الفروق في العصابية والتدين لدى المسنين في ضوء متغيري: الجنس "ذكر / أنثى" ومحل الإقامة "الأسرة - دار الرعاية"

أ. إيمان أوسامة إبراهيم(*)، أ.د/ طه أحمد المستكاوي(**)، د. نبيل وليم حنا(***)

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مدى اختلاف كل من العصابية والتدين لدى المسنين، باختلاف متغيري: الجنس (ذكر/ أنثى)، ومحل الإقامة (مع الأسرة – بدور الرعاية)، والتفاعل بين المتغيرين، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) من المسنين من الجنسين؛ منهم (٥٠) من المقيمين بدور رعاية المسنين، و(٥٠) من المقيمين مع أسرهم، كما تنقسم كل مجموعة من المجموعتين، إلى (٢٥) من الذكور، و(٢٥) من الإناث، وتتراوح أعمار عينة الدراسة ما بين (٦٠–٨٠) عام. طبق عليهم مقياس العصابية المشتق من قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (إعداد كوستا وماك كري) "١٩٩٢"، ترجمة "بدر الأنصاري" (٣٥:١٩٩٧)، والمقياس العربي للتدين إعداد (أحمد عبد الخالق، ٢٠١٦)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن العصابية لدى المسنين، لا تختلف باختلاف متغير الجنس "ذكر/ أنثى"، ولا تختلف أيضا باختلاف متغير محل الإقامة "الأسرة – دور الرعاية"، كما لا تختلف نتيجة التفاعل بين المتغيرين (الجنس ومحل الإقامة)، وأن التدين لدى المسنين، لا يختلف باختلاف متغير الجنس "ذكر/ أنثى"، إلا أن التدين يختلف باختلاف متغير محل الإقامة؛ وأن مجموعة المسنين المقيمين مع أسرهم أكثر تديناً على مقياس التدين، وذلك بمقارنتهم بمجموعة المسنين المقيمين بدور رعاية المسنين؛ ولا يختلف التدين لدى المسنين، نتيجة التفاعل بين المتغيرين (الجنس ومحل الإقامة). وقد نوقشت النتائج وفسرت في إطار نتائج الدراسات السابقة، والتراث النظري لعلم النفس. وانتهت الدراسة بتقديم بعض التوصيات، والبحوث المقترحة بناء على نتائج الدراسة.

الكلمات المفتاحية: العصابية – التدين – المسنين – دور رعاية المسنين.

Differences of Neuroticism and Religiosity in the Elderly According to the Differences of Two Variables: Gender "male/female" and Place of Residence "Family-Care Home"

Abstract:

This study aimed to identify the differences between neuroticism and religiosity among the elderly, according to variables: Gender (male/ female), and place of residence (family - care homes). The sample consisted of (100) elderly

(*) مدرس مساعد بقسم علم النفس كلية الآداب جامعة الوادي الجديد

(**) أستاذ علم النفس – كلية الآداب – جامعة أسيوط.

(***) أستاذ علم النفس المساعد – كلية الآداب – جامعة الوادي الجديد.

people of males and females: (50) residents of nursing homes, and (50) residents with their families, and each of the two groups is divided into (25) males, and (25) females, aged (60-80) years. Neuroticism scale derived from the list of the five major factors of personality (prepared by Costa and McCrae) "1992", translated by "Al-Ansari" (1997:35), and Arabic scale for religiosity prepared by (Ahmed Abdel-Khaleq, 2016) were applied. It has been concluded that neuroticism of the elderly does not differ according to gender "male / female" or the place of residence "family-care homes". Moreover, neuroticism does not differ as a result of the relationship between the two variables (gender and place of residence). While religiosity of the elderly does not differ according to gender "male / female", but it varies according to residence. It has been found that the elderly people residing with their families are more religious compared to the group of elderly people residing in nursing homes. Religiosity of the elderly does not differ as a result of the relationship between the two variables (gender and place of residence). The results were discussed and interpreted in light of the previous studies and theoretical framework. The study ended with some recommendations and suggested research topics based on the results of the study.
Key words: Neuroticism - Religiosity – Elderly - Elderly care homes.

مقدمة:

اهتمت الأديان السماوية (الإسلام والمسيحية واليهودية)، والتشريعات الدولية بالمسنين، ودعت إلى احترامهم ورعايتهم، ودراسة القضايا التي تخصهم، ومعالجة المشكلات التي تواجههم، بما يوفر لهم في نهاية الأمر مزيد من رضاهم عن الحياة، وتوفير أسباب الكرامة لهم، الأمر الذي يصب في الارتفاع بمستوى سعادتهم وتوافقهم النفسي والاجتماعي.

وقد زاد الاهتمام الدولي بالمسنين ورعايتهم في العقود الأخيرة، ويمكن التدليل على ذلك، من خلال اهتمام الأمم المتحدة بهذه الفئة، وتخصيص يوم عالمي للاحتفال والاحتفاء بهم، أطلق عليه "اليوم العالمي للمسنين"، وهو أحد أعياد الأمم المتحدة، ومناسبة سنوية عالمية، يتم إحيائها في الأول من شهر أكتوبر من كل عام، ففي يوم ١٤ ديسمبر عام ١٩٩٠م، صوتت الجمعية العامة للأمم المتحدة بالموافقة على إقامة اليوم العالمي للمسنين في الأول من أكتوبر كل عام، بداية من عام ١٩٩١م... وذلك لرفع نسبة الوعي بالمشاكل التي تواجه كبار السن: كالهرم، وإساءة معاملة كبار السن. وهو أيضاً يوم للاحتفال بما أنجزه كبار السن للمجتمع (https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D9%).

وفي مصر اهتمت الدولة بالمسنين اهتماما كبيرا، فقد نصت المادة رقم (٨٣)، من الدستور المصري لعام (٢٠١٤)، "على أن تلتزم الدولة بضمان حقوق المسنين صحيًا، واقتصاديًا، واجتماعيًا، وثقافيًا، وترفيهيًا، وتوفير معاش مناسب يكفل لهم حياة كريمة، وتمكينهم من المشاركة فى الحياة العامة، وتراعى الدولة فى تخطيطها للمرافق العامة احتياجات المسنين، كما تشجع

منظمات المجتمع المدني على المشاركة في رعاية المسنين، وذلك على النحو الذى ينظمه القانون".

وقد كشف تقرير إحصائي صادر عن الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، عن وجود (١١٠٧) دار رعاية بالدولة، ترعى (٤٧,٥٤٨) فرد، ما بين مغتربين، ومسنين، ومتسولين، ومن هم محرمون من رعاية أسرهم، علاوة على الصادر ضدهم أحكام قضائية وهم دون السن. ووفقا للتقرير الصادر حول إحصاءات الخدمات الاجتماعية لعام (٢٠١٦)، بلغ عدد مؤسسات رعاية المسنين، عام ٢٠١٦ نحو (١٧٤) دار، يوجد بها (٣٤١٤) مُسن (هبة حسام، ٢٠١٨). كما أن منظمات المجتمع المدني ساهمت هي الأخرى في إنشاء عدد من دور رعاية المسنين تنتشر في محافظات مصر، وتسهم أيضا في تقديم خدمات الإقامة والإعاشة والرعاية للمسنين.

وفي مجال البحث العلمي عن المسنين، اهتمت فروع من العلوم مثل: علم النفس، وعلم الاجتماع، والأنثروبولوجيا، والخدمة الاجتماعية، والتربية، والدراسات القانونية، والطب وغيرها بالمسنين. وفي مجال علم النفس تم إجراء دراسات لتعرف "العوامل التي تميز بين التوافق الجيد، والتوافق السيء عند كبار السن.. ويمكن القول بصفة عامة أن أهم هذه العوامل هي: الصحة العامة، والوضع الاقتصادي، والمشاركة في الحياة العامة، والهوايات، والمحافظة على الروابط الأسرية والاجتماعية، ووجود اتجاهات موجبة نحو الذات ونحو المستقبل" (آمال صادق، فؤاد أبو حطب، ١٩٩٥)، إلى جانب دراسات عن جودة الحياة، والسعادة، والصلابة النفسية.

وعلى الرغم من اهتمام الدولة ومنظمات المجتمع المدني بفئة المسنين، فإن هناك مشكلات كثيرة ما زالت تواجه المسنين، سواء المسنين المقيمين مع الأسرة، أو الذين يقيمون بمؤسسات رعاية المسنين، وتحتاج إلى تدخل وعلاج. وفي مجال الدراسات النفسية عن المسنين، فما زالت في بداية الطريق، وتتطلب من الجامعات ومراكز البحث العلمي، طرح برامج دراسية بينية جديدة، تجمع بين تخصصات علم النفس، والخدمة الاجتماعية، والطب على سبيل المثال. هذا إلى جانب الدراسات والبحوث التي يجب إجراؤها على المسنين، وبناء برامج إرشادية وتدريبية تستهدف حل مشكلات نفسية لديهم، من هنا جاء اهتمام الباحثين، للقيام بهذه الدراسة.

وقبل عرض مشكلة الدراسة وأهدافها، يجب الإشارة إلى أن الباحث الثاني، قام بدراسة (إيمان أوسامة، ٢٠٢١)، هدفت إلى تعرف إسهام كل من التدين والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية في التنبؤ بقلق الموت لدى المسنين، وتعرف الفروق في قلق الموت لدى المسنين، باختلاف كل متغير من متغيرات: الجنس (ذكر / أنثى)، ومستوى التدين (أدنى – أعلى)، والسن (أصغر – أكبر)، ومحل الإقامة (مع الأسرة – بدور الرعاية)، وقد قام الباحثون – القائمون بالدراسة الحالية – بالاستفادة من البيانات الخاصة بتلك الدراسة، لأهداف أخرى جديدة ومختلفة، حيث هدفت الدراسة

الحالية لتعرف مدى اختلاف كل من العصابية، والتدين، لدى المسنين، باختلاف متغيري: الجنس (ذكر/ أنثى)، ومحل الإقامة (مع الأسرة – بدور رعاية المسنين).

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

زاد الاهتمام العالمي بدراسة المسنين دراسة نفسية علمية، بداية من النصف الثاني من القرن العشرين، وتجلى هذا الاهتمام في إجراء البحوث والدراسات النفسية، وبناء برامج دراسية في عدد من الجامعات، هذا إلى جانب ظهور عدد من المجلات العلمية المتخصصة، في مجال بحوث المسنين. وفي العقود الثلاثة الأخيرة – بداية من العقد الأخير من القرن العشرين إضافة إلى العقدين الأولين من القرن الحادي والعشرين – زاد الاهتمام العالمي بالمسنين. ويذكر "عبد اللطيف خليفة" (١٩٩٧)، أن هذا الاهتمام يرجع إلى عدة عوامل من أهمها تزايد أعداد المسنين في كافة دول العالم، سواء النامية أو المتقدمة، بحيث أصبحوا يمثلون فئة من فئات المجتمع، ومرحلة من مراحل النمو التي يجب العناية بها، وبيان حاجات المسنين ومشكلاتهم، ومحاولة التغلب على هذه المشكلات، وبشكل يساعد على توافقهم النفسي والاجتماعي.

وتشير إحصاءات "منظمة الصحة العالمية" WHO، أن المسنين يمثلون نسبة كبيرة من سكان العالم، وأن هذه النسبة في تزايد مستمر، "وأن سكان العالم يشيخون بسرعة؛ فالتقديرات تشير إلى أن نسبة كبار السن في العالم، ستتضاعف من حوالي ١٢% إلى ٢٢% ما بين عامي ٢٠١٥ و٢٠٥٠. وهذا يعني – بالأرقام المطلقة – زيادة متوقعة من (٩٠٠) مليون، إلى ملياري شخص فوق سن الـ ٦٠، وأن كبار السن يواجهون تحديات صحية – بدنية ونفسية – خاصة، ينبغي الاعتراف بها (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٧).

أما في مصر، فإن الإحصاءات المتعلقة بأعداد المسنين – كما نشرها الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء – تشير إلى أن عدد المسنين في مصر، يبلغ حوالي سبعة ملايين، أي بنسبة (٧,١%) من إجمالي السكان، في الأول من شهر يناير عام ٢٠٢٠، ومن المتوقع ارتفاع هذه النسبة إلى ١٧,٩% في عام ٢٠٥٢. وأوضح.. أن عدد المسنين الذكور بلغ (٣,٥) مليون بنسبة (٦,٩%) من إجمالي عدد السكان الذكور، بينما بلغ عدد المسنين الإناث (٣,٥) مليون بنسبة (٧,٣%) من إجمالي السكان الإناث (الشروق، ٢٠٢١). وعلى ذلك، فإن هذه الفئة تستحق زيادة الاهتمام بها، والعمل على توفير سبل الراحة والرعاية لها، سواء منهم المقيمين داخل الأسرة، أو المقيمين في دور رعاية المسنين.

والمسنون – وهم الذين بلغت أعمارهم ٦٠ سنة أو أكثر – يقدمون مساهمات مهمة في المجتمع كأعضاء أسرة، ومتطوعين، ومشاركين فاعلين في القوى العاملة. وعلى الرغم من أن معظم المسنين يتمتعون بصحة نفسية جيدة، إلا أن العديد منهم معرضون لخطر الإصابة باضطرابات نفسية، أو اضطرابات عصبية، أو مشاكل تعاطي المخدرات، فضلاً عن علل صحية

أخرى مثل السكري، وضعف السمع ... علاوة على ذلك، كلما ازدادت أعمار الناس، كلما اصبحوا عرضة لأعراض صحية مختلفة في نفس الوقت (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٧).

ويرجع سبب زيادة أعداد المسنين في السنوات الأخيرة، إلى تحسن ظروفهم المعيشية والصحية، نتيجة الجهود التي تبذلها دول العالم – ومنها مصر – لرعاية المسنين، إضافة إلى ما يشير إليه (عبد الناصر صالح، ٢٠٠٤: ١٣١) بالتقدم التكنولوجي والعلمي.. والتناقص في أعداد وفيات المسنين في سن مبكرة.

وعلى المستوى العلمي، اهتم الباحثون في التخصصات المختلفة، مثل: علم النفس، وعلم الاجتماع، والأنثروبولوجيا، والخدمة الاجتماعية، والتربية، والطب البشري، وغيرها بهذه الفئة، بإجراء الدراسات العلمية المتخصصة على المسنين، وفي مجال علم النفس، اهتم الباحثون بدراسة المتغيرات النفسية والديموجرافية التي تستهدف الحد من الظواهر السلبية التي تواجه المسنين، وصولا إلى تحقيق مستوى مقبول من الصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة لهم.

وبمراجعة نتائج دراسات سابقة، اهتمت بدراسة الفروق بين الجنسين من المسنين في العصابية، لوحظ اختلاف هذه النتائج بعضها البعض؛ فعلى الرغم من أن الإناث أظهرن أنهن أكثر عصابية من الذكور (مايسة النيال، ١٩٩٥)، (Chapman, Duberstein, Sorensen, & Lyness, 2007)، فقد أظهرت نتائج دراسات أخرى، أنه لا توجد فروق بين المسنين الذكور، وبين المسنات في العصابية (Moor, Zimprich, Schmitt, & Kliegel, 2006)

وعلى متغير محل الإقامة (مع الأسرة – دور رعاية المسن)، توصلت دراسات إلى أن إقامة المسنين مع أسرهم، تجعلهم أكثر اتزاناً انفعالياً، وذلك بمقارنتهم بالمسنين الذين يتركون الإقامة مع الأسرة، ويتجهون للإقامة في دور رعاية المسنين؛ فالعصابية أعلى لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية، منها لدى المسنين المقيمين مع أسرهم (Ibrahim, et al., 2019; Marsa, et al., 2020)، والسؤال الذي تقدمه الدراسة الحالية، يتمثل فيما يلي: "وماذا عن المسنين في مصر، هل المسنين في مصر المقيمين مع أسرهم، أكثر أم أقل عصابية، من المسنين المقيمين في دور الرعاية، أم أنه لا توجد فروق في العصابية لدى المسنين وفقا لاختلاف متغير محل الإقامة؟.

وعلى متغير التدين، توصلت معظم الدراسات – التي تمكن الباحثون في هذه الدراسة من الحصول عليها – أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث من المسنين، في مستوى التدين (سعد المشوح، ٢٠١١؛ مهدى سعيد، ٢٠١٣؛ هاني سعيد، ٢٠١٤؛ سارة الطيب، ٢٠١٦)، على حين اختلفت نتائج الدراسات التي تناولت الفروق في التدين لدى المسنين، التي تعزى إلى اختلاف متغير محل الإقامة (مع الأسرة – بدور الرعاية)؛ فبعضها توصل إلى أنه لا توجد فروق في التدين لدى المسنين الذين يقيمون مع الأسرة، والذين يقيمون بدور الرعاية (سعد المشوح، ٢٠١١؛ مهدى سعيد، ٢٠١٣)، على حين انتهت دراسة (Vitorino, Low, & Vianna, 2016) أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين التكيف الروحاني/ الديني الإيجابي مع جودة الحياة، لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية، بصورة أكبر مقارنة بالذين يعيشون مع أسرهم.

إلى جانب ما سبق، فهناك ندرة في الدراسات المصرية والعربية التي اهتمت ببحث الفروق في كل من العصابية، والتدين لدى المسنين، والتي تعزى إلى اختلاف متغيري: الجنس (ذكور/ إناث)، ومحل الإقامة (مع الأسرة – في دار الرعاية)، الأمر الذي يبرر القيام بهذه الدراسة.

ويمكن **تحديد مشكلة هذه الدراسة، في التساؤلين الآتيين:**

١. هل تختلف العصابية لدى المسنين، باختلاف متغيري: الجنس (ذكر/ أنثى)، ومحل الإقامة (مع الأسرة – بدور الرعاية)، والتفاعل بين المتغيرين؟.

٢. هل يختلف مستوى التدين لدى المسنين، باختلاف متغيري: الجنس (ذكر/ أنثى)، ومحل الإقامة (مع الأسرة – بدور الرعاية)، والتفاعل بين المتغيرين؟.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرف مدى اختلاف كل من العصابية والتدين لدى المسنين، باختلاف متغيري: الجنس (ذكر/ أنثى)، ومحل الإقامة (مع الأسرة – بدور رعاية المسنين)، والتفاعل بين المتغيرين، إضافة إلى الوصول إلى تفسير هذه النتائج، في إطار مدى اتفاقها أو اختلافها مع نتائج الدراسات السابقة، بما يسمح بالتحكم والضبط في الظاهرة المدروسة، أي في كل من العصابية والتدين لدى المسنين، والتنبؤ بما سيكون عليه الوضع مستقبلا، بالنسبة للمسنين سواء المقيمين مع أسرهم أو المقيمين بدور رعاية المسنين، بناء على نتائج الدراسة.

مفاهيم الدراسة:

يمكن فيما يلي عرض تعريف لكل مفهوم من المفاهيم الرئيسة في الدراسة، وهي: مفاهيم العصابية، والتدين، والمسنين، ودور رعاية المسنين.

أ . مفهوم العصابية[1]:

ينظر إلى الشخص العصابي، على أنه "في المتوسط شخص يشكو قصوراً في العقل والجسم، وذكاؤه نحو المتوسط، وكذلك إرادته وقدرته على الضبط الانفعالي، ودقة إحساسه، وقدرته على التعبير عن نفسه. وهو قابل للإيحاء، تنقصه المثابرة، وبطيء في التفكير والعمل، وغير اجتماعي، وينزع إلى كبت الحقائق غير السارة" (هول وليندزي، ١٩٧١: ٥٠٢). و"العصابية – الاتزان الانفعالي"، عبارة عن بعد ثنائي القطب على شكل متصل، يقع على أحد طرفيه الشخص الذي يشعر بقدر أكبر من الانفعال السلبي بالمقارنة مع معظم الناس، ويظهر القليل من الرضا عن

[1]- Neuroticism

الحياة، وعلى الطرف الآخر من بعد العصابية، يوجد الأشخاص الذين يميلون إلى معايشة الحياة وفق مستوى أكثر اتزانا انفعاليا مقارنة مع معظم الناس (هانز أيزنك، ١٩٩١).

ويشير "أحمد عبد الخالق" (١٩٩٢)، إلى أن العصابية، تمثل الاستعداد للإصابة بالاضطراب النفسي أو العصاب، والاستعداد للإصابة بالعصاب لا يكفي وحده للوقوع في براثن الاضطراب النفسي، بل يلزم توافر تعرض الفرد إلى قدر مرتفع من الضغوط البيئية الخارجية أو الداخلية. وعلى ذلك يعرف "هانز أيزنك" H. Eysenck العصابية، بأنها حالة انفعالية، غير مستقرة وشديدة، تجعل الشخص ذو استعداد مسبق إلى تطوير أعراض عصابية، في مواقف الضغوط (الارهاق) الشديدة (نقلا عن: سامر رضوان، ٢٠٠١). ويضيف "أحمد عبد الخالق" (٢٠١٦: ١٩٥)، أن عامل العصابية عند أيزنك يشتمل على عدد من السمات الأولية، وتتسم الدرجة العليا من العصابية، بما يلي: التقلب الوجداني، وعدم الاتزان الانفعالي، وزيادة الأرجاع الانفعالية، والقلق، والهم، والتململ، والشعور بالنقص، واضطرابات النوم وبخاصة الأرق، والعصبية أو النرفزة، والقابلية للاستثارة، وشدة الحساسية، والتوتر النفسي والعضلي، فضلا عن الشكوى من أعراض بدنية غامضة، والتعرض للانهيار تحت تأثير الضغوط، وأما الأشخاص الذين يحصلون على درجة منخفضة من العصابية فإنهم يتسمون بما يلي: الاستقرار والاتزان الانفعالي، والهدوء، والخلو من الهم، والمزاج المعتدل، وإمكان الاعتماد عليهم". وقد تأكد وجود عامل العصابية أيضا، في نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، الذي وضعه "كوستا"، و"ماك كري"، والعوامل الخمسة الكبرى هي: العصابية، والانبساط، والتفتح للخبرة، والقبول، والإتقان. و"تتجمع في عامل العصابية، مقاييس القلق، والاكتئاب، والانفعالية، والعصبية، وتقلب المزاج، والعدائية، والقابلية للاضطراب، والتنبه للذات، وتوهم المرض، ويوصف هذا العامل عامة بأنه متصل يقابل بين عدم الاستقرار الانفعالي والاستقرار الانفعالي" (أحمد عبد الخالق، ٢٠١٦: ٢٣٢).

وجدير بالذكر، أن عامل العصابية، يمثل أحد عوامل الشخصية التي نالت اهتماماً متزايداً في الآونة الأخيرة؛ فقد توصل "أيزنك" لوجود ثلاثة عوامل عند وصف الشخصية، هي: عامل العصابية في مقابل الاتزان الانفعالي، وعامل الانبساط في مقابل الانطواء، وعامل الذهانية في مقابل الارتباط بالواقع، وقد توصل لوجود هذه العوامل الثلاثة من خلال التحليل العاملي من الدرجة الثانية. والشخص العصابي كما يصفه "أيزنك"، يغضب بسرعة ولأتفه الأسباب، ولا يشعر بالاستقرار، وهو شخص عابس، يشعر بالقلق، وهو إلى جانب ذلك، عدواني، وجامد، ومتقلب المزاج (طه المستكاوي، ٢٠١٨). كما ذهب "أيزنك"، إلى أنه يمكن تفسير هذا العامل في إطار وظيفة الجهاز العصبي اللاإرادي بشقيه السيمبثاوي والباراسيمبثاوي على الاستثارة (طه المستكاوي، ٢٠١٨).

وهذه الدراسة تتبنى التعريف الإجرائي لمفهوم العصابية، كما يقيسها مقياس العصابية وهو أحد مقاييس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، إعداد "كوستا" و"ماك كري"، (Costa, & McCrae, 1992) ترجمة "بدر الأنصاري" (١٩٩٧)، وكلما ارتفعت درجة الفرد على هذا المقياس، دل ذلك على أنه أكثر ميلا للعصابية، وأكثر معاناة بكل من القلق، والاكتئاب، والانفعالية، والعصبية، وتقلب المزاج، والعدائية، والقابلية للاضطراب، والتنبه للذات، وتوهم المرض، وكلما انخفضت درجة الفرد على هذا المقياس، دل ذلك على أن الفرد أكثر ميلاً للاتزان الانفعالي، وأقل معاناة للقلق، والاكتئاب، والانفعالية، والعصبية، وتقلب المزاج، والعدائية، والقابلية للاضطراب، والتنبه للذات، وتوهم المرض.

ب . مفهوم التدين[٢] :

يمكن القول "أن اهتمام علماء النفس بدراسة التدين، إنما هو اهتمام قديم، وله جذور قديمة تربو على قرن من الزمان، فكان "فرنسيس جولتون" أول من أجرى دراسة منظمة للتدين، باستخدام الطرق الارتباطية. وفي السنوات المبكرة من عمر علم النفس بوصفه نظاماً علمياً مستقلاً، اهتم بعض الآباء المؤسسين بدراسة الجوانب السيكولوجية للدين، وكان أهمهم "ستانلي هول"، و"وليم جيمس" و"ستارباك". وقد شهدت الدراسة العلمية للتدين – خلال العقود الثلاثة الأخيرة – نمواً كبيراً، وزيادة سريعة؛ فنشرت كتب مستقلة، وبحوث مهمة في سيكولوجية الدين والتدين، وأسست عدة مجلات متخصصة، من الملاحظ أنها تهتم كثيرا ببحوث عن الدين الإسلامي، وفي صدارتها تأتي "مجلة الصحة النفسية للمسلم" Journal of Muslim Mental Healthوتضاعف عدد الدراسات في هذا المجال بشكل كبير جدا في عدد من التخصصات أهمها: علم النفس، وعلم الاجتماع، والخدمة الاجتماعية، والأنثروبولوجيا، وعلم الوبائيات، والطب النفسي، والطب بوجه عام" (أحمد عبد الخالق، عبد الفتاح دويدار، ٢٠١٠).

وعلى الرغم من كثرة الجهود السابقة في مجال علم النفس، التي اهتمت بتعرف مصطلح التدين، إلا أنه لا يوجد اتفاق كامل بين الباحثين على تعريف واحد شامل لكلمة التدين، ويأتي عدم الاتفاق هذا، متسقاً مع اختلاف تعريف جميع مفاهيم علم النفس باختلاف المدارس والنظريات التي ينتمي إليها عالم النفس. ولاشك أن اختلاف الباحثين والعلماء عند تعريف مفهوم من المفاهيم – ومنها مفهوم التدين – قد أدى إلى ثراء العلم ونموه.

وعند تعريف مفهوم التدين، "يرى "ثورسون"، أنه يتعين وضع مختلف العوامل في الاعتبار، مثل: نوع الدين، والمناشط الدينية الفردية مقابل الجمعية، والانتماء الديني، وتكرار الممارسات

[2]- Religiosity

الدينية أو العبادات اليومية، ودرجة الاندماج في الدين، فضلا عن التدين الخارجي مقابل الداخلي" (أحمد عبد الخالق، عبد الفتاح دويدار، ٢٠١٠).

ومن المحاولات التي اهتمت بتعريف التدين، ما ورد في معجم أمريكي (American Heritage, 1982) بأنه حالة كون الفرد مرتبطا بدين" (من خلال: إبراهيم سوفغالم، ٢٠١٦: ٧). ويشير "رشاد موسى" (٥٥,١٩٩١) إلى التدين الجوهري والتدين غير الجوهري، بأن الإنسان المسلم ربما يرتكب بعض الأخطاء والأفعال المحرمة، أو الممنوعة، ويخفيها عن الناس، وينكر أفعاله، ولكنه في نفس الوقت، يدرك أن هناك قوة تدين جوهرية، تمنعه من التمادي في ذلك، وتعدل من سلوكياته، وهذا بعكس الإنسان ...المنافق الذي يصر على أفعاله وسلوكياته، لأنه ليس لديه تدين جوهري يوازن أفعاله وتصرفاته.

وهناك من يعرف التدين، بأنه الالتزام بتطبيق تعاليم الدين، والتقيد بأحكامه، بحيث ينطوي التدين على فعل الممارسة الدينية، ولقد حدده في أبعاد خمسة، هي: بُعد الاعتقاد، وبُعد الممارسة، وبُعد المعرفة، وبُعد التجربة، وبُعد الانتماء" (ريمون كيفي، ١٩٩٧، ١٥٢). كما يعرف التدين بأنه "نسق أو تنظيم نفسي ثابت نسبيا من العمليات المعرفية، والوجدانية، والسلوكية، يوجه الشخص من خلاله نحو الإقرار والإيمان والعبودية لخالق واحد، بالممارسة الدينية لإثبات الطاعة له، والتمسك بالأخلاقيات النابعة من الإيمان" (خالد الدسوقي، ١٩٩٨).

كما يعرف "صالح الصنيع" (٢٠٠٥: ٣٧٨) تدين المسلم، بأنه "التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح (الإيمان بالله، وملائكته، وكتبه، ورسله، وباليوم الآخر، وبالقدر خيره وشره)، وظهور ذلك على سلوكه، بممارسة ما أمر الله به، والانتهاء عن إتيان ما نهى عنه". ويرى "بشير الحجار، وعبد الكريم رضوان" (٢٠٠٦: ٢٧٠) أن التدين الجوهري يعتمد بالأساس على إخلاص النية لله سبحانه وتعالى، بالقول والعمل، فهو يدعو إلى التكامل بين السلوك الظاهري، والضمير الداخلي". ولا شك أن معظم التعريفات السابقة، تقصر تعريف التدين، على التدين لدى المسلمين، على حين أن كلمة التدين، يجب أن تشمل جميع الأديان السماوية، وغير السماوية؛ فكلمة تدين كلمة شاملة يمارسها جميع البشر على حد سواء.

وتتبنى الدراسة الحالية، التعريف الإجرائي لمفهوم التدين، حيث يعبَّر عنه بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد، في هذه الدراسة، على المقياس العربي للتدين (إعداد أحمد عبد الخالق، ٢٠١٦)، فإذا ارتفعت الدرجة الكلية للفرد على هذا المقياس، دل هذا على ارتفاع مستوى التدين لديه، بينما انخفاض الدرجة على المقياس، يدل على انخفاض مستوى التدين لدى الفرد.

ج– التعريف بالمسنين:

تناول علماء علم النفس الارتقائي مرحلة المسنين، كأحد مراحل النمو التي يمر بها الإنسان، وهناك شبه اتفاق بينهم على أنها مرحلة النمو التي تبدأ من سن (٦٠) سنة فأكثر، وأن هذه المرحلة، لها خصائص تختلف عن مراحل النمو السابقة لها. وهذه المرحلة تناولها العلماء بمسميات متعددة؛ فهناك من أطلق عليها لفظ التقدم في السن[٣] أو الشيخوخة [٤] أو ما بعد النضج[٥] (آمال صادق، فؤاد أبو حطب، ١٩٩٥: ٥٨٧). كما أطلق عليها البعض مرحلة الشيخوخة، والتي تمتد من ٦٠ سنة حتى نهاية العمر (فؤاد البهي السيد، ١٩٩٧: ٣٥٦)، وقد عرف "عزت حجازى" (١٩٩٩: ١٢٤) المسنون، بأنهم السكان الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاماً، فأكثر. لكن معيار العمر لا يكفي وحده لوصف المسن، فهناك معايير ومظاهر سلوكية أخرى، وتعرف أيضاً، بأنها "حالة من قصور الإمكانات الذاتية، لتحقيق التوافق النفسي، وعجز نسبى في قدرات الشخص على مواجهة ضغوط الحياة، أو الوفاء بمتطلبات التكيف مع الآخرين، ويحدد أهم خصائصها في التردد في اتخاذ القرارات، والتقلب المزاجي، والميل إلى الانسحاب، والميل إلى المبالغة في الحزن، والحيرة بين الخوف من الموت واليأس، وبين الأمل والتفاؤل" (كوثر رزق، ٢٠٠٢، ٣٠٢).

وفي هذا الإطار أيضاً، يأتي تعريف "مريم الأشقر" (٢٠٠٥: ٣) بأنها "ضعف الجسم المطرد، في وقاية ذاته، مع الزيادة المتصاعدة لعمليات الهدم الذاتي، ونمو الضعف في وقاية الذات، يكون ناتجاً عن عجز الجهاز المناعي، وضعف آلية التلف، ويؤدي ذلك إلى تغيرات جسمية وفسيولوجية ونفسية". وفي ذلك أيضا يعرف "محمد مرسى" (٢٠٠٨: ٢٧)، المسن بأنه الفرد الذي يعتري قدراته الجسدية والأحاسيس والطاقات الضعف، التي تلزمه في شيخوخته، بحيث تؤدي به تدريجياً إلى الموت بأسباب عرضية أو أحداث اعتباطية.

وتتبنى الدراسة الحالية التعريف الإجرائي لمفهوم المسنين: فالمسنون هم من بلغوا سن الستين وما بعدها، سواء أحيلوا إلى التقاعد أم لا، أو تقاضوا معاشا أم لا، وقد اختيرت الستون كبداية للتقدم في العمر على ضوء المعيار العمري الزمني والواقعي، الذي يتحدد به سن التقاعد في معظم الدول العربية.

د . دور رعاية المسنين:

هناك عوامل اجتماعية ونفسية وبيولوجية متعددة، تحدد مستوى الصحة النفسية لشخص ما في أية لحظة من الزمن. وإضافة إلى ضغوطات الحياة النمطية الشائعة بين جميع الناس، فإن كثيراً من كبار السن يفقدون قدرتهم على العيش بصورة مستقلة، بسبب محدودية الحركة، أو الألم المزمن، أو الضعف، أو غير ذلك من المشاكل النفسية أو البدنية، ويحتاجون إلى شكل من أشكال

---

[3]- Elderly

[4]- Senescence

[5]- Post maturity

الرعاية طويلة الأجل. بالإضافة إلى ذلك، فإن كبار السن أكثر عرضة للمعاناة من حوادث مثل مشاعر الحزن والحداد، أو انخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي في ظل التقاعد، أو العجز. وكل هذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى العزلة، وفقد الاستقلال، والشعور بالوحدة، والضيق النفسي لدى كبار السن (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٧).

ويعيش الغالبية العظمى من المسنين مع أسرهم، ومع ذلك فإن بعض المسنين، قد يجدون صعوبة في العيش مع الأسرة، نظراً لانشغال أعضاءها في أعمالهم، أو أن الصحة الجسمية والنفسية للمسن تحتاج إلى رعاية أكبر، مما يمكن أن يتلقيها وهو داخل الأسرة، لذا يتجه بعض المسنين للإقامة في دور رعاية المسنين. وهي دور أنشأتها الدولة، ممثلة في وزارة التضامن الاجتماعي، كما تقوم بعض مؤسسات المجتمع بإنشاء دور لرعاية المسنين أيضاً، هدفها توفير السكن الملائم، وتقديم الخدمات الصحية، والنفسية، والاجتماعية للمسن.

يذكر "رشاد عبداللطيف،٢٠٠٠"، أن دور رعاية المسنين، هي تلك المؤسسات التي أنشئت بقصد وعمد وتدبير في المجتمع، لتحقق أهداف معينة، أبرزها تحقيق الاستقرار الاجتماعي والنفسي للمسنين، ومواجهة المشكلات التي عجزت أسرهم عن توفيرها، وبأسلوب علمي وإنساني منظم. ويذكر "عزت حجازي" (٢٠٠٦)، أنها تلك المؤسسات، التي توفر الإيواء، والإعاشة الكاملة، لمن يحتاجون إليها ويطلبونها". أما رعاية المسنين، فهي مجموعة من الخدمات، التي تقدم للمسنين، بهدف تحسين أسلوب حياتهم (أحلام رجب، ٢٠٠٣).

دراسات سابقة:

قسمت الدراسات السابقة التي لها علاقة بمتغيرات هذه الدراسة – والتي تمكن الباحثون من الحصول عليها – إلى محورين رئيسين، الأول يتعلق بالدراسات التي اهتمت ببحث الفروق في العصابية لدى المسنين، والثاني بالدراسات التي اهتمت ببحث الفروق في التدين لدى المسنين، وفيما يلي عرض دراسات كل محور.

١. دراسات تناولت الفروق في العصابية لدى المسنين وفقا لاختلاف متغيري الجنس (ذكور/اناث)، ومحل الإقامة (مع الأسرة – بدار رعاية المسنين).

تظهر نتائج دراسات سابقة عديدة، أجريت على عينات من طلاب الجامعة، والراشدين، أن الإناث يحصلن على عامل العصابية (من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية)، على درجات أعلى من الذكور (Chapman, et al., 2007, 1594). وعلى الرغم من ذلك فإنه فيما يتعلق بدراسة الفروق في العصابية بين الجنسين من المسنين، فإن الدراسات في هذا المجال قليلة العدد، بمقارنتها بالدراسات التي اهتمت ببحث هذه الفروق لدى فئات أخرى من المجتمع، كطلاب الجامعة، أو لدى الراشدين، على سبيل المثال لا الحصر.

وقد اهتمت دراسة مايسة النيال (١٩٩٥)، بإجراء مقارنة بين المسنين والمسنات على عدد من المتغيرات الشخصية والنفسية وعلاقتها بالشعور بالسعادة، وتكونت العينة من (٦٠) فردا من المسنين، منهم (٣٠) من الذكور، و (٣٠) من الإناث، وتوصلت الدراسة إلى نتائج منها أن المسنات أكثر اكتئاباً وأكثر عصابية، وذلك بمقارنتهن بالمسنين الذكور.

وفي دراسة (Chapman, et al., 2007) التي اهتمت بالتحقق من مدى وجود فروق بين الجنسين في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وأحد هذه العوامل هو العصابية[6] تكونت عينة الدراسة من (٤٨٦) من كبار السن، ممن تتراوح أعمارهم بين ٦٥–٩٨ سنة، بمتوسط عمر (٧٥,٠) سنة وانحراف معياري (٦,٥)، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً دالة بين الجنسين في العصابية؛ وأن النساء أعلى في العصابية وذلك بمقارنتهن بالرجال. وأن هذه النتيجة قد تكررت عند مقارنة الذكور والإناث المسنين من عينات أصغر سناً.

وعلى الرغم من هذه النتيجة التي توصلت إليها الدراستين السابقتين، فإن هناك دراسة أخرى انتهت إلى نتيجة مختلفة، حيث توصلت دراسة موور وآخرين، (Moor, et al., 2006)، على عينة من المسنين الألمان (ن= ٣٦٢)، إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في العصابية لدى المسنين تُعزى لاختلاف الجنس (ذكر / أنثى)، أو المستوى الثقافي والاجتماعي.

أما الدراسات التي تناولت الفروق في العصابية لدى المسنين وفقاً لاختلاف متغير محل الإقامة، فقد انتهت إلى نتيجة أن العصابية تصف كبار السن الذين تركوا الإقامة داخل الأسرة، واتجهوا للإقامة في دور رعاية المسنين بعيدا عن الأسرة؛ ومن هذه الدراسات دراسة ناجاراج، وماثيو، ونانجيجودا، وماجي، وبوروشوثاما (Nagaraj, Mathew, Nanjegowda, Majgi, & Purushothama, 2012)، على عينة من المسنين (ن= ١٠٠)، نصفهم من المسنين المقيمين مع أسرهم، والنصف الآخر ممن يقيم في دور رعاية المسنين، وتوصلت الدراسة إلى نتائج منها أن العصاب كان موجودًا في ٢٢٪ من المسنين الذين يعيشون مع أسرهم، و٣٦٪ من المسنين الذين يعيشون في دور رعاية؛ مما يعني أن معدل انتشار العصابية أعلى لدى المسنين الذين يعيشون في دور رعاية من أولئك الذين يعيشون مع أسرهم.

كما تناولت دراسة إبراهيم، وعايلامي، والرديني، وخضر (Ibrahim, Ai–Lami, Al–Rudainy, & Khader, 2019) تقدير مدى انتشار الاضطرابات النفسية العصابية بين المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين، ومقارنتها بالذين يعيشون مع أسرهم في مدينة بغداد بالعراق. وتكونت عينة الدراسة من (٣٦٢) من المسنين؛ منهم (١٨١) من المقيمين في دور الرعاية الوطنية

[6]- Neuroticism

في مدينة بغداد بالعراق، و (١٨١) من المسنين المقيمين مع أسرهم. وتوصلت الدراسة إلى نتائج منها أن معدل انتشار الاضطرابات النفسية العصابية لدى المسنين بالعينة الكلية هي ٣٨.٧٪ (بمعدل انتشار ٥٥.٨٪ في مجموعة المسنين المقيمين في دور الرعاية، و٢١.٥٪ في مجموعة المسنين المقيمين في منازلهم مع أسرهم)؛ مما يعني أن نسبة انتشار الاضطرابات النفسية العصابية أعلى لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية مقارنة مع أولئك الذين يعيشون في منازلهم مع أسرهم.

وهدفت دراسة مارسا، ويونسى، وبركاتي، ورمشيني، وغياسي (Marsa, Younesi, Barekati, Ramshini, Ghyasi, 2020) إلى مقارنة التوتر والقلق والاكتئاب لدى المسنين الذين يعيشون في دور رعاية المسنين وأولئك الذين يعيشون في منازلهم. تكونت عينة الدراسة من (٤٣٦) شخصًا مسنًا في طهران (٢١٨ من المقيمين في منازلهم، و٢١٨ من المقيمين في دار رعاية المسنين)، وأظهرت نتائج الدراسة أن معدل انتشار الاضطرابات العصابية لدى المسنين الذين يعيشون في دور رعاية المسنين، أكبر من أولئك الذين يعيشون في منازلهم.

٢. دراسات تناولت الفروق في التدين لدى المسنين وفقا لاختلاف متغيري: الجنس (ذكور/اناث)، ومحل الإقامة (مع الأسرة – بدار رعاية المسنين).

تظهر نتائج دراسات سابقة، أنه لا توجد فروق في التدين كسمة من سمات الشخصية بين الجنسين من المسنين، ففي دراسة سعد بن عبدالله المشوح (٢٠١١)، والتي هدفت إلى تعرف العلاقة بين التدين ومستوى الصحة النفسية لدى المسنين، وتكونت العينة من (١٢٠) مسن، نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث، تبين أنه لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيه بين المسنين الذكور والاناث في التدين، ومتغيرات الصحة النفسية. وفي دراسة مهدى محمد سعيد (٢٠١٣)، والتي هدفت إلى دراسة قلق الموت والرضا عن الحياة لدى كبار السن وعلاقتها بالتدين، وكيفية قضاء الوقت، وبعض المتغيرات الديموغرافية، وتكونت العينة من (٤٠٣) من المسنين (٢١٥ من الذكور، و ١٨٨ من الإناث)، من المقيمين مع أسرهم، ومن المقيمين في دور الرعاية، طبق عليهم مقياس قلق الموت، ومقياس الرضا عن الحياة، ومقياس التدين، وأظهرت النتائج المتعلقة بالفروق في التدين، أنه لا توجد فروق دالة في التدين تعزى، لأي متغير من متغيري الجنس (ذكر / أنثى)، أو العمر، أو مكان الإقامة (الأسرة – دار الرعاية).

واهتمت دراسة "هاني سعيد" (٢٠١٤) ببحث الفروق بين المسنين والمسنات في متغيرات جودة الحياة، والأمل، والتدين، وتكونت عينة الدراسة من (١١٤) من المسنين والمسنات، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق في التدين بين الجنسين.

وتوصلت دراسة سارة الطيب محمد (٢٠١٦) إلى ذات النتيجة، وفيها هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة بين مستوى الشعور بالسعادة، ومستوى التدين بدور إيواء المسنين بولاية الخرطوم، وتكونت العينة من (٣٥) من المسنين، منهم (٢٣) من الذكور، و(١٢) من الإناث في دور المسنين، وانتهت الدراسة إلى عدم وجود فروق في مستوى التدين لدى المسنين، بين الجنسين (الذكور/ الإناث).

أما الدراسات التي اهتمت ببحث الفروق في التدين لدى المسنين وفقا لاختلاف محل الإقامة "مع الأسرة – في دار رعاية المسنين"، فقد توصلت – في معظمها – إلى أن المسنين الذين يقيمون مع الأسرة، كانوا أكثر توافقاً نفسياً، وأكثر تديناً من المسنين المقيمين بدور رعاية المسنين. ومن هذه الدراسات دراسة فيتورينو، ولوو، وفيانا (Vitorino, Low, & Vianna, 2016) التي هدفت إلى بحث تأثير التكيف الروحاني والديني على جودة الحياة لدى البرازيليين المسنين الذين يقيمون مع أسرهم وأولئك الذين يعيشون في دور رعاية المسنين. وتكونت عينة الدراسة من (٧٧) من المقيمين في دور رعاية المسنين، و (٣٢٦) من المقيمين مع أسرهم وتوصلت الدراسة إلى نتائج منها وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التكيف الروحاني/ الديني الإيجابي مع جودة الحياة الجسدية والنفسية والبيئية، وقدراتهم الحسية المدركة، والاستقلالية لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية، مقارنة بأولئك الذين يعيشون مع أسرهم.

كما هدفت دراسة أيدين، وإسيك، وكاهرامان (Aydın, Isik, & Kahraman, 2020) إلى تحديد تأثير أعراض الصحة النفسية على السلامة الروحية ومعنى الحياة بين كبار السن في تركيا الذين يعيشون في دور رعاية المسنين، وأولئك الذين يعيشون مع أسرهم. وتكونت عينة الدراسة من (١٤٤) من كبار السن؛ منهم (٧١) يعيشون في دور رعاية المسنين، و(٧٣) يعيشون مع أسرهم، ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الدرجة الكلية للسلامة الروحية وكل من الاكتئاب والقلق ومفهوم الذات السلبي والجسدنة، ووجود علاقة ارتباطية إيجابية بين معنى الحياة وكل من بعدي التعالي والانسجام مع الطبيعة على مقياس السلامة الروحية لدى المسنين الذين يعيشون مع أسرهم.

- **تعقيب على الدراسات السابقة:**

بمراجعة الدراسات السابقة، يمكن الخروج بما يلي:

١. توجد دراسات عديدة اهتمت بدراسة الفروق لدى المسنين المقيمين مع الأسرة، والمقيمين في دور رعاية المسنين، في عدد من المتغيرات النفسية، منها قلق الموت، أو القلق بشكل عام، أو التوافق النفسي، وقد توصلت بعضها إلى أن قلق الموت أعلى لدى المسنين الذين يقيمون بدور

الرعاية، وذلك بمقارنتهم بالمسنين المقيمين مع أسرهم (سمير شقير، ٢٠١٦)، على حين توصلت دراسات أخرى إلى نتيجة مختلفة، وأن قلق الموت أكثر ارتفاعا لدى المسنين الذين يقيمون مع أسرهم (أريج القيق، ٢٠١٦). وتوصلت دراسة (كمال بلان، ٢٠٠٩) إلى أنه لا توجد فروق في القلق لدى المسنين ترجع لمحل الإقامة (مع الأسرة – مؤسسات دار الرعاية).

٢. اختلفت النتائج المتعلقة الخاصة بالفروق في العصابية لدى المسنين، باختلاف متغير الجنس؛ فعلى الرغم من أن الإناث أظهرن أنهن أكثر عصابية من الذكور (مايسة النيال، ١٩٩٥)؛ (Chapman, et al., 2007l)، فإن هناك نتائج أخرى مختلفة، أوضحت أنه لا توجد فروق بين المسنين الذكور وبين المسنات في العصابية (Moor, et al., 2006)، كما لم يعثر الباحثون القائمون بهذه الدراسة – في حدود ما تم الاطلاع عليه – إلى نتائج تظهر أن المسنين الذكور أكثر عصابية من المسنات.

٣. أظهرت نتائج الدراسات السابقة، أن إقامة المسنين مع أسرهم، تجعلهم أكثر اتزاناً انفعالياً، وذلك بمقارنتهم بالمسنين الذين يتركون الإقامة مع الأسرة، ويتجهون للإقامة في أحد دور رعاية المسنين؛ فالعصابية أعلى لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية، منها لدى المسنين المقيمين مع أسرهم (Nagaraj, et al., 2012; Ibrahim, et al., 2019; Marsa, et al., 2020).

٤. أظهرت نتائج الدراسات السابقة، المتعلقة بالفروق في التدين لدى المسنين، أنه لا توجد فروق في التدين لدى المسنين ترجع لمتغير الجنس؛ وأنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث المسنين في مستوى التدين (سعد المشوح، ٢٠١١؛ مهدى سعيد، ٢٠١٣؛ هاني سعيد، ٢٠١٤؛ سارة الطيب، ٢٠١٦).

٥. اختلفت نتائج الدراسات التي تناولت الفروق في التدين لدى المسنين والتي تعزى إلى متغير محل الإقامة (مع الأسرة – بدور الرعاية)؛ حيث توصلت دراستي (سعد المشوح، ٢٠١١؛ مهدى سعيد، ٢٠١٣)، إلى أنه لا توجد فروق في التدين لدى المسنين باختلاف محل الإقامة، على حين أظهرت نتائج دراسة (Vitorino, et al., 2016) أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين التكيف الروحاني/ الديني الإيجابي مع جودة الحياة، لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية، بصورة أكبر مقارنة بالذين يعيشون مع أسرهم.

٦. أن البحوث التي تناولت الفروق بين الجنسين في كل من العصابية والتدين لدى المسنين، تعد قليلة، وذلك بمقارنتها بالبحوث التي تم إجراؤها على قطاعات أخرى في المجتمع غير المسنين، كالمراهقين، والراشدين، وطلاب الجامعة بشكل خاص.

٧. ندرة الدراسات المصرية والعربية التي اهتمت ببحث الفروق في كل من العصابية، والتدين لدى المسنين، والتي تعزى إلى متغيري: الجنس (ذكور/ إناث)، ومحل الإقامة (مع الأسرة – في دار الرعاية).

فروض الدراسة:

الفرض الأول: تختلف العصابية لدى المسنين، باختلاف متغيري: الجنس (ذكر/ أنثى)، ومحل الإقامة (مع الأسرة – بدور الرعاية)، والتفاعل بين المتغيرين.

الفرض الثاني: يختلف مستوى التدين لدى المسنين، باختلاف متغيري: الجنس (ذكر/ أنثى)، ومحل الإقامة (مع الأسرة – بدور الرعاية)، والتفاعل بين المتغيرين.

- **الإجراءات المنهجية للدراسة:**
- **منهج الدراسة:**

إعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي المقارن؛ لملائمته لطبيعة الظاهرة المدروسة، وفروض الدراسة.

- **عينة الدراسة:**

تكونت العينه الكلية للدراسة من (١٠٠) من المسنين، من ثلاثة دور هي: دار بلال بن رباح للمسنين، ودار المسنين للرجال، ودار الكرامة للمسنات، من محافظة أسيوط، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٦٠–٨٥) سنة، بمتوسط قدره (٦٠,٣٦) سنة، وانحراف معياري (٥,٩٥)، منهم (٥٠) من الذكور، و(٥٠) من الإناث، وتنقسم العينة وفقا لمتغير محل الإقامة إلى مجموعتين: مجموعة المسنين المقيمين بدور الرعاية (ن= ٥٠)، ومجموعة المسنين المقيمين مع أسرهم (ن= ٥٠)، والجدول (١) يوضح عدد كل مجموعة فرعية وعينة الدراسة الكلية.

جدول (١)

مواصفات عينة الدراسة والمجموعات الفرعية

المجموعة	عدد	%
١. ذكور – بدور الرعاية	٢٥	٢٥
٢. ذكور – مع الأسرة	٢٥	٢٥
٣. ذكور – ككل	٥٠	٥٠
٤. إناث – بدور الرعاية	٢٥	٢٥

٥. إناث – مع الأسرة	٢٥	٢٥
٦. إناث – ككل	٥٠	٥٠
٧. مقيمين بدور الرعاية ككل	٥٠	٥٠
٨. مقيمين مع الأسرة ككل	٥٠	٥٠
٩. عينة الدراسة الكلية	١٠٠	١٠٠

– أدوات الدراسة:

أ– مقياس العصابية (N):

هذا المقياس أحد المقاييس الخمسة من قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، (إعداد كوستا وماك كري عام ١٩٩٢)، وترجمة (بدر الأنصاري، ٣٥:١٩٩٧)، ويبلغ عدد بنود مقياس العصابية (١٢) بنداً في نسخته الأصلية، تقيس بعض السمات النفسية مثل (القلق، والعدائية، والاكتئاب، والوعي بالذات، والاندفاعية، وسرعة الغضب)، وقد تم حذف (٤) بنود في الدراسة الحالية، نظرا لضعف ارتباطها مع الدرجة الكلية للعصابية، وتتراوح الدرجة على كل عبارة ما بين (١ – ٥)، وعلى ذلك تتراوح الدرجة الكلية على مقياس العصابية – في الدراسة الحالية – ما بين (٨– ٤٠) درجة، حيث تشير الدرجة المرتفعه على المقياس إلى ارتفاع مستوى العصابية لدى الفرد، بينما تشير الدرجة المنخفضة عليه إلى انخفاض مستوى العصابية.

الكفاءة السيكومترية لمقياس العصابية:

١. ثبات المقياس في الدراسة الحالية:

تم التحقق من ثبات المقياس في هذه الدراسة، بعدة طرق هي: ثبات الاتساق الداخلي، ومعامل ألفا كرونباخ، وثبات التجزئة النصفية، ولحساب الاتساق الداخلي لمقياس العصابية، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على الفقرة والدرجة الكلية على مقياس العصابية، (ن= ٣٥) وأظهرت النتائج أن هناك (٤) عبارات لم يصل معامل الارتباط لها لمستوى الدلالة الإحصائية، وقد تم حذف هذه العبارات، وهي العبارات أرقام (١ – ٤ – ٧ – ١٠)، أما باقي العبارات وعددها (٨) عبارات، فكانت معاملات الاتساق الداخلي مرتفعة ودالة إحصائيا، وتم الابقاء عليها، وهي العبارات التي استخدمت في استخراج نتائج الدراسة، حيث بلغ أقل معامل ارتباط للعبارة رقم (٣)، وبلغ (٠,٣٥٢) ودالة عند مستوى (٠,٠٥)، كما بلغ أعلى معامل ارتباط للعبارة رقم (١١)، وبلغ (٠,٧٧) وله دلالة عند مستوى (٠,٠٠١).

كما بلغ معامل ألفا كرونباخ لمقياس العصابية (٠,٧٦٨)، بعد استبعاد العبارات الأربع، وباستخدام ثبات التجزئة النصفيه بلغ معامل الارتباط بين جزئي المقياس (٠,٦٩٢) ، وبعد

التصحيح بكل معادلة من معادلتي "سبيرمان – براون"، و"جتمان" وصل معامل الثبات إلى (٠,٨١٨)، وتشير هذه النتائج إلى أن مقياس العصابية يتسم بمعاملات ثبات مرتفعة ومطمئنة.

٢. صدق مقياس العصابية في الدراسات السابقة:

تم استخدام قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في معظم دول العالم، وتشير نتائج الدراسات التي استخدمت هذه القائمة، إلى أن كل عامل من عواملها الخمسة – بما في ذلك عامل العصابية – يتسم بمستوى مرتفع من الصدق، مما يمكن معه استخدام مقياس العصابية في هذه الدراسة بدرجة كبيرة من الثقة. وعلى سبيل المثال – لا الحصر – فإن دراسة (عذاري عبد الرحمن، ٢٠١١)، قد توصلت إلى أن مقياس العصابية يتسم بمعامل صدق مرتفع، باستخدام طريقة صدق الارتباط بمحك، حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٨٥)، وهو معامل ارتباط مرتفع (أحمد عبدالخالق، ٢٠١٨: ٩).

ب- المقياس العربي للتدين:

هذا المقياس من إعداد (أحمد عبد الخالق، ٢٠١٦)، ويقيس التدين الداخلي، ويتكون من (١٥) بنداً كلها في الاتجاه الإيجابي، وتتم الإجابة عن كل منها على أساس مقياس "ليكرت" الخماسي (من ١ إلى ٥)، باختيار واحدة من الاستجابات الخمس التالية: (أعارض بشدة = درجة واحدة، وأعارض= درجتان، ومحايد = ٣ درجات، وأوافق = ٤ درجات، وأوافق بشدة = ٥ درجات). وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس ما بين (١٥)، و(٧٥) درجة، وكلما ارتفعت درجة الفرد على هذا المقياس، كلما دل ذلك على أن هذا الفرد لديه مستوى أعلى من التدين الداخلي.

- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

يتسم المقياس العربي للتدين بخصائص سيكومترية جيدة، وفيما يلي عرض لمؤشرات ثباته وصدقه في الدراسة الحالية:

١. ثبات المقياس في الدراسة الحالية:

تم التحقق من ثبات المقياس في الدراسة الحالية، بعدة طرق هي: ثبات الاتساق الداخلي، ومعامل ألفا كرونباخ، وثبات التجزئة النصفية، ولحساب الاتساق الداخلي لمقياس التدين، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على الفقرة والدرجة الكلية على مقياس التدين، (ن= ٣٥)، وأظهرت النتائج أن جميع العبارات ترتبط بمعاملات ارتباط مرتفعة ولها دلالة إحصائية، حيث بلغ أقل معامل ارتباط للعبارة رقم (٩)، وبلغ (٠,٣٣١) ودالة عند مستوى (٠,٠٥)، كما بلغ أعلى معامل ارتباط للعبارة رقم (٧)، وبلغ (٠,٧٨) وله دلالة عند مستوى (٠,٠٠١)

كما تم التحقق من ثبات المقياس العربي للتدين بحساب معامل ألفا كرونباخ (ن= ٣٥)، حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ (٠,٩٢٣)، كما تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وبلغ معامل الارتباط بين جزئي المقياس (٠,٨٤٧)، وبلغ معامل الثبات بعد التصحيح بمعادلة "سبيرمان–براون" (٠,٩١٧)، وبمعادلة "جتمان" (٠,٩١٢)، وتشير هذه النتائج إلى أن المقياس العربي للتدين يتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة ومطمئنة.

٢. صدق المقياس في دراسات سابقة:

تشير نتائج دراسات سابقة عديدة، أن المقياس العربي للتدين يتمتع بمعاملات صدق مرتفعة (أحمد عبد الخالق، ٢٠١٦)، كما أمكن التحقق من صدق هذا المقياس، في الدراسة الحالية، باستخدام طريقة صدق الارتباط بمحك؛ وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على المقياس العربي للتدين (أحمد عبد الخالق)، وبين مقياس التدين الجوهري (عبد الرقيب البحيري)، (ن= ٣٥)، وبلغ معامل الارتباط (٠,٣٢٥) وهو معامل له دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥)، مما يعد مؤشرا لصدق المقياس العربي للتدين المستخدم في هذه الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

فيما يلي عرض لنتائج الدراسة، ويشير جدول (٢) إلى الوصف الإحصائي لدرجات عينة الدراسة (ن= ١٠٠)، والمجموعات الفرعية على كل من مقياس العصابية والمقياس العربي للتدين.

جدول (٢)

المتوسط والانحراف المعياري لمجموعات الدراسة والعينة الكلية على كل من العصابية والتدين

المجموعة	عدد	العصابية		التدين	
		م	ع	م	ع
١. ذكور – بدور الرعاية	٢٥	٣٥,٦٠	٤,٧٣	٥٠,٢٤	١١,٨٧
٢. ذكور – مع الأسرة	٢٥	٣٥,٠٨	٥,٦٥	٦١,٨٥	٦,٧٥
٣. ذكور – ككل	٥٠	٣٥,٣٣	٥,١٧	٥٦,١٦	١١,١٧
٤. إناث – بدور الرعاية	٢٥	٣٦,٨٠	٤,٨١	٥٢,٦٤	١١,٩٧
٥. إناث – مع الأسرة	٢٤	٣٧,٤٢	٧,١٩	٥٧,٤٢	٩,٩٣
٦. إناث – ككل	٥٠	٣٧,١٠	٦,٠٤	٥٤,٩٨	١١,١٧
٧. مقيمين بدور الرعاية ككل	٥٠	٣٦,٢٠	٤,٧٦	٥١,٤٤	١١,٨٦
٨. مقيمين مع الأسرة ككل	٥٠	٣٦,٢٠	٦,٤٨	٥٩,٧٢	٨,٦٣
٩. عينة الدراسة الكلية	١٠٠	٣٦,٢٠	٥,٦٦	٥٥,٥٨	١١,١٣

يعرض فيما يلي نتائج الفرضين، يلي ذلك مناقشة وتفسير النتائج:

١. نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول، على أنه "تختلف العصابية لدى المسنين، باختلاف متغيري: الجنس (ذكر/ أنثى)، ومحل الإقامة (مع الأسرة – بدور الرعاية)، والتفاعل بين المتغيرين". وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام تحليل التباين الثنائي. والجدول (٣) يوضح هذه النتائج.

جدول (٣)

تحليل التباين الثنائي لتعرف مدى تأثير متغيري: الجنس (ذكر / أنثى)، ومحل الإقامة (مع الأسرة – بدور الرعاية) على العصابية لدى المسنين (ن = ١٠٠)

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
العصابية	١. الجنس	٧٨,٢٤٨	١	٧٨,٢٤٨	٢,٤٣٩	لا توجد
	٢. محل الإقامة	٠,٠٥٥	١	٠,٠٥٥	٠,٠٠٢	لا توجد
	التفاعل ١ x ٢	٨,١١٢	١	٨,١١٢	٠,٢٥٣	لا توجد
	الخطأ	٣٠٧٩,٦٧٩	٩٦	٣٢,٠٨٠	--	--
	الكلي	١٣٤٢١٠,٠٠	١٠٠	--	--	--
	الكلي المصحح	٣١٦٦,٠٠	٩٩	--	--	--

وتشير نتائج الجدول (٣)، أن العصابية لدى المسنين، لا تختلف باختلاف متغير الجنس (ذكر/ أنثى)، حيث بلغت قيمة "ف" (٢,٤٤) وليس لها دلالة إحصائية، كما لا تختلف العصابية أيضا باختلاف متغير محل الإقامة (مقيمين مع الأسرة – مقيمين بدور الرعاية)، حيث بلغت قيمة "ف" (٠,٠٠٢)، ولم تصل لمستوى الدلالة الإحصائية. كما لا تختلف العصابية نتيجة التفاعل بين المتغيرين (الجنس ومحل الإقامة)، حيث بلغت قيمة "ف" (٠,٢٥٣)، وليس لها دلالة إحصائية. وتشير هذه النتائج إلى عدم تحقق صحة الفرض الأول.

٢. نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني، على أنه "يختلف مستوى التدين لدى المسنين، باختلاف متغيري: الجنس (ذكر/ أنثى)، ومحل الإقامة (مع الأسرة – بدور الرعاية)، والتفاعل بين المتغيرين"، وللتحقق من هذا الفرض، تم استخدام تحليل التباين الثنائي. والجدول (٤) يوضح هذه النتائج.

جدول (٤)

تحليل التباين الثنائي لتعرف مدى تأثير متغيري: الجنس (ذكر / أنثى)، ومحل الإقامة (مع الأسرة – بدور الرعاية) على متغير التدين لدى المسنين (ن = ١٠٠)

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
التدين	١. الجنس	٢٥,٧٢٢	١	٢٥,٧٢٢	٠,٢٤٢	لا توجد
	٢. محل الإقامة	١٦٧٦,١٣٧	١	١٦٧٦,١٣٧	١٥,٧٤	٠,٠٠١
	التفاعل ١ x ٢	٢٩١,٢٧٨	١	٢٩١,٢٧٨	٢,٧٤	لا توجد
	الخطأ	١٠٢٢٣,٥٣٨	٩٦	١٠٦,٤٩٥	--	--
	الكلي	٣٢١١٦٨,٠٠	١٠٠	--	--	--
	الكلي المصحح	١٢٢٥٤,٣٦٠	٩٩	--	--	--

وتشير نتائج الجدول (٤) إلى أن التدين لدى المسنين يختلف باختلاف متغير محل الإقامة (مقيمين مع الأسرة – مقيمين بدور الرعاية)، حيث بلغت قيمة "ف" (١٥,٧٤)، ولها دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١). وتأتي هذه النتيجة مؤيدة لصحة الفرض الثاني. كما أظهرت نتائج الجدول (٥) إلى أن التدين لدى المسنين، لا يختلف باختلاف متغير الجنس (ذكر/ أنثى)، حيث بلغت قيمة "ف" (٠,٢٤٢) وليس لها دلالة إحصائية، كما لا يختلف التدين لدى المسنين، نتيجة التفاعل بين المتغيرين (الجنس ومحل الإقامة)، حيث بلغت قيمة "ف" (٠٢,٧٤) وليس لها دلالة إحصائية. وتشير هاتين النتيجتين الأخيرتين، إلى عدم تحقق صحة الفرض الثاني. ومع ذلك يمكن القول – بشكل عام – أن نتائج الفرض الثاني قد تحققت جزئياً.

ولتعرف اتجاه الفروق في التدين لدى المسنين، بناء على اختلاف متغير محل الإقامة، فقد تم حساب الدلالة الإحصائية للفروق بين مجموعتي المقيمين مع الأسرة (ن = ٥٠)، والمقيمين بدور رعاية المسنين (ن = ٥٠)، على مقياس التدين، باستخدام قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات غير المرتبطة "المستقلة". والجدول (٥) يوضح هذه النتائج.

جدول (٥)

الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطي مجموعتي المسنين المقيمين بدار الرعاية (ن = ٥٠)، والمسنين المقيمين مع أسرهم (ن = ٥٠) على مقياس التدين باستخدام قيمة "ت"

مجموعة المسنين	عدد	متوسط	انحراف معياري	قيمة "ت"	الدلالة	في اتجاه مجموعة

١. المقيمين بدور الرعاية	٥٠	٥١,٤٤	١١,٨٦	٣,٩٩	٠,٠٠١	المقيمين مع الأسرة
٢. المقيمين مع الأسرة	٥٠	٥٩,٧٢	٨,٦٣			

وتشير نتائج الجدول (٥) إلى أن مجموعة المسنين المقيمين مع أسرهم، أكثر تديناً على مقياس التدين المستخدم في هذه الدراسة، وذلك بمقارنتهم بمجموعة المسنين المقيمين بدور رعاية المسنين؛ حيث بلغ متوسط تدين مجموعة المسنين المقيمين مع أسرهم (٥٩,٧٢)، وهو متوسط أعلى من متوسط تدين مجموعة المقيمين بدور رعاية المسنين (٥١,٤٤)، وبلغت قيمة "ت" (٣,٩٩) وهي قيمة لها دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١).

– مناقشة وتفسير نتائج الفرض الأول:

تشير نتائج الفرض الأول، إلى أن العصابية لدى المسنين، لا تختلف باختلاف متغير الجنس (ذكر/ أنثى)، كما لا تختلف باختلاف متغير محل الإقامة (مقيمين مع الأسرة – مقيمين بدور الرعاية)، ولا تختلف العصابية نتيجة التفاعل بين المتغيرين (الجنس ومحل الإقامة). وتأتي هذه النتائج غير مؤيدة لصحة الفرض الأول من الدراسة.

ويمكن ملاحظة، أن الشق الأول من هذه النتائج – وهو المتعلق بعدم وجود فروق في العصابية بين الجنسين من المسنين– جاءت متفقة مع نتائج دراسات سابقة مثل: دراسة كل من: (Moor, et al., 2006; Gilliland& Morris, 2008)؛ آمال جودة، ٢٠٠٩؛ تركي مصطفى أحمد، ١٩٨٠)، ومع ذلك جاءت نتائج الفرض الأول، مختلفة مع نتائج الدراسات السابقة التي توصلت إلى أن العصابية تختلف لدى المسنين باختلاف متغير الجنس، وأن الإناث أكثر عصابية من الذكور (مايسة النيال، ١٩٩٥؛ Chapman, et al., 2007).

ويمكن تفسير نتيجة الفرض الأول، التي تشير إلى عدم وجود فروق في العصابية بين المسنين الذكور، وبين المسنات، في إطار حدود عينة الدراسة؛ فعينة الدراسة من أسيوط، وهي إحدى محافظات صعيد مصر، وأنه إذا كانت التقاليد والعادات في الصعيد تفرض على المرأة بعض الضغوط الحياتية كمجتمع محافظ، وأن هذه الضغوط ترفع من مستوى العصابية لديهن، فإن الظروف الاقتصادية تفرض على الرجل أيضاً، نوع من الضغوط، التي تسهم أيضاً في ارتفاع مستوى العصابية لديهم. الأمر الذي قد يكون سبباً في عدم وجود فروق في العصابية لدى المسنين بين الجنسين. كما يمكن القول أن مستوى العصابية لدى المجموعتين كان مرتفعاً في هذه الدراسة، فالدرجة على مقياس العصابية تتراوح ما بين (٨) كحد أدنى، والدرجة (٤٠) كحد أقصى (بعد حذف العبارات الأربع كنتيجة لحساب الاتساق الداخلي لعبارات مقياس العصابية). والمتوسط الفرضي على المقياس هو الدرجة (٢٤)، بينما يبلغ المتوسط التجريبي الذي حصلت عليه كل

مجموعة من مجموعتي الذكور والإناث (٣٥,٣٣ و ٣٧,١٠) على التوالي، ولعينة الدراسة الكلية (٣٦,٢٠)، وكلها متوسطات مرتفعة جداً، حيث تقترب من أعلى درجة يمكن الحصول عليها على مقياس العصابية، وهي الدرجة (٤٠).

ومع ذلك فإن هذه الدراسة، توصي بإجراء دراسة أو دراسات أخرى مستقبلية، تكون عينة الدراسة فيها كبيرة وممثلة تمثيلاً سليماً للمسنين يتم سحبها من عدد من محافظات الوجه القبلي والوجه البحري، والقاهرة الكبرى، يقوم بها أحد المراكز البحثية، لأن القيام بمثل هذه الدراسة تتطلب جهودا كبيرة، أكبر من إمكانات الباحثين القائمين بالدراسة الحالية.

أما نتائج الشق الثاني من الفرض الأول، وهي أنه "لا تختلف العصابية لدى المسنين، باختلاف متغير محل الإقامة "مقيمين مع الأسرة – مقيمين بدور الرعاية"، فقد جاءت مختلفة مع نتائج بعض الدراسات، التي توصلت إلى أن المسنين المقيمين بدور الرعاية، كانوا أعلى من المسنين المقيمين مع أسرهم في العصابية، كدراسات (Nagaraj, et al., 2012; Ibrahim, et al., 2019; Marsa, et al., 2020) كما تختلف مع الدراسات التي توصلت نتائجها إلى أن المسنين المقيمين بدور الرعاية، كانوا أعلى من المسنين المقيمين مع أسرهم في كل من توهم المرض، والاكتئاب، والتشاؤم، وقلق الموت، وسوء التوافق، وسمة القلق، وجميعها يمكن اعتبارها من السمات التي تندرج تحت تصنيف الاضطرابات العصابية، ومن هذه الدراسات (سهير كامل، ١٩٩١؛ عواطف إبراهيم، ٢٠٠٢؛ سمير شقير، ٢٠١٦؛ محمد غانم، ٢٠٠٢)، كما تختلف نتيجة الفرض الأول أيضاً، مع نتائج دراسات توصلت إلى أن تلك الفروق بين المجموعتين، كانت في اتجاه المسنين المقيمين مع أسرهم، ومنها دراسات (كمال بلان، ٢٠٠٩؛ أريج القيق، ٢٠١٦).

ويمكن تفسير نتيجة الفرض الأول، فيما يتعلق بعدم وجود فروق في العصابية لدى المسنين (المقيمين مع الأسرة – المقيمين بدور الرعاية)، في إطار التفسير الفسيولوجي لعامل "العصابية – الاتزان الانفعالي" لـ"أيزنك"، فقد "ذهب بوجود أساس فسيولوجي في الجهاز العصبي، يكمن خلف سلوك الفرد المتزن انفعالياً، أو العصابي؛ فالشخص العصابي الذي يقع في نقطة على متصل "الاتزان الانفعالي– العصابية"، يحدده استعداد الجهاز العصبي المستقل، بشقيه السمبثاوي والبارسمبثاوي، وهو استعداد تلعب فيه العوامل الوراثية دوراً مهماً، كما تلعب العوامل البيئية، دوراً مكملاً من خلال عملية التعلم، وهو ما يسمى بالتشريط" (طه المستكاوي، ٢٠١٨). وعلى ذلك يمكن تفسير نتيجة عدم وجود فروق في العصابية لدى المسنين، نتيجة اختلاف متغير محل الإقامة (مقيم مع الأسرة – مقيم بدار الرعاية)، لأن العصابية، وسببها استجابة الجهاز العصبي السيمبثاوي لمواقف الحياة المختلفة، بالانفعال والقلق والتوتر، توضع أسسها في مرحلة الطفولة، ثم

تستقر في مرحلة المراهقة، وعندما يصل الفرد لمرحلة الرشد، تكون سمات الشخصية قد استقرت نسبياً، وبالتالي فإن وجود المسن مع أسرته، أو في دار الرعاية، لا تؤثر كثيراً على سماته الشخصية، ومنها "العصابية – الاتزان الانفعالي".

إضافة لما سبق، فقد لوحظ أيضاً ارتفاع مستوى العصابية عند كل من المجموعتين إضافة لعينة الدراسة الكلية؛ فإذا كان المتوسط الفرضي على مقياس العصابية (٨ فقرات ومتوسط الدرجة على الفقرة = ٣) هو الدرجة (٢٤)، وإذا كان المتوسط التجريبي لكل مجموعة من مجموعتي المقيمين مع الأسرة، والمقيمين بدور الرعاية، وأيضا عند عينة الدراسة الكلية (٣٦,٢٠) لكل منها، وهو متوسط مرتفع جدا، حيث يقترب من أعلى درجة يمكن الحصول عليها على مقياس العصابية، وهي الدرجة (٤٠)، فهنا أيضاً، يكون مستوى العصابية مرتفعا لدى عينة الدراسة من المسنين، ولدى كل مجموعة من مجموعتي المسنين (المقيمين مع الأسرة – المقيمين بدور الرعاية)، لذا توصي الدراسة الحالية، بإجراء دراسة أخرى مستقبلية، تكون عينة الدراسة فيها كبيرة وممثلة تمثيلاً سليماً للمسنين.

– مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثاني:

تشير نتائج الفرض الثاني، إلى أن التدين لدى المسنين، لا يختلف باختلاف متغير الجنس (ذكر/ أنثى)، وأن التدين يختلف باختلاف متغير محل الإقامة (مقيمين مع الأسرة – مقيمين بدور الرعاية)، حيث المقيمين مع الأسرة، أكثر تديناً من المقيمين بدور الرعاية، ولا يختلف التدين نتيجة التفاعل بين المتغيرين (الجنس ومحل الإقامة). وتأتي هذه النتائج مؤيدة جزئياً لصحة الفرض الثاني من الدراسة.

وفيما يتعلق بالشق الأول من نتائج الفرض الثاني، والذي مفاده "أن التدين لدى المسنين، لا يختلف باختلاف متغير الجنس "ذكر/ أنثى"، فقد جاءت هذه النتيجة غير مؤيدة لصحة الفرض الثاني، كما جاءت متفقة مع معظم الدراسات السابقة، مثل دراسات كل من: (محمد عسلية، أسامة حمدونة، ٢٠١٥؛ سارة الطيب، ٢٠١٦؛ أسماء بوعود، ٢٠١٦؛ هاني سعيد، ٢٠١٤؛ سليمان الحسين، ٢٠٠٦، سعد المشوح، ٢٠١١؛ مهدى محمد سعيد، ٢٠١٣)، بينما اختلفت مع نتائج دراسة (محمد بخيت، ٢٠٠٧)، التي توصلت إلي وجود فروق في التدين بين الجنسين، وأن الإناث أكثر تديناً من الذكور.

ولتفسير هذه النتيجة، يرى الباحثون القائمون بالدراسة الحالية، أن متغير الجنس (ذكر / أنثى)، ليس له تأثير كبير على مستوى تدين الأفراد في مجتمع محافظ كمجتمع الصعيد وهو الذي اشتقت منه عينة الدراسة، ففي المجتمعات المحافظة، تكون أساليب التنشئة الاجتماعية – التي

تتعلق بالمحافظة على القيم والتعاليم والممارسات الدينية، والتمسك بها، شديدة ولا تهاون في إهمالها. ومن أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تقوم بذلك، حسب ترتيب أهميتها، الأسرة، والمدرسة، ودور العبادة، وجماعة الأصدقاء، ووسائل الإعلام المسموعة والمقروءة والمرئية، إلى غير ذلك من أساليب التنشئة الاجتماعية.

أما نتائج الشق الثاني من الفرض الثاني في هذه الدراسة، والتي مفادها، أن هناك فروق في التدين لدى المسنين، وأن المسنين المقيمين مع أسرهم، أكثر تديناً وذلك بمقارنتهم بالمسنين المقيمين بدور رعاية المسنين"، فقد جاءت هذه النتيجة مؤيدة لصحة الفرض الثاني من الدراسة، ومع ذلك، جاءت هذه النتيجة مختلفة مع نتائج دراسة (مهدى محمد سعيد، ٢٠١٣)، التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة في التدين، تعزى لمتغير محل الإقامة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة، بأن الأسرة التي يوجد بين أعضائها مسنون، غالباً ما توفر لهم الشعور بالقيمة والدفء العائلي والروحي، والإحساس بالأمن، وفرص التفاعل الطبيعي مع الأبناء والأحفاد والأقارب، مما يؤدي إلى اعتدال المزاج، والنظرة المتفائلة للحياة، والقدرة على مواصلة الحياة، والالتزام بأداء الفروض، والحرص على إقامة الشعائر الدينية، حيث يوجد من أفراد أسرهم، من يقوم بمشاركتهم في أداء الأنشطة الدينية، على عكس الإقامة في دار الرعاية، التي تدفع بالمسن إلى الإحساس بالوحدة، وأن الحياة لا معنى لها، وقد يعاني المسن من حالات الاكتئاب، أو قلق الانفصال بعدما بات بعيداً عن أسرته، فلا يجد من يشاركه في إقامة الشعائر الدينية، أو يعينه على أداء الفروض والواجبات، حيث أن المسنين – مع تقدمهم في العمر – يفقدون القدرة على الأداء والحركة بالتدريج، ويحتاجون إلى المساعدة، وعلى ذلك، وفي ظل وجود هذه المتغيرات، فإن المسن قد يفقد الشعور بمعنى الحياة، الأمر الذي قد يؤدي إلى تقصيره في أداء الواجبات الدينية.

توصيات الدراسة:

توصي الدراسة الحالية، إلى:

١- نظرا لأن سمة "العصابية – الاتزان الانفعالي"، لها علاقة بالجهاز العصبي اللاإرادي (السيمبثاوي – الباراسيمبثاوي) وفقا لنظرية عوامل الشخصية لـ"هانز أيزنك" Eysenck، وأن هذه السمة توضع أسسها في الطفولة، وتستقر عبر أحداث الحياة، فإن هذه الدراسة توصي، بنشر ثقافة وأهمية تعامل الوالدين مع أطفالهم أثناء عملية التنشئة الاجتماعية، باستخدام أساليب التنشئة الاجتماعية السوية، التي تؤدي في نهاية الأمر إلى أن تكون السمة الغالبة لدى أبنائهم – الذين سيصبحون في المستقبل من كبار السن – هي سمة "الاتزان الانفعالي"

التي يقوم بها الشق الباراسيمبثاوي من الجهاز العصبي الإرادي، وليس سمة "العصابية"، التي يقوم بها الشق السيمبثاوي من الجهاز العصبي اللاإرادي.

٢- عقد محاضرات عامة، وندوات وورش عمل، لتوعية أعضاء الأسرة، بأساليب التعامل الإيجابي مع آبائهم من المسنين، سواء المقيمين معهم، أو المقيمين بدور الرعاية.

٣- عمل شراكة بين أقسام علم النفس بالجامعات، وبين وزارة التضامن الاجتماعي، وجمعيات المجتمع المدني، وبعض رجال الأعمال، بهدف رفع مستوى الخدمات المقدمة للمسنين المقيمين بدور الرعاية، وتقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والصحية للمسنين في دور الرعاية، والعمل على حل مشكلاتهم، وتشجيع أعضاء أسرهم بزيارتهم دورياً.

٤- عمل شراكة بين أقسام علم النفس، وأقسام خدمة الفرد بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية، وأقسام الطب النفسي، والعصبية والنفسية بكليات الطب البشري، وبين كل من وزارة التضامن الاجتماعي، ومؤسسات المجتمع المدني المهتمة بالمسنين، لتقديم برامج إرشادية وتدريبية وعلاجية متخصصة، للمسنين سواء منهم المقيمين مع الأسرة، أو المقيمين بدور الرعاية، يكون هدف هذه البرامج، علاج المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية التي يعاني منها المسنون، خاصة تدريبهم على التفاعل مع أحداث الحياة بالاتزان الانفعالي، إضافة إلى برامج تنمية الوازع الديني المعتدل لدينهم.

٥- تقديم برامج إرشادية وتدريبية متخصصة، للقائمين على خدمة المسنين سواء منهم المقيمين مع الأسرة، أو المقيمين بدور الرعاية.

بحوث مقترحة:

١- إعادة إجراء هذه الدراسة، على عينات من المسنين أكبر حجماً، وتكون ممثلة تمثيلاً أفضل للمسنين، من مختلف محافظات مصر، مع المقارنة في النتائج بين محافظات الوجه البحري ومحافظات الوجه القبلي.

٢- إجراء دراسات عن إسهام بعض المتغيرات الديموجرافية، مثل: الجنس (ذكر/ أنثى)، ومحل الإقامة (الأسرة – دور الرعاية)، والسن (أكبر – أصغر)، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي، المنبئة بكل من العصابية، والتدين لدى المسنين.

المراجع:

إبراهيم عمر سوفغانم (٢٠١٦). **التدين وعلاقته بالصحة النفسية والتفكير السلبي**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، مقدمة لقسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.

أحلام رجب عبدالغفار (٢٠٠٣). **رعاية المسنين**، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٢). **الأبعاد الأساسية للشخصية**. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

أحمد محمد عبد الخالق (٢٠١٨). عوامل الشخصية المنبئة بالسعادة، **المجلة المصريه للدراسات النفسية**، ٢٨ (٩٨) ، ١-٢١.

أحمد محمد عبد الخالق، عبد الفتاح محمد دويدار (٢٠١٠). العلاقات بين التدين والحياة الطيبة والصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة المصريين، **المجلة المصرية للعلوم الإنسانية**، ٨، ١١ – ٣٥.

أحمد محمد عبد الخالق (٢٠١٦). المقياس العربي للتدين: خطوات إعداده وخصائصه السيكومترية وعلاقته بمتغيرات علم النفس الإيجابي، **مجلة دراسات نفسية** (تصدرها رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية)، ٢٦ (٢)، ١٥٩-١٨٢.

أريج خليل محمد القيق (٢٠١٦). **قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين (دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين واقرانهم العاديين**، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الاسلامية غزة.

أسماء بوعود (٢٠١٦). التدين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية والتوافق الاجتماعي، وتقدير الذات لدى عينة من طلبة الجامعة، **مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية** ،(٢٧).١٤٣-١٥٧، جامعة سطيف، الجزائر.

آمال صادق، فؤاد أبو حطب (١٩٩٥). **نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين (الطبعة الثالثة)**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

آمال عبدالقادر جوده (٢٠٠٩). الميكانيزمات الدفاعيه وعلاقتها بالعصابيه والرضا عن الحياه لدى طلبة جامعة الاقصى، **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، ٣٣(١)، ٤٣٤-٤٠٥.

إيمان أوسامة إبراهيم (٢٠٢١). **قلق الموت وعلاقته بالتدين والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى المسنين**، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، قدمت إلى قسم علم النفس بكلية الآداب، جامعة الوادي الجديد.

بدر الأنصاري (١٩٩٧). مدى كفاءة قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في المجتمع الكويتي، **مجلة دراسات نفسية** (تصدرها رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية)، ٧(٢) ، ٢٧٧-٣٠٩.

بشير إبراهيم الحجار، وعبد الكريم سعيد رضوان (٢٠٠٦). التوجه نحو التدين لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة ،**مجلة الجامعة الإسلامية** ، سلسلة الدراسات الإنسانية، ١٤ (١) ،٢٦٩ – ٢٨٩.

تركي مصطفى أحمد (١٩٨٠). **بحوث في سيكلوجية الشخصية بالبلاد العربية**، الكويت: مؤسسة الصباح.

خالد السيد الدسوقي (١٩٩٨). **التوجه الديني وعلاقته ببعض أبعاد الشخصية لدى طلاب الثانوي**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، قدمت إلى معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

رشاد احمد عبداللطيف (٢٠٠٠). **في بيتنا مسن مدخل اجتماعي متكامل**، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

رشاد موسى (١٩٩١). **سيكولوجية الفروق بين الجنسين** ، ط٢، القاهرة: دار الفكر العربي.

ريمون كيفى (١٩٩٧). **دليل الباحث فى العلوم الاجتماعية** ، ترجمة : الجباعى يوسف. بيروت: المكتبة العصرية.

سارة الطيب عبدالحليم محمد (٢٠١٦). **مستوى الشعور بالسعادة لدى المسنين وعلاقته بمستوى التدين الاسلامي: دراسة تطبيقية على الدور الايوائية بولاية الخرطوم**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة ام درمان الاسلامية، السودان.

سامر رضوان (٢٠٠١). الصورة السورية لاستخبار أيزنك للشخصية، دراسة ميدانية على طلاب جامعة دمشق، **مجلة كلية التربية جامعة الكويت**، ٥(٥٨)، ١٨-١١٤.

سعد بن عبدالله المشوح (٢٠١١). التدين وعلاقته بقلق الموت والاكتئاب واليأس ووجهة الضبط واحترام الذات: دراسة نفسية للمسنين فى مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ٢١(٧٠)، ٢٠٣-٢٥٩.

سليمان بن محمد الحسين (٢٠٠٦). التدين وعلاقته بالعصاب والانبساط، **مجلة دراسات الطفولة**، جامعة عين شمس، ٩(٣١)، ١٠٣-١١٨.

سمير اسماعيل شقير (٢٠١٦). قلق الموت لدى عينة من المسنين بالقدس الشريف: دراسة مقارنة. **المجلة التربوية الدولية المتخصصة**، دار سمات للدراسات والابحاث، (٤)، الاردن، ٣٤-٤٤.

سهير كامل أحمد (١٩٩١). الحرمان من البيئة الطبيعية وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنات بدور الرعاية الخاصة، **مجلة دراسات نفسية** (تصدرها رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية، ١(٤)، ٥٧١-٦٠٤.

الشروق (٢٠٢٠). الإحصاء: ٧ ملايين مسن بمصر في الأول من يناير ٢٠٢٠م. جريدة الشروق، العدد المنشور يوم الأربعاء الموافق ٣٠ سبتمبر عام ٢٠٢٠م
https://www.shorouknews.com/news/view.aspx?cdate=30092020&id=6d3322d7-9f0b-48af-b423-9333b085a42c.

صالح بن إبراهيم الصنيع (٢٠٠٥). **التدين والصحة النفسية** ، ط٢، الرياض: دار الفضيلة.

طه أحمد المستكاوي (٢٠١٨). **علم نفس الشخصية**، أسيوط: دار بداري للطباعة والنشر.

عبد اللطيف محمد خليفة (١٩٩٧). **دراسات في سيكولوجية المسنين**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الرقيب أحمد البحيري، عادل الدمرداش (١٩٨٨). **مقياس الوعي الديني**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الناصر صالح محمد (٢٠٠٤). دراسة تحليلية لمظاهر التغيير الأكاديمي المرتبطة بالمشكلات الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عذاري عبد الرحمن جعفر (٢٠١١). **عادات النوم والأرق وعلاقتها بعوامل الشخصية الخمسة الكبرى لدى عينات من المراهقين والراشدين والمسنين.** رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة الكويت، دولة الكويت.

عزت حجازى (١٩٩٩). **خطة العمل مع المسنين (المهام –المجالات –التحديات). القاهرة:** المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

عزت حجازي (٢٠٠٦). **قاعدة بيانات كبار السن في مصر**، القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

عواطف إبراهيم **(٢٠٠٢)**. العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكلا من الوحدة النفسية والتفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية والمقيمين مع أسرهم، **مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الانسانية**، ١٣(٣)، ٣٩٧– ٤١٥.

فؤاد البهي السيد (١٩٩٧). **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة.** القاهرة. دار الفكر العربي.

كمال يوسف بلان (٢٠٠٩). دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين فى دور الرعاية أو مع أسرهم (دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين فى محافظات دمشق وريفها، وحمص، واللاذقية)، كلية التربية، جامعة دمشق، **دراسات عربية فى علم النفس**، ٢٥ (١١٧)، ٣٥–٣٧.

كوثر إبراهيم رزق (٢٠٠٢). **مشكلات المسنين المقيمين مع أسرهم وفى دور الرعاية**، دراسة تشخيصية إرشادية مقارنة، المؤتمر الإقليمي العربي الثالث لرعاية المسنين، جامعة حلوان.

مايسة النيال (١٩٩٥). السعادة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والشخصية للمسنين دراسة سيكومتريه مقارنة، **مجلة علم النفس**، ٩ (٣٦)، ٣٢–٤٠.

محمد إبراهيم عسلية، أسامة سعيد حمدونة (٢٠١٥). الالتزام الدينى وعلاقته بكل من قلق الموت وخبرة الأمل لدى طلبة كلية التربية بجامعة الأزهر بغزة، **مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية**، ٤٢ (٣)، ٤٤–٤٥.

محمد بخيت (٢٠٠٧). التدين وعلاقته بكل من الصحة النفسية والقلق والتحصيل الدراسى لدى عينة من لطلاب الجامعيين ، **مجلة علم النفس**، (٥٠)، ١٥٢–١٧٧.

محمد بدر مرسي (٢٠٠٨). **المسنون فى عالم متغير : مقدمة فى علم الشيخوخة**، الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطبع والنشر.

محمد حسن غانم (٢٠٠٢). المساندة الاجتماعية المدركه وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية، **مجلة دراسات عربية**، ١(٣)، ٣٥–٨٩.

مريم الأشقر (٢٠٠٥). **معوقات الشيخوخة وكبار السن**، ندوة رعاية المسنين، وزارة التعليم العالي، المجلس الأعلى لرعاية الفنون والآداب والعلوم الاجتماعية، سوريا.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٧). **الصحة النفسية وكبار السن.** تقرير لمنظمة الصحة العالمية WHO مركز وسائل الإعلام، نشر في ١٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧.

مهدي محمد سعيد (٢٠١٣). **قلق الموت والرضا عن الحياة لدى كبار السن وعلاقتها بالتدين وكيفية قضاء الوقت وبعض المتغيرات الديموغرافية**. رسالة دكتوراه (غير منشورة). الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، الأردن.

هانز أيزنك (١٩٩١). **استخبار أيزنك للشخصية**، تعريب أحمد عبدالخالق. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

هاني سعيد حسن محمد (٢٠١٤). الأمل والتدين وجودة الحياة لدى المسنين والمسنات دراسة مقارنة، **المجلة المصريه للدراسات النفسية**، ٢٤(٨٤)، ٣٩٣-٤٤٠.

هبة حسام (٢٠١٨). **تقرير إحصائى: ١١٠٠ دار بمصر لرعاية ٤٧.٥ ألف مغترب ومسن**. جريدة اليوم السابع، عدد يوم الخميس، ١٨ يناير ٢٠١٨م، https://www.youm7.com/story/2018/1/18/%D8%AA%D9%82%D8%B1%D9%8A%D8%B1.

هول، ليندزي . ترجمة فرج أحمد فرج، وقدري حفني، ولطفي فطيم (١٩٧١). **نظريات الشخصية**. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر.

Aydın, A., Işık, A., & Kahraman, N. (2020). Mental health symptoms, spiritual well–being and meaning in life among older adults living in nursing homes and community dwellings. **Psychogeriatrics: The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society**, 20(6), 833–843.

Chapman, B. P., Duberstein, P. R., Sorensen, S., & Lyness, J. M. (2007). Gender Differences in Five Factor Model Personality Traits in an Elderly Cohort: Extension of Robust and Surprising Findings to an Older Generation. **Personality and Individual Differences**, 43(6), 1594–1603.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO personality inventory (NEO-PIR)and NEO five-factor inventory (NEO-FFI) professional manual. Odessa, FL: **Psychological Assessment Resources**.

Gillilan, J.& moriss , L. (2008). Social anxiety factor: Relation in introversion and neuroticism . **ERIC., ED,** 19,58-72.

https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D9%84%D9%8A%D9%88%D9%85_%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%8A_%D9%84%D9%84%D9%85%D8%B3%D9%86%D9%8A%D9%86.

Ibrahim, A. A., Ai-Lami, F., Al-Rudainy, R., & Khader, Y. S. (2019). Mental Disorders among Elderly People in Baghdad, Iraq, 2017. Inquiry: **A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing**, 56.

Marsa, R., Younesi, S. J., Barekati, S., Ramshini, M., Ghyasi, H. A. (2020). Comparative Study on Stress, Anxiety and Depression between Nursing-Home Elderly Residents and Home-dwelling Elderly People. Salmand: Iranian **Journal of Ageing**, 15(2), 176-187.

Moor, C., Zimprich, D., Schmitt, M., & Kliegel, M. (2006). Personality, aging self-perceptions, and subjective health: a mediation model. **International Journal of Aging & Human Development**, 63(3), 241–257.

Nagaraj, A., Mathew, J., Nanjegowda, R., Majgi, S., & Purushothama, S. (2012). Psychiatric Morbidity among Elderly People Living in Old Age Homes and in the Community: A Comparative Study. **Online Journal of Health and Allied Sciences**, 10(4), 1-5.

Vitorino, L. M., Low, G., & Vianna, L. (2016). Linking Spiritual and Religious Coping With the Quality of Life of Community-Dwelling Older Adults and Nursing Home Residents. **Gerontology & Geriatric Medicine**, 2, 1-9.