكز الخاصة بهم.

أن الشيخوخة تبدوا أكثر تعقيداً وألماً على نفسية المسن وذلك من خلال فقد المسن للأقران وأصدقاء الطفولة والعمل في البيئة الجديدة وهو من العسير عليه تكوين صداقات جديدة وهذا مما ينعكس على عدم الكفاية في إشباع مشاعر الحب والصداقة والانتماء للمكان والزمان معاً، حيث تلعب البيئة الجديدة دوراً كبيراً في التأثير على سلوكه النفسي والاجتماعي بشكل ظاهر وقد ينعكس هذا التأثير سلباً على أنخراطه بالمجتمع الجديد وبالتالي يجعله أسيراً لمشاعر الحزن والتعاسة والأكتئاب[٧].

إن كل أنسان يشعر بالحزن والآسي في بعض المواقف التي تتطلب ذلك، وهناك من الوان الحزن ما يكون وقعه شديد على الذات كفقدان شخص عزيز من محيط الأسرة أو المجتمع أو حالات الطلاق التي تحدث بين الأزواج والتي قد تصبح هذه المشاعر فيما بعد أقل حدة بمرور الزمن، وقد يؤدي هذا الحزن الشديد الى درجة من درجات الاكتئاب لدى المسنين الذين تؤرقهم الوحدة والذين فقدوا سلطتهم الوظيفية، حيث أثبتت البحوث والدراسات بأن الأنسان المسن قد يكون لديه اكتئاب نفسي دون أن يدري وقد تتكون لديه أعراض هذا الاكتئاب عبر المواقف الصعبة والتي تنبؤ عن حزن شديد والمتراكمة عبر السنين، وقد أظهرت الإحصاءات أن (١٩%) من المسنين يعانون القلق وعدم الارتياح وأن نسبة (٨%) منهم يعانون من الاكتئاب[٨].

أن من بين الأسباب التي تؤدي الى إكتئاب المسنين هي تلك المتعلقة بالتغيرات الفسيولوجية والتي تحدث في هذه المرحلة العمرية والمتخذة خط الانحدار السالب في العمليات الوظيفية لأجهزة الجسم المختلفة، وما يترتب على ذلك من استخدام مفرط للدواء والعقاقير الطبية والتي هي وأن كانت مفيدة من جانب الا أنها تكون ذات تأثير سلبي من جوانب أخرى والمتمثل بالأعراض الجانبية لهذه العقاقير، حيث تكون الكأبة في صدارة هذه الأعراض، وهذا ما تؤكد عليه بعض الدراسات من أن تعاطي أنواع معينة من الأدوية والعقاقير المتعلقة بضغط الدم وأدوية القلب أو مضادات الآلآم وغيرها تعد من العوامل المساعدة على أصابة المسنين

بالأكتئاب النفسي بالأضافة الى ضعف القدرة على الحركة والأنتقال مما يجعل المسن يعيش في دائرة ضيقة وهذا ينعكس على نفسه بالضيق والملل.

وتفيد الدراسات المتعلقة بهذا الشأن بأن هناك فروق دالة لمشاعر الأكتاب بين الجنسين ولصالح الأناث، حيث أن المرأة أكثر معاناة من الرجل بالنسبة للأعراض الأكتئابية ، وهذا مادللت عليه دراسة كلبرتسون (Culbertson, ٢٠٠٩) ، من أن النساء قد تفوقن على الذكور خلال السنوات الثلاثين الأخيرة من حيث نسبة المعاناة والأصابة بالأكتئاب بما يعادل الضعف[٩].

وقد عضد النتيجة أعلاه ماتوصل اليه كل (Rufaie & Absood,1994)، من أن نسبة المريضات من النساء قد فاق نسبة المرضى من الذكور وفي كل من اشكال أضطرابات الأكتئاب[١٠].

أن البحوث الميدانية أثبتت بأن الأكتئاب الشديد لدى المسنين وخاصة الذين يتم إهمالهم ولايتمتعون بالمتابعة والعناية من قبل المختصين سيؤدي بهم هذا الى الأنتحار ويكون ذلك بصورة أكثر أنتشاراً بين الرجال مقارنة بالنساء ، فالرجال البالغون من عمر(٨٠ . ٨٤) سنة ينتحر منهم مامقداره (٤٧٩) مسن لكل مائة الف، في حين ينتحر من النساء من نفس الفئة العمرية(٥٩) مسن لكل مائة ألف.(٩٦:٦). [١١]

أن نسبة المسنين ونتيجة للتطور التكنلوجي والصحي آخذ بالأزياد سنة بعد أخرى، وذلك لتطور مستلزمات الرعاية الصحية قياساً بما كان سابقاً وأن أزدياد هذا العدد مع تعاظم وجود المشكلات النفسية وخاصة المعاصرة منها تنعكس سلباً على حياة المسنين، حيث تشير الإحصاءات العالمية لعام (٢٠٠٦) بأنه يوجد في الوقت الحاضر (٦٨٨) مليون مسن بعمر(٦٠) سنة فما فوق ، وأن هذا العدد في أزدياد مضطرد ، حيث أنه سيصل الى ملياري مسن عام (٢٠٥٠) ، وسيكون المسنون حينها أكثر عدد من مجموع فئة الأطفال مابين يوم واحد الى أربعة أيام وهذا يعني أنهم سيشكلون نسبة(٢٥%) من سكان الأرض خلال العقود المقبلة، علماً أن نصف سكان المسنين في الوقت الحاضر والذين يبلغون سن الستين سنة يعيشون في المجتمعات النامية. [١٢]

أن أكتئاب المسنين يمثل بحد ذاته مشكلة طبية ونفسية وأجتماعية، فمن الناحية الطبية يكون الأكتئاب جزءاً من منظومة مرضية متعددة الأركان وهذا ينعكس على صعوبة التشخيص والعلاج، أما من الناحية الأجتماعية فأنها تكمن في تزايد أعداد المسنين في الوقت الحاضر يرافقه تزايد إنشغال الأبناء عنهم بإعباء الحياة المختلفة مما يضفي هذا أن يكون المسن عبئاً أخر عليهم وهذا الأمر قد يشعره بالعزلة حيث لم يعد أحد بحاجة اليه وهذا ماينعكس سلباً على شعوره الذاتي وبالتالي على تقديره لذاته، أما من الناحية النفسية فأن المسن يشعر ويتعايش مع مشاعر الفقد سواءاً تلك المتعلقة بفقدان الزوج أو الأصدقاء وخاصة اصدقاء صباه ورشده وكذلك

فقدان الوظيفة والقدرة على الكسب وفقدان الهدف من الحياة وخاصة وهو يشعر بقرب نهايته المحتومة، وهذا ما يدفعه للوقوع في شباك الأكتئاب وبشكل يسير، حيث أن المسن يدور ظهره للحياة بعد أن كان مقبلاً عليها ومستئنساً بها ومتمسكاً بأذيالها ثم يبدأ بالشعور بأن زمن الرحيل قد آن وأن النضارة قد هجرته والقوة قد خذلته وبالتالي فهو مقبل على مجهول لايعرف كنهه ولايدري ماذا سيئول اليه المصير (١٣)

أن صور الأكتئاب لدى المسنين غالباً ما تكون مختلطة مع أعراض جسمانية مثل سوء التغذية وأضطرابات الجهاز الهضمي وعته الشيخوخة ، حيث نجدهم غالباً ما يشكون من مناطق متعددة من الجسم ويفقدون الشهية للطعام والشراب فيصابون بالضعف والأمساك وهذه ما قد يؤدي الى الشرود والوجوم في هيئته وحالته العامه، وقد يصاحب الأكتئاب عند المسنين ظهور بعض أعراض الذهان لديهم وذلك من خلال الأعتقادات التي تساورهم حول المحيطين بهم كأن يعتقدوا في بعض الأحيان بأن ذويهم يمنعون عنهم الطعام والشراب أو يضعون السم له في الطعام من أجل التخلص منهم ثم الأستيلاء على ممتلكاتهم، وقد يصل الحال به الى الشك بأقرب الناس اليه، أما في حالة الأكتئاب الشديد فأن المسن قد يفكر في الأنتحار وقد يقدم عليه فعلاً ، ولا يستبعد مثل هذا السلوك منه لاننا أمام منطق مرضي وليس عقلاني وهو مرتبط بأضطرابات كيميائية في المخ وقد تدفعه حقاً للاقدام على مثل هذه الأعمال.

ومن هنا يمكن تحديد مشكلة الدراسة من خلال الاجابة على التساؤل الرئيسى وهو " ماهى مشكلات المسنين بدور الرعاية الاجتماعية التى ترتبط ببعض اعراض الاكتئاب لديهم؟

ويكن الاجابة على هذا التساؤل من خلال الاجابة على مجموعة التساؤلات الفرعية التالية:

١) ما هي المشكلات الاجتماعية التى ترتبط ببعض اعراض الاكتئاب لدى المسنين؟
٢) ما هي المشكلات الاقتصادية التى ترتبط ببعض اعراض الاكتئاب لدى المسنين؟
٣) ما هي المشكلات النفسية التى ترتبط ببعض اعراض الاكتئاب لدى المسنين؟
٤) ما هي المشكلات النفسية التى ترتبط ببعض اعراض الاكتئاب لدى المسنين؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى تحديد هدف رئيسى وهو:

تحديد مشكلات المسنين بدور الرعاية الاجتماعية التى ترتبط ببعض اعراض الاكتئاب لديهم

ويكن تحقيق الهدف الرئيسى للبحث من خلال تحقيق مجموعة الاهداف الفرعية التالية:

١) تحديد المشكلات الاجتماعية التى ترتبط ببعض اعراض الاكتئاب لدى المسنين.
٢) تحديد المشكلات الاقتصادية التى ترتبط ببعض اعراض الاكتئاب لدى المسنين.
٣) تحديد المشكلات النفسية التى ترتبط ببعض اعراض الاكتئاب لدى المسنين.

٤) تحديد المشكلات النفسية التى ترتبط ببعض اعراض الاكتئاب لدى المسنين.

مفاهيم الدراسة:

أ) المسنين:

يمكن تعريف المسنون (Elderly)، بأنهم مجموعة من الأفراد من كلا الجنسين ومن الحاصلين على الجنسية أو الأقامة في المملكة والذين تتحدد أعمارهم من (٦٠) سنة فأكثر[١٤].

كما يقصد بهم كبار السن المودعين بدار الرعاية الاجتماعية، وهم عادة تتجاوز أعمارهم سن (٦٠) عاماً[١٥]

ب) دار الرعاية الاجتماعية:

هي مؤسسة اجتماعية تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، وهي دار إيوائية مخصصة لكبار السن، وتهدف إلى إيواء ورعاية كل مواطن أو مواطنة بلغ سن الستين عاماً وأعجزته الشيخوخة عن إمكانية العمل أو القيام بشئون نفسه، ولا يتوفر لدى أسرته أو أقاربه الاستعدادات والإمكانيات لرعايته في المنزل، بالإضافة إلى رعاية المسنين الذين لا عائل لهم ويحالون من المستشفيات والجهات الحكومية الأخرى[١٦].

ج) الاكتئاب

هناك العديد من التعاريف التي تصدت لبيان مفهوم الأكتئاب (Depression) ، فمثلاً يعرفه بيك (Beck, 2009)، بأنه أستجابة لا تكيفيه مبالغ فيها وتتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموع التصورات والأدراكات السلبية للذات أو الموقف الخارجي أو المستقبل أو للعناصر الثلاث مجتمعه. [١٧]

أما "**زهران**" فيرى بأن الأكتئاب هو حالة من الحزن الشديد والمستمر من الظروف المحزنة والأليمة تعبر عن شئ مفقود وأن كان المريض لايعي المصدر الحقيقي لحزنه[١٨].

وتعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، بأنه حالة تحتوي على عدد معين من الأعراض على الأقل من قائمة الأعراض التالية وتمتد هذه الأعراض لفترة زمنية معينة وهي كالتالي[١٩]:.

- المزاج المكتئب (Depressed Mood)، ويكون معظم زمن اليوم تقريباً.
- فقدان المرح (Look of Pleasure)، ويكون ظاهر في الأنشطة اليومية.
- التغير في الجانب الحركي (Change of Mobility)، فيصبح بطيئاً مع ظهور الإيحاءات العصبية (Nervous Gestures).
- الشعور بعدم الأهمية والقيمة (Worthless)، ولوم الذات (Self-reproach)، والشعور المفرط بالإثم (Guilt).

- الأفكار الأنتحارية (Suicidal Thoughts).

أما التعريف الذي تتبناه الباحثة للأكتئاب ، فهو حالة من شعور الفرد بالهم والحزن واليأس والقنوط مصحوباً بأحساس دائم بالذنب ولوم الذات مع إنخفاض في مستوى الأداء النفسي والأنفعالي والأجتماعي ويلازمه شعور بكرهه الحياة وتمني الموت.

وأجرائياً يعرف الأكتئاب بأنه مجموع الأستجابات (الدرجات) التي يحصل عليها الفرد على فقرات المقياس المعد لهذا الغرض.

الدراسات السابقة

أولاً :. الدراسات العربية:

أجرى فوزي وآخرون (٢٠٠٨) دراسة حول الأكتئاب لدى المسنين من مرضى العيادة الخارجية وتكونت العينة من (٨٠) مسن بعمر (٦٥) سنة فأكثر وقد أستخدم مقياس الزقازيق للأكتئاب وقسمت العينة الى مجموعتين ، مجموعة (المرضى العاديون) ومجموعة تم تشخيصها على أنهم يعانون من الأكتئاب، وتوصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة أحصائية بين درجات الأكتئاب لدى المجموعتين، وأن المجموعة الأولى تقل لديهم مشاعر الأكتئاب في حين أن المجموعة الثانية أرتفعت لديها درجات المزاج الأكتئابي ومشاعر الذنب والميول الأنتحارية. (٢٠)

وقامت سلوى عبد الباقي (٢٠٠٩) بدراسة حول العزلة الأجتماعية لدى المسنين وعلاقتها بالأكتئاب النفسي ، وهدفت الدراسة الى الكشف عن نوعية العلاقة بين العزلة الأجتماعية لدى المسنين من الذكور ودرجة الأكتئاب النفسي ، وأشتملت العينة على (٣٧) مسناً من الذكور وبمستوى تعليمي جامعي وبعمر (٦٥. ٧٥) سنة ، وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة موجبة بين الشعور بالعزلة وبين الأكتئاب وعزت الباحثة ذلك الى عدم قيام المسنين بأي نشاط مما أدى الى ظهور الأعراض المرضية المختلفة وبداية ظهور الأكتئاب نتيجة الأحساس بفقدان الأمل وإنخفاض الروح المعنوية. (٢١)

وتناولت أحمد (٢٠٠٩) دراسة التعرف على مستوى الأكتاب والأنطواء لدى المسنين المتقاعدين في كل من مصر والسعودية بالأضافة الى التعرف على أثر الاختلافات الحضارية على التركيب النفسي للمسنين،وشملت عينة الدراسة ثلاث مجموعات من المسنين ، مثلت المجموعة الأولى عينة من المتقاعدين المصريين (٢٠) مسن، والجموعة الثانية عينة من المسنين الذين يعملون بعد سن التقاعد (٢٠) مسن ، أما المجموعة الثالثة فتمثل عينة من المتقاعدين السعوديين (٢٠) مسن، وقد أستخدمت الباحثة مقياس الأنطواء الأجتماعي من أختبار الشخصية المتعدد الآوجه (MMPI) ومقياس الأكتئاب من نفس الأختبار وأستماره

بيانات عامه ، وتوصلت الدراسة الى أن مجموعة المسنين العاملين بعد سن التقاعد هم أقل شعوراً بالأكتئاب النفسي مقارنة بمجموعة المسنين المتقاعدين. (٢٢)

وتناول الفحل (٢٠٠٩) ، دراسة بعض متغيرات الشخصية وإرتباطها بالأكتئاب لدى المسنين من الجنسين ، هدفت الدراسة للتعرف على متغيرات العصابية والذهانية والأنبساط والكذب ودرجة الأكتئاب لدى المسنين ، وهل هناك علاقة بين التقدم في العمر ودرجة الأكتئاب، وبلغت عينة الدراسة (٨٨) مسن منهم (٥٨) ذكور و (٣٠) أناث والذين تبدأ أعمارهم من (٦٠) سنة فأكثر. (٢٣)

وطبق عليهم مقياس الأكتئاب النفسي للمسنين وأسفرت النتائج عن وجود علاقة أرتباطية موجبة ودالة بين درجات الأكتئاب وبين كل من درجات متغيري الذهانية والعصابية لدى المسنين من الجنسين، ووجود علاقة عكسية داله بين درجات الأكتئاب ودرجات الكذب لدى المسنين من الجنسين، وأخيراً وجود فروق داله أحصائياً بين متوسط درجات الأكتئاب لدى المسنين ومتوسط درجات الأكتئاب لدى المسنات ولصالح المسنات.

وهدفت دراسة عبد الرحمن (٢٠١١) ، للتعرف على مستويات القلق والأكتئاب لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم ويرتادون نوادي المسنين ، والذين يعيشون في دور المسنين ، وبلغت عينة الدراسة (١٦٤) مسن من نوادي المسنين و (١٦٨) مسن من دور المسنين ، وتم تشخيص القلق والأكتئاب لدى المسنين بإستخدام مقياس هاملتون للقلق والأكتئاب ، وأسفرت النتائج بأن ملازمة القلق للأكتئاب كانت أعلى نسبة وبلغت (٣٤ %) لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم ويرتادون نوادي المسنين و (٥٧%) لدى المسنين الذين يعيشون في دور المسنين ، وكانت نسبة الأكتئاب للمسنين الذين يعيشون بمفردهم (٢٢%) في حين بلغت النسبة للمسنين الأخرين (٢٣%). (٨:١٨). (٢٤)

ثانياً :ـ الدراسات الأجنبية :

أجرى بيل (Bell, 2010) دراسة حول تأثير العزلة الأجتماعية والألم والأضطراب الجسمي على الأكتئاب لدى ثلاث مجموعات عرقية من المسنين ، على عينة بلغ قوامها(١٠٥) مسناً من السود و(١٠٠) مسناً من اللاتينين و(١١٢) مسناً من البيض من أصل أوربي واحتوت فروض الدراسة على أثر العزلة الأجتماعية والألم والخلل الوظيفي الجسمي والأوضاع الأقتصادية والأجتماعية ونوع الجنس على الأستجابة لأعراض الأكتئاب لدى المسنين الذين يعانون من أعراض مشتركة ، وهل التأثيرات متشابهة بالنسبة للعينات الثلاثة ، وأشارت النتائج الى وجود علاقة دالة بين العزلة الأجتماعية والألم والخلل الوظيفي الجسدي والأكتئاب بالنسبة للعينة ككل ، وأظهرت كذلك بأن التدعيم الأجتماعي يمكن أن يخفف من شدة الأكتئاب وأن

هناك تفاوتاً في مستوى الأكتئاب ومؤشرات التنبؤ به بين المجموعات الثلاثة ، وأوضحت الدراسة ضرورة التدخل العلاجي بأسلوب يختلف مع كل فئة من الفئات عينة الدراسة. (٢٥)

وتصدى كل من برات و ويلسون (Pratt & Wilson, 2011) لبناء نموذج لبرنامج تربوي جماعي لمواجهة الأكتئاب والأنتحار للمسنين، وقد صممت ورشة عمل من (٧) مجموعات من المسنين ستة منها تجريبيه والأخرى ضابطة. وأشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة أحصائية في مجال المعرفة وفي مجال الأهتمامات وكذلك وجود نسبة تصل الى (٨٠%) من المشتركين قد قرروا زيادة في قدراتهم ومعرفتهم لمسؤلياتهم نحو الأكتئاب والأنتحار خاصة في السنوات الأخيرة من الحياة. (٢٦)

وهدفت دراسة جوز (Guse, 2012) للتعرف على الحالة المزاجية للمسنين الذين يتمتعون بالرعاية وكذلك تطوير الأداء عن طريق أختبار نموذج للرعاية بشكل تجريبي وهو النموذج القائم على نظرية التدعيم الأجتماعي ، وبلغت العينة (١٢٨٤) مسن وبعمر (٦٠) سنة فأكثر، وأشارت النتائج الى وجود علاقة دالة بين الحالة المزاجية التي يعاني منها المسنين من دور الرعاية وأستجاباتهم لإعراض الأكتئاب المختلفة. (٢٧)

وفي دراسة مارتينيز (Martinez, 2014) التي تطرقت لبحث أختيار تقنيات للتعامل مع المسنين الذين أصيبوا بإصابات مخية، وكان الهدف من الدراسة هو تقييم تأثير هذه التقنيات على اعراض الأكتئاب لدى المسنين ، وبلغت عينة الدراسة (٣٠) مسن من غير المقيمين بالمؤسسات التي ترعى المسنين، وأسفرت النتائج عن وجود درجة من الأكتئاب الشديد لدى بعضهم والذي يحتاج معه الى ضرورة تطوير الطرق والوسائل التي يتم التعامل بها مع المسنين سواء داخل دور الرعاية أو خارجها. (٢٨)

ودرس لوفيلنس (Lovelance, 2015) القلق والأكتئاب المرضي لدى المقيمين من المسنين في دور الرعاية وهدفت الدراسة للتعرف على مستوى القلق والأكتئاب لدى هذه الفئة العمرية ، وطبقت الدراسة على عينة عمرية تبدأ من (٦٠) سنة فأكثر في أحدى دور الرعاية وأوضحت الدراسة بأن أهمال عملية تشخيص الأكتئاب لدى هذه الشريحة يؤدي الى العته والخبل (dementia) وكذلك يؤدي الى الأنتحار (suicide) ، وأثبتت كذلك الى أن أعراض القلق قد تكون مفتاحاً للكشف المبكر عن الأكتئاب مع وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أعراض القلق والأكتئاب بين المسنين والمسنات لصالح المسنات في حين أن المسنات كن أكثر قلقاً وأكتئاباً قياساً بالمسنين(٢٩)

وتصدت هوكسيما وآخرون (Hoeksema et ,al, 2014) لدراسة الفروق الجنسية والأعراض الأكتئابية وقد نص فرض الدراسة على أن الأناث المسنات أكثر قابلية للتعرض للأعراض الأكتئابية مقارنة بالذكور المسنين ، ويعزوا ذلك الى حصولهن على معانٍ ضعيفة

للموضوع ويقمن بالتركيز عليه، كما أنهن ينجذبن نحو التعامل مع التخيلات والتأملات بشكل كبير، وأجريت هذه الدراسة على عينة تمتد من عمر (25 . ٧٥) سنة وتم قياس الحالة المزاجية وضعف السيطرة والسرحان ، وتوصلت الدراسة الى أن هذه المتغيرات كانت أكثر شيوعاً لدى المسنات مقارنة بالذكور وكذلك وجود فروق جنسية دالة بالنسبة للأعراض الأكتئابية مع وجود علاقة دالة بين السرحان والسيطرة على الأعراض الأكتئابية ، كما أتضح وجود علاقة متبادلة بينهما حيث تسهم الأعراض الأكتئابية في حالة السرحان وضعف السيطرة مع التقدم العمري. (٣٠)

وبناءاً على ماتقدم من هذا الأستعراض للدراسات السابقة ، نلمس بأن هذه الدراسات وخاصة الأجنبية منها تشير الى متغيرات مختلفة لسيكولوجية الأكتئاب وأعراضه ومدى أستجابة المسنين لهذه الأعراض، حيث ركزت معظم هذه الدراسات على إيجاد طرق ووسائل جديدة تساعد على التقليل من وطئة الأعراض الأكتئابية وكذلك دراسة الحالة المزاجية للمسنين ومدى تأثير العزلة الأجتماعية على مستويات أعراض الأكتئاب ، كما تعرضت بعض الدراسات الى بناء برامج تربوية وأرشادية من شأنها التخفيف من حدة الأكتئاب لدى المسنين وتحسين جودة الحياة لديهم وبالتالي انقاذهم من الأفكار الأنتحارية لديهم

وبمعنى أخر يمكن القول بأن كل هذه الدراسات تناولت موضوعات متكاملة لحياة المسنين وخاصة فيما يتعلق بالأكتئاب وكيفية التخفيف من أعراضه وبالتالي النصح بتحسين مستوى الأداء في دور رعاية المسنين بحيث يكون العمل مع المسنين وفقاً لنظريات تربوية وأرشادية حديثة تكون كفيلة بتحسين جودة الحياة لدى هذه الشريحة المهمة من المجتمع.

الاطار النظري للدراسة

ورد مصطلح الأكتئاب في نصوص الحضارات القديمة ، حيث ميزه قدماء الأغريق كإضطراب في المزاج ونسبوه الى زيادة السوداء في جسم المكابد ، وكلمة سوداء (Melancholy) مشتقة من الكلمة الأغريقية أسود (Melan)، وصفراء (Cholia)، وكذلك في النصوص الأنكليزية القديمة حيث تشير كلمة (Melancholia) الى السوداء وهي الكلمة التي أستخدمت طوال عدة قرون لوصف إضطراب المزاج. (٣١)

ويعد هيرقراطس اول من أشار في كتاباته الأولية الى الميلانخوليا (Melancholy) ، والذي يعد المصطلح الأول للأكتئاب ، وعرفهُ أرسطو طاليس منذ حوالي (٣٥٠) عاماً قبل الميلاد على انه الميلانخوليا ، وهو طبع يحير العلماء والعظماء والفنانين والشعراء وحتى الساسة الكبار، وفي نهاية القرن الخامس عشر وصف فيلكس بلاتر (Felix Platter) الميلانخوليا بانها نوع من الأغتراب العقلي (Mental Alienation) الذي تكون فيه الأحكام والتصورات محرفة بدون سبب أو داع، وكان كريبلن (Kreapelin, 1921) أول من

فصل بين الجنون كمرض ذاتي والأكتئاب وأنه أوضح العديد من الأضطرابات النفسية المتعلقة به. (٣٢)

تحدث بيرتون (Burton) قبل أكثر من ثلاثة قرون عن الميلانخوليا ووصف أعراض هذا المرض كما يصفها الطب النفسي المعاصر وكذلك وضع له من الأسباب الموضوعية والتي تخالف كثيراً ماجاءت به الشعوذات والخرافات التي كانت تسود عصره لتفسير الأضطرابات النفسية بإنها نتاج للعفاريت والتلبس الشيطاني (٣٣)

وللاسف الشديد لايزال قسم من هذه المعتقدات والتفسيرات الغير منطقية والاعلمية تسود عالمنا العربي ولحد هذه اللحظة ، علماً بأننا نلمس وصف لحالات الأكتئاب عند أعظم وجوه الطب العربي كأبن سينا (Avicenna,980) ، حيث يشير في كتاباته الى أمراض مثل الهستيريا، الصرع ، إستجابات الهوس والميلانخوليا ، حيث يعرض لنا كولمان (Kolman) حالة عالجها أبن سينا لإحد المرضى الذي كان يعاني من الميلانخوليا، والتي لامجال لذكرها الآن. (٣٤)

أن الأكتئاب من وجهة نظر سيلغمان (Seligman, 1976) ، هو مظهر من مظاهرالشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة الى علل الشخصية وفي هذا السياق فإن الأمل يكون مفهوماً كوظيفة لإدراك مدى أحتمال حدوث النجاح في صلته بتحقيق الهدف (٣٥)

أما موسوعة علم النفس فترى أن الأكتئاب هو حالة من الأضطراب النفسي التي تبدوا أكثر ماتكون وضوحاً في الجانب الأنفعالي لشخصية المريض أذ تتميز بالحزن الشديد واليأس من الحياة ووخز الضمير وتبكيته القاسي على شرور لم ترتكبها الشخصية في الغالب، بل تكون متوهمة الى حد بعيد (٣٦)

ثانياً:ـ نظريات الأكتئاب : Depression Theories

الحقيقة هناك العديد من النظريات التي تصدت لتسليط الضؤ على هذا المفهوم كل وفق مبادئه وتطلعاته ، فمثلاً ترى مدرسة التحليل النفسي (Psychoanalysis) ، والذي يعد سيجموند فرويد (S. Freud) الأب الشرعي لها ، بأن الأكتئاب هو نتاج لعملية الصراع بين الدوافع والرغبات من جهه وبين الجوانب الوجدانية من جهة أخرى بما يحويه هذا النتاج من مشاعر الذنب، ويعبر علماء التحليل النفسي عن مفهوم الأكتئاب بانه ناتج عن عدم تلبية الفرد لرغباته الجنسية المبكرة وإشباع حاجة الحب وهنا تنتاب الفرد حالة من الشعور بالغضب والكراهية والعداء نحو موضوع الحب وتتحول هذه المشاعر وبفعل شعوره بالذنب الى الداخل أي نحو الذات ، لذا فأن الأكتئاب من وجهة نظر هذه النظرية ماهو الأحنق وغضب بسبب الأحباط وخيبة الأمل في إشباع الحاجة الى الحب.

وتشير هذه النظرية على أن الأكتئاب هو عبارة عن غضب موجه داخلياً نحو الذات نتيجة لفقدان حقيقي او رمزي (غضب لاشعوري) ، على الرغم من أن العديد من الدراسات أثبتت أن كمية العدوانية لدى حالات الأكتئاب ليست عالية ذلك أن الأرتباط يكون منوط بالفشل أكثر من أرتباطه بالعدوانية.(٣٧)

ويرى أصحاب هذه النظرية بأن الأكتئاب هو عملية نكوص للمرحلة الفمية والسادية وأن الشخص المكتئب يحمل شعوراً متناقضاً من ناحية موضوع الحب الأول(الأم)، ونتيجة للإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى يتولد لديه أحساس بالحب والكراهية والحرمان والنبذ وبعمليات دفاعية لاشعورية من الأسقاط والأدماج والنكوص ولتناقض عواطفه أزاء موضوع الحب المفقود يمتص طاقته ويدمجها نحو ذاته أي نحو (الأنا). (٣٨)

وقد وصفت النظرية السلوكية الأكتئاب ، بأنه فقدان عملية تدعيم السلوك ، حيث يرى فيرستر (Ferster) أن السلوك المرضي هو نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع البيئة ، ومحصلة تعليمية لسيرة الفرد وهو يرى بأن وجود الأكتئاب يقلُ بالتدريج عن طريق التدعيم الأيجابي للسلوك.

ويؤكد لازاروس (Lazarus)، على أن الأكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك ، وهنا يتفق الأثنان بأن الأكتئاب أنطفاء يتعضد ويتضح مع نقص التدعيم وينتج عنه ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد (٣٩) .

وكذلك يرى أصحاب هذه النظرية ، بأن الأكتئاب هو خبرة نفسية سلبية مؤلمة وماهو الا ترديد لخبرات تعلمها او صادفها أو مر بها الفرد في صغره ولم يستطع أن يحلها أو يزيلها من عقله.

في حين يرى أصحاب النظرية المعرفية (Cognative Theory)، وعلى رأسهم بيك (Beck) ، والذي يقسم المفهوم الخاطئ للشخص المكتئب الى مفهوم ثلاثي المعرفة أو مايسمى بالثالوث المعرفي (Cognitive Triad) والمتضمن معرفة المريض أو منظوره لعالمه، ومعرفته لذاته وأخيراً معرفته لمستقبله ، وأن للمرضى المكتئبين مجموعة من الخصائص الإدراكية والتي تتمثل في أنخفاض أحترام الذات (Self Low- regard) ، وفقدان الذات (Self-lose)، ولوم الذات (Self-blame)، ومطالب الذات (Self-demands)، والرغبات الأنتحارية (Suicidal Wishes).(٨ :١٣٥). (٤٠)

أن لأضطرابات الأكتئابية تنشئ من وجهة نظر بيك على أساس الأضطرابات المعرفية ، أذ تتصف البنى المعرفية بالتشويه بدرجات مختلفة وهذه التشويهات المعرفية (الأخطاء المعرفية) هي شكل من التمثل الغير ملائم للمعلومات بوصفها أستنتاجات عشوائية وتجريدات أنتقائيه وتعميمات مفرطة وتضخيم (Magnification) وتفكير أخلاقي مطلق وشخصانيه (

Personalization) الأمر الذي يؤدي الى أن يصبح محتوى المعرفيات عند المكتئب مشحوناً بالنظرة المتطرفة والسلبية للذات والعالم والمستقبل، وهذا يعني ومن خلال ماسطره بيك ، من أن الأعراض الأكتئابيـة ومن منطلق النماذج المعرفية السلبية ، أن الشخص المكتئب يكون مشلول الأراده ومنخور الهمه مفتقر للدوافع للعمل والمشاركه وبالتالي فهو عاجز عن التصدي لمشكلاته أو حلها مهما كانت هذه المشكلات وهـو في ذات الوقت متشائم ويائس ، وعندما تزيد هذه المعرفة الثلاثيـة السالبة وتطغى فأن درجـة الأكتئاب لدى الفرد تكون عالية وقد تؤدي به الى الأنتحار.

وأشار كل من ميلجس و باولبي (Melges & Bowllby) ، الى أن لليأس (Hoplessness) دور كبير في أحساس الفرد بالمشاعر الأكتئابية ، حيث ان الأمل واليأس يؤديان بالمريض الى تقييم قدرته على تحصيل أهدافه الأولية وهذا التقييم يعتمد على نجاحه الأول في تحصيل أو تحقيق أهدافه بشكل عام ويكون لدى المكتئب شعور باليأس حول مستقبله عندما يعتقد بأن إمكاناتـه ومهاراته غير قادرة على أن تبلغه الى الأهـداف وأنه فاشل لانه لايمتلك القدرة على بلوغ هذه الأهداف وهذا ما قد يجعله مدفوعاً للإعتماد على الأخرين وبالتالي فأن مجهوداتـه السابقة فشلت في تحقيق الأهـداف ومع ذلك فأن مشاعر الأكتئاب تجعله غير قادر على تحقيق أهدافه وتبقى ذات أهمية ويصبح مشغولاً بها[٤١].

ثالثاً :ـ خصائص مرحلة المسنين :

تعد هذه المرحلة العمرية من المراحل التي يختتم فيها الأنسان حياته بصورة عامة، وهي كغيرها من المراحـل تتميز ببعض التغيرات الطبيعية والنفسية والأجتماعية والعقليـة وهذه التغيرات في حقيقة الأمر تأخذ خطاً منحياً نحو التدهور والضعف بحكم الأستمرارية في التقدم العمري الذي يصحبة أستمرارية في موت وتدهور خلايا الجسم، وهذه التغيرات تأخذ مجالات وجوانب عديدة والتي يمكن أجمالها كالأتي:

١ ـ الخصائص الجسمية:

وتتضمن هذه الخصائص التغيرات الظاهريـة والمرئية مثل تغيرات الجلد والشعر والوجه واليدين وكذلك القدرة الحركيـة بشكل عام والتي تتمثل بالبطء في المشي أو التوكئ على عكازه بالأضافـة الى التغيرات الداخلية التي تحدث للهيكل العظمي والأحشاء وأجهزة الجسم المختلفة.

وبصورة عامـة أن المسنين يعانون من ضعف في الجهاز العصبي والذي ينعكس سلباً على النشاط الحركي حيث يفقد المسن الدقة والمهارة والأتزان ، وكذلك فأن الأجهزة الداخلية يصيبها الوهن ويتسرب الضعف الى القلب والمعدة والرئتين والجهاز العظمي لنقص مادة الكالسيوم فيه فتتقوس القامة وتضغف الساقين عن حمل الجسم وتتساقط الأسنان. [٤٢]

أما بالنسبة للمخ فينقص وزنه وتمتد التجويفات من الجانبين ويضيق شريط اللحاء ويظهر التدهور في الجهاز العصبي مبكراً في الشيخوخة.(٤٣)

بالأضافة الى ذلك فأن هناك تغيرات أخرى والتي تتمثل في تغير قوة دفع الدم وتغير السعة الهوائية للرئتين وإنقطاع الحيض لدى المسنات.

٢- الخصائص الأنفعالية :

أبتداءاً يمكن القول بأن الخصائص الأنفعالية للمسنين تتسم بأنها ذاتية المركز، أي أنها تدور حول الذات أكثر مما تدور حول الأخرين وهذا بدوره يؤدي الى نوع من أنماط الأنانية لديهم حيث يلجأ المسنون من خلالها لإستحواذ أنتباه المحيطين به ، وأن المسنين ليس لهم القدرة على التحكم الصحيح بأنفعالاتهم فهي خليط مزدوج من أنفعالات المراحل العمرية التي يمر بها الفرد، فترى بعضها يوافق أنفعالات مرحلة الطفولة وبعضها يتوافق مع أنفعالات المراهقة وبعضها الأخر يحاكي مرحلة الشباب والرشد، بمعنى أخر أن هذه المرحلة العمرية تمثل محصلة الجوانب الأنفعالية المتعلقة بمراحل النمو المختلفة للفرد.

وبشكل عام يمكن القول بأن الجانب الأنفعالي للمسن يغلب عليه لون غريب من التعصب للرأي والعواطف وللجيل الذي ينتمون اليه وبالتالي لكل ما يمت اليهم بصله ، فنراه متطرفاً في نقد سلوكيات الأجيال التالية ومعاييرهم الأجتماعية وعندما لايتقبل الأخرون أرائهم وتعصبهم فأنهم يشعرون بنوع من الأضطهاد في أعماق أنفسهم بحيث يؤدي بهم هذا الشعور بالاحساس العميق بالفشل وعدم القيمة والمهانة أحياناً أي تدني مفهوم الذات لديهم وأعتقادهم بأن الأخرين لايتقبلونهم ولايرغبون بوجودهم في الحياة ، الأمر الذي يؤدي الى نمو السلوكيات العدوانية لديهم في مجابهة هذا الأضطهاد وأحياناً يكون موقفهم من هذه الأمور بشكل سلبي بحيث لاينفعلون أو يتفاعلون معها وكأنهم يعبرون بذلك عن الهوة الساحقة بينهم وبين الأجيال الأخرى ، لذا فأن كثير منهم تتصف أنفعالاته بالخمول وبلادة الحس وأحياناً بالأغتراب عن البيئة والمحيط وهذا مايزيد من تعاسته ونمو اليأس والسأم في ذاته

٣-الخصائص العقلية :

في الحقيقة تشير دراسات النمو الى ان الكفاءة العقلية العامة للمرء تبقى ثابته نسبياً حتى أول الخمسينات، ثم تبدأ بعد ذلك بالتدهور ببطء مع تقدم العمر نحو الستين(٤٤).

أما من حيث قدرة المسنين على التعلم والتذكرفأنها ايضاً تبدأ بالتدهور قليلاً ومع تزايد العمر ولو أن هناك بعض الأراء التي تؤكد وخاصة بالنسبة لعملية التذكر بأنها قد تتناسب طردياً مع التقدم العمري ، حيث ان المسن قد يتذكر أحداث وقعت له في السنوات الأولى من عمره.

٤ ـ الخصائص الأجتماعية :

أن الخصائص الأجتماعية للمسن ترتبط في حقيقة الأمر بالعديد من المتغيرات والتي تكمن في النسق الأجتماعي الذي يعيش فيه المسن بالاضافة الى سماته الشخصية ، كما يلاحظ أن العلاقات الأجتماعية للمسن بشكل عام تكاد تكون مقتصرة الى حد كبير على أقرانه القدماء والذين يعيشون بالقرب منه (لتعذر تنقله الى أماكن بعيدة حيث يقطن بعض أصدقائه) ، بالاضافة الى ذلك فأن المسن ليست لديه الهمة والأندفاع لتكوين علاقات جديدة وهذا مايجعل العلاقات الأجتماعية لهم ضيقة وقد تقتصر أحياناً على الأبناء والأحفاد ، مما ينتج عن هذا شعور المسن بالوحدة القاسية والذي يؤدي الى شعورهم بالسأم والملل وعدم الأبتهاج لما هم عليه ، ولهذا السبب تعتريهم الوحشة بسبب انقراض أقرانهم واحداً تلو الأخر فلا يرى أحد من أقرانه أو أصدقاء طفولته فتدب الوحشة في نفسه ويستوحش المكان والزمان وخاصة بعد رحيل رفيق العمر (الزوج أو الزوجة) فعندها تتحول الحياة بالنسبة اليه الى جحيم مطبق

منهجيــة الدراسة

يمكن إجمال أجراءات الدراسة الحالية بالخطوات التي قام بها الباحث من أجل تحقيق الأهداف موضوعة البحث والتي هي كالأتي:.

أولاً :. <u>الأدوات المستخدمة</u> (مقياس الأكتئاب) :

قامت الباحثة بتصميم مقياس لقياس الأكتئاب لدى المسنين ، حيث أحتوى هذا المقياس على ستة أبعاد تمثلت في (الحزن والتشائم، الشعور بالذنب وعدم الرضا، الميول الأنتحارية، الأضطراب والطاقة النفسية، توهم المرض والشعور بالاجهاد والشعور باللوم والفشل).

ومرت عملية تصميم المقياس بالعديد من الخطوات ، أبتداءاً من تحديد أبعاد المقيا س وفقراته والتي بناها الباحث نتيجة للاطلاع والقراءة الفاحصة للكتب والمراجع التي تناولت الأكتئاب بصورة عامة ، والأكتئاب لدى المسنين بصورة خاصه ، وبعد ذلك تم صياغة الفقرات التي جمعت من الأجراءات أعلاه بصورة تتسم بالسهولة والوضوح والدقة في التعبير عن مفهوم الأكتئاب النفسي، ثم عرض المقياس بمجالاته وفقراته على مجموعة من المتخصصين يوضح ذلك، ونتيجة للخطوة السابقة تم أعتماد (٥٢) فقرة موزعة على الأبعاد الستة للمقياس والتي وافق عليها (١٠٠%) من المحكمين ، ثم بعد ذلك رتبت فقرات المقياس بشكل دائري يشمل كافة الأبعاد وأعدت التعليمات المتعلقة بالأجابة على المقياس ووضع مفتاح لتصحيح المقياس.

- **ثبات المقياس** :

قامت الباحثة بأ ستخراج ثبات المقياس عن طريق أعادة الأختبار(T- retest) ،على عينه بلغ قوامها (٢٠) مسن بفاصل زمني قدره أسبوعين ذلك أن المقياس ليس من النوع الذي يعتمد على الذاكرة، ثم حسبت المعاملات بين درجات الأفراد في الأختبارين ، حيث بلغ المعامل بين الدرجات (٠،٨٧) وهو معامل ثبات عالي مقارنة بالدراسات السابقة ، بالاضافة الى ذلك فقد تم حساب معامل ثبات الأبعاد الستة للمقياس كل على حده وكذلك معامل ثبات المقياس ككل وذلك عن طريق (الفا كرونباخ) للأتساق الداخلي، وجدول رقم (١) يوضح ذلك:

جدول (١)

يبين معامل ثبات الأبعاد الفرعية والمقياس العام للأكتئاب

الرقم	البعـد	حجم العينة	عدد الفقرات	معامل الثبات
١	الحزن والتشاؤم	٢٠	٧	% ٧٤
٢	الشعور بالذنب وعدم الرضا	٢٠	١١	% ٧١
٣	الميول الأنتحارية	٢٠	٨	% ٦٨
٤	الأضطراب والطاقة النفسية	٢٠	٩	% ٧٧
٥	توهم المرض والشعوربالاجهاد	٢٠	٩	% ٨١
٦	الشعور باللوم والفشل	ضضضضضض	٨	% ٧٨
٧	الأكتئاب النفسي العام	٢٠	٥٢	% ٨٥

وتشير النتائج الموضحة في الجدول أعلاه الى أن معامل الثبات للأبعاد المكونة للأكتئاب وكذلك لمقياس الأكتئاب بشكل عام ، مقبولة ومرضية الى حد كبير.

الصدق الظاهري : Face Validity

تم التحقق من هذا النوع من الصدق وذلك عن طريق عرض فقرات المقياس على هيئة من المتخصصين في العلوم النفسية والتربوية والمشار اليهم سابقاً ، حيث تم الأتفاق من قبلهم على جميع فقرات المقياس والبالغة (٥٢) فقرة

٢ . صدق المحتوى : Content Validity

يتمثل هذا النوع من الصدق بإرتباط كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس ، وقد تم أستخام معامل إرتباط بيرسون (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)، لإيجاد هذه العلاقة الترابطية بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس، وتبين أن

جميع الفقرات دالة أحصائياً وذلك من خلال مقارنة القيم المحسوبة بالقيمة الجدولية(*)، وجدول رقم (٢) يوضح ذلك:

جدول (٢)

يبين إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	معامل إرتباطها	حجم العينة	الدلالـة	رقم الفقرة	معامل إرتباطها	حجم العينة	الدلالـة
١	0.497	50	0.000	٢٧	0.370	٥٠	٠,٠٠٠
٢	0.448	=	=	٢٨	0.418	=	=
٣	0.395	=	=	٢٩	0.559	=	=
٤	0.450	=	=	٣٠	0.409	=	=
٥	0.407	=	=	٣١	0.297	=	٠,٠٠٢
٦	0.388	=	=	٣٢	0.449	=	٠,٠٠٠
٧	0.474	=	=	٣٣	0.378	=	=
٨	0.489	=	=	٣٤	0.511	=	=
٩	0.366	=	=	٣٥	0.505	=	=
١٠	0.409	=	=	٣٦	0.446	=	=
١١	0.507	=	=	٣٧	0.533	=	=
١٢	0.451	=	=	٣٨	0.493	=	=
١٣	0.379	=	=	٣٩	0.373	=	=
١٤	0.520	=	=	٤٠	0.559	=	=
١٥	0.402	=	=	٤١	0.521	=	=
١٦	0.454	=	=	٤٢	0.447	=	=
١٧	0.360	=	=	٤٣	0.396	=	=
١٨	0.444	=	=	٤٤	0.517	=	=
١٩	0.512	=	=	٤٥	0.384	=	=
٢٠	0.501	=	=	٤٦	0.522	=	=
٢١	0.433	=	=	٤٧	0.444	=	=
٢٢	0.288	=	٠,٠٠٢	٤٨	0.399	=	=
٢٣	0.566	=	0.000	٤٩	0.527	=	=
٢٤	0.485	=	=	٥٠	0.414	=	=
٢٥	0.394	=	=	٥١	0.387	=	=
٢٦	0.413	=	=	٥٢	0.508	=	=

(*) القيمة الجدولية(٠,٢٧٣) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٤٩).

رابعاً :ـ التجربة الأساسية:ـ وتشمل الآتي:

١ ـ عينة الدراسة:

أجريت هذه الدراسة على عينة من المسنين والتي بلغ قوامها (٥٠) مسن، أختيروا بالطريقة العشوائية وأشتملت على (٢٥) ذكورو (٢٥) أناث وبعمر يبدأ من (٦٠) سنة فأكثر، وقد عانى الباحث كثير من الجهد والمشقة في سبيل تأمين هذا العدد وذلك لصعوبة الحصول على أعداد من المسنين يمكن ان يتعاونوا مع الباحث من ناحية ، ومن ناحية أخرى مدى توفر لديهم الدافعية والتفهم وصلاحية الحواس للأستجابة على المقياس بشكل سليم.

ـ <u>الوسائل الأحصائية</u>:

للتحقق من أهداف الدراسة أعتمدت الباحثة على العديد من الوسائل الأحصائية منها معامل إرتباط بيرسون والأختبار التائي لإختبار دلالة الفروق في الأكتئاب تبعاً لمتغير الجنس والحالة الأجتماعية ، وأعتمد الباحث على نظام الحزمة الأحصائية (SPSS)، لما لها من مزايا كثيرة تكمن في توفير الكثير من الوقت والجهد ، وأن نتائجها أكثر موضوعية ومعيارية وهي بالتالي تقلل أو تحد نهائياً من أخطاء تفريغ البيانات وتنئى بالباحث من الوقوع بالتصور المسبق أو الأنحياز في تفسير النتائج وهذا في حقيقة الأمر مايضفي شئ من الموضوعية بالنسبة للنتائج بحيث يمكن الأطمئنان اليها في مسألة التعميم على المجتمع الكلي.

أولاً :. **<u>وجد أن هناك مستوى من الشعور بأعراض الأكتئاب لدى جميع أفراد عينة الدراسة</u>** ، وهذا يعني بوجود مشاعر الأكتئاب لدى الذكور والأناث، وجدول رقم (٣) يوضح ذلك .

جدول (٣)

يبين المتوسطات والأنحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة من الجنسين على مقياس الأكتئاب النفسي

أبعاد المقياس	ذكور(ن=٢٥)		أناث(ن=٢٥)	
	متوسط	أنحراف معياري	متوسط	أنحراف معياري
الحزن والتشاؤم	3.48	0.613	2.32	0.486
الشعور بالذنب وعدم الرضا	3.55	0.519	1.96	0.735
الميول الأنتحارية	2.28	1.021	1.40	0.646
الأضطرابات والطاقة النفسية	3.28	0.614	1.64	0.810
توهم المرض والشعور بالأجهاد	2.60	0.817	1.56	0.712
الشعور باللوم والفشل	3.76	0.562	2.44	0.507
مقياس الأكتئاب النفسي	3.16	0.691	1.87	0.649

يشير الجدول أعلاه الى أرتفاع متوسطات درجات الأعراض الأكتئابية وعلى جميع أبعاد ومجالات المقياس لدى المسنين الذكور مقارنة بالمسنات ، ولكن بشكل عام تلمس بأن جميع أفراد العينة يعانون من الأعراض الأكتئابية ولو بشكل متفاوت ، وفي الحقيقة قد يكون هذا الأمر من المسلمات على أعتبار أن الأكتئاب قد يتناسب طردياً مع تقدم العمر الزمني وذلك لاسباب تم التطرق اليها سابقاً في متن الدراسة ولاحاجه لتكرارها ثانية.

ثانياً :. **وجدت فروق ذات دلالة أحصائية في الأكتئاب تبعاً لمتغير الجنس(ذكور، أناث) ولصالح الذكور** ، وهذا يعني أن الذكور هم أشد شعوراً بالأكتئاب النفسي قياساً بالأناث ، حيث بلغت الدرجة التائية المحسوبة (٢,٩٤) وهي أكبر مقارنة بالدرجة الجدولية وجدول رقم (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤)

يبين الأختبار التائي لإختبار دلالة الفروق بين متوسطي المسنين من الذكور والأناث

الجنس	العينة	المتوسط	الأنحراف المعياري	الدرجة التائية	درجة الحرية	الدلاله
ذكور	٢٥	٣٨,٢٥	١٠,٣٦٢	٣,٨٨٤	٤٩	٠,٠١
أناث	٢٥	٣٤,٩٦	١٠,٨٣٨			

وتعليقاً على هذه النتيجة فأن الباحث يرى أن مسألة الفروق بين الجنسين بالنسبة للأكتئاب النفسي لم تحسم بعد حيث أن الدراسات متباينه ومختلفة في هذا الجانب، وعلى العموم فأن نتيجة هذه الدراسة الحالية أسفرت عن أن الذكور هم أكثر شعوراً بالأكتئاب النفسي مقارنة بالأناث وقد يرجع السبب في ذلك الى أن الأناث بشكل عام هن أكثر حظوة مقارنة بالذكور، على اعتبار أن المرأة تأتي في المقام الأول بالمنزلة الأجتماعية وأن هذا الأمر قد ينعكس أيجاباً على تقدير الذات وبالتالي خلق نوع من الرضا النفسي والطمأنينة لتقبل الحياة وخاصة عندما نقارن بما كانت تعاني منه من ضغوط وتعاسه وقهر في بلاد الأم وقهر القوانين التي قد تكون متعسفة أزاء المرأة وحقوقها ، هذا من جانب ومن جانب أخر فأننا قد نلمس بأن المرأة العربية ر تقيم العلاقات مع جنسهن بشكل أكثر وأيسر لما هو موجود عند الرجل، وهذا قد ينعكس أيجاباً على تدعيم مستوى التوافق النفسي والأجتماعي لديهن ، في حين نرى الرجل قد فقد الكثير من سطوته وسلطته أزاء الحياة الأسرية وكذلك فأن هذا الفقد يمتد ليصل الى أقرانه في البلد الأم على أعتبار ان تفاعله في المجتمع كان أكثر قياساً بالمرأة وهذا بدوره يؤسس لعلاقات أجتماعية

كثيرة وغنية، أما في المهجر فقد تكون الصورة عكس ذلك تماماً، فنراه يحن لعلاقاته الأجتماعية القديمة ويفتقدها كثيراً وهذا مما قد يشعره بالأعراض الأكتئابية بشكل اكبر قياساً بالمرأة.

ثالثاً :. **وجدت فروق دالة أحصائياً في الأكتئاب تبعاً لمتغير الحالة الأجتماعية (متزوج، أرمل) ولصالح المترملين منهم** ، أي أن المترملين من المسنين هم أكثر شعوراً بالأكتئاب من أقرانهم المتزوجين بالنسبة لأفراد الجالية العربية من المسنين ، حيث بلغت الدرجة التائية المحسوبة (٣,٢٢) وهي أكبر عند مقارنتها بالدرجة الجدولية وجدول رقم (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥)

يبين الأختبار التائي لإختبار دلالة الفروق بين متوسطي المسنين من المتزوجين والأرامل

الحالة الأجتماعية	العينة	المتوسط	الأنحراف المعياري	الدرجة التائية	درجة الحرية	الدلاله
الأرامل	٢٠	٣٢,١٦	٩,٣٣٥	٣,٢٢٢	٣٩	٠,٠١
الأزواج	٢٠	٢٩,٢٦	٨,٧٥٥			

ويعزي الباحث هذه النتيجة الى أن الأرامل من المسنين والذين فقدوا زوجاتهم وأزواجهم ينتابهم الشعور بالآسى والحزن واللوعة على رحيل رفيق العمر الذي طالما كان يواسية ويخفف عليه أحزانه وضغوطه الحياتية المختلفة وكان يكسر عنه حواجز الوحشة والعزلة والتي قد يكون نتيجتها الأكتئاب النفسي ، ولذا فأنه يشعر من جراء هذا الفقد بأن الحياة أدلهمت في نظره وليس هناك من متسع أو صدر رحيم وحنون يخفف عنه غصص الحياة المتوالية ، وأن هذا النوع من الأحساس والشعور قد يؤدي الى فقدان الأمل بالحياة وكذلك الى إنخفاض الروح المعنوية للمسن بشكل عام ، وهذا الأمر قد يكون أيسر للمسنين المتزوجين والذين يقيمون مع شريك حياتهم ، حيث التفاعل بينهم يؤدي في الكثير من الأحيان الى التنفيس عن الضغوطات الحياتية التي يواجهونها بالأضافة الى أنهم لايشعروا بالكثير من العزلة والوحشة حيث تؤكد الدراسات بأن العزلة التي يعيش فيها المسن تؤدي الى ظهور العديد من الأعراض المرضية المختلفة وهي تعد كبداية لظهور أعراض الأكتئاب النفسي نتيجة للأحساس العميق بفقدان الأمل وفقدان الرغبة في الحياة

المراجع المستخدمة

١- إبراهيم، سيد سلامة (د.ت). "رعاية المسنين"، الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، ص٥٥

٢-الخليفة، عبداللطيف محمد(٢٠٠٩). " دراسات في سيكولوجية المسنين "، القاهرة: دار الغريب للطباعة والنشر، ص٧٩

٣-المشهراوي، سميرة جمال. " (٢٠١٠) ،الروابط الأسرية وصلتها بمشكلات كبار السن "، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، جامعة الملك سعود، ص١٢٢

٤-الكيلاني، يوسف. " الشيخوخة والتغيرات الحيوية. رعاية المسنين في المجتمعات المعاصرة "(٢٠١١)، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية لدى مجلس التعاون الخليجي، المنامة، البحرين، ص٢٢

٥-دعبس، محمد يسري(٢٠١٣) " التكوين النفسي للمسنين "، الإسكندرية: دار أم القرى، ص٨٩

٦-فهمي، محمد السيد وفهمي، نورهان(٢٠١٢) "الرعاية الاجتماعية للمسنين "، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ص٢٢١

٧-رحال، سميرة محمد. " وضعية المسن في الأسرة "(٢٠١٢) رسالة ماجستير غير منشورة، معهد العلوم الاجتماعية، الجامعة اللبنانية، لبنان، ص٦٨

٨-الخليفة، عبداللطيف محمد: مرجع سابق، ص٥٥

٩-الكيلاني، يوسف: مرجع سابق، ص٣٩

١٠-عبد الباقي، سلوى (٢٠٠٩). العزلة الأجتماعية عند المسنين وعلاقتها بالأكتئاب النفسي. مجة دراسات تربوية، المجلد الثاني، الجزء السابع. القاهرة، ص٦٨

١١-محمد، تماضر طه عبد الرحمن (٢٠٠٦). القلق والأكتئاب لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم ويرتادون نوادي المسنين وكذلك الذين يعيشون في دور المسنين، دراسة ميدانية . القاهرة: جامعة عين
شمس، ص٦٨

١٢-عوده، محمد (٢٠٠٨). مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي، دراسة لعينة من المسنين، ص١٠٢

١٣-فوزي، منير حسين (٢٠٠٩). الأكتئاب النفسي لدى المسنين من مرضى العيادة الخارجية. القاهرة:

المؤتمر الدولي للصحة النفسية للمسنين، ص٨٨

١٤-المشهراوي، سميرة جمال. " (٢٠٠٩): الروابط الأسرية وصلتها بمشكلات كبار السن "، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، جامعة الملك سعود، ص٣٢

١٥-عوده، محمد: مرجع سابق، ص٢٣

١٦- الكيلاني، يوسف: مرجع سابق ، ص٣٣

١٧-صادق، أمال. أبوحطب، فؤاد (١٩٩٠). نمو الأنسان من المرحلة الجنينية الى مرحلة المسنين، ص٧٧

١٨-ربيع، محمد شحاته (٢٠١٤). تاريخ علم النفس ومدارسه. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر، ص٣٣

١٩-الهاشمي، عبد الحميد (٢٠١٠). علم النفس التكويني، أسسه وتطبيقه من الولادة الى الشيخوخة . جدة، ص٥٥

٢٠-فوزي، منير حسين (٢٠٠٨). الأكتئاب النفسي لدى المسنين من مرضى العيادة الخارجية. القاهرة: المؤتمر الدولي للصحة النفسية للمسنين

٢١-عبد الباقي، سلوى (٢٠٠٩). العزلة الأجتماعية عند المسنين وعلاقتها بالأكتئاب النفسي. مجلة دراسات تربوية، المجلد الثاني، الجزء السابع. القاهرة

٢٢-أحمد، سهير كامل (٢٠٠٩). الأكتئاب والأنطواء الأجتماعي لدى المسنين المتقاعدين في البيئتين المصرية والسعودية . مجلة دراسات تربوية، المجلد الثاني، الجزء السابع. القاهرة

٢٣-الفحل، نبيل محمد (٢٠٠٩). بعض متغيرات الشخصية وإرتباطها بالإكتئاب لدى المسنين من الجنس.

٢٤-محمد، تماضر طه عبد الرحمن (٢٠١١). القلق والأكتئاب لدى المسنين الذين يعيشون مفردهم ويرتادون نوادي المسنين وكذلك الذين يعيشون في دور المسنين،دراسة ميدانية.القاهرة: جامعة عين شمس.

25-Bell, J.L. (2010): The impact of social isolation, pain, and physical dysfunc- tion on depression, among three elderly Ethnic Minority Groups experiencing joint symptoms, Dai. A50

26-Pratt, C.C & Wilson, W.(2011): A Model community education program on

depression and suicide in later life, the gerontologist, Vol.31 No.5.

27-Guse, L. W.(2012): Strain among Elderly primary caregivers, Dai. A,52,8

28- Martinez, L.E.(2014): Coping and depression among elderly stroke victims

Mai, 32, 2

29-Lovelance, G. C.(2015): Anxiety among recently admitted nursinghom

resistants, Aprecursor to clinical depression (elderly, suicide) Mai,35,3.

30- Ibrahim, A-S.,& Ibrahim, R. M.(2016): The foundations of human behavior

in health and illness. New York, N. Y,: Heartstone Book; Carlton Press.

31-Heoksema, S.N., Grayso, C.,& Larson.J.(2009): Explaining the gender

difference in depressive symptoms,Journal of personality and social psychology,Vol. 77, No.5, p99

32-Culbertson, F. M.(2009): Depression and gender. An international review.

Amercan Psychologist, 52,1, p77

33-Martinez, L.E.(2014): Coping and depression among elderly stroke victims

Mai, 32, 2, p66

34-Rufaie, O.E.F.& Absood,L.G.(2014): Experimental therapeuticus in addiction medicine. New York, N.Y,: Haworth Press, p87

35-Seligman,M.E.P., Klein.D.C., & Miller,W.R.(2014): Depression. In H. Leitenberg(Ed.) Handbook of behavior modification and behavior therapy.

New Jersry: Prentice- Hall:, p99

36- Walsin, L.R.(2009): Depressive discorders, In.J.L. Jacobson, & A. H. Jacobson:(Eds.), Psychiatric Secrets Philadephia, PA: Mosby

37-Culbertson, F. M.(2009): Depression and gender. An international review. Amercan Psychologist, 52,1.

38-- Blazer, D. (2009): Emotional problems in later life: Intervention stratgies for professional caregivers. New York: Springer

39-Beck, A., Rush, A.,Shaw, B., & Emery, G.(1979): Congnitive therap of depression, New York: Guilford Press

40-Bell, J.L. (2009): The impact of social isolation, pain, and physical dysfunc-

tion on depression, among three elderly Ethnic Minority Groups experiencing

joint symptoms, Dai. A50.

41-Heoksema, S.N., Grayso, C.,& Larson.J.(2009): Explaining the gender difference in depressive symptoms,Journal of personality and social psychology,Vol. 77, No.5, p765

٤٢-الشناوي، محمد محروس. خضر، علي السيد.(٢٠٠٨). الأكتئاب وعلاقتة بالشعور بالوحدة وتبادل العلاقات الأجتماعية. كتاب مؤتمرعلم النفس الرابع. القاهرة : مركزالتنمية البشرية والمعلومات، ص٥٧

٤٣-الشيخ، دعد (٢٠١٣). رحلة مع المتقاعدين (مفهوم الذات والتكيف)، ط (١). دمشق: دار كيوان، ص٢٤

٤٤-العفيفي، عبد الحكيم (٢٠١٠). الأكتئاب والأنتحار. دراسة أجتماعية تحليلية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.