

أسلوب الحياة لدى المسنين في دور الرعاية في منطقة بئر السبع  
وعلاقته بصحتهم النفسية

**LIFE STYLE AMONG ELDERLY IN CARE HOMES IN  
BEIR SHEBA AND ITS RELATIONSHIP WITH THEIR  
MENTAL HEALTH**

إعداد:

سلا نمر هويشل أبو زغيلة

إشراف:

الدكتور فؤاد عيد الجوالده

قدم هذه الرسالة إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية

تخصص الإرشاد النفسي والتربوي

كلية العلوم التربوية والنفسية

جامعة عمان العربية

نيسان ٢٠١٥م

## تفويض

نحن الموقعين أدناه، نتعهد بمنح جامعة عمان العربية حرية التصرف في نشر محتوى الرسالة الجامعية، بحيث تعود حقوق الملكية الفكرية لرسالة الماجستير إلى الجامعة وفق القوانين والأنظمة والتعليمات المتعلقة بالملكية الفكرية وبراءة الاختراع.

المشرف الرئيس (ثلاثة مقاطع)	المشرف المشارك (إن وجد) (ثلاثة مقاطع)	الطالب (ثلاثة مقاطع)
الدكتور فؤاد عيد الجوالده	.....	سلا نمرأبوزغيلة
التوقيع: ..... التاريخ: 12.5.2015	التوقيع: ..... التاريخ: .....	التوقيع: ..... التاريخ: .....

### قرار لجنة المناقشة

نوقشت رسالة الماجستير للطالبة سلا نمر ابو زغيلة بتاريخ ٢٧ / ٤ / ٢٠١٥.

وعنوانها : " أسلوب الحياه لدى المسنين في دور الرعاية في منطقة بئر السبع وعلاقته بصحتهم

النفسية " ، وقد أجازت بتاريخ / / ٢٠١٥.

التوقيع :



اعضاء لجنة المناقشة :

الدكتور فؤاد عيد الجوالده رئيساً ومشرفاً

الأستاذ الدكتور أحمد الزق عضواً

الدكتورة سهيلة بنات عضواً

## الإهداء

إلى من يرتعش قلبي لذكر اسمه

إلى من أحمل إسمه بكل فخر

إلى والدي رحمة الله

إلى نبضة القلب ناصعة البياض التي رافقتني بحبها وحنانها

إلى أمي التي هي ضوء عيني ودربي

إلى القلوب الطاهرة الرفيعة والنفوس البريئة

إلى رياحين حياتي إخوتي وأسرتي بأكملها

إلى من أتمنى أن تبقى صورهم في عيوني

إلى من سرنا سوياً ونحن نشق طريق نجاحنا في الغربة

إلى من نالوا رمز الأخوة الصادقة والراية البيضاء في قلبي ذكراكم ستبقى وسام شرف في

حياتي

إلى صديقاتي وأصدقائي الذي جعلهم الله أخوتي وأهلي في غربتي

أهديكم زهرة جهدي المتواضعة .

## الشكر والتقدير

أُتوجه بالشكر والتقدير إلى الدكتور فؤاد عيد الجوالده لإشرافه على هذه الدراسة منذ بدايتها ، ولتقديمه المساعدة القيمة والآراء السديدة والإرشادات القيمة ولما بذله من جهود علمية والتي علمتني أن المعرفة صبر ودقة وعطاء وطموح ، فكل كلمة من كلماته تدين لي بالفضل والعرفان. كما اتقدم في الشكر والعرفان إلى الدكتور سهيله بنات ، والدكتور عادل طنوس .

كما واتقدم بوافر الشكر والعرفان الى زميلي طالب أبو بكر دويله لتعاونه ومساندته لي ، وكما أشكر زميلاتي سماح سليمان أبو زغيله وهناء سعيد فارح لمد يد العون المعنوي لإكمال هذه الرسالة وإخراجها إلى حيز الوجود .

لكم مني خالص الشكر والتقدير

## قائمة المحتويات

ب	التفويض.....
ج	قرار لجنة المناقشة.....
د	الإهداء.....
هـ	الشكر والتقدير.....
و	قائمة المحتويات.....
ح	فهرس الجداول.....
ي	فهرس الملاحق.....
ك	الملخص باللغة العربية.....
م	الملخص باللغة الانجليزية.....
١	الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها.....
٢	المقدمة:.....
٥	مشكلة الدراسة:.....
٦	عناصر المشكلة:.....
٦	أهمية الدراسة:.....
٧	تعريف المصطلحات مفاهيمياً وإجراءياً:.....
٨	حدود الدراسة ومحدداتها:.....
٩	الفصل الثاني: الأدب النظري والدراسات السابقة.....
١٠	أولاً: الأدب النظري.....
٣٨	ثانياً: الدراسات السابقة:.....
٥٤	ثالثاً: الدراسات التي تناولت أسلوب الحياة والصحة النفسية:.....
٥٧	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات.....
٥٨	منهج الدراسة:.....
٥٨	مجتمع الدراسة:.....
٥٨	عينة الدراسة:.....
٥٩	أداتا الدراسة:.....
٧١	متغيرات الدراسة:.....
٧٢	إجراءات تطبيق الدراسة:.....
٧٣	المعالجة الإحصائية:.....

٧٤	.....	الفصل الرابع: نتائج الدراسة
٧٥	.....	أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال
٨٥	.....	ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني
٨٨	.....	ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث
٩١	.....	الفصل الخامس
٩١	.....	مناقشة النتائج
٩٢	.....	مناقشة النتائج
٩٢	.....	مناقشة النتائج السؤال الأول
٩٧	.....	مناقشة نتائج السؤال الثاني
٩٩	.....	مناقشة النتائج السؤال الثالث
١٠٢	.....	التوصيات:
١٠٣	.....	قائمة المراجع
١٠٣	.....	المراجع العربية:
١١٢	.....	المراجع الاجنبية:
١١٨	.....	قائمة الملاحق

## فهرس الجداول

الصفحة	المحتوى	رقم الجدول
٥٩	توزيع العينة حسب متغير الجنس.	١.
٦٢	معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية والبعد الذي تنتمي إليه.	٢.
٦٣	معاملات الارتباط بين الأبعاد ببعضها والدرجة الكلية (أسلوب الحياة).	٣.
٦٤	معاملات الثبات بطريقة الإتساق الداخلي "كرونباخ الفا" والإعادة لمجالات (أسلوب الحياة).	٤.
٦٨	معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجه الكلية والبعد الذي تنتمي إليه.	٥.
٦٩	معاملات الارتباط بين الأبعاد ببعضها والدرجة الكلية (مقياس الصحة النفسية).	٦.
٧٠	معاملات الثبات بطريقة الإتساق الداخلي "كرونباخ الفا" والإعادة لمجالات (الصحة النفسية).	٧.
٧٢	المراحل الزمنية لتطبيق الدراسة.	٨.
٧٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأساليب الحياة لدى المسنين في دور الرعاية في منطقه بئر السبع .	٩.
٧٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد: المنتمي (المهتم اجتماعياً).	١٠.
٧٧	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد: الضحية.	١١.
٧٨	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد: الباحث عن الإستحسان.	١٢.
٧٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد: المسيطر.	١٣.



الصفحة	المحتوى	رقم الجدول
٨٠	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعده: الشخص غير الكفاء.	١٤
٨١	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعده: المنتقم.	١٥
٨٢	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعده: المؤذي.	١٦
٨٣	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعده: المذعن.	١٧
٨٤	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعده: المدلل.	١٨
٨٥	تحليل التباين المتعدد المتغيرات تبعاً لمتغير الجنس.	١٩
٨٥	نتائج تحليل التباين المتعدد للاختلاف في أسلوب الحياة لدى المسنين تبعاً لمتغير الجنس.	٢٠
٨٧	معاملات ارتباط بيرسون بين أسلوب الحياة والصحة النفسية لدى فئة المسنين في دور الرعاية.	٢١

## فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
١١٧	مقياس أسلوب الحياه لدى المسنين في دور الرعاية في صورته الأولى.	.١
١٢٢	مقياس أسلوب الحياة في صورته النهائية.	.٢
١٢٧	فقرات مقياس أسلوب الحياه لدى المسنين في دور الرعاية قبل التعديل وبعد التعديل.	.٣
١٣١	نسب اتفاق محكمي مقياس أسلوب الحياة.	.٤
١٣٤	مقياس الصحة النفسية لدى المسنين في دور الرعاية في صورته الأولى.	.٥
١٣٧	مقياس الصحة النفسية في صورته النهائية.	.٦
١٤٠	فقرات مقياس الصحة النفسية لدى المسنين في دور الرعاية قبل التعديل وبعد التعديل.	.٧
١٤٢	نسب اتفاق محكمي مقياس الصحة النفسية.	.٨
١٤٤	قائمة بأسماء السادة محكمي مقياسي أسلوب الحياة والصحة النفسية.	.٩
١٤٥	كتاب تسهيل المهمة من جامعة عمان العربية.	.١٠
١٤٦	كتاب تسهيل المهمة من مؤسسة بيت المسن / رهط- بئر السبع.	.١١

أسلوب الحياة لدى المسنين في دور الرعاية في منطقة بئر السبع وعلاقته بصحتهم النفسية

إعداد:

سلا نمر هويشل أبو زغيلة

إشراف:

الدكتور فؤاد عيد الجوالده

### الملخص

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى أسلوب الحياة لدى المسنين في دور الرعاية في منطقة بئر السبع وعلاقته بصحتهم النفسية وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٠) مسن ومسنه منهم (٣٥) مسناً و(٢٥) مسنة في مؤسسة بيت المسنين في منطقة رهط بئر السبع، تم اختيارهم بطريقة قصدية من مجتمع الدراسة، وذلك خلال عام ٢٠١٤\٢٠١٥ ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس أسلوب الحياة الذي إشتمل على تسعة مجالات وهي ( المنتمي، الضحية، الباحث عن الإستحسان، المسيطر، الشخص الغير كفاء، المنتقم، المؤذي، المدلل) ومقياس الصحة النفسية الذي إشتمل على أربعة مجالات (الصحة النفس-جسدية، التحرر من القلق، فاعلية الوظائف الإجتماعية، التحرر من القلق الشديد) من إعداد الباحثة بعد التحقق من صدقها وثباتها مع عينة الدراسة.

وأظهرت النتائج أن بعد الباحث عن الإستحسان في مقياس أسلوب الحياة جاء بدرجة مرتفعة، وجاء بعد أسلوب الحياة (المؤذي) في الترتيب الأخير. وأشارت النتائج أيضاً أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في أسلوب الحياة حسب متغير الجنس، وأظهرت أيضاً النتائج أنه توجد علاقة طردية بين أبعاد أسلوب الحياة (الباحث عن الإستحسان، المنتمي، والمدلل) وبين مظاهر الصحة النفسية، وكانت العلاقة عكسية بين أبعاد أسلوب الحياة (المسيطر، الشخص الغير كفاء، الضحية، المنتقم، المؤذي) ومظاهر الصحة النفسية.

ومن أبرز التوصيات إجراء مزيد من الدراسات لدراسة أساليب تعامل المسنين مع الضغوط وربط ذلك مع خصائصهم الشخصية، وضرورة الإهتمام بالجوانب الإجتماعية لديهم في سبيل تعزيز مظاهر التكيف الإجتماعي لديهم.

**LIFE STYLE AMONG ELDERLY IN CARE HOMES IN BEIR  
SHEBA AND ITS RELATIONSHIP WITH THEIR  
MENTAL HEALTH**

**Prepared by: Sala nemr abu Zgeala**

**The Supervision of : Dr. Fuad E.AL-Jawaldeh**

**Abstract**

The current study aimed at identifying the style of life of the elderly in nursing homes in the Beersheba area and its relation to their mental health. The study sample consisted of (٢٠) male and female aged persons (٣٠ male and ٢٠ female) at Raht Beersheba area nursing home. The study sampling approach was purposive sample selected from study population, during ٢٠١٤/٢٠١٥. In order to achieve the objectives of the current study, lifestyle scale was applied. This scale included nine fields, namely ( Belonging, victim, satisfaction seeker, impressive, incompetent, vengeful, harmful, babied ) and Psychological health scale which included four fields (Psychophysical health, getting rid of anxiety, the effectiveness of social functions, Getting rid of sever anxiety ) prepared by the researcher having verified study tools validity and reliability. The results of the current study showed that the dimension (satisfaction seeker) in the lifestyle scale was high, while the dimension (harmful) has ranked last. The results of the current study showed that there were no statistically significant differences at the level (٠,٠٥) in lifestyle attributed to the variable of sex, and also no Direct relation between the dimensions of lifestyle (satisfaction seeker, Belonging, babied) and manifestations of Psychological health, while the relationship between the lifestyle dimensions (impressive, incompetent, victim, vengeful, harmful) was an inverse relationship.

Of the most outstanding recommendations of the current study was the need for further studies on elderly coping with pressures associating this with their personal characteristics, the need for more interest in their social aspects in order to enhance their social adaption.

# الفصل الأول

## مشكلة الدراسة وأهميتها

## الفصل الأول

### مشكلة الدراسة وأهميتها

#### المقدمة:

تعد مرحلة الشيخوخة من المراحل المهمة في أواخر حياة الإنسان، حيث تزداد في هذه المرحلة المشكلات الجسمية والنفسية والاجتماعية والإقتصادية تبعاً لتغير أسلوب الحياة لدى المسن وصعوبة تكيفه مع نفسه ومن حوله وتباعد العلاقات.

إن دراسة حياة المسنين والتركيز على عوامل الصحة النفسية الجيدة موضوع في غاية الأهمية، لما ينتاب تلك المرحلة من عوامل ضعف وهوان، والقليل منهم الذي يستطيع أن يعيش في حالة مليئة بالتفاؤل وحب الحياة والتفكير الإيجابي، الذي يجعلهم يتكيفون مع الإضمحلال والتدهور الشخصي مثل فقدان الزوج أو الأبناء أو الوظيفة أو الأصدقاء، وتكيف المسن مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه في التمتع بحياة شبه خالية من الأزمات والإضطرابات والرضا عن الذات والتوازن الإنفعالي، ولذلك يجب على كل راشد أن يستعد للشيخوخة مبكراً حتى يزيد من فرص الإستمتاع بها حين يكبر. (بركات، ٢٠١٠).

وتعد أيضاً مرحلة الشيخوخة مرحلة نهاية العمر التي تشهد درجات متفاوتة من العجز البدني والعقلي والنفسي والاجتماعي مما يتطلب من الأسرة والمجتمع توفير الرعاية والعناية أكثر مما تتطلبه أية مرحلة عمرية أخرى. (حمدي، وأبو طالب، ١٩٩٨).



ويمثل المسنون شريحة من المواطنين الذين يتسمون بطبيعة وسيكولوجية خاصة تستلزم الفهم والوعي الكامل لإحتياجاتهم ومتطلباتهم والمتغيرات المؤثرة والمرتبطة بهذه المرحلة من العمر، وذلك بهدف محاولة الحد من المشكلات والصعوبات الحياتية التي قد يواجهها هؤلاء المسنون من خلال إيجاد أنسب وسائل الرعاية التي تكفل الحفاظ على كيانهم المعنوي والمادي. (بركات، ٢٠١٠).

قد لا يتوافر لبعض المسنين الرعاية الأسرية اللازمة، وقد يرفض بعضهم العيش عالية على الأولاد والأحفاد، وقد يرغب بعضهم في العيش مع رفاق سنهم. وتهتم الدول بإنشاء مؤسسات متخصصة لرعاية مثل هؤلاء المسنون من كافة النواحي، حيث تقدم جميع أنواع الخدمات النفسية والاجتماعية والطبية المتخصصة، وتقوم بعض الدول بإنشاء بيوتاً خاصة للمسنين، وفي دول أخرى تخصص أحياء خاصة للمسنين، وفي دول أخرى نجد مدناً كاملة للمسنين، وفي مؤسسات المسنين تقدم جميع خدمات الإرشاد وخاصة الإرشاد الجماعي بأسلوب النادي الإرشادي وغيرها. (زهران، ٢٠٠٢).

ويتطور أسلوب الحياة خلال التجارب الحياتية المبكرة للفرد في أسرته، فالأسرة لها دور بارز في تشكيل توجهات أطفالها في الحياة نحو الإتجاه المفيد (Useful Type) أو نحو الإتجاه المتجنب (Avoiding Type). إذ يعتقد أدلر بأن الأفراد يطورون أسلوب حياتهم خلال السنوات الست الأولى من العمر، في محاولاتهم للتغلب على مشاعر النقص التي تتطور لديهم خلال فترة الطفولة. (Corey، ٢٠٠٩).

وقد طور إدلر نظريته إستناداً إلى فلسفة هانز فيهنجر، التي تنص على أن فهم النظرية المعرفية الذاتية للفرد ومعرفتها، التي يكونها بوصفها مفاهيم عقلية، يؤدي دوراً كبيراً في فهم

معاناة الفرد وتفسيرها. وطبق إدلر هذه النظرية في تفسير تطور شخصية الفرد، وإنتقاله من حالة الشعور بالنقص إلى حالة الشعور بالأمن والتكيف والفاعلية الذاتية. (Stoltz & Kerm, ٢٠٠٧).

فالعلاج الفردي لا يهتم بالبحث عن إجابات لكيفية تأثير الجسد في العقل أو تأثير العقل في الجسد؛ بل يهتم بالبحث عن الإجابة عن تساؤل مفاده كيف يستطيع الفرد استخدام العقل والجسد لتحقيق أهدافه. (Flanagan & Flanagan, ٢٠٠٤).

يعرف إدلر (Adler, ١٩٢٧) أسلوب الحياة، بأنه "طريقة الفرد في التفكير والشعور والسلوك، التي تتمحور حول هدفه في الحياة". ويعرفه كل من أنسباشر؛ وأنسباشر (Ansbacher & Ansbacher, ١٩٦٤) بأنه "طريقة الفرد المتميزة في الحياة وفي التعامل والتأثير في عالمه المحيط لتحقيق أهدافه". ويعرفه موزاك (Mosak, ٢٠٠٥) بأنه توجه الفرد نحو الحياة، بمعنى طريقة الفرد المتميز في تحقيق أهدافه والشعور بذاته وبالآخرين. وقد وصف إدلر (Adler, ١٩٦٤) أربعة أساليب للحياة، هي: المسيطر، والمستغل، والمتجنب، والمفيد. ويصف كيرن؛ وفرورر؛ وسمرزوكيرلت؛ وماثني (Kern, Froerer, Summers, Curlette & Matheny, ١٩٩٦) خمسة أساليب للحياة، هي: المنتمي، والمذعن، والمسيطر، والباحث عن الشهرة والحذر.

هذا وقد صنف موزاك (Mosak, ١٩٧٩) أساليب الحياة إلى أربعة عشر أسلوباً، وهي على النحو التالي: الأخاد، والقائد، والمتحكم والشخص الذي يحتاج أن يكون على صواب، والشخص الراغب في التفوق، والشخص الراغب في أن يكون محبوباً، والشخص الراغب في

أن يكون جيداً، والشخص المعارض، والضحية والشهيد، والطفل، وغير الكفاء (غير الملائم)، والشخص الذي يتجنب مشاعره، والباحث عن الإثارة.

وتعرف الصحة النفسية بأنها خلو الفرد من الأعراض المرضية التي تعوقه عن السلوك القويم وقد تتعرض الصحة النفسية للإعتلال بسبب العديد من العوامل ومن أهمها الأزمات النفسية التي يتعرض لها الفرد، هذا كما تتحكم المشكلات النفسية في سلوكيات العديد من الأفراد بحيث يبدو سلوكهم شاذاً وغير منطقي. كما يصاب العديد من الأفراد بالإضطرابات النفسية والعقلية التي نمت في هذا العصر الذي يسمى أحياناً عصر القلق. (ربيع، ٢٠٠٦).

وتعني الصحة النفسية قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ورضاه عن نفسه وتوافقه مع المجتمع الذي يعيش فيه، إي سلامة الفرد من الصراعات الداخلية، وقدرته على التكيف مع الوسط الذي يعيش فيه مع متغيرات البيئة المادية والاجتماعية من حوله. (المنسي، ١٩٩٨).

ستتناول هذه الدراسة أسلوب الحياة والصحة النفسية لدى فئة المسنين من قبل الباحثين يسهم في وضع آلية للتعامل مع فئة المسنين ومساعدتهم في تلبية شتى إحتياجاتهم وأيضاً المساعدة على فهم مشكلاتهم، ومن هنا جاءت هذه الدراسة لسد النقص في الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع ولأهميته.

### مشكلة الدراسة:

إن الغرض من هذه الدراسة هو التعرف على أسلوب الحياة لدى المسنين في دور الرعاية وعلاقته بالصحة النفسية لديهم.

## عناصر المشكلة :

١. ما أساليب الحياة الشائعة لدى فئة المسنين في دور الرعاية؟.
٢. هل يختلف أسلوب الحياة لدى فئة المسنين في دور الرعاية باختلاف متغير الجنس؟.
٣. هل توجد علاقة بين أسلوب الحياة والصحة النفسية لدى فئة المسنين في دور الرعاية؟.

## أهمية الدراسة :

وتتمثل هذه الأهمية من خلال تناولها جانبين مهمين وهما، الأهمية النظرية: تبدو الأهمية النظرية من خلال ما ستضيفه الدراسة الحالية من معلومات جديدة إلى المعرفة الإنسانية والمكتبة العربية حول موضوع أسلوب الحياة لدى المسنين في دور الرعاية وعلاقته بالصحة النفسية لديهم، وقد تساهم هذه الدراسة في الكشف عن طبيعة أسلوب الحياة لدى المسنين في دور الرعاية والصحة النفسية لديهم في هذه المرحلة الفاصلة في حياة الإنسان وهي مرحلة الشيخوخة أما الأهمية التطبيقية: فتبدو الأهمية التطبيقية فيما يترتب على نتائج الدراسة من فوائد عملية يمكن لها أن تعطي صورة واضحة حول أسلوب الحياة لدى المسنين في دور الرعاية وعلاقته بالصحة النفسية لديهم وبالتالي تساعد هذه الدراسة المرشدين من خلال معرفة أسلوب الحياة والصحة النفسية لدى المسنين ووضع الإستراتيجيات والطرق والأساليب المناسبة التي تمكن المسنين في تحقيقها. وتوفر هذه الدراسة أداتين يمكن الإستفادة منهما من قبل الباحثين والأخصائيين العاملين مع المسنين وهما: مقياس أسلوب الحياة، ومقياس الصحة النفسية.

## تعريف المصطلحات مفاهيمياً وإجرائياً:

تم تعريف مصطلحات الدراسة مفاهيمياً وإجرائياً على النحو التالي :

**الصحة النفسية:** هو خلو الفرد من الأعراض المرضية التي تبدو في صورة وساوس أو هذيان أو مخاوف شاذة. أو في صورة عجز ظاهر عن معاملة الناس أو ضبط النفس أو في صورة إرتياب ملحوظ وتردد مفرط. ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة الدرجة التي يحصل عليها المسن على مقياس الصحة النفسية الذي تم تطويره لأغراض الدراسة. (ربيع، ٢٠٠٥).

**أسلوب الحياة:** هو توجه الفرد نحو الحياة، بمعنى طريقة الفرد المتميزة في تحقيق أهدافه والشعور بذاته وبالأخرين (Mosak, ٢٠٠٥)، ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المسن على مقياس أسلوب الحياة الذي تم تطويره لأغراض الدراسة.

**كبير السن:** هو الشخص الذي يواجه مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية، التي تؤثر في حياته بشكل مباشر، وعمره (٦٥) فما فوق (Beaumont, Kenealy, Rogers, ١٩٩٩) . ويعرف إجرائياً الشخص الذي يبلغ من العمر (٦٥) فما فوق، وتسمح له حالته الصحية بالتعامل مع الباحثة.

**دور رعاية كبار السن:** وتعرفها الباحثة بأنها المؤسسة الإيوائية التي تقدم الرعاية لكبار السن من جميع الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية في فلسطين.

## حدود الدراسة ومحدداتها:

يتحدد تعميم نتائج الدراسة في ضوء ما يأتي :

-الحدود البشرية: طبقت هذه الدراسة على عينة من المسنين الماكثين في دور الرعاية وأعمارهم

تزيد عن (٦٥) سنة في مؤسسة بيت المسنين.

-الحدود المكانية: طبقت هذه الدراسة في منطقة بئر السبع في فلسطين.

-الحدود الزمانية : تم إجراء الدراسة الحالية خلال العام (٢٠١٤/٢٠١٥).

## محددات الدراسة:

تتحدد بإمكانية تعميم نتائج هذه الدراسة على مدى تمثيل عينة الدراسة لمجتمعها

وإجراءات تطبيق أدوات الدراسة، ومدى توفر دلالات الصدق والثبات ومنهجية الدراسة المتبعة.

# الفصل الثاني

## الأدب النظري والدراسات السابقة

## الفصل الثاني

### الأدب النظري والدراسات السابقة

يشتمل هذا الفصل على الأدب النظري والدراسات السابقة حول متغيرات الدراسة الحالية، ويمثل الجانب الأول من هذا الفصل الأدب النظري، والجانب الثاني الدراسات السابقة، وهما كما يأتي:

#### أولاً: الأدب النظري

سيتم تناول الأدب النظري والأدبيات التربوية والنفسية المتعلقة بأسلوب الحياة والصحة النفسية، ثم النظريات التي فسرت كل من أسلوب الحياة والصحة النفسية والشيخوخة.

**أسلوب الحياة :**

من أهم التعريفات التي وضعت لتعريف هذا المفهوم تعريف (صالح، ١٩٩٠) حيث تشير في تعريفها إلى أسلوب الحياة على أنه "الخصال والسمات العامة أو الشائعة التي تتميز بالثبات النسبي لنشاطات الفرد في الحياة، وتهدف دراسة أسلوب الحياة إلى الفحص الشامل لخصائص وأنماط الحياة اليومية في علاقتها بالظروف التي يعيش فيها الفرد بالقيم والدوافع التي تقف وراء أنماط الحياة هذه، وأسلوب الحياة هو أحد المكونات الأساسية التي يعتمد عليها في بناء مؤشرات مفهوم نوعية الحياة الذي يستند عليه تفسير وإدراك الناس للحياة ويؤدي رضاهم أو سخطهم عما تحققه الحياة لهم من إشباعات وما تسببه لهم من إحباطات".

كما ويرى أدلر أن الإنسان كائن متفرد، سواء من حيث نوع وطبيعة الأسرة التي عاش فيها، أو من الطريقة التي تربي بها، إذ أن مشاعر الفرد، واعتقاداته، وإتجاهاته، وسلوكياته، وسماته الشخصية، تعبر عن فرديته. (Corey, ٢٠٠٩).



ووفقاً لعلم النفس الفردي فإنه يمكن القول إن أساليب الحياة تعد بمثابة عدسات نرى من خلالها أنفسنا، والعالم من حولنا، والمهمات الحياتية المفروضة علينا. (Mosak, ٢٠٠٥).

ويشير دريكورز (Dreikurs, ١٩٩٧) إلى وجوب أخذ أسلوب الحياة بالإعتبار عند النظر في أي مشكلة نفسية لدى الفرد. كما أن لأساليب الحياة أن تشكل سلوك الفرد، ودوافعه، ومشاعره، وعملياته المعرفية، كما ويمكنها أن تمنع أو تزيد من مساهمته في بناء المجتمع، وتؤثر أيضاً في نمط إستجابته للضغوط النفسية. (Gilbert & Morawski, ٢٠٠٥).

ويعد أسلوب الحياة من المفاهيم الرئيسية في علم النفس الفردي، سواء في فهم شخصية الفرد أو في العلاج النفسي الفردي. إذ إن تحديد المرشد لأسلوب الحياة للمسترشد ومعرفة به؛ يساعده في التغلب على مقاومة المسترشد للعلاج النفسي، وكشف أهدافه في الحياة، ويساعده أيضاً على التنبؤ بالمشكلات النفسية التي قد يصاب بها؛ إذ يمكن فهم تفكير الفرد، ومشاعره، وعواطفه، بمجملها من أسلوب حياته. (Marine, ٢٠٠٠).

ويشير أبو غزالة (٢٠١٣) بأن كل فرد يطور طريقة فريدة في كفاحه نحو التفوق، ويطلق أدلر على هذه الطريقة أسلوب الحياة، ويعمل أسلوب الحياة جزئياً كفلتر إدراكي يؤثر في الطريقة التي ننظر بها للعالم، وتتطور أساليب الحياة المختلفة في مرحلة الطفولة المبكرة، وتظهر بشكل واضح في عمر الخمس سنوات، وتبقى ثابتة نسبياً، إلا أنه يمكن تغييرها ولكن فقط من خلال العمل الشاق والاختبار الذاتي، وقد ميز أدلر بين أربعة أساليب حياة أساسية، ثلاثة منها سماها الأساليب السيئة مثل: الأسلوب المسيطر والأسلوب المكتسب، والأسلوب التجنبي، أما الأسلوب الرابع فقد سماه أدلر الأسلوب المفيد اجتماعياً.

وتشير أبو النيل (٢٠٠٢) إلى أن أسلوب الحياة يشتمل على تلك الطرائق الفريدة التي تصف حياة بعض الثقافات أو الأشخاص وتمايزهم عن الآخرين، وتتضمن أنماط الحياة اليومية التي تنمو وتبزغ من خلال إختلاف ديناميات الحياة في المجتمع. كما اشارت دوجلاس؛ والقناوي (Douglas,Conaway,١٩٨٨) إلى أهمية الجوانب التالية:

- إتساع الطرق التي يمكن أن يحدد أسلوب الحياة من خلالها فهي تشمل: أنماط الحياة اليومية للفرد، وعادات العمل لدية، ونشاطات وقت فراغه، واهتمامات الفرد ومعتقداته، وآرائه حول عناصر البيئة من حوله. وإتجاهاته نحو أسرته ونحو الآخرين وإدراكاته لذاته ومستوى طموحه وتكيفه مع الإحباطات المختلفة.

- أن أسلوب الحياة يميز الأفراد والجماعات بشكل يجعلهم يختلفون عن غيرهم.

- دور المجتمع في تشكيل أساليب الحياة، فتنمو وتبزغ أنماط أسلوب الحياة من خلال إختلاف ديناميات الحياة في المجتمع. حيث أن الناس يطورون أسلوب الحياة الخاص بهم بوصفه طريقة لتحقيق أهدافهم في الحياة، لذلك فهم المسؤولون عن سلوكهم ومسؤولون عن إحداث تغيير في حياتهم أيضاً. (Roberts, Caldwell & Decora,٢٠٠٣).

إضافة إلى ذلك يؤدي المحيط الأسري بشكل خاص دوراً كبيراً في تشكيل أسلوب الحياة الفرد وتطورة؛ إذ يركز أدلر على إدراك الطفل لأسرته، وعلى كفاحه لنيل مكانة خاصة فيها، وعلى المكانة التي يحتلها أو يحصل عليها في أسرته، بوصفها عوامل مهمة جداً في تطور أسلوب حياته. (Mosak,٢٠٠٥).

وأيضاً تحدث أدلر عن العوامل المؤثرة في أسلوب الحياة كالترتيب الميلادي وخبرات الطفولة المختلفة، إذ لم يقدم أدلر أي مراحل للتطور كما فعل فرويد، إلا أنه ركز على أهمية المناخ الأسري وتركيب الأسرة ووضع الأسرة من حيث الترتيب الميلادي بين الأشقاء، ووجود أو غياب الوالدين وغيرهم من مقدمي الرعاية. ويفترض أدلر أن شخصية الفل الأكبر والأوسط والأصغر مختلفة بسبب الخبرات المختلفة التي يتعرض لها كل منهم في الأسرة. (أبو غزالة، ٢٠١٣).

### تصنيف أساليب الحياة :

تورد الباحثة التصنيف الذي ذكره كل من ويلر، كيرن، كورليت (Wheeler, Kern & Curlette, ١٩٩٣) حيث سيتم الاعتماد عليه في هذه الدراسة؛ وذلك لتنوع أساليب الحياة التي يقيسها، ولإستخدامه بكثرة في الدراسات السابقة مثل (ريحاني، وطنوس، ٢٠١٢؛ الشخابنة، ٢٠١٠؛ رانية، ٢٠٠٩؛ بروقن، (Broglin, ٢٠٠٥)؛ الطعاني، ٢٠٠٤؛ هليسترون، (Hellstron, ٢٠٠٣)) ولأعتماده في تصنيف أساليب الحياة على عدة تصنيفات والأكثر شهرة وإنتشاراً في علم النفس التربوي. وهو من أكثر التصنيفات شمولاً وإيجازاً في أن واحد حيث يقيس عدة جوانب من أساليب الحياة لدى الأفراد، وقد صنف ويلر وزملائه أساليب الحياة إلى تسعة أساليب حياتيه هي:

**المنتمي:** يعكس هذا الأسلوب درجة انتماء الفرد للمجتمع، وقدرته على مواجهة متطلبات

الحياة بالتعاون مع الآخرين.

**الضحية:** وهو الشخص الذي يشعر بتعرضه للأذى من الآخرين ومن حوله، ويتصف

بالشعور بالنبل، والشفقة على الآخرين.

**الباحث عن الاستحسان:** وهو الشخص الذي يسعى للحصول على الاستحسان من الآخرين؛ وذلك عن طريق الجهود التي يبذلها للنجاح، وتقييمه لذاته مشتق من المصادر الخارجية، ولديه خوف من ارتكاب الأخطاء، ومن الرفض من الآخرين.

**الشخص غير الكفو:** وهو عبارة عن الشخص الذي يشعر بفقدان القيمة، وبعدم القدرة على النجاح في منافسة الآخرين، ويتصرف وكأنه لا يفعل أي شيء صحيح وبسبب إهماله يقوم دائماً بتوظيف الآخرين لخدمته.

**المدلل:** وهو الشخص المعتمد على الآخرين في كافة الأمور التي تخصه ويتوقع أن يحصل على ما يريد في الحياة، حيث يستخدم كل الأشكال السلبية من السلوك في التعامل.

**المنتقم:** هو الشخص الذي يشعر بالأذى وتكون لديه رغبة في الانتقام من الآخرين، حيث يقوم بعدة سلوكيات لإيذائهم، ويعتبر العقاب الذي حصل عليه من الآخرين بسبب سلوكه المؤذي دليلاً على أنهم لا يحبونه، وهذا يعطيه المبرر لكي يثأر من الآخرين.

**المؤذي:** هو الشخص الذي يوصف بقيامه بإستغلال الآخرين وقيامه بسلوكيات مخربه تشبه سلوكيات التي يقوم بها المنتقم، ولكنه يختلف عن المنتقم بأنه لا يوجد أية دلالة على أن يعطي مبرراً لسلوكه مثل الانتقام، فالهدف من سلوكه إيذاء الآخرين فقط.

**المسيطر:** وهو الشخص الذي يرغب في التحكم بالآخرين ولديه ضبط مرتفع والتقبل منخفض، ولديه نزوع نحو السيطرة على أنشطة الجماعة وعلى سلوكياتهم ولا يهتم لحاجات الآخرين ورغباتهم ويعتقد أنه يجب أن يشكل سلوك الآخرين ويتحكم بهم ليتماشو مع المعايير

التي يضعها (Hockenbury & Hockenbury, ٢٠٠٠).

**المذعن:** هو الشخص الخاضع للآخرين والمطيع لهم بشكل سلبي، ويتصف بالتقبل والدفء المرتفع ويفضل العيش والالتزام بمعايير خلقية عالية جداً، ويمارس درجة قليلة من التحكم ويتقبل سلوك الآخرين. (Halonen & Santrok, ١٩٩٦).

### الصحة النفسية:

ظهرت مفاهيم متعددة للصحة النفسية وأول من إستعمل مصطلح الصحة النفسية العالم أدلف ماير، وقد إستخدم هذا المصطلح للدلالة على نمو السلوك الشخصي والإجتماعي نحو السوية وعلى الوقاية من الإضطرابات النفسية، فالصحة النفسية تعني " تكيف الشخص لنفسه مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادراً على مواجهة المشكلات المختلفة ". ( المصطفى، مكارى، الدمنهوري، ٢٠٠٠ ).

وقد عرفت الصحة النفسية بأنها تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمعاً بالتوافق الشخصي والإجتماعي والإتزان الإنفعالي، خالياً من التأزم والإضطراب مليئاً بالتحمس وأن يكون إيجابياً خلاقاً مبدعاً يشعر بالسعادة والرضا قادراً على أن يؤكد ذاته ويحقق طموحاته واعياً بإمكانياته الحقيقية قادراً على إستخدامها في أمثل صورة ممكنة ويتميز بالقدرة والسيطرة على العوامل التي تؤدي إلى الإحباط أو اليأس والعيش في وفاق وسلام مع أنفسهم من جهة ومع غيرهم في محيط الأسرة أو العمل أو المجتمع الخارجي من جهة أخرى. (شريت، حلاوه، ٢٠٠٣).

أما تعريف المنظمة العالمية، فقد أشار إلى أن " الصحة النفسية هي توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموماً مع حد أقصى من النجاح والرضا والسلوك الإجتماعي السليم والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها. (غزال، عبد الواحد، ٢٠٠٨).

كما تعتبر الصحة النفسية أيضاً التوافق التام بين الوظائف الجسمية على المواجهة المختلفة، مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالنشاط والحيوية. ( أبو دلو، ٢٠٠٩).

أما عبد الله (٢٠٠١) فعرف الصحة النفسية بأنها ليس خلو الجسم من المرض أو الإضطراب ولكنها حالة يتكامل فيها الشعور بالكفاية والسعادة الجسمية والنفسية والاجتماعية، والقدرة على مواجهة الضغوط مع الإحساس الإيجابي بالتوافق والحيوية.

ونجد أيضاً بأن الصحة النفسية تبدو واضحة في مدى ما توفره الظروف البيئية وشخصية الفرد نفسه من توافق سليم ودائم نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً مع ذاته ومع الآخرين المحيطين به، لأن عدم التوافق يؤدي إلى حدوث الأزمات النفسية التي إذا اشتدت وظهرت أعراضها يتطلب ذلك التدخل والعلاج. ( موسى، ٢٠٠١).

وعرفها أيضاً المنسي (١٩٩٨) بأنها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه وتوافقته مع المجتمع الذي يعيش فيه، أي سلامة الفرد من الصراعات الداخلية، وقدرته على التكيف مع الوسط الذي يعيش فيه مع متغيرات البيئة المادية والاجتماعية من حوله، حيث يعتبرها أيضاً الحالة التي تتسم فيها الشخص بالخلق القويم والكفاءة والكفاية، والإتزان، والسلوك السوي (العادي) وتكامل الشخصية، والقدرة على مواجهة الحياة وضغوطها، وبإستطيع التغلب على أزمته.

وكما يعرف بأنها الشرط أو مجموعة شروط اللازم توافرها حتى ينمو التكيف بين المرء ونفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي تكيفاً يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه. ( غزال، عبد الواحد، ٢٠٠٨).

الإتجاهات الرئيسية التي فسرت الصحة النفسية كما أوردها كل من (كفافي، ١٩٩٠؛ شريت، وحلاوة، ٢٠٠٣):

- **الإتجاه الطبيعي:** ويتركز على الغريزية في الإنسان، مثل الجوع، والجنس، ويرى أن الصحة النفسية هي قدرة الفرد على إشباع هذه الحاجات، على أن يتم هذا الإشباع في حدود التي وضعتها البيئة، وهي ما يسمى بالمواعمة، والإضطراب العقلي هو الفشل في تحقيق هذه المواعمة.

- **الإتجاه الإنساني:** ويركز على وجهة النظر القائلة بأن الإنسان كائن عاقل مفكر ومسؤول، ويستطيع أن يسلك سلوكاً حسناً، ينمي به ذاته ويحققها إذا تهيأت الظروف لذلك، والسلوك الشاذ ينتج عن إعاقة الإنسان في تحقيق ذاته. (كفافي، ١٩٩٠).

- **الإتجاه الثقافي:** ويؤكد على طبيعة الإجتماعية للإنسان، ويرى أن الهدف الأساسي أمام الإنسان هو التوافق مع المتطلبات الإجتماعية، وبذلك تكون الصحة النفسية هنا بقدرة الفرد على إقامة علاقات إجتماعية مثمرة مع الآخرين، وفشله في ذلك يعني الإضطراب النفسي.

- **الإتجاه الوجودي:** ويشير إلى إنهيار القيم التقليدية وضرورة بحث الإنسان عن هوية خاصة به. وأن يعرف معنى وجوده، وأن يسعى لتحقيق هذا الهدف يعني الإضطراب بكل صورته.

- **الإتجاه الديني:** ويؤكد هذا الإتجاه على ضعف الإنسان، وإعتماده على الله، وعلى أن خلاص الإنسان لن يتم إلا بلجونه إلى الله، وإعتماده عليه. (شريت، حلاوة السيد، ٢٠٠٣).

## معايير الصحة النفسية:

يوجد عدة معايير لتحديد السواء في الصحة النفسية للفرد وهي كالاتي:

- **المعيار الذاتي (الشخصي):** يقوم هذا المعيار على التقرير الذاتي للفرد، فإذا كان الشخص راض عن حياته إلى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكر صفو حياته، فإننا نعرفه أتوماتيكياً، بأنه شخص سوي طبقاً لهذا المعيار، ومن ناحية فإن الأفراد الذين يعانون إحباطاً أو خوفاً فإن مشاعرهم وأفكارهم أو أفعالهم تعتبر شاذة أو تحتاج إلى معاملة خاصة لأن هناك اضطراب في شخصيتهم. (مكارى، الدمنهوري، ٢٠٠٠).

- **المعيار الإحصائي:** إن أي سمة نريد أن نقيسها سوف تخضع للتوزيع المنحني الإعتدالي (المنحني الجرسى) وإن أغلبية الأفراد يقعون في متوسط المنحني، بينما الأفراد الشاذين فيقعون في جانبي المنحني ويشكلون العدد الأقل. إن هذا المعيار غير ثابت ويختلف من مجتمع لمجتمع آخر، فكل ثقافته تحكم سلوك الأفراد داخل المجتمع وتختلف هذه المعايير من مجتمع لمجتمع لذلك نجد من الصعوبة الإعتماد على هذا المعيار في تحديد السلوك من ناحية السواء وغير السواء. (شحاته، ١٩٩٢).

- **المعيار الإجتماعي:** يقوم هذا المعيار على أن لكل مجتمع ثقافه معينه وتحكمه معايير سلوكية إجتماعية تحكم تفاعلات الأفراد، كما أن لكل ثقافه مجتمع معاييرها الخاصة بها وعلى الفرد لكي يحقق سلوكه السوي أن يلتزم بهذه المعايير، فإذا خرج عنها أعتبر شخصاً شاذاً غير سوي، كما أن إلتزام الفرد الشديد بالمعايير السائدة في المجتمع قد يجعل الفرد غير قادر على تقبل التغيرات الحادثة في مجتمعه. (الداهري، ٢٠٠٥).



- المعيار التلاؤمي: وفقاً لهذا المعيار يتحدد السلوك السوي وغير السوي من خلال مساعدة الفرد على تحقيق النضج المطلوب وتحقيق الفرد لذاته. فالدافع لإدراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد يعتبر بمثابة عامل هام لتحديد السلوك السوي وغير السوي. (مكارى، الدمنهوري، ٢٠٠٠).

#### معوقات تحقيق الصحة النفسية:

يرى رضوان (٢٠٠٢) أن تحقيق الصحة النفسية يكون من خلال سعي الإنسان إلى التوازن ومواجهة أي عقبة قد تؤدي إلى عرقلة الصحة النفسية، وهو بهذا يسعى إلى التكيف من خلال العوامل الداخلية والعوامل البيئية الخارجية ويحقق التكيف ومن ثم تتحقق لديه الصحة النفسية، وحيث أن الإنسان لا يستطيع أن يحافظ على هذا التوازن في كل لحظة من لحظات حياته سواء بسبب الظروف الداخلية أو الخارجية فإنه لا يستطيع تحقيق تحقيق الصحة النفسية، فالأزمات والإرهاق والصراعات ونمط شخصيته قد تؤدي إلى الضرر في صحته النفسية، ولابد أن نأخذ بعين الاعتبار نوعية المشاكل التي تواجههم وإختلاف قدراتهم في مواجهتها. حيث أن الصحة النفسية والضرر الذي يصيب الأفراد بها قد تختلف من حيث الشدة والديمومة ومدى تأثيرها على الفرد والمجتمع، ويجب العلم أنه ليس هناك إنسان محصن من المعاناة النفسية، ولا يوجد إلا قليل فقط من الأسر التي لا يوجد من أفرادها من يعانون من القلق والإكتئاب أو مشكلات سلوكية أو تعاطي عقاقير أو فصام أو خرف أو أي نوع من أنواع الإضطرابات النفسية.

## مظاهر ومؤشرات الصحة النفسية:

أشار الخطيب والزيادي (٢٠٠١) بأن هناك مظاهر يتم من خلالها التعرف على الصحة النفسية للفرد، ومن هذه المظاهر: التوافق الذاتي، والتوافق الإجتماعي، والشعور بالسعادة، وتحقيق الذات، وإستغلال القدرات، وإتخاذ أهداف واقعية في الحياة، والنجاح في العمل، ومواجهة مطالب الحياة وأزماتها، وإتزان والنضج الإنفعالي.

وأيضاً من المؤشرات العامة للصحة النفسية ما يلي:

**أولاً: الراحة النفسية:** من العوامل المهمة التي تؤثر على حياة الفرد وعلى عملية التوافق هو شعور الفرد بعدم الإتزان النفسي في أي جانب أو مشاعر الذنب والأفكار والوسواس وتوهم المرض وعدم الإقبال على الحياة والتحمس لها. والشخص ذو الصحة النفسية يستطيع مواجهة هذه العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه ويقرها المجتمع.

**ثانياً: القدرة على العمل:** تعتبر قدرة الأفراد على العمل والإنتاج والكفاية فيهما وفق ماتسمع به قدراتهم ومهاراتهم من أهم دلائل الصحة النفسية، فالعمل هو إحدى صور النشاط الطبيعي للإنسان، وأن الأثر القوي للعمل على الإتزان النفسي يرجع إلى أن العمل له صلة وثيقة بالأهداف التي تكمن وراء السلوك الإنساني، فعن طريق العمل يكتسب الإنسان قوة، وهو وسيلة للتأثير في البيئة التي يعيش فيها، عن طريق ذلك يسعى ويحقق لنفسه مركزاً مرموقاً في المجتمع الذي ينتمي إليه.

**ثالثاً: مدى كفاية الفرد في مواجهة إحباطات اليومية:** تختلف قدرة الناس في تحمل الصعوبات العادية التي تواجههم في الحياة، فنجد بعض الناس تصل إلى حالة من الإنهيار الشامل عند تعرضهم للإحباطات البسيطة، وعلى العكس من ذلك بعض الناس تكون ذات صلابة قوية

إزاء متاعب الحياة وأحدثها وعلى درجة عالية من التحمل والصمود، فدرجة تحمل الشخص لمواقف الإحباط من أهم علامات الصحة النفسية السوية. (الداهري، ٢٠٠٥).

**رابعاً: الإقبال على الحياة بوجه عام:** الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يقبل على الحياة بوجه عام ويتجاوب معها ويعيش فيها راضياً عن نفسه، أما الشخص الذي لا يتمتع بصحة نفسية سوية نجده يميل إلى الإنطواء متخوفاً من الحياة بوجه عام ويكون دائم الشعور بالقلق والتوتر والصراع.

**خامساً: قدرة الفرد على تحمل المسؤولية:** أن الشخص الذي يتحمل المسؤولية ويستطيع إتخاذات القرارات هو شخص متمتع بقدر كبير من الصحة النفسية لأن الهروب من المسؤولية دليل على عدم النضج الإنفعالي، والشخصية غير المتمتعة بالصحة النفسية. ( مكارى، الدمنهوري، ٢٠٠٠).

**سادساً: مفهوم الذات:** إن فكرة الفكرة الفرد عن نفسه تعتبر الركيزة الأساسية للشخصية وتعتبر عامل أساسي في عملية التوافق، والذات هي فكرة الشخص عن نفسه، والصورة التي يكونها الفرد عن ذاته، ونظرة الفرد إلى نفسه لا بد أن تكون ذات مثالية وأن يعرف الفرد نفسه جيداً لتحقيق ما يصبو إليه من كمالية ومثالية. (الداهري، ٢٠٠٥).

**إضطرابات الصحة النفسية :** وهي تقسم إلى قسمين ومنها ما يلي:

- **العصاب:** تشير إلى حالات سوء التوافق سواء مع النفس أو مع الجسد أو البيئة طبيعة كانت أو إجتماعية، ويعبر عنها عادة بدرجة عالية من القلق والتوتر باليأس والتعاسة والقهر، وليس لها أسباب عضوية واضحة بالضرورة، إنما هي نتاج تفاعل أكثر من عامل واحد، وغالباً ماتمس البعد الإنفعالي للشخصية ويظل معها الفرد المضطرب متصلاً بالحياة الواقعية، قادراً على

إستبصار حالته المضربة، ضابطاً لسلوكياته إلى حد كبير متحملاً لمسئولية أفعاله، قادراً على القيام بواجباته بشكل عام. (غزال، عبد الواحد، ٢٠٠٨).

- **الذهان:** وهو من الإضطرابات النفسية الشديدة التي يؤدي إلى خلل عقلي خطير وشخصية مفككة الإوصال إلا أن أبرز صفات الذهان والتي تميزه عن أمراض النفس الأخرى هي: تشوية الحقائق ونقص البصيرة، الفوضى الشديدة والحادة في السلوك العام للشخصية، ويمكن أن يطور الفرد الذهاني إعتقادات عن سلوك الآخرين ليس لها أساس من الصحة ويمكن أن يسمع أصوات ويشم روائح غير موجودة أصلاً، وقد يتصرف بطريقة غريبة وشاذة، تضعف قدراته على تحمل وظائف الحياة المعتادة وعلى أن يعمل ويصادق ويتقبل زوجته وأولاده. (موسى، ٢٠٠١).

أما في هذه الدراسة سنتناول الباحثة الأبعاد الأربعة التي تناولها مقياس الصحة النفسية المعتمد عليه في هذه الدراسة، وهي كما يلي :

**أولاً: القلق:** يشير حالة القلق إلى " حالة نفسية تحدث حيث يشعر الفرد بوجود خطر يهدده وهو ينطوي على توتر إنفعالي تصحبه إضطرابات فسيولوجية". (الداهري، ٢٠٠٥).

ويتضمن القلق أعراضاً متنوعةً منها الأعراض الجسمية الفسيولوجية مثل برودة الأطراف وتصبب العرق، والإضطرابات المعوية، وسرعة ضربات القلب، وإضطرابات النوم، والصداع، وفقدان الشهية، وإضطرابات التنفس، والخوف الشديد، وتوقع الأذى والمصائب، وعدم القدرة على تركيز الإنتباه، والإحساس الدائم بتوقع الهزيمة، والعجز، وعدم الثقة، والرغبة في الهروب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة. ( American Psychiatric Association، ١٩٩٤).

(Association، ١٩٩٤).

وقد عرف ربيع (٢٠٠٦) القلق بأنه حالة من الخوف والتوتر الشديد مع نوبات من الصراخ والبكاء يصاحبها جفاف الحلق وشحوب الوجه وقد يصاب الفرد بالإعياء بسبب هذا القلق الحاد. أما القلق المزمن حيث له أعراض جسدية أخرى مثل الشعور بألم عضلية فوق القلب هذا إلى جانب سرعة التنفس وإضطراب عملية التبول، وله أعراض نفسية مثل الخوف من أماكن المغلقة إلى جانب التوتر العصبي والإنفعال الزائد لآتفه الأسباب هذا إلى جانب فقدان الشهية للطعام.

ويعرفه هيس وستراتون (Hays&Stratton, ٢٠٠٣) بأنه " حالة من التوتر تحدث نتيجة لتوقع أو حدث خطر، وتتضمن مكون فسيولوجي ومعرفي وهذين المكونين للقلق يساعدان الفرد في التعامل بفاعلية مع مصدر خطر.

ثانياً: الإكتئاب: يعرف قاموس الطب النفسي ( كامبل، ١٩٨١) المشار في معمارية (٢٠٠٠) الإكتئاب بأنه " زملة إكلينيكية تشمل على إنخفاض الإيقاع المزاجي ومشاعر الإمتعاض المؤلم، وصعوبة التفكير، وتأخر الحركي النفسي، وقد يختفي التأخر الحركي النفسي إذ كان الفرد يعاني من قلق أو وساوس. ويحدث الإكتئاب نتيجة ولأسباب كثيرة منها: تعرض الفرد لصدمات والأزمات الحادة، ولأسباب ذات علاقة بالظروف النفسية المزمنة التي عاشها المريض وأسهمت في تشكيل شعوره باليأس كتدهور الأوضاع المالية والنزاعات الزوجية المستمرة، ولأسباب تتعلق بإصابة الفرد بأمراض جسدية مزمنة ومستعصية تدفع المريض إلى التفكير بالموت، ولأسباب وراثية وفسولوجية مثل إختلال التوازن الهرموني وفقير الدم. ( سرحان والحباشنه، ٢٠٠١).

وعرف ماكلين (٢٠٠٣) الإكتئاب على أنه كل شيء يدور حول كيف يشعر الأشخاص الذين يعانون من حالة الإكتئاب يؤثر على أمزجتهم وقدراتهم العقلية ومواقفهم وطريقتهم في النظر إلى الناس والأشياء وإلى أنفسهم. ويرى بيك أن الإكتئاب حالة إضطراب إنفعالي تتميز بتدني مزاج الفرد، وظهور تغيرات نفسية مثل الإحساس بالوحدة والإنطواء والأرق، وتغيرات جسمية كتغير وزن الجسم والخمول. (Beck, ١٩٨٠).

**ثالثاً: إضطرابات النفس جسدية: Psychosomatic Problems:** عرف الإضطرابات النفس جسدية هايس وستراتون ( Hayes & Stratton, ٢٠٠٣ ) في قاموسهما بأنها " أمراض جسدية حقيقية تسبب شعوراً عالياً بالضيق لدى المريض، وتتجم هذه الأمراض عن عوامل جسمية، بل عن أنواع معينة من الإضطراب أو الصراع النفسي، وعن الشعور بعدم الإرتياح، وغالباً ما تكون لاشعورية في طبيعتها".

أما عبد المعطي (٢٠٠٣) عرفها بأنها " مجموعة من الأعراض والشكوى التي تكون الأعراض فيها طبية واضحة تماماً ويدخل ضمنها إضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأعضاء، أو الأجهزة في جسم المريض، ولكنها ترتبط إرتباطاً وثيقاً بتغيرات وعوامل نفسية أبرزها الدافعية والعوامل الإنفعالية والوجدانية والضغط البيئية".

ويشير رايس ( Rice, ١٩٩٩ ) بأنها " فئة من الأمراض تكون الشكوى الجسدية فيها شكوى حقيقية، مثل القرحة، الربو، وقرحة القولون..... ولكن تكون العمليات النفسية كالضغط والقلق المستمر سبباً لها أو عاملاً مؤثراً في تطویرها".

ويعرفها داغيسون ونيل ( Davison & Neal, ١٩٩٨ ) بأنها عبارة عن " أمراض جسدية ( كالربو وقرحة المعدة وإرتفاع ضغط الدم وأمراض القلب ... ) ليس لها تفسير أو سبب فسيولوجي وليست تحت التحكم الإداري ولكنها مرتبطة بعوامل نفسية كالقلق".

رابعاً: إضطراب الوظائف الإجتماعية: **Social Dysfunction**: وهي ضعف القدرة على التفاعل الإجتماعي وتكوين الصداقات وعلاقة متوافقة مع الآخرين، وفيها يشعر الفرد بنقص الحماس للعمل والإنتاج والعجز عن مواجهة بعض المشكلات بل والهروب منها لعدم إمتلاكه للمهارات الإجتماعية اللازمة لحلها، وكذلك هي عدم قدرة الفرد على تحمل المسؤولية الفردية والإجتماعية وضعف في التكيف للمتغيرات، وإن من أهم أسباب الإصابة بإضطراب الوظائف الإجتماعية هو معاناة الفرد من القلق والإكتئاب حيث لا يعود الفرد قادراً على أداء واجباته وأدواره الإجتماعية بالشكل الطبيعي، وكذلك يفقد قدرته على التواصل مع الآخرين والتعامل معهم وهذا مما يزيد المشكلة سوءاً فيجعل الأفراد الآخرين يبتعدون عنه ويبدأ هو يعاني من الوحدة. ( الخطيب والزيادي، ٢٠٠١).

#### المسنين :

إن تزايد الإهتمام من المجتمعات بمرحلة المسنين يرجع لاقتناعها بأن المسن كغيره من أفراد المجتمع له الحق في الحياة، والمشاركة بأقصى ما تمكنه قدراته وطاقاته، إلى جانب تغير النظرة المجتمعية لهؤلاء الأفراد والتحول من اعتبارهم عالة إقتصادية على مجتمعهم إلى النظرة اليهم كجزء من الثروة البشرية التي توفر الرعاية المتكاملة لها، والتي تعتبر جانباً أساسياً من جوانب الإعتناء بها ويتحتم تنميتها والإستفاده منها إلى أقصى حد ممكن. (حسن، ٢٠٠٠).

وتعد الشيخوخة مرحلة طبيعية أساسية من مراحل النمو الإنساني، رغم ذلك لم يتفق الباحثون على تعريف جامع لهذه المرحلة، وبالرغم من وجود تغيرات فسيولوجية ونفسية وإجتماعية مميزة لهذه المرحلة إلا إنها لم تلق الإهتمام الكافي من الباحثين. (فريحات، ٢٠٠٨).  
وعرف شاي (Schaie) التقدم في العمر أو مرحلة المسنين بأنها التدهور التدريجي في قدرة الفرد على التكيف مع التغيرات التي يواجهها وتعرضها ظروف الحياة. (النجار، ٢٠٠٧).

ونستطيع القول أن المسنين هم الأشخاص (ذكوراً أو إناثاً) الذين تجاوزوا مراحل النمو والتطور والبناء والنضج في قوامهم الفسيولوجية (في وظائف الأعضاء البدنية وبعض الوظائف المعرفية) ووصلوا إلى مراحل التوقف والإستقرار وبدايات الضعف والفقدان والإنحدار في بعض وظائف تلك الأعضاء والأجهزة والتراكيب أو المكونات. (الزبيدي، ٢٠٠٩).

ومن التعاريف التي عرفت فئة المسنين بأنها الفئة الذي تبلغ مرحله من العمر تتبلور فيها ملامح وسمات وخصائص المسن سواء كانت مظاهر جسمية أم نفسية أم عقلية أم إجتماعية وهو عبارة عن تغير بيولوجي غير قابل للارتداد، يحدث في تطور مستمر وتتأثر تلك المرحلة بالظروف والتغيرات التي يعيشها قد تكون مرحلة المسنين بصحة جيدة إلى حد ما إذا حدث في بيئة وظروف ورعاية جيدة. (غانم، ٢٠٠٤).

والمسنين يعانون من ضعف في قدراتهم ويحتاجون للمساعدة لمنحهم القوة، وتمكينهم من زيادة التكيف مع المحيطين بهم، وزيادة القدرة على تكوين العلاقات الإجتماعية، وتحقيق المشاركة الإجتماعية، وزيادة قدرتهم على الإستقلالية. (يوسف، ٢٠٠٨).

وتعرف الأشقر (٢٠٠٥) الكبر في السن بأنه ضعف الجسم المطرد في وقاية ذاته مع الزيادة المتصاعدة لعمليات الهدم الذاتي.

كما وتعرف الشيخوخة بأنها السن التي ينتهي فيها نضج الإنسان ويتحول النمو إلى عملية تفكك وهبوط تدريجي في قدرة أعضاء الجسم على القيام بوظائفها وهي حقيقة بيولوجية تميز التطور في دورة حياة الإنسان. (الشاعري، ٢٠١٢).

ويعرف فهمي (١٩٩٩) المسن كل من بلغ سن الستين فأكثر ويرى تقسيم المسنين من خلال مدخل العمر الزمني إلى فئات أكثر تخصصاً تشمل الكهل (٦٠-٧٥ عاماً)، الهرم (-١٠٠ ٨٥ عاماً)، والمعمر من بلغ (١٠٠) عاماً فأكثر. وأيضاً من تعاريف المسن أنه يصبح غير



قادراً على إعالة نفسه ويتعذر عليه الاكتفاء الذاتي لما يعتريه من تغيرات عديدة في تلك المرحلة العمرية، والتي تؤدي إلى تناقص محتم ومستمر في العمل الوظيفي لأعضاء وأجهزة الجسم حيث تقل قدرة المسن على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب المختلفة لذا فهو في حاجة إلى العون والرعاية. (فهيم، ٢٠٠٤).

ولقد وجد بعض الباحثين أن الشيخوخة ليست مجرد عملية بدنية، وإنما هي أيضاً حالة تعبر عن تغيرات جذرية في مجال الأنشطة الاجتماعية التي اعتاد عليها الفرد، فاعتبرت الشيخوخة بمثابة مرحلة يتم فيها هجر العلاقات الاجتماعية والأدوار السابقة، مما يخلق عند الفرد عقداً نفسية تفقده الثقة بالنفس وتجعله يشعر بأنه عاطل في المجتمع. (قناوي، ١٩٨٧).

أما هيرلوك (Hurlock, ١٩٨١) يعرف الشيخوخة بأنها الفترة التي يحدث خلالها ضعف وإنهيار في الجسم وإضطراب في الوظائف العقلية ويصبح الفرد أقل كفاءة ومنسجماً إجتماعياً وسيء التوافق ومنخفض الدافعية، وليس له دور محدود في الحياة.

**الشيخوخة من الناحية الزمنية:** يقصد بالشيخوخة وفقاً لهذا المنظور: المرحلة العمرية التي تمتد من سن الستين أو الخامسة والستين وحتى نهاية العمر، ويمكن تقسيم تلك الفترة إلى مرحلتين: الأولى: وتسمى مرحلة الشيخوخة المبكرة من (٦٠ - ٧٥) سنة. المرحلة الثانية: وتسمى الهرم من (٧٥-نهاية العمر).

**الشيخوخة من الناحية النفسية:** ينظر إلى الشيخوخة من الناحية النفسية على أنها حالة من الإضمحلال تعترى إمكانات التوافق النفسي والإجتماعي للفرد فتقتل قدرته على إستغلال

إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية؛ أو تحقيق قدر مناسب من الأشياء لحاجاته المختلفة.

**الشيخوخة من الناحية الإجتماعية:** ينظر إلى الشيخوخة من الناحية الإجتماعية على أنها حالة من هجر العلاقات الإجتماعية والأدوار التي تطابق مرحلة الرشد يتم فيها قبول العلاقات الإجتماعية والأدوار التي تطابق السنوات المتأخرة من مرحلة الرشد.

**الشيخوخة من الناحية البيولوجية:** تشير الدراسات الطبية إلى الشيخوخة من الناحية البيولوجية عبارة عن نمط شائع من الإضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة يحدث لتقدم السن لدى الكائن الحي بعد إكمال النضج، وهذه التغيرات الإضمحلالية المسيرة لتقدم السن تعتري كل الأجهزة الفسيولوجية والعضوية والحركية والدورية والهضمية والتناسلية والغدية والعصبية والفكرية. (بركات، ٢٠٠٩).

ونجد أن الإنسان المسن سليم الصحة عادة ما يكون سلوكه، وتكون إحتياجاته غير مختلفة كثيراً عن هو أصغر سناً، فهو يرغب في أن يظل يبذل نشاطاً في العمل أو الفراغ في حدود قدراته الجسمية والعقلية وخبراته السابقة، والذي يستمد منه إحساساً بقيمة ذاته. وهو ينشد صداقات من أنماط مختلفة ويسعى إلى إقامة علاقات مع كلا الجنسين، ومن الوجهة المثالية يكون لدى المسن ثقة في قدراته على التخفيف من حدة توتراته بأسلوب حضاري ومقبول، على أن هذه الصورة المثالية نادراً ما يتم تحقيقها، فالإنسان المسن عادة ما يعاني من قصور في وظائف عضو أو آخر أو قصور أحد الأجهزة الحيوية، وقد يكون هذا القصور نتاجاً لعوامل تكوينية أو مرضية، كما قد تكون هناك تغيرات في بيئة الشخص أو دوره الإجتماعي، وقد يكون غير معد لمواجهة تلك التغيرات، وعادة ما تكشف هذه التغيرات عن قصور في الموارد اللازمة

كي تستمر الوظائف بشكل كفاء، حتى لدى إنسان سليم نسبياً. وعندما يحدث أن يكون هناك أيضاً نوع من المرض الجسدي أو نوع من الإعاقة العقلية فإن قدرته على التوافق السليم والناجح قد تصبح ضعيفة بشكل واضح، ومع حدوث هذه الخسارة وتلك التغيرات قد تكشف الإضطرابات العقلية، وتعد التغيرات الذاتية والاجتماعية والجسمية عوامل مهمة في ظهور الإضطرابات العقلية لدى المسنين، إذا أن فقدان الأسرة أو الأصدقاء والمكانة الإقتصادية والمهنية، وفقدان المكانة الإجتماعية جميعها عوامل لها تأثيراتها المختلفة. (يوسف، ٢٠٠٦).

إن الرعاية التي يتلقاها المسن في منزله ووسط أسرته أفضل بكثير من أي رعاية أخرى مثل دور المسنين، حيث لوحظ أن المسنين الذين ينتقلون للإقامة في دور المسنين تدهور حالتهم بسرعة فتضطرب قدرتهم العقلية وتزداد لديهم صعوبة السمع، والبصر والحركة (عز الدين، ٢٠٠٨).

### النظريات التي فسرت المشكلات المصاحبة للشيخوخة (للمسنين):

**نظرية الأزمة:** تشير هذه النظرية إلى ما يواجهه المسنين من أزمات نتيجة لتخليهم عن ادوارهم التي كانوا يقومون بها، هذا التخلي الذي يجعله ينسحب من الواقع فيعجز عن تلبية احتياجاته كما يعجز عن التوافق مع البيئة فيتجه إلى الانغماس في الذات ويتجنب التحديات ويميل إلى العزلة التي يعتبرها استمرار طبيعي لعملية ارتخاء العلاقات والروابط الاجتماعية التي كانت تربطه بذويه ومجتمعه. (النيال، عبد المنعم، ٢٠٠٧). كما وأنها تركز على الجوانب الاجتماعية والنفسية لكبار السن، حيث تحتوي هذه المرحلة على تضيق ارتباطات المسن بالأنساق الاجتماعية المختلفة؛ وذلك نتيجة للضعف الذي يعتري الفرد عند الكبر. (Thorson, 1995).

**نظرية النشاط:** تركز على أهمية استمرار ارتباط كبار السن بمجتمعهم أو على أهمية إيجاد بدائل للأدوار التي فقدتها نتيجة للتقاعد، لأن العمل يعني الكثير بالنسبة لغالبية الأفراد وبالتالي فإن فقد العمل بالتقاعد يدخل الفرد في دائرة مغلقة من المشاكل والاضطرابات ولذا فإن الحل لتفادي هذه الأزمة هو إيجاد بديل يحقق للفرد ما كان يصبوا إليه من أحلام وطموحات. (غانم، حسن، ٢٠٠٤). وتؤكد هذه النظرية على الفوائد الإيجابية لإستمرار الفرد المسن في إرتباطه بالعالم والتواصل إلى أدوار بديلة لتلك الأدوار التي فقدت بسبب الكبر، ويجب على الفرد أن يجد بديلاً لهذه الأهداف الشخصية وأن ينمي اهتماماته ويواصل نشاطاته المناسبة بما يساعد على رفع روحه المعنوية (الزرا، ٢٠٠٣). فكلما إستطاع المجتمع توفير ضمانات للحفاظ على مستوى النشاط للمسن زادت ضمانات الدور الإيجابي له وبقاء المفهوم الإيجابي للذات لديه (Atchely, 1980).

**نظرية فك الإرتباط:** تتحدث على أنه إذا لم يهتم المجتمع بإيجاد أدوار إيجابية للمسنين في النسق الاجتماعي للمجتمع، فإن ذلك سيؤدي إلى تكريس انسحاب المسن، وتخليه عن أدواره الرئيسية التي كان يمارسها، وتقليص تفاعلاته الإيجابية مع البيئة المحيطة به، حيث يؤدي كبر السن إلى زيادة الميل إلى فك ارتباط المسن بالموثرات والنشاطات والفعاليات التي كان يرتبط بها تدريجياً وزيادة ميله نحو الإنعزالية، والتمركز حول الذات. (الظفيري، ٢٠٠١).

**نظرية الإستمرارية:** يحاول المسن التكيف مع وضعه الجديد من خلال إعطاء وقت أكبر للأدوار التي كان يزاولها قبل دخول هذه المرحلة العمرية، ويتوقع أن يستمر المسن في سلوكياته الإتصالية التي إعتاد عليها فترة حياته، فإذا كان الفرد نشطاً اجتماعياً فمن المتوقع أن يستمر النشاط عبر الحياة، وإذا كان المسن منسحباً إذن يتوقع الإنسحاب في الحياة المتأخرة، في

كلتا الحالتين يعتمد التكيف الناجح للعمر الكبير على قدرة المسن على الحفاظ على الاتساق. (علي، ٢٠١٢). كما إن التكيف للشيخوخة يمكنه أن يستمر في عدة اتجاهات وذلك اعتماداً على الحياة الماضية للمسنين، وهي عبارة عن إستمرارية النمو عبر دورة مراحل الحياة الماضية (James, ١٩٧٥).

**نظرية الشخصية:** إن التوافق في سن الشيخوخة يرتبط بنمط وسمات شخصية، وينظر على التغيرات المصاحبة للمسنين على أنها نتيجة تفاعل بين التغيرات الاجتماعية الخارجية والتغيرات البيولوجية الداخلية، حيث أن المسنين ذوي الشخصيات المتكاملة يمكنهم الأداء بشكل أفضل، وذلك لأن لديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية، والأنا الدفاعية، ودرجة عالية من التحكم في ذات، والمرونة، والنضج، والخبرة، والتفتح. (خليفة، ١٩٩١).

#### مشكلات المسنين :

صنف كل من ( الزبيدي، كامل ٢٠٠٩؛ الزبيدي، عكلة، ٢٠٠٩؛ عبد المعطي، ٢٠٠٥) العديد من المشكلات التي تحدث في فترة الحياة لدى المسنين ومنها ما يلي:

- **المشكلات الإنفعالية والوجدانية؛** كالشعور بالفشل أو الإحباط مما يؤدي إلى أن تغلب على هؤلاء روح التشاؤم. وقد يصل ببعضهم إلى الشك بأقرب المقربين إليهم. ويكون سلوكهم متسماً بالشك والحذر والحساسية والتأثر الإنفعالي (قد يتزوج المسن ممن هي في سن بناته ويتصابى وعند عجزه يتهمها ويشك بها وبهذا لا يوقر نفسه).

- **المشكلات الذهنية الفكرية؛** نتيجة لضعف الإنتباه وعدم القدرة على التركيز، مما يضعف المدركات بالإضافة إلى ضيق الإهتمام وإلى ضعف الذاكرة وتشتتها وسرعة النسيان مما يجعل الفرد يتمركز بشكل محوري في تفكيره حول شيء مما يبدو شبيهاً بالوسوسة أو الهلوسة.

- **المشكلات الصحية؛** فإن أمراض الشيخوخة تعتبر أكثر خطورة لضعف مقاومة الجسم لدى المسن وشدة تأثيره وضعفه مما يقلل فرص إجراء جراحات ضرورية لصحته. كما أن ضعف الجسم عموماً يظهر لديه أمراضاً ومشكلات جسدية مثل أمراض القلب، والشرابين وهشاشة العظام، والكسور، والأمراض الجلدية، والحسية. وغيرها وقد يظهر لدى المسن توهم بالأمراض وتركيز زائد على الصحة حيث ينظر للمرض البسيط بأنه خطير.

- **المشكلات الإقتصادية؛** يعاني منها المسنون لنقص مواردهم المالية، لضعف الأداء لديهم، أو للتقاعد، أو لترك العمل، فالتقاعد هو الحدث الذي يحول الفرد من إنسان عامل إلى إنسان غير عامل، أو من شخص منتج انتاجاً ناضجاً إلى شخص مسن غير منتج. (عبد المعطي، ٢٠٠٥).

- **المشكلات الإجتماعية؛** فإن إزدياد العمر يقلل من الأصدقاء بسبب تفرقهم إما بالبعد أو الوفاة أو بالسفر. وكذلك الأولاد لإنهماكهم بشؤون الحياة. وأما شريك الحياة الزوجية فقد يتوفى وعندها يعاني من الصلابة الإجتماعية لصعوبة تكيفه وتنبيهه لأنماط جديدة في السلوك والتفكير، وقد تتفاقم هذه المشكلات بسبب الصعوبات التي يعانيتها كثير من الأسر في الإهتمام ورعاية المسنين، نتيجة لأسباب كثيرة ومتنوعة يمكن تلخيصها بالنقطتين الآتيتين:

أولاً: التبدل الحاصل في بنية الأسرة: سيادة نمط الأسرة الصغيرة مقابل الأسر الكبيرة.

ثانياً: إزدياد عدد النساء اللواتي كن من الماضي يقمن بدور الرعاية للمسن وبالتالي وجود صعوبة في وجود شخص يهتم بالمسن ويرعاه. الأمر الذي قاد في كثير من دول العالم إلى تأسيس مؤسسات متخصصة، كدور المسنين، تحل شيئاً فشيئاً محل الأسرة في رعاية المسنين في الحالات التي لا تستطيع فيها الأسرة القيام بهذا العمل. (الزبيدي، عكلة، ٢٠٠٩).

### رعاية المسنين:

وتعني مجموعة الأنشطة المنظمة التي تمارسها هيئة حكومية أو أهلية أو تطوعية من أجل توفير الحماية والوقاية والحد من آثار المشكلات الإجتماعية، والعمل على علاجها، بإيجاد الحلول المناسبة لها، كما تهتم بتحسين مستوى معيشة الأفراد والجماعات والمجتمعات، وتستند هذه الأنشطة لجمهور المختصين المهنيين كالإخصائين الإجتماعيين والمحللين النفسيين والمعالجين والأطباء والمرضات ومقدمي الرعاية. (إبراهيم، ١٩٩٧). وتهدف رعاية المسنين إلى كيفية التعامل مع كبار السن في البيت والمجتمع أو مواقع العمل والتي يجب أن تتال رضاهم وتقبلهم لتشعرهم بالراحة والتقدير لكي يتعاملوا معاً بإيجابية. (الزبيدي، ٢٠٠٩).

يشير إسم دار الرعاية أو المؤسسة في قلوب المسنين الرعب والخوف، وغالباً ما يرتبط ذلك بالإنطباع السائد بأن دار الرعاية هي ذلك المكان المقيت بأرضيته القذرة المبتلة التي يترك فيها كبير السن مهملًا وهو في حالة من الوهن ينتظر الموت وحيداً. وعلى الرغم من ذلك فإن حوالي (٥%) ممن تزيد أعمارهم عن (٦٥) عاماً في الولايات المتحدة يعيشون في هذه الدور.

(Bledenham & Normoyle, ١٩٩١).

والسمة الأولى والأهم لرعاية المسنين هي الشمول، وتشمل هذه الخدمات على البرامج الطبية المتكاملة لمواجهة الخلل الجسدي والعقلي وتوفير الوجبات الغذائية اليومية والحصول على سكن مناسب للحالة الصحية وتوفير الإشراف المهني المناسب والإهتمام بالأنشطة الرياضية والترفيهية وتنمية الهوايات وتشجيع ممارسة أنشطة إنتاجية. (إبراهيم، ١٩٩٧؛ شريم، ١٩٩٨).

وبالمقابل، فإن دور الرعاية المسنين ليست جميعها توصف بالنمطية المعروفة عنها، وهي تختلف من دار لأخرى ويعتمد ذلك على الفلسفة التي تقوم عليها الدار من ناحية الحجم وعدد العاملين فيها، وشروط الإقامة بها. فهناك دور أشبه ما تكون بمستشفى من حيث الخدمة الطبية والتمريضية المقدمة على مدار الساعة، ويتوفر في هذه الدور كل ما يحتاجه كبير السن من خدمة ورعاية من حيث تقديم الطعام والشراب والملبس، وحسبما يريد وفي أي وقت مع توفر مكان للعبادة وإستقبال الزوار المرحب بهم في أي وقت. وهناك دور أخرى لا توفر الخصوصية للنزيل، فغرفها مشتركة وكذلك الحمامات وغرف تناول الطعام ومواعيد تناول الوجبات ثابتة وكل ما فيها مجدول بمواعيد يعطي شعوراً بالملل والضجر وتؤدي بكبير السن أن يمكث في فراشه معظم الوقت. (Belshy, ١٩٩٩).

**أساليب رعاية المسنين: يوجد عدة أساليب لرعاية المسنين ومنها مايلي:**

- توفير الرعاية الصحية لهم، حيث إن مشكلات الصحة أهم ما يؤرق كبار السن، وذلك بعدم الكسل في المتابعة الدورية والمستشفيات الحكومية أو الخاصة حسب الإمكانيات المادية، وأن يحظى بالمعاملة الجيدة مع مراعاة ظروفهم الخاصة.



- الإرشاد والتوجيه النفسي لكبار السن، وذلك حتى يتقبلوا أنفسهم بصورتهم الجديدة بعد ترك العمل وشعورهم بالفراغ وممارسة نشاطات جديدة تقتل الإحساس بالفراغ، كما يمكنهم الإرشاد النفسي من تقبل تدهور حالاتهم الصحية وبيان أن هذا صبرهم على هذه المشكلات وتقبلها بصدر رحب، حيث أن لا مجال لهم إلا الصبر والرضا بقضاء الله، ومن إحتسب فله ولم يرض فلم يغير من الأمر شيئاً، وعليه الوزر لأنه راض بما كتب الله.

- محاولة إستغلال خبرات ومهارات بعض المسنين الذين لا يزالون قادرين على البذل، مما يساعدهم على الإحساس وشغل وقت فراغهم والإشباع النفسي، فمن غير المعقول أن نعطل هذه المهارات ولا نستفيد بهذه الخبرات الطويلة (ملحم، ٢٠٠٧).

- إنشاء نواد خاصة للمسنين يمارسون فيها هواياتهم المفيدة ويقدم لهم فيها برامج ونشاطات مثمرة تناسب النوادي الصحية التي يريدونها من أفراد متقاربين في السن والميول والظروف والإتجاهات والإهتمامات.

-تحسين حالات المسنين المادية خاصة أصحاب الدخول المحدودة، وذلك بتأمين نظام معاش أو تأمين يضمن لهم المعيشة الأساسية.

- إستغلال المناسبات السعيدة ومشاركتهم فيها وأخذ آرائهم، خاصة في الأعياد وشهر رمضان المبارك والمناسبات الدينية. ويجب إن يتضاعف الإهتمام بهم، خاصة إن لهم ذكريات في هذا الشهر، لذلك يجب أن لا نتركهم حبيسي الذكريات ونفتح لهم آفاق جديدة نحو الخير والتفاؤل وتقبل الحياة.(الزبيدي، كامل، ٢٠٠٩).

## دور الرعاية للمسنين:

تعرف دور رعاية المسنين بأنها مؤسسات أنشئت بقصد وعن عمد وتدبير من المجتمع لتحقيق أهداف معينة أبرزها توفير الإستقرار الإجتماعي والنفسي للمسنين، ومواجهة المشكلات التي عجزت أسرهم عن توفيرها وبأسلوب عال وإنساني منظم. (فهيم، ٢٠١٢). كما يلتحق بدور رعاية كبار السن نتيجة عوامل تتصل ببناء الأسرة كعدم وجود أبناء أو أشخاص يقومون بالرعاية، أو عوامل تتصل بوظيفة الأسرة كعجزها الإقتصادي أو تفككها أو عوامل فردية تتصل بالشخص نفسه كالضعف، وهي تعتبر مؤسسة إختيارية بالنسبة للإلتحاق بها. (عبداللطيف، ٢٠٠٧).

**أنواع دور الرعاية الخاصة بالمسنين:** هناك تقسيمات عدة ومسميات كذلك في إسكان المسنين ورغم أن هذه الدور تعد ملجأً إلا أنها تمثل مجموعة من الذكريات وإستراحة مراكز. وفيما يأتي أنواع الأماكن التي يقوم فيها المسنون:

- **بيوت التمريض:** يتم تصميم وتشغيل بيوت للتمريض عادة للمسنين الذين يحتاجون للمساعدة اليومية رغم أن كثيراً من بيوت التمريض تخط بين الخدمات لمن يقدر على الإهتمام بأنفسهم والآخرين من المرضى وتكاد تقتصر على المسنين الذين لا يقدر على مواجهة مشاكل الحياة اليومية نظراً لمعوقات عقلية أو بدنية أو إنخفاض الدخل.

- **المستشفيات:** تقدم بعض المستشفيات القديمة وقليل من الجديدة عناية فائقة للمسنين من المعوقين الذين يحتاجون للمعالجة اليومية والرعاية الدائمة ومن وقت لآخر تكون هذه الخدمات للأشخاص الذين أصابهم المرض في أواخر أعمارهم، حيث تكون العناية بحجز المريض في مؤسسات الرعاية ونادراً ما تكون العناية علاجية.

- **الفنادق:** يعيش المسنون غالباً في البيوت ذات الحجرة الواحدة أو الفنادق وكثيراً منها يتميز بالقذارة وتدني المستوى، ويقدم الطعام للعابرين والمسنين ذوي الدخل المحدود وغالباً ماتقع هذه الفنادق في الأحياء الفقيرة. (الزبيدي، كامل، ٢٠٠٩).

- **الرعاية الدائمة:** تقدم هذه الرعاية لفئة المسنين الذين لا عائل لهم والذين لا تسمح ظروف أسرهم برعايتهم ويقيمون في دار رعاية المسنين بصورة دائمة حتى نهاية حياتهم ويشترط عند توفير هذا النوع من الرعاية الحصول على موافقتهم وموافقة أسرهم إذا وجد.

- **الرعاية الأسرية:** تقدم أوجه الرعاية المطلوبة للمسنين في محيط أسرهم، حيث يقوم الأخصائيون كل في مجال عمله بزيارات منزلية إلى المسنين للتعرف إلى احتياجاتهم والعمل من أجل توفيرها داخل الأسرة، دون الحاجة إلى زيارتهم لدار الرعاية أو الإقامة فيها وذلك من خلال الوحدة المتنقلة. (أبو عوض، ٢٠٠٨).

## ثانياً: الدراسات السابقة :

يتناول هذا الجزء عرض الدراسات السابقة ذات الصلة بالصحة النفسية وأسلوب الحياة لدى فئة المسنين، في ثلاثة محاور وحسب التسلسل الزمني من الأحدث إلى الأقدم، على النحو الآتي :

### أولاً: دراسات متعلقة بالصحة النفسية:

#### أ. الدراسات العربية:

أجرى أبو صيام (٢٠١٤) دراسة بعنوان مظاهر التغير النفسي لدى نزلاء دور الرعاية للمسنين مقارنة بغيرهم من المسنين. تألفت عينة الدراسة من (٢١٠) مسناً ومسنّة من نزلاء دور الرعاية وغير النزلاء والذي يتجاوز أعمارهم (٦٠) عاماً فاكثراً في فلسطين، وأشارت النتائج إلى وجود اختلاف دال إحصائياً في أبعاد (المجال الإنفعالي، الصحي، الإجتماعي، المعرفي) فيما يتعلق بنوع الإقامة، حيث أن نزلاء دور المسنين لديهم مظاهر تغير إنفعالية بدرجة أعلى مقارنة مع غيرهم من المسنين في الخارج، وكذلك مظاهر التغير الصحية والاجتماعية لوحظ أن نزلاء دور المسنين لديهم التغير في الأبعاد الصحية والاجتماعية بدرجة أعلى مقارنة مع غيرهم من مسنين في الخارج.

كما أجرى الدراويش (٢٠١١) دراسة هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور الرعاية كبار السن في الأردن في ضوء المعايير العالمية، تكونت عينة الدراسة من كافة المسنين ذوي الإعاقة المقيمين في دور الرعاية كبار السن في الأردن والبالغ عددهم (٣٤) مسناً ومسنّة، وأشارت النتائج إلى وجود درجة متوسطة من الرضا عن الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين وذلك من وجهة نظر

المسنين والأخصائيين، كما أوضحت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية تعزى إلى متغير الجنس.

كما أجرى العيد (٢٠٠٩) دراسة بعنوان واقع الصحة النفسية للمسنين في الجزائر على عينة من المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة. وهدفت الدراسة الحالية إلى تقييم الوضعية النفسية والجسدية لدى المسنين بمؤسسات رعاية الشيخوخة، وتحديد مظاهر الصحة النفسية وسمات الشخصية وأنماطها التي تميزهم، واختيرت عينة قوامها (١٥٠) مسناً من أربع مؤسسات رسمية لرعاية الشيخوخة تمثل وسط البلاد وغربها، وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية: تحتل المشكلات النفسية الصدارة في قائمة مختلف المشكلات التي يعانيها كبار السن داخل مؤسسات رعاية الشيخوخة، ويعد مستوى الصحة النفسية لديهم منخفضاً، توجد علاقة إرتباطية بين متغير المستوى الإقتصادي للمسن، ومتغير الوضعية العائلية، ومتغير أنماط الشخصية ومستوى الصحة النفسية لديهم، ويوجد فرق بين المسنين والمسنات من حيث مظاهر الصحة النفسية لصالح المسنين.

أما دراسة يوسف، مبروك (٢٠٠٤) بعنوان "محددات الصحة الجسمية والنفسية لكبار السن المقيمين في دور الرعاية وغير المقيمين" في مصر، هدفت إلى الوقوف على محددات الصحة الجسمية والنفسية لدى عينة مكونة من (٥٠١) مسن ومسنة من المقيمين بدور المسنين، والمقيمين في المجتمع. وقد أظهرت النتائج ما يأتي: أن المسنين المقيمين في المجتمع أفضل من المسنين المقيمين في الدور من حيث الصحة الجسمية والنفسية على حد سواء باستثناء متغير أسلوب الحياة. حيث تزايد كل من القلق، والإكتئاب، والتقدير الذاتي للصحة الجسمية لدى الإناث، بينما تزايدت درجات الذكور على الحالة العقلية. وأظهرت نتائج التحليل الإنحدار أن كلا من

متغيري المستوى التعليمي، وتقدير المساندة الإجتماعية متغيران منبئان بكل من الصحة الجسمية والنفسية لدى المسنين بغض النظر عن الإقامة أو النوع.

وأجرت محاسنة دراسة بعنوان (Mahasneh, ٢٠٠٣): "إستطلاع الصحة لكبار السن في الأردن". هدفت الدراسة إلى وصف الحالة الصحية لكبار السن في الأردن، وبعد تحليل البيانات توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: (٣٨٪) من العينة يستخدمون نظارات ووسائل مساعدة للسمع، و (٢٠٪) أشاروا إلى أنهم يحتاجون إلى وسائل مساعدة ولكنهم غير قادرين على الحصول عليها. و (٢٦٪) أعتقدوا أن صحتهم ضعيفة وتعاني من أمراض وعدم مقدرة لأداء نشاطات الحياة اليومية وثلاثة أرباع أفراد العينة يتناولون الأدوية وثلاثة أرباع العينة يعانون من الأرق والقلق والاكتئاب ونصف أفراد العينة يحتاجون لتناول حمية غذائية. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز الرعاية الصحية الأولية بالتدريب على إشباع الاحتياجات والرعاية الصحية لكبار السن وتقديم خدمات صحية شاملة للمسنين في الأردن.

أما دراسة إبراهيم (٢٠٠٢) عن العلاقة بين المساندة الإجتماعية وكل من الوحدة النفسية والتفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية والمقيمين مع أسرهم. فقد أجريت على (١٠٠) مسن من الذكور والإناث، بواقع (٤٠) مسناً مقيماً بدور الرعاية، و(٦٠) مسناً مقيماً مع أسرهم، وتراوحت أعمارهم (٦٣) سنة فأكثر، وقد كشفت النتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين المسنين المقيمين مع الأسرة والمسنين المقيمين بدور الرعاية لصالح المقيمين مع الأسرة. كما تبين وجود فروق دالة بينهم في الوحدة النفسية والتشاؤم لصالح المقيمين بدور الرعاية، أما بالنسبة لوجود فروق بين المسنين والمسنات فقد أوضحت النتائج أن الذكور المسنين أكثر شعوراً بالتشاؤم والوحدة النفسية من المسنات، بينما توجد بينهما في الدرجة الكلية للمساندة.

وأجرى الفحل (٢٠٠١) دراسة عن الفروق بين الإستجابات لبعض أعراض الإكتئاب لدى المسنين المصريين والسعوديين من الجنسين، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) مسن (٥٠) من المصريين منهم (٢٥) من الذكور و(٢٥) من الإناث وكذلك (٥٠) من السعوديين منهم (٢٥) من الذكور و(٢٥) من الإناث، تبلغ أعمارهم (٦٠) سنة فأكثر. وأوضحت النتائج وجود فروق دالة بين المسنين والمسنان سواء المصريين أو السعوديين في متوسط درجات الأعراض الإكتئابية، وكانت الفروق لجانب المسنان، كما وجدت فروق دالة بين المسنين المصريين والسعوديين على مقياس الحزن والميول الإنتحارية لجانب المصريين، بينما ظهرت فروق بين المصريين والسعوديين في التشاؤم وفقدان الوزن وتوهم المرض .

وقام عكروش (١٩٩٩) بدراسة هدفت إلى التعرف على مشكلات كبار السن الذين يقيمون مع أسرهم، والذين يقيمون في دور الرعاية، وإلى معرفة اتجاهات الشباب ونظرتهم إلى كبار السن. تألفت عينة الدراسة من (١٢٠٠) مسن يقيمون داخل بيوتهم و(٤٢) مسناً في مؤسسات الإيوائية، وظهرت النتائج أن المشكلات التي يعاني منها كبار السن خارج دور الرعاية تقع ضمن المجالات الإجتماعية والنفسية والصحية والإقتصادية، وأن هناك ارتباطاً وتداخلاً بين هذه المشكلات. أما فيما يخص كبار السن المقيمين في دور الرعاية فقد أظهرت النتائج أن المشكلات تكون في الغالب نفسية كالشعور بالوحدة، والشعور بالملل، والإكتئاب، والإحساس بالغربة. وقد أعتبر (٧٣،٨٪) من المقيمين في دور الرعاية أن هذه الدور توفر لهم كل ما يحتاجونه، وصرح ثلث المقيمين بأنهم يقيمون برغبتهم وأظهرت نتائج الدراسة الأغلبية من أفراد العينة في المجتمع الأردني كانت نظرتهم إلى المسنين إيجابية .

أما دراسة الكايد (١٩٩٥) فههدفت فحص العلاقة بين مشكلة قلق الموت والقيم الدينية لدى كبار السن في دور الرعاية في الأردن، وذلك على عينة من (٦٠) مسناً منهم (٢٨) من

الذكور و(٣٢) من الإناث، دلت نتائج الدراسة على وجود درجة متوسطة من قلق الموت لكبار السن ودرجة عالية من القيم الدينية لدى المقيمين في دور الرعاية، كما أن هناك علاقة عكسية قوية ما بين قلق الموت والقيم الدينية .

وأجرت مايسة وخميس (١٩٩٥) دراسة بعنوان : "السعادة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والشخصية". وهدفت الدراسة في بناء مقياس الشعور بالسعادة لدى المسنين والمسنات مع البيان أهم خصائصه السيكومترية والوقوف على البناء العال لبنوده إلى جانب فحص العلاقة بين بعض المتغيرات الشخصية كالقلق والإكتئاب والعصابية والوساوس والإنبساط لدى عينة من المسنين والمسنات في مدينة الإسكندرية. وتكونت العينة من (٦٠) فرداً من المسنين والمسنات من أعمار (٦٨). وأظهرت النتائج فروقاً جوهرية بين عينة المسنين والمسنات في متغير السعادة، حيث أن متوسط درجات عينة المسنين أعلى في درجة السعادة من المسنات الإناث.

وأجريت محافظة (١٩٩٣) دراسة هدفت إلى تحديد المشكلات التي يعاني منها المسنون في دور الرعاية في الأردن، وأهم مجالاتهم، ومدى إختلاف شعورهم بها بإختلاف جنسهم وعمرهم ومدة إقامتهم في تلك الدور. تألفت عينة الدراسة من (٦٠) مسناً منهم (٢٦) من الذكور و(٣٤) من الإناث مثلوا مجتمع الدراسة. وأظهرت النتائج أن المسنين في دور الرعاية يعانون من مشكلات. من أهم مجالات المشكلات فكانت المجال الترويحي، يليه المجال الإجتماعي، ثم المجال الصحي، ثم مجال تقديم الخدمات وأخيراً المجال النفسي. ودلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة في درجة شعور المسنين بالمشكلات تعود لمتغير الجنس، إذ تبين أن الذكور شعروا بالمشكلات في المجال الترويحي أكثر من الإناث اللواتي شعرن بالمشكلات في المجالات الأخرى أكثر من الذكور. ولم تظهر فيما يتعلق بالعمر بإستثناء شعور أفراد العينة العمرية (٧١)



سنة فأكثر بالمشكلات في المجال الصحي أكثر من فئة العمر من (٦٠-٧٠) سنة. وبخصوص مدة الإقامة فلم توجد فروق في درجة شعور المسنين بالمشكلات سواء طالت الإقامة أم قصرت. وفي دراسة البشير (١٩٨٩) بعنوان "المشكلات التي تواجه كبار السن في المجتمع الأردني". فقد هدفت إلى رصد المشكلات التي تواجه كبار السن من أجل تذليلها ليتمكنوا من العيش في ظروف صحية وإجتماعية ونفسية تحافظ على قدرتهم الذهنية والجسمية وأمنهم النفسي بصورة أفضل ولفترة أطول. وتكونت عينة الدراسة من (٢٧٠) فرداً، وقد دلت نتيجة الدراسة على أن المسنين يعانون القلق النفسي بدلاً من الشعور بأنهم عالية على المجتمع. وفي دراسة عودة (١٩٨٦) بعنوان "مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي". هدفت الدراسة هدف تشخيصي يتمثل في الكشف عن المشكلات الحياتية في مرحلة الشيخوخة، تكونت عينة الدراسة من (١٠٢) مسن ومسنه وتوزعوا تبعاً للجنس على النحو التالي (٣٨) ذكراً و(٦٤) أنثى الذين تجاوزوا أعمارهم (٦٠) عاماً. وقد تلخصت هذه الدراسة أن مشكلات الحالة الصحية والبدنية والحالة الوجدانية والنشاط الترفيهي هي الأكثر انتشاراً بين الأفراد مرحلة الشيخوخة، للجنس دور فعال سواء في ترتيب المجالات الحياتية تبعاً لانتشار المشكلات، المسنون والمسنات في دار الرعاية الإجتماعية لهم مشاكلهم الخاصة بهم. وأجرت أبو ناعمة (١٩٨٥) دراسة هدفت إلى تحديد مشكلات المسنين ومدى إختلافها بإختلاف الجنس والعمر ومصدر الدخل ومستوى الرضى عن الحياة والموقف من دور الرعاية. تألفت عينة الدراسة من (٤٠٠) مسن تجاوزوا (٦٥) عاماً. وأظهرت النتائج أن المسنين يعانون من مشكلات الشعور بالفراغ والملل، الإهمال وعدم تقديم الرعاية الكافية، ومشكلات مع الأهل والأقارب، وأن الغالبية يرفضون بشدة فكرة الذهاب لدور الرعاية. كما أظهرت نتائج الدراسة أن الإناث يعانين من المشكلات أكثر مما يعاني الذكور.

## ب. الدراسات الأجنبية:

قام كل من روز، كولارد (Rose&Collard, ٢٠١٤) بدراسة بعنوان النشاط البدني والخمول عند كبار السن، حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أسباب الخمول في سن مبكر موضحاً المستوى المتدني للنشاط البدني لإجراء تدابير محددة إلى تحسين البدنية للأشخاص الذين يعانون من الإكتئاب فوق العمر الستين في هولندا، تكونت العينة من (٥٥٠) مسن فوق العمر (٦٠) فما فوق، حيث تلخصت نتائج الدراسة أن الأشخاص الذي أعمارهم فوق (٦٠) أقل إكتئاب تم تحديد من خلال الحالة الجسدية وعن طريق الخصائص النفسية، وأن النشاط البدني الأقل درجة مع القيود والأكثر وظيفة كونه يعتبر مريض وكثير لإستعمال الدواء لكن ليس في حالة خطورة من الإكتئاب، وأن الإحباط عند المسنين مرتبط بنشاط الجسدي.

وفي مجال دراسة آثار القلق في حياة كبار السن وإنتشار ظاهرة الأرق كأحدى نتائج القلق، قام ايمانيل وستيلا (Emmanna & stella, ٢٠٠٤) بدراسة للكشف عن مدى إنتشار مشكلة الأرق لدى كبار السن، الذين تزيد أعمارهم عن (٦٥) عاماً في منطقة كافالا في شمال اليونان، وعلاقتة ذلك بمتغيرات ديمغرافية ونفسية وصحية. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠١) من كبار السن وآخرين أعمارهم أقل من (٥٠) عاماً، واستخدم مقياس، الأرق مكون من (٢٨) فقرة، وقد أشارت نتائج الدراسة لانتشار ظاهرة الأرق بين الافراد العينة كبار السن، وأن هناك عوامل مرتبطة بذلك مثل الشعور بالقلق، ووجود أمراض عضوية، كما تبين أن الأرق منتشر أكثر بين كبار السن ممن هم أصغر سناً.

ومن الدراسات التي بحثت في مجال أنماط المعاناة النفسية سواء الإنفعالية أم المعرفية دراسة بلاك وروبستين (Black & Robinstein, ٢٠٠٤) التي تهدف التعرف على أنماط المعاناة لدى كبار السن، وقد تكونت عينة الدراسة (٤٠) كبير سن منهم، (٢٠) رجلاً و (٢٠)

إمرأة من منطقة فلادلفيا، وأستخدمت معهم طريقة المقابلة حيث تحدث كل فرد من أفراد العينة عن قصة حياته ومعاناته وخبراته المختلفة في هذه المرحلة من العمر، ثم صنفت أنماط المعاناة إلى نمطين رئيسيين هما المعاناه بسبب العجز مثل الشعور بالضعف وعدم القدرة، والمعاناه بسبب الشعور بالخسارة مثل الشعور بفقدان صديق وموت شريك الحياة. كما إتضح من الدراسة وجود فروق في معاناة كل فرد وقد تأثر ذلك بعوامل مثل أسباب المعاناة، والتاريخ العائلي للفرد.

وهدفت دراسة كمنجز (Cummins, ٢٠٠٢) إلى تقصي العوامل المرتبطة بالهناء والسعادة عند كبار السن النزلاء في دور الرعاية والذين لا يعانون من الخرف في أميركا. شملت عينة الدراسة (٦٧) نزياً تزيد أعمارهم عن (٦٥) سنة، وتناولت الدراسة متغيرات الرضا عن الحياة، الدعم الاجتماعي، والحالة الصحية، والإكتئاب. وقام باحثون مدربون بتطبيق أدوات الدراسة والتي شملت مقاييس الرضا عن الحياة، والدعم الاجتماعي والحالة الصحية ومقياس ومقياس أعراض الإكتئاب. أظهرت النتائج ضعفاً وتدنياً في الإحساس بالهناء والسعادة عند كبار السن مصحوباً بأعراض إكتئاب، وأنعكست ذلك على الإحساس بالرضا. وأظهرت النتائج كذلك أن هناك ارتباطاً بين درجة العجز الوظيفي ومستويات أعراض الإكتئاب وقلة الدعم الاجتماعي.

## ثانياً: الدراسات التي تناولت أسلوب الحياة :

### أ. الدراسات العربية:

أجرت أبو ريا (٢٠١٤) دراسة هدفت عن الرضا عن الإنجاز في الحياة لدى عينة من المسنين وعلاقته بقلق الموت. وتكونت عينة الدراسة من (١١٠)، من بينهم (٥٣) مسناً و(٥٧) مسنة، الذين تراوحت أعمارهم من (٧٠) سنة فأكثر وتم إختيارهم من مؤسسات رعاية المسنين في محافظة العاصمة الأردن، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الرضا عن الإنجاز في الحياة لدى المسنين وقلق الموت لديهم أي كلما زاد مستوى الرضا عن الإنجاز في الحياة كلما قل مستوى الشعور بقلق الموت، كما تبين أنه كلما تحسن الوضع الإقتصادي لدى المسنين كلما أدى ذلك إلى الرضا والإنجاز، وأيضاً توصلت النتائج إلى وجود ذات دلالة إحصائية من حيث الحالة الإجتماعية والحالة الصحية لدى المسن ومستوى الرضا عن الحياة والإنجاز.

كما أجرى الربابعة (٢٠١٣) بدراسة بعنوان قلق الموت والرضا عن الحياة لدى كبار السن وعلاقتها بالتدين وكيفية قضاء الوقت وبعض المتغيرات الديمغرافية. تكون مجتمع الدراسة من كبار السن ممن في عمر (٦٥) عاماً فما فوق والمقيمين لوحدهم أو مع ذويهم، وكذلك المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية في المملكة الأردنية الهاشمية والبالغ عددهم (١٩٧٣٤٠) فرداً، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٣) فرداً، (٢١٥ ذكوراً، ١٨٨ إناثاً)، وأظهرت نتائج الدراسة أن قلق الموت لدى كبار السن ظهر بمستوى متوسط، وكان مستوى الرضا عن الحياة متوسطاً، أما مستوى أهمية الرضا عن الحياة كان مرتفعاً وكذلك الحال لمستوى التدين، وأظهرت النتائج أن الأنشطة قضاء الوقت لدى كبار السن ترتبياً تنازلياً (الأنشطة الدينية،

الأنشطة الإجتماعية، الأنشطة الثقافية، الأنشطة الترويحية، الأنشطة الرياضية، الهوايات الشخصية).

أجرى مبروك (٢٠٠٧) دراسة بعنوان: أبعاد الرضا عن الحياة ومحدداته لدى من المسنين المصريين. هدفت الدراسة إلى التعرف على متغير الرضى العام عن الحياة لدى المسنين، وتكونت عينة الدراسة من (١١٣) من المسنين الذكور. وقد كشفت نتائج التحليل العاملي عن وجود أربعة عوامل للرضا عن الحياة هي: الشعور بالرضا، والشعور بالأمن، والقناعة، والإنسجام. وكشف تحليل الإنحدار المتعدد عن أول منبئ بالرضا عن الحياة، وهو تقدير المسن لحالته الصحية، حيث تتباً بتباين قدره (٢٤%) من الرضا عن الحياة، ثم كان لمتغير الإنبساط كسمة من سمات الشخصية الإسهام الثاني في الرضا عن الحياة بنسبة (١٣%) واخيراً جاء إسهام متغير التدين بنسبة (٧%)، في حين أن متغيران العمر، المستوى التعليمي وسمة العصابية كان تأثيرها على التباين في الرضا عن الحياة ضئيلاً .

أجرى حجازي (٢٠٠٤) دراسة بعنوان: كبار السن في مصر/ مسح بالعينة لنزلاء دور المسنين، وهدفت الدراسة إلى إجراء دراسة مسحية للأوضاع الإجتماعية، وملامح ومشكلات كبار السن، وأهم أساليب رعايتهم لرسم صورة شاملة وتوفير قاعدة بيانات واقعية وصلبة عن قطاع كبار السن في مصر. تكونت العينة من نزلاء دور المسنين وكان عددهم (٢٤٢) مسناً في ثلاثين داراً توزعت بين خمس محافظات. وبعد تحليل إستجابات أفراد العينة ووصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: تدني مستوى الرعاية الصحية التي يجدها المسن في دور الرعاية، عدم كفاية التجهيزات والإمكانات المتوافرة في الدار والخدمات التي تقدمها، تدني مستوى الوجبات الغذائية، نقص خدمات الصحة النفسية ونقص في الخدمات الثقافية، سوء معاملة المسؤولين عن الدار والعاملين فيها للنزلاء، إلحاق الأذى بالمسن من بعض النزلاء.

أما دراسة الطعاني (٢٠٠٤) فقد هدفت إلى التعرف على أثر برنامج إرشاد جمعي قائم على تدريب على أسلوب حل المشكلات وتنمية المهارات الإجتماعية في خفض حدة مشكلات كبار السن وتحسين الرضا عن الحياة لديهم. تألفت عينة الدراسة من (٢٤) شخصاً من الذكور كبار السن والذين تزيد أعمارهم عن (٦٥) سنة ويقومون في دار الضيافة لرعاية المسنين في مدينة عمان. حيث ظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائياً لصالح المجموعة التجريبية فيما يتعلق بخفض حدة المشكلات لدى أفرادها وزيادة درجة رضاهم عن الحياة ووجود أثر لبرنامج الإرشاد الجمعي القائم على أسلوب التدريب على حل المشكلات وتنمية المهارات الإجتماعية على المتغيرات التابعة التي إهتمت بها الدراسة.

وفي دراسة العش (٢٠٠٢) التي هدفت إلى تعرف على مستويات درجات الرضا عن الحياة لدى الفرد الأردني في الفئة العمرية (٤٠-٦٠) سنة في مجالات الحياة المختلفة، وفيما إذا كانت هناك فروق بين الذكور والإناث. وهدفت إلى إستقصاء وجود علاقة بين الرضا عن الحياة تعزى لأنماط القلق. بلغت عينة الدراسة (٥٠٠). أشارت نتائج الدراسة إلى تمتع الفرد الأردني بشكل عام بالرضا عن الحياة وكان مجال الأسرة في مقدمة للمجالات، ومجال الاستجمام أدناها من حيث الرضا، ولم يظهر فروق بين الجنسين في درجات الرضا عن المجالات المختلفة بإستثناء العلاقات الحميمة والأسرة والدين، وتبين كذلك وجود فروق في مستوى الرضا عن الحياة بين النمط الآمن والنمط التجنبي لصالح النمط الآمن، ووجود فروق في مستوى الدرجة الكلية للرضا عن الحياة بإختلاف التاريخ التعلقي.

أما دراسة أحمد (١٩٩١) فبحثت "الحرمان من البيئة الطبيعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من المسنات بدور الرعاية الخاصة". وهدفت الدراسة إلى التعرف على الجوانب المتعددة للشخصية لدى عينتين من النساء والتعرف على ما يمكن للبيئة أن تعكسه من بناء نفسي

مميز لدى عينة مسنات بدور الرعاية. وإشتملت عينة الدراسة على مجموعتين من المسنات: المجموعة الأولى تكونت من (١٠) مسنات من المقيّمات بدور الرعاية، والمجموعة الثانية: تكونت من (١٠) مسنات من ذوات الأسر الطبيعية. وتوصلت الباحثة إلى أنه يوجد تباين بين طبيعية البيئة حيث أن المسنات بدور الرعاية أكثر شعوراً بالعزلة الإجتماعية نتيجة لحرمانهم من العلاقات القرابية والعائلية التي كانت تؤلف جزءاً كبيراً من نشاطاتهم وإهتماماتهم اليومية، وقد أصبح لديهم قيود في دور الرعاية، وأن المسنات بدور الرعاية لديهن شعور حاد بالعزلة والوحدة وأيضاً يوجد نظرة سلبية للذات وللبيئة لدى المسنات في دور الرعاية بمقابل المسنات الذي يعشن في بيئة طبيعية.

أما دراسة سباسي (١٩٨٣) فقد هدفت إلى معرفة أثر أسلوب الرعاية في مشكلات التكيف والشخصية لدى كبار السن في الأردن. تكونت العينة من (١٠٥) مسناً ومسنّة، خمسون منهم يتلقون رعاية مؤسّسة، ومائة يتلقون رعاية أسرية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن كبار السن الذين يتلقون رعاية مؤسّسية يعانون من مشكلات في التكيف والشخصية أقل من أولئك الذين يتلقون رعاية أسرية، وأن الإناث يعانون من مشكلات في التكيف والشخصية أكثر من الذكور، ولم تظهر فروق بين الجنسين ممن يتلقون رعاية مؤسّسية.

وقام الطحان (١٩٨٢) بدراسة بعنوان "قضايا الشيخوخة نظرة مستقبلية" لقد قام الباحث بإجراء هذه الدراسة ميدانياً، وقد هدفت على حاجات المسنين في ضوء ما يلي: الطريقة التي يعيش فيها المسن وحيداً أم مع عائلته، نوع السكن الذين يعيش فيه، من يقوم بخدمته، الحالة الصحية للمسن، نوع الرعاية، المشكلات التي يعاني منها كبار السن. توصلت النتائج إلى أن (٧٧%) من أفراد العينة يعيشون مع أسرهم في حين أن حوالي (٢٣%) يعيشون وحدهم، وأن (٦١%) من أفراد العينة يعيشون في بيوت من الخشب أو من سعف النخيل، و (٦٦%) من أفراد

العينة زوجاتهم يقمن على خدمتهم و (١٧%) أشاروا أن خادماً يعمل بأجر يقوم على خدمتهم، في حين (١٧%) من أفراد العينة أشاروا إلى أن أحد أقاربهم يقوم على خدمتهم.

### ب. الدراسات الأجنبية:

أجرى كل من كيم، وستيوارت (Kim & Stewart, ٢٠١٤) بدراسة بعنوان التفاعلات بين الجينات الناقلة للسيروتين وأحداث الحياة وبين الدعم الاجتماعي للمسنين الكوريين الذين يفكرون بالإنحار، حيث جرى تقييم على (٧٣٢) من سكان المجتمع الكوري فوق السن (٦٥) عاماً وكان من غير المفكرين بالإنحار (٦٣٩)، حيث إستنتجت النتائج بأن التفاعلات كبيرة بين النمط الجيني والأحداث الحياة المرهقة وافتقار الدعم الاجتماعي في إنتشار حدوث الإنحار مع التغيرات الحياتية وأخذت درجة التفكير في الإنحار درجة عالية ومن ثم الأحداث الحياتية المرهقة ويليها إفتقار الدعم الإجتماعي.

قام تانجي هوسيت (Tanjihosiet, ٢٠١٣) بدراسة العلاقات بين معدلات البقاء على قيد الحياة، وبين العادات الغذائية ونمط الحياة المتبع للأفراد والوضع الاجتماعي والإقتصادي والصحة البدنية والعقلية والإجتماعية للمسنين سكان المناطق الحضرية في اليابان، حيث كان الهدف من هذه الدراسة تحديد العلاقات السببية بين الصحة وبين متطلبات الحياة، والوضع الاجتماعي والإقتصادي والعادات الغذائية وأنماط الحياة، حيث شملت عينة الدراسة (١٦٤٦٢) مسناً مؤهلين وكانت أعمارهم تتراوح بين (٥٦) عاماً في اليابان، وتبينت النتائج على أن الظروف الصحية والحياتية لم تكن مصممة بأسلوب معين يتعلق بالنظام الغذائي ونمط الحياة فأنما التأثيرات كانت بشكل مباشر وأما التأثير كان على الوضع الاقتصادي وعملية التعليمية لديهم، ومن أبرز التوصيات أنه يجب الحفاظ على الرفاهية النفسية والنشاط البدني والتواصل الإجتماعي والعملية التشاركية والتحسين النظام الغذائي والتركيز على الوضع الإقتصادي لديهم.



كما أجرى وانغ وتشان (Wang & Chan, ٢٠٠٩) دراسة بعنوان "التكيف النفسي والإجتماعي والصحي وعلاقته بجودة الحياة بوجود اضطرابات بصرية بين كبار السن الصينيين". هدفت الدراسة إلى تحليل التكيف النفسي والإجتماعي والصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى الذين يعانون من اضطرابات بصرية. وتكونت العينة من (١٦٧) مسناً، حيث بينت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة إرتباطية للتكيف والوضع النفسي والإجتماعي والصحي مع جودة الحياة كما بينت النتائج سوء حالة التكيف النفسي والإجتماعي والصحي وذلك بسبب ضعف البصر والإعتماد على الآخرين. يرتبط الوضع النفسي للتكيف بشكل كبير مع مجالات متعددة من التكيف النفسي والإجتماعي والصحي. وله تأثير على التنقيف الصحي والتدخل الإجتماعي لكبار السن الذين يعانون من ضعف البصر.

وهدفت دراسة بروغلن (Broglin, ٢٠٠٥) الكشف عن نوعية الحياة والصحة النفسية والجسمية لدى مجموعة من كبار السن في السويد يبلغ أعمارهم (٧٥) عاماً وعلاقته ذلك ببعض المتغيرات الديمغرافية، مثل الحاجة للمساعدة والشعور بالألم والنشاطات اليومية والدعم الإجتماعي، وأشارت نتائج الدراسة بشكل عام إلى تدني مستوى نوعية الحياة لدى أفراد العينة، حيث أظهروا الشعور بعدم العدل في الحياة، والمعاناة من الفقر والقلق والعصبية، وعدم القدرة على إشغال وقت الفراغ كما أشارت الدراسة لأثر الدعم الإجتماعي الإيجابي على تحسين نوعية الحياة ورفع الصحة النفسية والجسمية لديهم، وأن النساء يشعرن بتدني معنى الحياة أكثر من الرجال.

أجرى هليسترون (Hellstron, ٢٠٠٣) دراسة بعنوان: نوعية الحياة وأعراض كبر السن بين المسنين في دور الرعاية في السويد، وهدفت الدراسة المقارنة البيانات الإجتماعية والديمغرافية ونوعية الحياة وأعراض كبر السن للمسنين الذين يعيشون في دور الرعاية بمساعدة

أو بدون مساعدة. حيث تكونت العينة من (١٢٤٨) مسن يحصلون على رعاية بيتية تمريضية، (٧٩٣) مسن لا يحصلون على الرعاية البيتية. أشارت الدراسة إلى أن عدم الحصول المسن على مساعدة في نشاطات اليومية وغيرها من أنواع الرعاية يرتبط بشكل ذي دلالة بتدني نوعية الحياة، ويصاحبه عدد من الأعراض المرضية التي تصيب المسن نتيجة تقدمه بالعمر، وأن المسنين الذين يحصلون على إشباع حاجاتهم وتقدم لهم المساعدة في نشاطات الحياة اليومية، كانت لديهم حياة أفضل وبشكل ذات دلالة نوعية واضحة.

أما دراسة روبجد (Robichaud, ٢٠٠٢) فقد هدفت لتطوير مقياس للتكيف، للكشف عن أنماط التكيف لدى كبار السن، بغية بناء إستراتيجيات سلوكية ومعرفية علاجية مشتقة من أنماط التكيف لتخفيف الإضطرابات الوظيفية ومساعدة السن على التكيف والإستمرار بأقل معاناة خلال حياتهم اليومية، وقد إستخدمت عينة من (٦٤) كبير السن أعمارهم (٦٥) عاماً أو يزيد من كندا. وقد أشارت نتائج الدراسة لفاعلية مقياس التكيف في تحديد أنماط التكيف لدى كبار السن، من خلال الاستراتيجيات المستخدمة. وقد بني البرنامج في هذه الدراسة على الأساس، حيث روعي في بناء استراتيجيات التكيف ضمن البرنامج التدريبي استراتيجيات التكيف المستخدمة لدى كبار السن، التي تم تعرفها خلال المرحلة الأولى من الدراسة.

وأجرى تكييت (Takett, ٢٠٠١) دراسة تناول فيها العوامل التي تساهم في الرضا عن الحياة، لدى (١٤٤) فرداً من كبار السن المتقاعدين من الجنسين والغالبية إناث يعملن متطوعات أعمار أفراد الدراسة تزيد عن (٦٥) سنة وهم يتبعون مراكز مختلفة للمتقاعدين وكبار السن، شملت العوامل المدروسة احترام الذات، والمعنويات، والاكتئاب. أشارت النتائج إلى عدم وجود فرق بين الجنسين وأن الرضا عن الحياة يزداد إذا كان الفرد المتقاعد لا يعاني من الإكتئاب، وبغض النظر عن العوامل الأخرى. وأن فهم المتغيرات النفس إجتماعية المساهمة في الرضا

عن الحياة يساعد في تطوير استراتيجيات وبرامج للمساعدة في تحسين نوعية الحياة لما بعد التقاعد.

في دراسة ديوقان وكيفت (Dougan & Kivett, ١٩٩٤) حول أثر العزلة الإجتماعية والعاطفية التي يعيش بها المسن في درجة شعوره بالوحدة، حيث أستخدمتا عينة من (١١٩) مسناً تزيد أعمارهم عن (٦٤) عاماً من شمال كارولينا. وقد أشارت الدراسة إلى أن ثلاثة من بين كل خمسة من كبار السن، يعيشون أجواء عدم العاطفي والإجتماعي، كانوا يعانون من الشعور بالوحدة.

وأجرى بيرن ورافائيل (Byrne & Raphael, ١٩٩٤) دراسة طولية للكشف عن درجة الحرمان لدى الأرمال من الرجال وتكونت عينة الدراسة من (٧٨) رجلاً من كبار السن معدل أعمارهم (٦٥) عاماً. وقد بدأت الدراسة بعد وفاة زوجاتهم بستة أسابيع حيث تمت مقارنتهم بغير الأرمال، وأشارت نتائج الدراسة لإزدياد مشاعر الحرمان واليأس كلما طالت المدة على وفاة الزوجة، ولوحظ زيادة في تفكير كبير السن بالموت وتوقعة له.

وأشارت دراسة أيمز (Ames, ١٩٩٣) إلى أن المسنين الذين يضطرون للإنتقال والعيش في دور الرعاية تزداد نسبة الإكتئاب لديهم مقارنة بأولئك الذين يعيشون في منازلهم، فلقد أجرى دراسة لقياس مستوى الإكتئاب عند كبار السن ومقارنته باختلاف نوع رعاية المقدمة لهم. دلت النتائج على أن (٣٠٪-٧٠٪) من المسنين المقيمين في دور الرعاية يعانون من الإكتئاب، بينما عند المسنين في منازلهم لم تتجاوز نسبتهم عن (٢٠٪) وهذا يعني أن مستوى الإكتئاب يزيد عند المسنين عند إنتقالهم من منازلهم إلى دور الرعاية .

ومن الدراسات التي هدفت لمعرفة أهم المتغيرات ذات العلاقة بالرضى النفسي للمسنين المقيمين في مشروع حكومي نموذجي للرعاية الشاملة، قام بها جومسون (Johnson, 1981) تكونت العينة العشوائية من (98) نزياً. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن متغير الوضع الإقتصادي هو أهم المتغيرات التي لها علاقة بالرضى النفسي، يليه في الترتيب متغير المشاركة الإجتماعية، والوضع الصحي، ولم يظهر أثر لمتغير الجنس.

### ثالثاً: الدراسات التي تناولت أسلوب الحياة والصحة النفسية :

أجرى الشخابنة (2010) دراسة بعنوان أساليب الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من المضطربين نفسياً في الاردن. على عينة عددهم (110) من المضطربين نفسياً، وعلى عينة من الأسوياء الزائرين أو المرافقين للمضطربين نفسياً وعددهم (110)، أظهرت نتائج الدراسة بروز أسلوب الحياة المذعن أولاً، ثم أسلوب الحياة المنتمي، وأخيراً أسلوب الحياة الباحث عن الاستحسان لدى عينة الأسوياء، في حين برز أسلوب الحياة الباحث عن الإستحسان أولاً، ثم أسلوب الحياة المذعن، وأخيراً الحياة المنتمي لدى عينة من المضطربين نفسياً، وأنتجت أيضاً أن أسلوب الحياة المذعن والباحث عن الإستحسان، والمنتقم والمؤذي والمدلل والمسيطر فسرت أن نسبة (27.1%) من درجة التباين في المخاوف المرضية، والمؤذي والمنتقم (21.1%) من العدائية، و (15.4%) النفسجسمية للمؤذي والمنتقم.

كما أجرى رازموزين ومارتين، سوراو (Rasmussen, Martin & Sorrow, 2001) دراسة هدفت إلى معرفة أساليب الحياة والاضطرابات النفسية الشائعة لدى الفتيات الواتي تعرضن للإساءة الجنسية، ومعرفة إذا كان ثمة ارتباط بين أساليب الحياة والاضطرابات النفسية، وتكونت العينة من (14) فتاة من المراجعات لأحد المراكز الاساءة، وتراوحت اعمارهن ما بين

(١٨-١٤) سنة. وتلخصت النتائج أنه يوجد علاقة بين أساليب الحياة والإصابة بالإضطرابات النفسية، وأن أسلوب المنتمي وأسلوب الحياة المدعن يرتبطان سلباً بأعراض الإضطرابات النفسية، أي كلما اتبع الأشخاص هذين الأسلوبين إنخفض احتمال معاناتة من الأعراض النفسية، بعكس باقي الأساليب التي إذا إتبعها الفرد زادت الأعراض النفسية.

أما دراسة باومان (Bauman, ٢٠٠٠) هدفت إلى معرفة قدرة أساليب الحياة في التمييز بين مسيء إستخدام العقاقير الذين يعانون من إضطرابات نفسية، وبين المسيئين الذين لا يعانون من أية إضطرابات نفسية، وتكونت العينة الدراسة من (١٦٠) فرداً ممن يعانون من إساءة إستخدام العقاقير في أتلنتكا، وأظهرت نتائج الدراسة أن أساليب الحياة التالية ميزت بين المجموعتين ومنها أسلوب المدعن، والمتحكم، والباحث عن الإستحسان، والمحسوب من الجميع.

#### ثالثاً : التعقيب على الدراسات السابقة

تنوعت أهداف الدراسات السابقة فهذه بعضها إلى الكشف عن الصحة النفسية لدى المسنين مثل دراسة دراسة الدراويش (٢٠١١)، ودراسة (أبو صيام، ٢٠١٤)، دراسة يوسف (٢٠٠٤)، ودراسة ايمنيل وستيلا (Emmanna&Stella, ٢٠٠٤)، ودراسة بلاك وربنستون (Black & Robinstein, ٢٠٠٤) ودراسة (ابراهيم، ٢٠٠٢) ودراسة (مايسة، خميس، ١٩٩٥) . كما هدفت بعض الدراسات إلى الكشف عن أسلوب الحياة لدى المسنين مثل دراسة (Kim, Stewart, ٢٠١٤)، ودراسة تانجي وهوسيد (Tangi, Hosied, ٢٠١٣)، ودراسة (الطحان، ١٩٨٢)، ودراسة بروقلن (Broglin, ٢٠٠٥)، ودراسة هلسترون (Hellstron, ٢٠٠٣)، ودراسة (سباسي، ١٩٨٣).

ومن الدراسات الذي جمعت بين أسلوب الحياة والصحة النفسية منها (الشخابنة، ٢٠١٠)، دراسة بامان (Bauman, ٢٠٠٠)، ودراسة رازموزين وآخرون (Rasmussen, et.al, ٢٠٠١).

في حين لم تجد الباحثة أي دراسة تناولت أسلوب الحياة والصحة النفسية لدى فئة المسنين في دور الرعاية، وقد وردت بعض الدراسات مثل (الدرراويش، ٢٠١١؛ ٢٠١٢؛ Cummings, ٢٠٠٢؛ المنسي، ١٩٩٨؛ عكروش، ١٩٩٩؛ Broglin, ٢٠٠٥؛ الطعاني، ٢٠٠٤؛ ٢٠٠٣؛ Hellstron, ٢٠٠٣؛ الشخابنة، ٢٠٠٩) وذلك لأهميتها في بناء أداتي الدراسة.

تتميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في أنها هدفت إلى التعرف على أسلوب الحياة لدى فئة المسنين في دور الرعاية وعلاقتة بالصحة النفسية لديهم في بيت المسنين في منطقة رهط ضواحي بئر السبع في دولة فلسطين في ضوء متغير الجنس والصحة وأسلوب الحياة، كذلك فقد تم إجراء الدراسات التي تم عرضها في مجتمعات مختلفة من مجتمع الدراسة الحالي حيث تم إجراها على عينة من مدينة رهط حيث لم يتم إجراء دراسة حول هذا الموضوع في منطقة رهط من قبل في حدود علم الباحثة وإذ تعد هذه الدراسة من الدراسات الرائدة في هذا المجال لقلّة الدراسات التي تناولت المتغيرات، مما أعطى مبرراً لإجراء هذه الدراسة.

وقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة في تدعيم الإطار النظري للدراسة الحالية وباء

وتطوير مقياسي الدراسة أسلوب الحياة والصحة النفسية.

## الفصل الثالث الطريقة والإجراءات

## الفصل الثالث

### الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل الإجراءات التي تم إتباعها للوصول إلى النتائج، حيث تم عرض منهج الدراسة، ومجتمعها وعينتها، وأداتي الدراسة، ومدة توفر الصدق والثبات لهما، ومتغيرات الدراسة وإجراءاتها، والمعالجة الإحصائية لأسئلة الدراسة.

#### منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الإرتباطي لمناسبته لغرض الدراسة الحالية، إذ قامت الباحثة بجمع البيانات ودراسة الظاهرة كما هي في الواقع بدقة وتعبير عنها كميًا، والكشف عن العلاقة بين المتغيرين أسلوب الحياة والصحة النفسية لدى المسنين في دور الرعاية.

#### مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من فئة المسنين المتواجدين في مؤسسة بيت المسنين في مدينة رهط من ضواحي مناطق بئر السبع وعددهم (٨٠) مسناً ومسنة لكونها المؤسسة الوحيدة المتواجدة في هذه المناطق .

#### عينة الدراسة :

تم اختيار عينة الدراسة من (٦٠) مسناً ومسنة ممن تتراوح أعمارهم بين (٦٥) سنة فأكثر، في مؤسسة بيت المسنين في مدينة رهط من ضواحي مناطق بئر السبع. وتكونت العينة



من (٣٥) مسن و (٢٥) مسنة خلال العام ٢٠١٤/٢٠١٥. الجدول رقم (١) يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس، حيث بلغت النسبة المئوية للذكور (٥٨%) ، والنسبة المئوية للإناث (٤٢%) في عينة الدراسة لدى المسنين في دور الرعاية في منطقة بئر السبع.

### جدول رقم (١)

#### توزيع العينة حسب متغير الجنس

المتغير	التكرارات	النسبة (%)
ذكر	٣٥	%٥٨
أنثى	٢٥	%٤٢
المجموع	٦٠	%١٠٠

#### أداتا الدراسة :

لتحقيق أهداف الدراسة تم إعداد مقياسين هما مقياس أسلوب الحياة ومقياس الصحة

النفسية وفيما يلي وصفاً لهاتين الأدوات :

#### أولاً: مقياس أسلوب الحياة :

لتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة بإعداد مقياس أسلوب الحياة، وتكون من (٥٤) فقرة

بصورتها الأولية بسلم بدائل خماسي على النحو التالي: دائماً (٥)، وغالباً (٤)، وأحياناً (٣)،

ونادراً (٢)، وأبداً (١). ملحق رقم (١)

## مكونات المقياس:

تم تطوير هذا المقياس من خلال مراجعة الأدب النظري المتعلق بأسلوب الحياة ومهاراته، والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالي حيث تم الاستفادة من مقياس أسلوب الحياة في تلك الدراسات وتطوير مقياس الدراسة الحالية في ضوءها، كما تم الرجوع إلى عدد من المقاييس العالمية في أسلوب الحياة مثل: (ريحاني و طنوس ، ٢٠١٢ ؛ الشخاينة ، ٢٠١٠ ؛ فريجات ، ٢٠٠٩ ؛ Brogling، ٢٠٠٥ ؛ الطعاني ، ٢٠٠٤ ؛ Hellstron، ٢٠٠٣).

وفي ضوء ما سبق تم تطوير مقياس أسلوب الحياة في صورته الأولى قبل التحكيم (الملحق، ١)، وقد إشتهل على (٥٤) فقرة توزعت على تسعة مجالات وهي كما يأتي:

**المجال الأول:المنتمي (المهتم اجتماعياً):** يقيس هذا البعد درجة انتماء الفرد للمجتمع، وقدرته على مواجهة متطلبات الحياة بالتعاون مع الآخرين، وفقراته (٦-١).

**المجال الثاني:الضحية:** هو الشخص الذي يشعر بالألم واليأس بتعرضه للأذى من قبل الآخرين، وفقراته من (٧-١٢).

**المجال الثالث:الباحث عن الإستحسان:** وهو الشخص الذي يبحث عن الحصول على الإستحسان والقبول من قبل الآخرين عن طريق الجهود التي يبذلها للنجاح، وفقراته (١٣-١٨).

**المجال الرابع:المسيطر:** هو الشخص الذي يرغب في التحكم بالآخرين، ولديه نزوع نحو السيطرة على أنشطه الجماعة، وفقراته (١٩-٢٤).

- **المجال الخامس:الشخص غير الكفاء:** هو الشخص الذي يشعر بفقدان قيمه، وبعدم المقدرة على النجاح في منافسة الآخرين، وفقراته (٢٥-٣٠).

- **المجال السادس:المنتقم:** هو الشخص الذي يعتمد على إيذاء الآخرين ويقوم بعدة سلوكيات لإيذاء الآخرين والإنتقام منهم، وفقراته (٣٦-٣١).

- **المجال السابع: المؤذي:** الشخص الذي يعتمد على إيذاء الآخرين وإستغلالهم، وفقراته (٤٢-٣٧).

- **المجال الثامن: المدعن:** هو الشخص المساير للآخرين والمطيع لهم بشكل سلبي وهو الشخص الذي يفضل العيش والإلتزام بمعايير خلقية عالية جداً، وفقراته (٤٨-٤٣).

- **المجال التاسع:المدلل:** هو الشخص المعتمد على الآخرين، ويستخدم الاشكال السلبية في التعامل معهم ويتوقع أن يحصل على ما يريد في الحياة، وفقراته(٤٩-٥٤) .

#### صدق مقياس أسلوب الحياة:

تم التحقق من دلالات صدق المقياس بطريقتين :

#### أولاً: صدق المحتوى :

تم إيجاد صدق مقياس أسلوب الحياة من خلال عرض الصورة الأولية للمقياس المطور على (١٠) من المتخصصين في علم النفس والتربية الخاصة في الجامعات الأردنية (الملحق، ٩)، وتم طلب إبداء الرأي منهم في مدى إنتماء الفقرات للمجالات، ودقة وسلامة صياغة فقرات المقياس، وكتابة أي ملاحظات جديدة على المقياس، وقد تم إعتداد نسبة إتفاق (٨٠%) كمييار يحدد قبول الفقرة، وكان من أهم تعديلات المحكمين على مقياس أسلوب الحياة ما يأتي: هو تعديل مجمل فقرات المقياس واعادة صياغتها ولم يتم حذف اي فقرة مما أدى إلى إستمرار

صورة المقياس المكون من (٥٤) فقرة التي توزعت على (٩) مجالات. والملحق رقم (٣) يبين الفقرات قبل التعديل وبعده التعديل ليخرج المقياس بصورته النهائية كما هو في ملحق رقم (٢).

### ثانياً: صدق البناء :

لإستخراج دلالات الصدق للمقياس، أستخرجت معاملات إرتباط بين فقرات المقياس مع الدرجة الكلية من خلال تطبيق المقياس على عينة إستطلاعية من مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة تكونت من (٢٠) مسن ومسنة من مؤسسة بيت المسنين في مدينة رهط من ضواحي مناطق بئر السبع، حيث تم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل تمييز كل فقرة من الفقرات، حيث أن معامل التمييز هنا يمثل مؤشر للصدق بالنسبة لكل فقرة في صورة معامل إرتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية من جهة، وبين كل فقرة وبين ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه، وبين كل بعد والدرجة الكلية من جهة أخرى.

### جدول رقم (٢)

معاملات الإرتباط بين الفقرات والبعد الذي تنتمي إليه

المدلل	المذعن	المؤذي	المنتقم	الشخص غير الكفء	المسيطر	الباحث عن استحسان	الضحية	المنتمي
.٦٨٠	١	.٦٦٠	١	.٧٥٢	١	.٦٤٢	١	.٥٩٠
.٧٣٨	٢	.٦٨٥	٢	.٧٤٣	٢	.٦٣٣	٢	.٦٧٧
.٧١٩	٣	.٧٥٥	٣	.٨١٠	٣	.٣٧٠	٣	.٦٧٦
.٧٨٨	٤	.٥٠٤	٤	.٨١٤	٤	.٦٠١	٤	.٨٢٧
.٦٩٨	٥	.٧٢٦	٥	.٧٧٤	٥	.٦٧٨	٥	.٧٨٠
.٧٣٦	٦	.٦٠٥	٦	.٧٢٤	٦	.٦٧٣	٦	.٧٧٢

يتضح من الجدول (٢) بأن معاملات إرتباط الفقرات بإبعادها كانت جميعها أعلى من (٠,٣٠)

مما يشير إلى أن فقرات المقياس تتمتع بمؤشرات صدق داخلي مناسبة .

## جدول (٣)

معاملات الارتباط بين الأبعاد ببعضها والدرجة الكلية (أسلوب الحياة)

المدلل	المذعن	المؤذي	المنتقم	الشخص غير الكفاء	المسيطر	الباحث عن استحسان	الضحية	المنتمي	
								١	المنتمي
							١	.٦٥٧**	الضحية
						١	-٠.٥٨٨- **	-٠.٤٨٥- **	الباحث عن استحسان
					١	.٢٧٩**	-٠.٢٢١- *	-٠.٠٦٤	المسيطر
				١	.٥٢٠**	.٣٦١**	-٠.٢٥٢- *	-٠.٠٦٩	الشخص غير الكفاء
			١	.٠٦٥	.٢١٥*	-٠.٢٩٠- **	.٤٧٣**	.٣٤٢**	المنتقم
	-٠.٣٥٨- **	١	.٤٣٤**	.٢٤٥*	.٣٣٠**	-٠.٢٠٣- *	.٢٣٨*	.٢٩٥**	المؤذي
	١	- ٠.٣٥٨- **	-٠.٤٣٥- **	.٢٦٠**	-٠.٠٨٣	.٥٤٤**	-٠.٣٥٣- **	-٠.٣٩٤- **	المذعن
١	.٣٠١**	-٠.١٠	-٠.١٠٦	.٣٨٩**	.٤٤٧**	.٣٩٣**	-٠.٥٢٢- **	-٠.٣٦٦- **	المدلل

يتضح من الجدول (٣) بأن معظم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس كانت دالة إحصائياً عند

مستوى الدلالة (٠,٠٥) فأقل، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدلالات الصدق الداخلي.

## ثبات مقياس أسلوب الحياة:

للتأكد من ثبات مقياس أسلوب الحياة تم استخدام طريقة الإختبار وإعادة (Test-Retest)، وذلك بتطبيق المقياس على عينة إستطلاعية مكونة من (٢٠) مسن ومسنة، وتم التطبيق على العينة مرتين بينهما فترة زمنية مقدارها أسبوعين، كما تم تطبيق معادلة كرونباخ ألفا لإيجاد ثبات الإتساق الداخلي. والجدول (٤) يبين معاملات ثبات الإعادة والإتساق الداخلي لمجالات المقياس.

### جدول (٤)

معاملات الثبات بطريقة الإتساق الداخلي "كرونباخ الفا" والإعادة لمجالات (أسلوب الحياة)

المجال	ثبات الإعادة	ثبات الإتساق الداخلي
المنتمي	٠,٨٤	٠,٨٩
الضحية	٠,٨١	٠,٨٣
الباحث عن استحسان	٠,٨٣	٠,٨٧
المسيطر	٠,٨٥	٠,٩٢
الشخص غير الكفاء	٠,٧٣	٠,٧١
المنتقم	٠,٨١	٠,٨٢
المؤذي	٠,٨٤	٠,٩١
المذعن	٠,٨٢	٠,٨٦
المدلل	٠,٨٦	٠,٨٩

من الجدول (٤) يتضح بأن معاملات ثبات الإعادة لمجالات مقياس أسلوب الحياة تراوحت ما بين (٠,٧٣-٠,٨٦) كما تراوحت معاملات ثبات الإتساق الداخلي المحسوبة بمعادلة كرونباخ الفا (٠,٧١-٠,٨٩) وتعد هذه المعاملات مناسبة وتفي بأغراض الدراسة الحالية.

### تصحيح مقياس أسلوب الحياة :

تكون مقياس أسلوب الحياة بصورته الأولية من (٥٤) فقرة، وللحكم على تقديرات المسنين تم استخدام التدرج الخماسي " ليكرت"، هي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً). وتم تصحيح المقياس من خلال إعطاء التدرج السابق الأرقام (١،٢،٣،٤،٥) في حال الفقرات موجبة، وعكس الأوزان في حال الفقرات سالبة، وهكذا تم عرض الفقرات الموجبة والسالبة في كل مجال: البعد المنتمي خمس فقرات سالبة وفقرة موجبة، البعد الضحية جميع الفقرات سالبة، البعد الباحث عن الإستحسان جميع الفقرات موجبة، البعد الشخص الغير كفاء أربعة فقرات موجبة وفترتين سالبة، البعد المنتقم فقرة موجبة وخمسة فقرات سالبة، البعد المؤذي جميع الفقرات سالبة، المذعن جميع الفقرات سالبة، البعد المدلل جميع الفقرات موجبة، والبعد المسيطر ثلاثة فقرات موجبة وثلاثة سالبة. وبذلك تكون أعلى علامة يحصل عليها المستجيب (٢٧٠) وأدنى علامة (٥٤). وللحكم على أسلوب الحياة عند المسنين تم استخدام المعيار الاحصائي، باستخدام المعادلة الآتية:

$$1.33 = \frac{4}{3} = \frac{1-5}{3} = \frac{\text{الحد الأعلى - الحد الأدنى (التدرج)}}{\text{عدد الفئات المفترضة}} = \text{طول الفئة}$$

•  $1+1,33=2,33$  ، وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين  $(1-2,33)$ ، تعني أن أسلوب الحياة لدى المسنين منخفضاً.

•  $3,67=1,33+2,34$  ، وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين  $(2,34-3,67)$ ، وتعني أن مستوى أسلوب الحياة لدى المسنين متوسطاً.

•  $5=1,3+3,68$  ، وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين  $(3,68-5)$ ، تعني أن مستوى أسلوب الحياة لدى المسنين مرتفعاً.

### ثانياً مقياس الصحة النفسية :

لتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة بإعداد مقياس الصحة النفسية، وتكونت من (٢٨) فقرة بصورته الأولية بسلم بدائل خماسي على النحو التالي : دائماً (٥)، وغالباً (٤)، وأحياناً (٣)، ونادراً (٢)، وأبداً (١). ملحق رقم (٥).

### مكونات المقياس:

تم إعداد هذا المقياس من خلال مراجعة الأدب النظري المتعلق بالصحة النفسية، والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالي مثل دراسة: (الدرراويش، ٢٠١١؛ الجعافرة ، ٢٠٠٣ ؛ الشهران ، ٢٠٠٢ ؛ جفال، ٢٠٠٢ ؛ cummings، ٢٠٠٢ ؛ المنسي ، ١٩٩٨، عكروش، ١٩٩٩).

حيث تم الاستفادة من هذه المراجع والدراسات وتطوير مقياس الصحة النفسية في ضوءها. وفي ضوء ما سبق تم تطوير مقياس الصحة النفسية في صورته الأولى قبل التحكيم (الملحق، ٥)، وقد أشتمل على (٢٨) فقرة توزعت على (٤) مجالات وهي كما يأتي:



- **المجال الأول: الصحة النفس-جسدية:** هي الأمراض الجسمية ذات الأسباب النفسية التي تتفاعل بين الجسم والعقل، وفقراته (٧-١).

- **المجال الثاني: التحرر من القلق:** هي التوتر المستمر وشعور الشخص بوجود خطر يهدده وعدم استعصاء النوم وتقطعه وانخفاض جودته ، أي شكوى من عدم الحصول على نوم مريح خلال الليل، وفقراته(٨-٤) .

- **المجال الثالث:فاعلية الوظائف الإجتماعية:** هي النشاطات الذي تستثير حاجات الفرد مثل الانتماء والحب والتقدير والنجاح مع الآخرين، وفقراته (٢١-١٥) .

- **المجال الرابع: التحرر من الإكتئاب الشديد:** هو الإختلال الذي يشمل الجسم والأفكار والمزاج ويؤثر على نظرة الفرد لنفسه ويفقد اتزانه الجسدي والنفسي والعاطفي، وفقراته (٢٢-٢٨).

**صدق مقياس الصحة النفسية:** تم التحقق من صدق المقياس بطريقتين وهما:

**أولاً: صدق المحتوى:**

تم إيجاد صدق مقياس الصحة النفسية من خلال عرض الصورة الأولية للمقياس المطور على (١٠) من المتخصصين في علم النفس والتربية الخاصة في الجامعات الأردنية (الملحق، ٩)، وتم طلب إبداء الرأي منهم في مدى إنتماء الفقرات للمجالات، ودقة وسلامة صياغة فقرات المقياس، وكتابة أي ملاحظات جديدة على المقياس، وقد تم إعتناء نسبة إتفاق (٨٠٪) كمعيار يحدد قبول الفقرة، وقد تم وضع جدول اشتمل على نسب اتفاق المحكمين على فقرات المقياس أو التعديل في الفقرات كما في (الملحق، ٧)، وكان من أهم تعديلات المحكمين على مقياس

أسلوب الحياة ما يأتي: هو تعديل مجمل فقرات المقياس وإعادة صياغتها ولم يتم حذف أي فقرة مما أدى إلى إستمرار صورة المقياس المكون من (٢٨) فقرة التي توزعت على (٤) مجالات .

### ثانياً: مؤشرات صدق البناء:

لإستخراج دلالات الصدق للمقياس، استخرجت معاملات إرتباط بين فقرات المقياس مع الدرجة الكلية من خلال تطبيق المقياس على العينة الإستطلاعية من مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة تكونت من (٢٠) مسن ومسنة من مؤسسة بيت المسنين في مدينة رهط من ضواحي مناطق بئر السبع، حيث تم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل تمييز كلي فقرة من الفقرات، حيث أن معامل التمييز هنا يمثل مؤشر للصدق بالنسبة لكل فقرة في صورة معامل إرتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية من جهة، وبين كل فقرة وبين إرتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه، وبين كل بعد والدرجة الكلية من جهة أخرى، والجدول (٥) يبين ذلك

### جدول رقم (٥)

معاملات الإرتباط بين الفقرات والبعد الذي تنتمي إليه

الصحة النفس-الجسدية		التحرر من القلق		فعالية الوظائف الإجتماعية		التحرر من الإكتئاب الشديد	
الارتباط	الرقم	الارتباط	الرقم	الارتباط	الرقم	الارتباط	الرقم
.٤٨٢	١	.٦١١	١	.٦٨٣	١	.٥٣٠	
.٥٦٨	٢	.٥٤١	٢	.٧٩٣	٢	.٧٦٩	
.٧٠٠	٣	.٦٣٣	٣	.٧٩٣	٣	.٧٢٩	
.٦١٤	٤	.٥٥٩	٤	.٧٩٥	٤	.٧٣٤	
.٧٦٢	٥	.٥٦١	٥	.٥٧٤	٥	.٥٧٢	
.٧٥٤	٦	.٥١٢	٦	.٢٤٧	٦	.٧٣٣	
.٦٠٧	٧	.٤٦٢	٧	.٥٩٨	٧	.٦٨٨	

يتضح من الجدول (٥) بأن معاملات إرتباط الفقرات بإبعادها كانت جميعها أعلى من

(٠,٣٠) مما يشير إلى فقرات المقياس تتمتع بمؤشرات صدق داخلي مناسبة .

### جدول (٦)

معاملات الإرتباط بين الأبعاد ببعضها والدرجة الكلية (مقياس الصحة النفسية)

التحرر من الإكتئاب الشديد	فعالية الوظائف الإجتماعية	التحرر من القلق	الصحة النفس - الجسدية	
		٠	١	الصحة النفس - الجسدية
		١	.٣١٥**	التحرر من القلق
	١	-.٢٨٩-**	-.٢٦١-**	فعالية الوظائف الإجتماعية
١	-.٤٧٠-**	.٦٠٥**	.٤٥٠**	التحرر من الإكتئاب الشديد

يتضح من الجدول (٦) بأن معظم معاملات الإرتباط بين أبعاد المقياس كانت دالة احصائياً عند

مستوى الدلالة (٠,٠٥) فاقل، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدلالات الصدق الداخلي.

### ثبات مقياس الصحة النفسية:

تم استخدام طريقة الإختبار وإعادة (Test-Retest)، وذلك بتطبيق المقياس على عينة

إستطلاعية مكونة من (٢٠) مسن ومسنة، وتم التطبيق على العينة مرتين بينهما فترة زمنية

مقدارها أسبوعين، كما تم تطبيق معادلة كرونباخ ألفا لإيجاد ثبات الأتساق الداخلي. والجدول

(٧) يبين معاملات ثبات الإعادة والإتساق الداخلي لمجالات المقياس .

## جدول (٧)

معاملات الثبات بطريقة الإتساق الداخلي "كرونباخ الفا" والإعادة لمجالات (الصحة النفسية)

ثبات الإتساق الداخلي	ثبات الإعادة	
٠,٧٣	٠,٧٨	الصحة النفس- الجسدية
٠,٨١	٠,٨١	التحرر من القلق
٠,٨٦	٠,٨٥	فعالية الوظائف الإجتماعية
٠,٨٨	٠,٨٤	التحرر من الإكتئاب الشديد

من الجدول (٧) بأن معاملات ثبات الإعادة تراوحت ما بين (٠,٧٨-٠,٨٥) وأن معاملات ثبات الإتساق الداخلي بلغت (٠,٧٣-٠,٨٨) وأن جميع هذه القيم تفي بأغراض الدراسة الحالية

## تصحيح مقياس الصحة النفسية :

تكون مقياس الصحة النفسية بصورته الأولية من (٢٨) فقرة، وللحكم على تقديرات المسنين تم إستخدام التدرج الخماسي " ليكرت"، هي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، ابداً). وتم تصحيح المقياس من خلال إعطاء التدرج السابق الأرقام (١،٢،٣،٤،٥) في حال الفقرات موجبة، وعكس الأوزان في حال الفقرات سالبة، وهكذا تم عرض الفقرات الموجبة والسالبة: البعد الصحة النفس جسدية يحتوي على ستة فرات سالبة وفقرة موجبة، البعد التحرر من القلق يحتوي على سبعة فقرات سالبه، والبعد فعالية الوظائف الإجتماعية يحتوي على ستة فقرات موجبة وفقرة سالبه، والبعد التحرر من الإكتئاب الشديد يحتوي على ستة فقرات سالبه وفقرة موجبة وبذلك تكون أعلى علامة يحصل عليها المستجيب (١٤٠) وأدنى علامة (٢٨). وللحكم على

الصحة النفسية عند المسنين تم إستخدام المعيار الإحصائي، بإستخدام المعادلة الآتية:

$$1.33 = \frac{4}{3} = \frac{1-5}{3} = \frac{\text{الحد الأعلى - الحد الأدنى (التدرج)}}{\text{عدد الفئات المفترضة}} = \text{طول الفئة}$$

- $1+1,33=2,33$  ، وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (١ - ٢,٣٣)، تعني أن الصحة النفسية لدى المسنين منخفضة.
- $٣,٦٧ = ١,٣٣ + ٢,٣٤$  ، وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (٢,٣٤ - ٣,٦٧)، وتعني أن مستوى الصحة النفسية لدى المسنين متوسطاً.
- $٥ = ١,٣ + ٣,٦٨$  ، وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (٣,٦٨ - ٥)، تعني أن مستوى الصحة النفسية لدى المسنين مرتفعاً.

### متغيرات الدراسة :

تشمل الدراسة على المتغيرات الآتية :

- الجنس وله مستويان (ذكر، أنثى).
- مستوى الصحة النفسية (مرتفعة، منخفضة، متوسطة).
- أسلوب الحياة (مرتفع، متوسط، منخفض).

## إجراءات تطبيق الدراسة :

قامت الباحثة بإجراء الدراسة الحالية وفق مراحل زمنية تم تطبيق الدراسة الحالية وفقها،

وهي مرتبة زمانياً حسب الجدول (٨):

### الجدول (٨)

#### المراحل الزمنية لتطبيق الدراسة

التاريخ	الإجراء
١٢/١٠/٢٠١٤	تم توزيع المقاييس على المحكمين
١٦/١١/٢٠١٤	تم الحصول على كتاب تسهيل المهمة من جامعة عمان العربية
١٦/١١/٢٠١٤	الإنهاء من جمع المقاييس ووضع المقياس بصورته النهائية
١٧/١١/٢٠١٤	تم الحصول على كتاب موجه من مؤسسة بيت المسنين في منطقة بئر السبع
٤/١٢/٢٠١٤	عمل دراسة استطلاعية بهدف حساب ثبات المقياس وإعادة بعد إسبوعين
١٥/١/٢٠١٥	الإنهاء من جمع البيانات

وتتلخص إجراءات الدراسة بما يأتي:

- تم الحصول على كتاب تسهيل مهمة من جامعة عمان العربية.
- تم الحصول على كتاب موجه من مؤسسة بيت المسنين في رهط قضاء مناطق بئر السبع.
- اختيار العينة الدراسة بالطريقة المقصودة من فئة المسنين في دور الرعاية .
- تطوير مقياسي أسلوب الحياة والصحة النفسية، وتحقيق الصدق والثبات لهما.
- تطبيق المقياسين على عينة الدراسة من قبل طاقم متطوع والعاملين معهم.

- جمع المقاييس الصالحة للتحليل وإدخالها في ذاكرة الحاسوب، وإستخدام (SPSS) لتحليل البيانات والحصول على النتائج.
- التوصل إلى نتائج الدراسة وتدوينها، وكتابة التوصيات في ضوءها.
- حيث قام فريق متطوع من جمعية أجيك للشباب في مساعدة المسنين في تعبئة المقاييس للمسنين الذي حالتهم الصحية لا تسمح لهم بتعبئة أو الإجابة لوحدهم على هذا المقياس.
- وقام بعض المسنين على الإجابة على المقياس بصورة ذاتية.

### المعالجة الإحصائية:

- لأجل الإجابة عن أسئلة الدراسة، تم إستخدام الطرق الإحصائية الآتية:
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن السؤال (الأول).
- تحليل التباين الأحادي والتباين المشترك للإجابة عن السؤال (الثاني).
- معامل إرتباط بيرسون للإجابة عن السؤال (الثالث).

## الفصل الرابع نتائج الدراسة



## الفصل الرابع

### نتائج الدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال: الذي ينص على " ما أساليب الحياة الشائعة لدى فئة المسنين في دور الرعاية ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم إستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى أساليب الحياة الشائعة لدى فئة المسنين في دور الرعاية ، والجدول أدناه يوضح ذلك.

#### جدول (٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأساليب الحياة لدى المسنين في دور الرعاية في منطقة بئر السبع

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
١	المنتمي (المهتم إجتماعياً)	٣,١١	٠,٧٥	٦	مرتفع
٢	الضحية	٣,٢٢	٠,٨٩	٥	متوسط
٣	الباحث عن الإستحسان	٣,٥٥	٠,٩٨	١	متوسط
٤	المسيطر	٢,٩٢	١,٠٩	٧	متوسط
٥	الشخص غير كفاء	٣,٤٩	٠,٦٨	٢	متوسط
٦	المنتقم	٣,٢٧	٠,٩٠	٤	متوسط
٧	المؤذي	٢,١٥	١,٠٤	٩	متوسط
٨	المذعن	٣,٣٢	٠,٩٦	٣	متوسط
٩	المدلل	٢,٩١	٠,٩٧	٨	متوسط

يتضح من الجدول (٩) يتضح بأن المتوسطات الحسابية تراوحت (٣,٥٥-٢,١٥) وأن أعلى متوسط كان لنمط الباحث الإستحسان والذي (٣,٥٥) بإنحراف معياري (٠,٩٨)، وأن أقل متوسط حسابي كان لنمط المؤذي والذي بلغ (٢,١٥) بإنحراف معياري (١,٠٤).

وقد تم إستعراض المتوسطات الحسابية لكل فقرة من فقرات المقياس تبعاً للمجالات والتي تتضح بالجدول أرقام (١٠-١٨).

### جدول (١٠)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لبعده المنتمي: (المهتم اجتماعياً).

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	المستوى	الرتبة
١	أنسجم بشكل حسن مع أصدقائي	٣,٥٨	١,٢٢	متوسط	١
٢	أواجه صعوبة في تكوين صدقات مع النزلاء الجدد	٣,٢٠	١,١٦	متوسط	٢
٦	أجد نفسي منعزلاً أثناء وجبات الطعام	٣,٠٨	١,٢١	متوسط	٣
٤	أجد صعوبة في الشعور بأني عضو في الجماعة	٢,٩٧	١,٢٠	متوسط	٤
٥	أتجنب الاشتراك بالجماعات	٢,٩٧	١,٢٣	متوسط	٥
٣	أجد صعوبة بالقيام بالشعائر الدينية ضمن جماعة	٢,٨٩	١,٣٢	متوسط	٦
	المجموع الكلي	٣,١١	٠,٧٥	متوسط	

من الجدول (١٠) يتضح بأن المتوسطات الحسابية تراوحت ما بين (٢,٨٩-٣,٥٨) وأن أعلى متوسط كان للفقرة " أنسجم بشكل حسن مع أصدقائي." والتي كانت متوسطها الحسابي (٣,٥٨) بإنحراف معياري (١,٢٢) وأن أدنى متوسط حسابي كان للفقرة " أجد صعوبة بالقيام بالشعائر الدينية ضمن جماعة." والتي كان متوسطها الحسابي (٢,٨٩) بإنحراف معياري (١,٣٢) وأن المتوسط العام للبعد بلغ (٣,١١) بإنحراف معياري (٠,٧٥). وهو يشير إلى مستوى متوسط .

### جدول (١١)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لبعد الضحية.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	المستوى	الرتبة
١١	أشعر بالخوف عندما أتذكر والدي	٣,٦٠	١,٣١	متوسط	١
١٢	أقاربي يشعرونني بالعجز	٣,٦٠	١,٢٤	متوسط	٢
٨	اعتقدت أن أحد المشرفين لئيماً معي	٣,١٤	١,١٣	متوسط	٣
٩	أشعر بأن مشرفي الدار يعاقبونني ظلماً	٣,٠٣	١,١١	متوسط	٤
٧	أشعر أن نزلاء الدار غاضبين مني	٢,٩٧	١,٢٣	متوسط	٥
١٠	أشعر بأنني غير محبوب من قبل النزلاء	٢,٩٧	١,٢٢	متوسط	٦
	المجموع الكلي	٣,٢٢	٠,٨٩	متوسط	

من الجدول (١١) يتضح بين المتوسطات الحسابية تراوحت ما بين (٢,٩٧-٣,٦٠) وأن أعلى متوسط كان للفقرة " أشعر بالخوف عندما أتذكر والدي." والتي كانت متوسطها الحسابي (٣,٦٠) بإنحراف معياري (١,٣١) وأن أدنى متوسط حسابي كان للفقرة " أشعر بأني غير محبوب من قبل النزلاء." والتي كان متوسطها الحسابي (٢,٩٧) بإنحراف معياري (١,٢٢) وأن المتوسط العام للبعد بلغ (٣,٢٢) بإنحراف معياري (٠,٨٩). وهو يشير إلى مستوى متوسط .

### جدول (١٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الشخص الباحث عن الإستحسان.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	المستوى	الرتبة
١٣	أرغب أن أكون محبوباً	٣,٩٣	١,٣٠	مرتفع	١
١٧	لدي رغبة ملحة لزيارات أبنائي	٣,٦٧	١,٢٦	متوسط	٢
١٥	اسعى دائماً في الحصول على محبة الآخرين	٣,٥٦	١,٢٨	متوسط	٣
١٨	أشعر بأني مقبول من نزلاء الدار	٣,٤١	١,١٦	متوسط	٤
١٤	أعير اهتماماً لإستحسان الآخرين لأفعالي	٣,٤٠	١,٢٧	متوسط	٥
١٦	أقوم بالأعمال الجيدة لجذب أنتباه الآخرين	٣,٣٤	١,٢٨	متوسط	٦
	المجموع الكلي	٣,٥٥	٠,٩٨	متوسط	

من الجدول (١٢) يتضح بأن المتوسطات الحسابية تراوحت ما بين (٣,٣٤-٣,٩٣) وأن أعلى متوسط كان للفقرة " أرغب أن أكون محبوباً." والتي كانت متوسطها الحسابي (٣,٩٣) بإنحراف معياري (١,٣٠) وأن أدنى متوسط حسابي كان للفقرة " أقوم بالأعمال الجيدة لجذب أنتباه الآخرين." والتي كان متوسطها الحسابي (٣,٣٤) بإنحراف معياري (١,٢٨) وأن المتوسط العام للبعد بلغ (٣,٥٥) بإنحراف معياري (٠,٩٨). وهو يشير إلى مستوى متوسط .

### جدول (١٣)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لبعد المسيطر.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	المستوى	الرتبة
١٩	أحب أن اتزعم الآخرين أثناء ممارسة النشاطات	٣,٣٢	١,٢٥	متوسط	١
٢٤	أشعر أنني أكثر قبولاً في الجماعة عندما أكون مسؤولاً	٣,١٠	١,٢٤	متوسط	٢
٢٠	أحب أن أفرض على الآخرين فعل الأشياء	٣,٠١	١,٤٢	متوسط	٣
٢١	أحب أن أناقش الإدارة في البرنامج اليومي للنزلاء	٢,٩٥	١,٢٤	متوسط	٤
٢٢	أجبرهم على إختيار محطات التلفاز	٢,٧٧	١,٣١	متوسط	٥
٢٣	أحب أن أختار وجبات الطعام نيابة عن زملائي	٢,٦٤	١,٤٢	متوسط	٦
	المجموع الكلي	٢,٩٢	١,٠٩	متوسط	

من الجدول (١٣) يتضح بين المتوسطات الحسابية تراوحت ما بين (٢,٦٤-٣,٣٢) وأن أعلى متوسط كان للفقرة " أحب أن اتزعم الآخرين أثناء ممارسة النشاطات." والتي كانت متوسطها الحسابي (٣,٣٢) بإنحراف معياري (١,٢٥) وأن أدنى متوسط حسابي كان للفقرة " أحب أن أختار وجبات الطعام نيابة عن زملائي." والتي كان متوسطها الحسابي (٢,٦٤) بإنحراف معياري (١,٤٢) وأن المتوسط العام للبعد بلغ (٢,٩٢) بإنحراف معياري (١,٠٩). وهو يشير إلى مستوى متوسط .

#### جدول (١٤)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لبعد الشخص غير الكفاء.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	المستوى	الرتبة
٢٥	أعتقد بأنني بارعاً في الأنشطة التنافسية	٣,٧٧	١,١٣	مرتفع	١
٢٧	لدي ثقة بنفسى بمعرفة كافة المجالات	٣,٧٣	١,١٥	مرتفع	٢
٢٦	توجد لدي الرغبة في ممارسة أشياء جديدة	٣,٦٧	١,١٦	مرتفع	٣
٢٨	أحب القيام بالاعمال الصعبة	٣,٥٦	١,١٣	متوسط	٤
٣٠	لدي خبرات فشل عند محاولة القيام بالأشياء الجديدة	٣,٢١	١,١٣	متوسط	٥
٢٩	أشعر بأن الآخرين يمارسون الأنشطة اليومية أفضل منى	٣,٠٤	١,١٥	متوسط	٦
	المجموع الكلي	٣,٤٩	٠,٦٨	متوسط	

من الجدول (١٤) يتضح بأن المتوسطات الحسابية تراوحت ما بين (٣,٧٧-٣,٠٤) وأن أعلى متوسط كان للفقرة " أعتقد بأنني بارعاً في الأنشطة التنافسية." والتي كانت متوسطها الحسابي (٣,٧٧) بإنحراف معياري (١,١٣) وأن أدنى متوسط حسابي كان للفقرة " أشعر بأن الآخرين يمارسون الأنشطة اليومية أفضل مني." والتي كان متوسطها الحسابي (٣,٠٤) بإنحراف معياري (١,١٥) وأن المتوسط العام للبعد بلغ (٣,٤٩) بإنحراف معياري (٠,٦٨). وهو يشير إلى مستوى متوسط .

### جدول (١٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد المنتقم.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	المستوى	الرتبة
٣٢	أصر دائماً على الحصول على حقي المسلوب	٣,٦١	١,١٩	متوسط	١
٣١	أرغب دائماً بالانتقام من الذين آذوني	٣,٣٤	١,٣٦	متوسط	٢
٣٥	يمتلكني احساس بالغضب إذا لم تسر الأمور كما أريد	٣,٢٥	١,١٧	متوسط	٣
٣٣	عندما أفقد الزيارة أكره الدار	٣,١٧	١,٢٧	متوسط	٤
٣٤	لدي رغبة بالانتقام عندما أتعرض للعقاب	٣,٠٣	١,١٢	متوسط	٥
٣٦	أتمرد عندما لا أحصل على ما أريد	٢,٩٣	١,٢٤	متوسط	٦
المجموع الكلي		٣,٢٧	٠,٩٠	متوسط	

من الجدول (١٥) يتضح بأن المتوسطات الحسابية تراوحت ما بين (٢,٩٣-٣,٦١) وأن أعلى متوسط كان للفقرة " أصر دائماً على الحصول على حقي المسلوب." والتي كانت متوسطها الحسابي (٣,٦١) بإنحراف معياري (١,١٩) وأن أدنى متوسط حسابي كان للفقرة " أتمرد عندما لا أحصل على ما أريد." والتي كان متوسطها الحسابي (٢,٩٣) بإنحراف معياري (١,٢٤) وأن المتوسط العام للبعد بلغ (٣,٢٧) بإنحراف معياري (٠,٩٠). وهو يشير إلى مستوى متوسط .

### جدول (١٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد المؤذي.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	المستوى	الرتبة
٣٧	أستمع دائماً بمضايقه الآخرين أثناء نومهم	٢,٤٣	١,٣١	متوسط	١
٣٨	أشعر بأهميتي عندما أتلّف ممتلكات الدار	٢,٢٨	١,٣٤	متدني	٢
٤٠	احب إيذاء الآخرين أثناء ممارسة النشاطات	٢,١٧	١,٢٠	متدني	٣
٣٩	أشعر بالمتعة عندما أضايق الآخرين أثناء تناولهم وجبات الطعام	٢,١١	١,١٨	متدني	٤
٤١	أقوم بإتلاف محتويات مطبخ الدار	١,٩٥	١,١٧	متدني	٥
٤٢	أؤذي الآخرين جسدياً	١,٩٥	١,١٩	متدني	٦
	المجموع الكلي	٢,١٥	١,٠٤	متدني	



من الجدول (١٦) يتضح بأن المتوسطات الحسابية تراوحت ما بين (١,٩٥-٢,٩٥) وأن أعلى متوسط كان للفقرة " أستمتع دائماً بمضايقة الآخرين أثناء نومهم." والتي كانت متوسطها الحسابي (٢,٤٣) بإنحراف معياري (١,٣١) وأن أدنى متوسط حسابي كان للفقرة " أوذي الآخرين جسدياً." والتي كان متوسطها الحسابي (١,٩٥) بإنحراف معياري (١,١٩) وأن المتوسط العام للبعد بلغ (٢,١٥) بإنحراف معياري (١,٠٤). وهو يشير إلى مستوى متوسط .

### جدول (١٧)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لبعد المذعن.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	المستوى	الرتبة
٤٦	عندما أمرض أتجنب إزعاج الآخرين	٣,٤٩	١,٢٥	متوسط	١
٤٥	أسعى دوماً لإرضاء المشرفين	٣,٣٨	١,١٣	متوسط	٢
٤٧	أحرص وأنفذ توجيهات مشرفي الدار	٣,٣٥	١,١٨	متوسط	٣
٤٣	أعتقد بأنني أنساناً مطيعاً	٣,٣٤	١,٢٩	متوسط	٤
٤٨	لدي رغبة ملحة في المساعدة في أعمال الدار	٣,٣٤	١,٢٦	متوسط	٥
٤٤	أعتقد بأنني خاضع لأراء الآخرين	٣,١٢	١,٣٣	متوسط	٦
المجموع		٣,٣٢	٠,٩٦	متوسط	

من الجدول (١٧) يتضح بأن المتوسطات الحسابية تراوحت ما بين (٣,٤٩-٣,١٢) وأن أعلى متوسط كان للفقرة " عندما أمرض أتجنب إزعاج الآخرين." والتي كانت متوسطها الحسابي (٣,٤٩) بإنحراف معياري (١,٢٥) وأن أدنى متوسط حسابي كان للفقرة أعتقد بأنني خاضع لأراء الآخرين." والتي كان متوسطها الحسابي (٣,١٢) بإنحراف معياري (١,٣٣) وأن المتوسط العام للبعد بلغ (٣,٣٢) بإنحراف معياري (٠,٩٦). وهو يشير إلى مستوى متوسط .

### جدول (١٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد المدلل.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	المستوى	الرتبة
٥١	أشعر بأنني محبوب من جميع نزلاء الدار	٣,١١	١,٢٣	متوسط	١
٤٩	أعتقد بأنني مدلاً لدى مشرفي الدار	٢,٩٨	١,١٣	متوسط	٢
٥٠	احصل على ما أريد في الدار	٢,٩٨	١,١٢	متوسط	٣
٥٢	احصل على إهتمام خاص من مشرفي الدار	٢,٨٨	١,١٦	متوسط	٤
٥٤	احظى بإجازات نهائية أكثر من زملائي	٢,٨٥	١,٢٤	متوسط	٥
٥٣	يمنحني مشرفي الدار أهمية أكثر مما أستحقه	٢,٧٢	١,٢١	متوسط	٦
	المجموع الكلي	٢,٩١	٠,٩٧	متوسط	

من الجدول (١٨) يتضح بأن المتوسطات الحسابية تراوحت ما بين (٢,٧٢-٣,١١) وأن أعلى متوسط كان للفقرة " أشعر بأنني محبوب من جميع نزلاء الدار." والتي كانت متوسطها الحسابي (٣,١١) بإنحراف معياري (١,٢٣) وأن أدنى متوسط حسابي كان للفقرة " يمنحني مشرفي الدار أهمية أكثر مما أستحقه." والتي كان متوسطها الحسابي (٢,٧٢) بإنحراف معياري (١,٢١) وأن المتوسط العام للبعد بلغ (٢,٩١) بإنحراف معياري (٠,٩٧). وهو يشير إلى مستوى متوسط .

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: الذي ينص على " هل يختلف أسلوب الحياة لدى فئة المسنين في دور الرعاية باختلاف متغير الجنس؟.

للإجابة عن السؤال الثاني تم استخدام تحليل التباين الأحادي والتباين المشترك، وقد تم استخراج نتائج تباين عامل الجنس مع أساليب الحياة داخل دور الرعاية للمسنين وكانت النتيجة كما يلي، وحسب الجداول (١٩-٢٠).

### جدول ( ١٩ )

نتائج تحليل التباين المتعدد المتغيرات تبعاً لمتغير الجنس

التاثير	القيمة	ف	درجات الحرية الافتراضية	درجات حرية الخطا	الدلالة
الجنس	.١٨٣	١,٠١٨	٩,٠٠٠	٥٠,٠٠٠	.٤٣٩
Hotelling's Trace					

يتضح من الجدول ( ١٩ ) بأن قيمة ف بلغت (١,٠١٨) وهي ليست دالة عند مستوى (٠,٠٥) فأقل، ويؤكد ذلك نتائج تحليل التباين المتعدد والذي تظهر نتائجه في الجدول ( ١٩ )

### جدول ( ٢٠ )

نتائج تحليل التباين المتعدد للإختلاف في أسلوب الحياة لدى المسنين في دور الرعاية تبعاً لمتغير الجنس.

الدالة	ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المجال	مصدر التباين
.٩٠٠	.٠١٦	.٠١١	١	.٠١١	المنتمي	الجنس
.٣٢٨	.٩٧٣	.٨٠٦	١	.٨٠٦	الضحية	
.٥١١	.٤٣٨	.٣٧٠	١	.٣٧٠	الباحث عن استحسان	
.٥٨٥	.٣٠٢	.٣٥٢	١	.٣٥٢	المسيطر	
.٥٩٠	.٢٩٣	.١٢٢	١	.١٢٢	الشخص غير الكفاء	
.١٤١	٢,٢٢٨	١,٨٧٥	١	١,٨٧٥	المنتقم	
.٧٦٢	.٠٩٣	.١١٢	١	.١١٢	المؤذي	
.٥٨٥	.٣٠١	.٣٣٤	١	.٣٣٤	المذعن	
.٥٠٧	.٤٤٥	.٤٤٨	١	.٤٤٨	المدلل	
		.٧١٠	٥٨	٤١,١٨٣	المنتمي	الخطا
		.٨٢٨	٥٨	٤٨,٠٤٨	الضحية	
		.٨٤٥	٥٨	٤٩,٠٢٨	الباحث عن استحسان	
		١,١٦٦	٥٨	٦٧,٦٢٠	المسيطر	
		.٤١٨	٥٨	٢٤,٢٢٧	الشخص غير الكفاء	
		.٨٤٢	٥٨	٤٨,٨١٥	المنتقم	
		١,٢٠٧	٥٨	٧٠,٠٢٦	المؤذي	
		١,١١٠	٥٨	٦٤,٣٦٠	المذعن	
		١,٠٠٧	٥٨	٥٨,٤٠١	المدلل	
			٥٩	٤١,١٩٤	المنتمي	المجموع
			٥٩	٤٨,٨٥٤	الضحية	
			٥٩	٤٩,٣٩٨	الباحث عن استحسان	
			٥٩	٦٧,٩٧٢	المسيطر	
			٥٩	٢٤,٣٥٠	الشخص غير الكفاء	
			٥٩	٥٠,٦٩٠	المنتقم	
			٥٩	٧٠,١٣٨	المؤذي	
			٥٩	٦٤,٦٩٤	المذعن	
			٥٩	٥٨,٨٥٠	المدلل	

يتضح من الجدول ( ٢٠ ) بأن قيمة الإحصائي ف بلغت ( ٠,٠١٦ ، ٠,٩٧٣ ) ،  
٠,٤٣٨ ، ٠,٣٠٢ ، ٠,٢٩٣ ، ٠,٠٩٣ ، ٢,٢٨ ، ٠,٣٠١ ، ٠,٤٤٥ ) لكل من اساليب الحياة (المنتمي  
، الضحية، الباحث عن الاستحسان، المسيطر، الشخص غير الكفاء، المنتقم، المؤذي، المذعن،  
المدلل) بالترتيب وجميع هذه القيم ليست دالة عند مستوى (٠,٠٥) فاقبل، لذا لا يختلف أسلوب  
الحياة لدى فئة المسنين في دور الرعاية باختلاف متغير الجنس.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: الذي ينص على "هل توجد علاقة بين أسلوب الحياة والصحة النفسية لدى فئة المسنين في دور الرعاية"؟.

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين أسلوب الحياة والصحة النفسية لدى فئة المسنين في دور الرعاية والجدول (٢١) يبين نتائج ذلك.

### جدول (٢١)

معاملات ارتباط بيرسون بين أسلوب الحياة والصحة النفسية لدى فئة المسنين في دور الرعاية.

التحرر من الاكتئاب الشديد	فعالية الوظائف الإجتماعية	التحرر من القلق	الصحة النفس-جسدية	الإرتباط	المجال
.٤٨٤**	.٣٧٨**	.٣٦٦**	.٤٠٧**	الارتباط	المنتمي (المهتم اجتماعياً)
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الدلالة	
-.٦٤٥**	-.٥٤٩**	-.٤٩٢**	-.٣٦٥**	الارتباط	الضحية
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الدلالة	
-.٤٩٩**	.٥٦٣**	-.٣٠٢**	-٠,١٨	الارتباط	الباحث عن الاستحسان
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٧	الدلالة	
-.٢٢٤*	٠,٠٧	-٠,٠٩	٠,٠٨	الارتباط	المسيطر
٠,٠٣	٠,٤٧	٠,٣٨	٠,٤٦	الدلالة	
-.٢٣٣*	-.٣٦٠**	-٠,١٩	-٠,٠٧	الارتباط	الشخص غير الكفاء
٠,٠٢	٠,٠٠	٠,٠٦	٠,٤٧	الدلالة	

الارتباط	-٠.٢٨١**	-٠.٢١٢*	-٠.٢٩٩-***	-٠.٣١٢**
الدلالة	٠,٠١	٠,٠٤	٠,٠٠	٠,٠٠
الارتباط	-٠.٢٣٦*	٠,١٦	-٠,١٨	٠.٢١٦*
الدلالة	٠,٠٢	٠,١٢	٠,٠٨	٠,٠٣
الارتباط	-٠,١٨	-٠,٠٣	٠.٥٥٦**	-٠,١٦
الدلالة	٠,٠٨	٠,٧٨	٠,٠٠	٠,١١
الارتباط	-٠,٠٢	-٠.٤٣٦-***	٠.٥١٣**	-٠.٣٨١-***
الدلالة	٠,٨١	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠

يتضح من الجدول (٢١) بأن معاملات الارتباط بين أسلوب الحياة المنتمي (المهتم اجتماعياً) وكل من مظاهر الصحة النفسية (الصحة النفس-جسدية، التحرر من القلق، فعالية الوظائف الاجتماعية، التحرر من الاكتئاب الشديد) بلغ بالترتيب (٠,٤٠٧، ٠,٣٦٦، ٠,٣٧٨، ٠,٤٨٤) وجميع هذه المعاملات دالة عند مستوى (٠,٠٥) فأقل، وتعبّر عن علاقة طردية، كما أن أسلوب الحياة الضحية يرتبط مع مظاهر الصحة النفسية (الصحة النفس-جسدية، التحرر من القلق، فعالية الوظائف الاجتماعية، التحرر من الاكتئاب الشديد) بلغ بالترتيب (-٠,٣٦٥، -٠,٤٩٢، -٠,٥٤٩، -٠,٦٤٥) وجميع هذه المعاملات دالة عند مستوى (٠,٠٥) فأقل، وتعبّر عن علاقة عكسية، كما بلغت الارتباط بين أسلوب الحياة الباحث عن الإستحسان وكل من مظاهر الصحة النفسية (الصحة النفس-جسدية، التحرر من القلق، فعالية الوظائف الاجتماعية، التحرر من الاكتئاب الشديد) بلغ بالترتيب (-٠,١٨، -٠,٣٠٢، -٠,٥٦٣، -٠,٤٩٩) وجميع هذه المعاملات دالة عند مستوى (٠,٠٥) فأقل، باستثناء مجال الصحة النفس-جسدية وتعبّر عن علاقة عكسية لكل من التحرر من القلق والتحرر والإكتئاب الشديد. أما فعالية الوظائف الاجتماعية فقد كان ارتباطها طردية.

أما أسلوب الحياة المسيطر فقد إرتبط بكل دالة مع التحرر من الإكتئاب الشديد والذي بلغ ارتباطه (٠,٢٢٦-) وهو دالة عند مستوى (٠,٠٥) ويشير الى علاقة عكسية.

كما إرتبط أسلوب الحياة (الشخص غير الكف) بشكل دال مع كل من فعالية الوظائف الإجتماعية والتحرر من الإكتئاب الشديد بشكل عكسي حيث بلغت معاملات الإرتباط بالترتيب (٠,٣٦-، ٠,٢٣٣-). كذلك فقد إرتبط أسلوب الحياة المنتقم بشكل عكسي وبشكل دال مع مظاهر الصحة النفسية (الصحة النفس- جسدية، التحرر من القلق، فعالية الوظائف الإجتماعية، التحرر من الاكتئاب الشديد) حيث بلغت معاملات الإرتباط على التوالي (٠,٢٨١-، ٠,٢١٢-، ٠,٢٩٩-، ٠,٣١٢-).

أما أسلوب الحياة المؤذي فقد إرتبط بشكل دال وبشكل عكسي مع كل من الصحة النفس- جسدية، والتحرر من الإكتئاب الشديد حيث بلغ معامل الإرتباط بالترتيب (٠,٢٣٦-، ٠,٢١٦) أما أسلوب الحياة المذعن فلم يرتبط بشكل دال مع أي من مظاهر الصحة النفسية.

أما أسلوب الحياة المدلل فقد إرتبط بشكل دال مع التحرر من القلق الشديد والتحرر من الإكتئاب الشديد بشكل عكسي حيث كانت معاملات الإرتباط (٠,٤٣٦-، ٠,٣٨١-) كما إرتباط بشكل دال مع فاعلية الوظائف الإجتماعية بشكل طردي والذي بلغ (٠,٥١٣).



# الفصل الخامس مناقشة النتائج

## الفصل الخامس

### مناقشة النتائج

مناقشة النتائج المرتبطة بسؤال الدراسة الأول والذي ينص على " ما أساليب الحياة الشائعة لدى فئة المسنين في دور الرعاية؟

للإجابة عن السؤال الأول المتعلق بمعرفة أي أساليب الحياة أكثر إنتشاراً لدى فئة المسنين في دور الرعاية على كل أسلوب من أساليب الحياة التسعة، حيث أشارت النتائج بأن أسلوب الحياة الباحث عن الإستحسان إحتل الترتيب الأول، في حين إحتل أسلوب الحياة المؤذي الترتيب الأخير. وتعلل الباحثة هذه النتيجة من خلال التغيرات الإجتماعية التي تطرأ على المسنين وخصوصاً من هم في دور الرعاية، حيث أن القبول الإجتماعي يمثل لهم أولوية مهمة في الحفاظ على بعض وظائفهم الإجتماعية، حيث أن المسنين نزلاء دور الرعاية يستشعرون ما فقده من وظائف ومكانة إجتماعية، ومن المتوقع أنهم يلجئون إلى السعي للحصول على الإستحسان الإجتماعي لتعويض بعض مظاهر الوظائف الإجتماعية التي فقدها، وخصوصاً وأن المسنين نزلاء دور الرعاية يكون نشاطهم الإجتماعي محدود بحكم قوانين دور الرعاية وأن إختلاطهم الإجتماعي يكون في أغلبه مع غيرهم من النزلاء، الأمر الذي يدفعهم إلى طلب الإستحسان الإجتماعي من الآخرين. وجاءت فقرات هذا المجال في الدرجات المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة. وكان أعلى تقدير لدى أسلوب الحياة لدى المسنين في دور الرعاية في منطقة بئر السبع في هذا المجال ممثلاً في الفقرة ( أرغب أن أكون محبوباً)، أما أقل تقدير لأسلوب الحياة لدى فئة المسنين في دور الرعاية في مجال الباحث عن الإستحسان فقد كان ممثلاً بالفقرة ( أقوم بالأعمال الجيدة لجذب أنتباه الآخرين). وتعزى هذه النتائج إلى وجود قناعة لدى المسنين على الإستحسان من قبل الآخرين، عن طريق الجهود الذي يبذلها للنجاح،

كما فسرها أبو غزالة (٢٠١٣) بأن كل فرد يطور طريقه فريدة في كفاحه نحو التفوق، للتعويض عن ما فقده من وظائف ومكانة إجتماعية. ويليه أسلوب الحياة الشخص الغير كفاء الذي يرى نفسه أقل من الآخرين ويكون لديه في أغلب الاوقات عدم التواصل الإجتماعي والإجتئاب من التفاعل ضمن الجماعات، خوفاً من التعرض للإهانة والسخرية من الآخرين أو من التقييم السلبي. حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن درجة أسلوب الحياة لدى فئة المسنين في منطقة بئر السبع لمجال الشخص الغير كفاء كانت متوسطة، وجاءت الفقرات في الدرجات المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة، حيث كانت أعلى تقدير لأسلوب الحياة في هذا المجال ممثلاً في فقرة ( أعتقد بأنني بارعاً في الأنشطة التنافسية)، أما أقل تقدير لأسلوب الحياة في مجال الشخص الغير كفاء ( أشعر بأن الآخرين يمارسون الأنشطة اليومية أفضل مني). وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن البيئة الإجتماعية المتواجد بها المسن تشجع على كفاءه المسنين من حيث القدرات والتفاعل الإجتماعي وعدم التقييم التلقائي للشخص وتعزيز المسن دون إحباط أو النقد الذي يعزز الإحباط والإكتئاب للمسن. كما أنسجت هذه النتيجة مع ملحم (٢٠٠٧) الذي نص على محاولة إستغلال خبرات ومهارات المسنين الذين يزالون قادرين على البذل مما يساعدهم على الإحساس بالرضى وإنشغال أوقات فراغهم والإشباع النفسي لديهم.

أما أسلوب الحياة المدعن فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن درجة أسلوب الحياة لدى فئة المسنين في دور الرعاية في منطقته بئر السبع في هذا المجال على أنها متوسطة، وجاءت الفقرات في الدرجات المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة، حيث كان أعلى تقدير لأسلوب الحياة ممثلاً في فقرة ( عندما أمرض أتجنب الآخرين)، أما أقل تقدير لأسلوب الحياة في مجال أسلوب الحياة المدعن ( أعتقد بأنني خاضع لأراء الآخرين) وقد تعزى هذه النتيجة إلى ميل المسنين في هذا المجال ليكونوا مسؤولين على صحة زملائهم وحرصهم على مشاعر الآخرين

وعدم إزعاجهم إثناء مرضهم وليس لخضوع آراء الآخرين عليه بل حرصاً على سلامة نزلاء الدار لأنهم يتسمون بجو عائلي داخل دار الرعاية.

ويليه أسلوب الحياة المنتقم وأظهرت النتائج التحليل الإحصائي أن درجة أسلوب الحياة لدى فئة المسنين في دور الرعاية في منطقته بئر السبع في هذا المجال على أنها متوسطة، وجاءت الفقرات في الدرجات المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة، فكان أعلى تقدير لأسلوب الحياة ممثلاً في فقرة (أصر دائماً على الحصول على حقي المسلوب)، أما أدنى تقدير لأسلوب الحياة في مجال أسلوب الحياة المنتقم ( أتمرد عندما لا أحصل على ما أريد)، تغل الباحث على أن المسن يقبل على الرغبة بالإصرار على حقة المسلوب دون التمرد أو مضايقة الآخرين وهذا يعكس درجة الديمقراطية والتعبير عن الرأي دون تمرد أو الإنتقام من الآخرين في المؤسسة والإستماع إليهم في شتى المواضيع .

أما أسلوب الحياة الضحية كان أعلى متوسط كان للفقرة ( أشعر بالخوف الشديد عندما أتذكر والدي)، وأن أدنى متوسط حسابي في مجال أسلوب الحياة الضحية ممثلاً لفقرة ( أشعر بأنني غير محبوب من قبل النزلاء). يوضح هذا المجال بأن الأفراد داخل المؤسسة بيت المسنين يتسمون بالمحبة والتقدير لبعضهم البعض والعلاقة بينهم وديه وعائلية، ويعكس هذا الأمر تعامل المشرفين والإدارة في الدار من أجل خلق بيئة عائلية ودية تعويضاً عن أهلهم وأقاربهم الذين يتصفونهم بالعجز وحرمانهم من حياتهم الطبيعية الأسرية.

ويليه أسلوب الحياة المنتمي الذي يوضح مدى درجة إنتماء المسنين مع أنفسهم ومع زملائهم الذين يعيشون في بيئة واحدة وقدرتهم على التكيف على مواجهة الحياة وضغوطها، وتكون العلاقة بينهم تتصف بالود والإنسجام والإحترام وإشتراكهم في كافة النشاطات، ويعزى ذلك

إلى النتائج التحليل الإحصائي إلى أن أعلى تقدير لأسلوب الحياة المنتمي ممثلاً للفقرة ( أنسجم بشكل حسن مع أصدقائي)، وأن أدنى تقدير في هذا المجال ممثلاً للفقرة ( أجد صعوبة بالقيام بالشعائر الدينية ضمن جماعة).

أما أسلوب الحياة المدلل المعتمد على الآخرين في كافة الأمور التي تخصه، ويتوقع أن يحصل على ما يريد في الحياة بإتكاله على الغير، ويتعامل بكل الصفات السلبية في سلوكه مع الآخرين، حيث أشارت المتوسطات الحسابية بأن إلى مستوى متوسط، وحظي أعلى تقدير للأسلوب الحياة المدلل ممثلاً للفقرة ( أشعر بأنني محبوب من جميع النزلاء الدار)، وأن أدنى تقدير في هذا المجال ممثلاً للفقرة ( يمنحني مشرفي الدار أهمية أكثر مما أستحقه) وتشير هذه النتائج إلى كيفية تعامل المشرفين ونزلاء الدار مع بعضهم البعض الخالية من الإضطرابات مليئة بالحماس والتوافق مع الغير، وتتسم العلاقة في الدار بالمصدقية وعدم التحيز بين النزلاء، وتعكس ذلك على آرائهم الشخصي وعلى إنفعالاتهم وشعورهم بالأمن عن طريق المحبة والإهتمام الذي يستحقونه.

أما أسلوب الحياة المسيطر الذي تكون لديه الرغبة في التحكم بالآخرين بدرجة عالية، ولديه نزوع نحو السيطرة على الأنشطة داخل الجماعة وعلى سلوكيات زملائه ولا يهتم لحجاتهم ورغباتهم ويعزى دائما بالتقبل المنخفض، وجاءت فقرات هذا المجال في الدرجات المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة، وكان أعلى تقدير لدى أسلوب الحياة لدى المسنين في دور الرعاية في منطقة بئر السبع في هذا المجال ممثلاً في الفقرة (أحب أن أترجم الآخرين أثناء ممارسة النشاطات)، أما أدنى تقدير لأسلوب الحياة لدى فئة المسنين في دور الرعاية في مجال المسيطر فقد كان ممثلاً ( أحب أن أختار وجبات الطعام نيابة عن زملائي). وتعزى هذه

النتائج إلى أن مستوى الفاعلية الإجتماعية داخل المؤسسة بين النزلاء بمستوى عالي ونشط وأنهم يستفيدون من المصادر المتاحة من الخدمات والنشاطات بحكم إنفتاحهم مع بعضهم وروح المغامرة والمثابرة وتزعم الجماعة لديهم بدرجة عالية.

وأن أدنى متوسط من المتوسطات كان لأسلوب الحياة المؤذي من خلال الأوضاع العامة التي يحيها المسنين في دور الرعاية، فالإعتماد على هذا الأسلوب قد يجعل من قبول الآخرين لهم ضعيف، ويحد من إمكانية تفاعلهم الإجتماعي، بالإضافة إلى أن السلطة التي الإجتماعية التي كانوا يتمتعون بها قد أصابها نوع من التغيير الأمر والذي يدفعهم إلى التقليل من الأنشطة التي تسهم في إيذاء الآخرين وخصوصاً وأن لا زال المسنين يتمتعون بقدرات عقلية مناسبة، وجاءت الفقرات في الدرجات المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة، حيث كان أعلى تقدير لأسلوب الحياة ممثلاً في فقرة ( أستمتع دائماً بمضايقة الآخرين أثناء نومهم)، أما أقل تقدير لأسلوب الحياة في مجال أسلوب الحياة المؤذي ( أؤذي الآخرين جسدياً). أي أن عينة الدراسة تتميز بارتفاع على أسلوب الحياة (الباحث عن الاستحسان، الشخص الغير كفاء، المذعن، المنتقم، الضحية، المنتمي ) وإنخفاض على أسلوب الحياة (المسيطر، المدلل، المؤذي). وتختلف هذه النتائج مع ما توصل اليه الشخابنة (٢٠١٠) والذي بين بان أسلوب الحياة الشائعة لدى المسنين كان ترتيبها المذعن اولاً، ثم أسلوب الحياة المنتمي، وأخيراً أسلوب الحياة الباحث عن الاستحسان. كما إنفقت هذه الدراسة مع دراسة باومان (Bauman, ٢٠٠٠) الذي كان كل من أسلوب الحياة (المذعن، المتحكم، والباحث عن الاستحسان، والمحبوب من الجميع ) من أساليب الشائعة لدى عينة الدراسة .

مناقشة نتائج السؤال الثاني والذي ينص على " هل يختلف أسلوب الحياة لدى فئة المسنين في دور الرعاية باختلاف متغير الجنس؟.

حيث أشارت النتائج الخاصة بهذا السؤال إلى أنه لا يوجد إختلاف في أساليب الحياة لدى فئة المسنين في دور الرعاية باختلاف متغير الجنس، حيث تتفق النتيجة الحالية مع نتائج دراسة سباسي (١٩٨٣) والذي بين عدم وجود إختلاف دال في أسلوب الرعاية تبعاً لمتغير الجنس لدى المسنين الذين يتلقون رعاية مؤسسية. كما أنسجت أيضاً مع دراسة العش (٢٠٠٢) ، ودراسة الدراويش (٢٠١١) التي أشاروا إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في درجات الرضا عن جميع مجالات الحياة. وتعلل الباحثة هذه النتيجة أنه بالرغم من أن المسنين قد يختلفون في أساليب حياتهم أن هذه الأساليب تسود بشكل متشابهة لدى كل المسنين والمسنات، ويمكن تفسير ذلك من خلال الظروف الصحية والإجتماعية والمعرفية التي يمكن أن يعيشوها داخل دور الرعاية، أو نتيجة للظروف الإجتماعية التي أسهم في وجودهم ضمن دور الرعاية، إضافة إلى ذلك فإن أساليب رعايتهم داخل دور الرعاية قد تسهم أيضاً في إيجاد أطر مشترك في الأساليب التي يمكن أن يتبعوها في حياتهم وخصوصاً وأن هناك تداخل بين ظروف الإجتماعية من خلال ما يمكن أن يقدمه له أبنائهم وأحفادهم داخل دور الرعاية. تختلف هذه النتائج جزئياً مع ما توصل إليه مياسة وخميس (١٩٩٥) والذي أشار إلى أن كبار السن يوجد فروق دالة بينهم في مستوى السعادة تبعاً لمتغير الجنس. ودراسة العيد (٢٠٠٩) الذي أشارت إلى على أنه يوجد فروق دالة بين المسنين والمسنات من حيث مظاهر الصحة النفسية لصالح الإناث. وإنسجت كل من دراسة (إبراهيم، ٢٠٠٢؛ Broglin, ٢٠٠٥) من حيث وجود فروق دالة بين المسنين والمسنات بالوحدة النفسية والشعور بالتشاؤم وبتدني معنى الحياة لصالح المسنات. وإتفقت معهم دراسة محافظة (١٩٩٣) الذي دلت على وجود فروق ذات دلالة

إحصائية في درجة شعور المسن بالمشكلات بالمجال التروحي لصالح المسنين. وإنسجمت مه هذه الدراسات دراسة أبو نعامة (١٩٨٥) الذي أشارت على وجود إختلاف في متغير الجنس لمشكلات الشعور بالفراغ والملل والإهمال وعدم تقديم الرعاية الكافية لصالح الذكور.



مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال الثالث الذي ينص على " هل توجد علاقة بين أسلوب الحياة والصحة النفسية لدى فئة المسنين في دور الرعاية ؟

حيث أشارت النتائج إلى أسلوب الحياة المنتمي يرتبط بشكل إيجابي مع مظاهر الصحة النفسية (الصحة النفس- جسدية، التحرر من القلق، فعالية الوظائف الإجتماعية، التحرر من الاكتئاب الشديد). وتعلل الباحثة هذه النتيجة من خلال بيان الشخص المهتم إجتماعياً لربما يستطيع أن يستفيد من المصادر الإجتماعية المحيطة به والتي يمكن أن تساعد في تكيفه الإجتماعي وبالتالي فهي تؤدي دوراً إيجابياً في مظاهر الصحة النفسية لديه.

وأن هناك إرتباط عكسي بين أسلوب الحياة الضحية مع مظاهر الصحة النفسية (الصحة النفس- جسدية، التحرر من القلق، فعالية الوظائف الإجتماعية، التحرر من الإكتئاب الشديد). وتعلل الباحثة هذه النتيجة بأن نمط الضحية دائم الشكوى والإحساس بالإضهاد يسهم بشكل سلبي في تحقق متطلبات الصحة النفسية لديه.

وبينت النتائج بأن الإرتباط بين أسلوب الحياة الباحث عن الإستحسان وكل من مظاهر الصحة النفسية (التحرر من القلق، ، التحرر من الاكتئاب الشديد) كان عكسياً، أما فعالية الوظائف الاجتماعية فقد كان إرتباطها طردياً، وتعلل الباحث هذه النتيجة بأن السعي للإستحسان لدى المسنين قد يوفر لديهم مصادر إجتماعية ويدفعهم للمشاركة الإجتماعية، مما قد تسهم في تعزيز التكيف لديهم الأمر الذي ينعكس إيجابياً على فعالية وظائفهم الإجتماعية والتقليل من مستويات القلق والإكتئاب لديهم.

أما أسلوب الحياة المسيطر فقد يرتبط بشكل دال عكسياً مع التحرر من الإكتئاب الشديد، كما أن أسلوب الحياة (الشخص غير الكف) يرتبط بشكل دال مع كل من فعالية الوظائف الإجتماعية والتحرر من الإكتئاب الشديد بشكل عكسي. وتعلل الباحثة هذه النتيجة بأن الشخص الغير كف قد لا يستفيد من المصادر المتاحة من خدمات داخل المؤسسة بحكم انغلاقه على ذات ورفضه للإندماج مما يعمل على تطوير مظاهر سلبية لديه تجعل الآخرين يبتعدون عنهم ، مما يسهم سلباً على مظاهر الصحة النفسية لديه.

كذلك فقد يرتبط أسلوب الحياة المنتقم بشكل عكسي وبشكل دال مع مظاهر الصحة النفسية (الصحة النفس-جسدية، التحرر من القلق، فعالية الوظائف الإجتماعية، التحرر من الاكتئاب الشديد). وتعلل الباحثة هذه النتيجة من خلال ما يمكن أن يميز الشخص المنتقم وسعيه للتفكير بإيذاء الآخرين وما لديه من غضب داخلي غير متحرر منه، الأمر الذي يسهم سلباً في مظاهر الصحة النفسية لديه.

أما أسلوب الحياة المؤذي فقد يرتبط بشكل دال وبشكل عكسي مع كل من الصحة النفس-صحة، والتحرر من الإكتئاب الشديد. وتعلل الباحثة هذه النتيجة من خلال ما لدى الشخص المؤذي من أولويات تتعلق في إيذاء الآخرين وعدم تكيفية مع التغيرات التي تطرأ على مظاهر حياته الإجتماعية مما يعمل على توجيه سلوكه لأذى الآخرين، الأمر الذي يعكس ما لديهم من غضب وضعف في التكيف الأمر الذي يسهم بشكل سلبي على مظاهر الصحة النفسية لديه.

أما أسلوب الحياة المدلل فقد يرتبط بشكل دال مع التحرر ممن القلق الشديد والتحرر من الإكتئاب الشديد بشكل عكسي، ويرتبط بشكل دال مع فعالية الوظائف الإجتماعية بشكل إيجابي.

وتعلل الباحثة هذه النتيجة بأن هذا النمط من الحياة يسهم في تطوير إعتدادية لدى المسنين فيتطور لديهم القلق إتجاه الخلل بشروط أو ظروف حياتهم، كما يسهم بأن تكون قدرتهم على تحمل الإحباط متدنية نسبياً، مما يسهم في إنخفاض مظاهر الصحة النفسية لديهم. وتتفق هذه النتائج جزئياً مع ما توصل إليه كمنجز (Cumming, ٢٠٠٢) والذي بين بأن هناك إرتباطاً بين درجة العجز الوظيفي ومستويات أعراض الإكتئاب وقلة الدعم الإجتماعي.

وتؤكد دراسة أبو ريا (٢٠١٤) جزئياً النتيجة الحالية الذي أشار إلى وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الرضا عن الإنجاز في الحياة لدى المسنين وقلق الموت لديهم أي كلما زاد مستوى الرضا عن الإنجاز في الحياة كلما قل مستوى الشعور بقلق الموت، تتفق النتيجة الحالية مع نتائج دراسة بروغلن (Broglin, ٢٠٠٥) والذي أشار وجود أثر الدعم الإجتماعي الإيجابي على تحسين نوعية الحياة ورفع الصحة النفسية والجسمية لديهم. كما وأنفقت النتيجة الحالية مع دراسة رازموزين ومارتين، سوراو (Rasmussen, et. at, ٢٠٠١) والذي بين بأن أسلوب المنتمي وأسلوب الحياة المذعن يرتبطان سلباً بأعراض الإضطرابات النفسية. أظهرت النتائج أنه توجد علاقة بين أساليب الحياتية (الباحث عن الإستحسان، المنتمي، والمدلل) وبين مظاهر الصحة النفسية بالعكس من الأساليب الحياتية الأخرى (المسيطر، الشخص الغير كفاء، الضحية، المنتقم، المؤذي) الذي كان الإرتباط بشكل عكسي مع جوانب الصحة النفسية. أما الدراسات التي إختلفت مع النتيجة الحالية مثل دراسة أميز (Ames, ١٩٩٣) الذي تنص على أن مستوى الإكتئاب يزيد عند المسنين عند إنتقالهم من منازلهم إلى دور الرعاية. وأيضاً دراسة مبروك (٢٠٠٧) الذي كان سمة العصابية عالية وكان تأثيرها على تباين في رضا عن الحياة، ودراسة يوسف (٢٠٠٤) التي أشارت إلى أن المسنين المقيمين في المجتمع أفضل من المسنين المقيمين في دور الرعاية من حيث الصحة الجسمية والنفسية ومتغير أسلوب الحياة.

## التوصيات:

في ضوء ما توصلت اليه الباحثة من نتائج فإن تقدم التوصيات التالية

١. أهمية تقديم برامج إرشادية لتدعيم مظاهر التكيف لدى المسنين.
٢. إجراء مزيد من الدراسات لدراسة أساليب تعامل المسنين مع الضغوط وربط ذلك مع خصائصهم الشخصية.
٣. عقد دورات تأهيلية للعاملين مع المسنين وتحديد فيما يتعلق بحاجاتهم الإجتماعية والمعرفية وتطوير أساليب وبرامج تدخل تناسبهم.
٤. ضرورة الإهتمام بالجوانب الإجتماعية لديهم في سبيل تعزيز مظاهر التكيف الإجتماعي لديهم.

## قائمة المراجع

### المراجع العربية:

- الأشقر، مريم (٢٠٠٥)، معوقات الشيخوخة وكبار السن، ندوة رعاية المسنين، قدم إلى المجلس الأعلى لرعاية الفنون والآداب والعلوم الاجتماعية، الجمهورية العربية السورية.
- إبراهيم، سيد (١٩٩٧)، رعاية المسنين، الإسكندرية: مصر، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
- إبراهيم، عواطف (٢٠٠٢)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالوحدة النفسية والتفائل والتشاؤم لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية، مجلة علم النفس المعاصرة والعلوم الإنسانية، مج (١٣)، ج (٣).
- أحمد، كامل (١٩٩١)، الحرمان من البيئة الطبيعية وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين بدور الرعاية الخاصة، مجلة: دراسات نفسية، رابطة الأخصائين النفسية، القاهرة: مصر.
- أبو ريا، مروة (٢٠١٤)، الرضا عن الإنجاز في الحياة لدى عينة من المسنين وعلاقتها بقلق الموت، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان الأهلية، كلية الآداب.
- أبو عوض، سليم (٢٠٠٨)، التوافق النفسي للمسنين، (ط١)، عمان: الأردن، دار أسامة للنشر .
- أبو غزالة، معاوية (٢٠١٣)، علم النفس العام، عمان: الأردن، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى.
- أبو دلو (٢٠٠٩)، الصحة النفسية، عمان: الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع.

- أبو صيام، رائد(٢٠١٤)، كظاهر التغيير النفسي لدى نزلاء دور الرعاية للمسنين مقارنة بغيرهم من المسنين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان الأهلية، كلية الآداب.
- أبو النيل، هبة الله (٢٠٠٢)، الفروق في أنماط أسلوب الحياة بين بعض فئات مرضى الإضطرابات السيكوسوماتية، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الآداب: عين شمس .
- أبو ناعمة، هانية (١٩٨٥)،تحديد مشكلات كبار السن في محافظة عمان من وجهة نظرهم، رسالة ماجستير غير منشورة،الجامعة الأردنية :عمان.
- البشير ،هيفاء(١٩٨٩)،المشاكل التي تواجه السادة كبار السن في المجتمع الأردني،الحلقة الدراسية "نحو نمو أفضل للسادة كبار السن"،الإتحاد العام للجمعيات الخيرية بالتعاون مع الجامعة الأردنية .
- بركات ،فاطمة سعيد(٢٠١٠)،علم نفس المسنين ، مدينة نصر :القاهرة ،مركز الكتاب للنشر.
- بركات، فاطمة (٢٠٠٩)، علم نفس المسنين،(ط١)، القاهرة: مصر، مركز الكتاب للنشر.
- الجعافرة، سمية (٢٠٠٣)، الصحة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات في بيئة العمل، رسالة ماجستير غير منشورة، عمان: الاردن.
- جفال، نجاة (٢٠٠٢)، إدراك المراهق للوظائف الأسرية وعلاقتها بتكيفه النفسي، رسالة ماجستير غير منشورة، عمان الأردن.
- حجازي، عزت (٢٠٠٤)، كبار السن في مصر: مسح بالعينة نزلاء دور المسنين، القاهرة: مصر، المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية.

- حسن، سهير احمد(٢٠٠٠)، احتياجات المسنين ومتطلباتهم في ضوء تحديات الألفية الثالثة، المؤتمر الاقليمي الاول لرعاية المسنين، الجزء الثاني، جامعة حلوان.
- حمدي، نزيه، أبو طالب، صابر (١٩٩٨)، الإرشاد والتوجيه في مراحل العمر، منشورات جامعة القدس المفتوحة.
- الخطيب، الزيايدي (٢٠٠١)، الصحة النفسية للطفل، عمان: الأردن، الدار العلمية الدولية للنشر.
- خليفة، عبد اللطيف (١٩٩١)، دراسات في سيكولوجية المسنين، القاهرة: مصر، مكتبة الإنجو المصرية.
- الدراويش، يامن(٢٠١١)، تقييم الخدمات النفسية والصحية والإجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية كبار السن في الأردن في ضوء المعايير العالمية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، الأردن.
- الدايري، صالح حسن (٢٠٠٥)، مبادئ الصحة النفسية، عمان: الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.
- الربابعة، مهدي(٢٠١٣)، قلق الموت والضآ عن الحياة لدى كبار السن وعلاقتها بالتدين وكيفية قضاء الوقت وبعض المتغيرات الديمغرافية، أطروحة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- ربيع، شحاتة محمد، (٢٠٠٦)، أصول الصحة النفسية، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر .
- رضوان، سامر جميل (٢٠٠٢)، الصحة النفسية، عمان: الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- الزبيدي، عكلة (٢٠٠٩)، سيكولوجيا الكبر واشيخوخة، عمان: الأردن، إثراء دار النشر والتوزيع.
- الزبيدي، كامل (٢٠٠٩)، علم نفس الشيخوخة، (ط١)، عمان: الأردن، الوراق للنشر والتوزيع.
- الزراد، فيصل (٢٠٠٣)، الرعاية الاسرية في دولة الإمارات العربية المتحدة: دراسة نفسية إجتماعية ميدانية في إمارة ابو ظبي، الإمارات، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الإستراتيجية .
- زهران، حامد (٢٠٠٢)، التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة: مصر، عالم الكتب للنشر .
- السباسي، هيفاء يوسف (١٩٨٣)، أثر أسلوب الرعاية في مشكلات التكيف والشخصية عند كبار السن في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، عمان: جامعة الأردنية .
- سرحان، والحباشنة (٢٠٠١)، سلوكيات الإكتئاب، عمان: الأردن، مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- سليمان، ربحاني (٢٠١٢)، العلاقة بين أساليب الحياة وكل من القلق والإكتئاب، عمان: الاردن.
- الشاعر، سالم (٢٠١٢)، الرعاية الاجتماعية للمسنين وفق الشريعة الإسلامية، (ط١)، ليبيا، دار الحكمة والنشر والتوزيع.
- الشهوان، نسرين (٢٠٠٢)، أنماط التعلق المصاحبة للإساءة إلى الأطفال وظاهرة سوء التكيف لديهم، رسالة ماجستير غير منشورة، عمان: الأردن.
- شحاتة، محمد عبد الغفار (١٩٩٢)، مدخل لعلم النفس الفارق، القاهرة: مصر، دار النهضة العربية للتوزيع والنشر.



- شخابنة، أحمد (٢٠١٠)، أساليب الحياة وعلاقتها ببعض الإضطرابات النفسية لدى عينة من المضطربين نفسياً في الأردن، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الأردنية.
- شريم، محمد (١٩٩٨)، الشيخوخة وتعريفها وأمراضها، عمان: الأردن، مؤسسة البلمس للنشر والتوزيع.
- شريت، حلاوه (٢٠٠٣)، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية: مصر، المكتبة الجامعة الحديث الإسكندرية.
- صالح، ناهد (١٩٩٠)، مؤشرات نوعية الحياة نظرة عامة على المفهوم والمدخل، المجلة الإجتماعية القومية، المجلد (٢٧)، العدد (٢) .
- الطحان، محمد خالد (١٩٨٢)، التقدم في السن، دراسات إجتماعية نفسية، دار العلم، الكويت.
- الطعاني، نايف (٢٠٠٤)، أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض حدة المشكلات وزيادة درجة الرضا عن الحياة لدى المسنين في دور الرعاية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، الأردن .
- الظفيري، محمد (٢٠٠١)، السياسة الإجتماعية وعاية المسنين في دولة الكويت، مجلة العلوم الإجتماعية ٢٩ (١)، ١٠٩-١٣٤.
- عبد اللطيف، رشاد (٢٠٠٧)، في بيتنا مسن: مدخل إجتماعي متكامل، الإسكندرية: مصر، دار الوفاء للطباعة والنشر.
- العش، إكرام عبد القادر (٢٠٠٢)، الرضا عن الحياة وعلاقته بأنماط التعلق في مرحلة الوسطى من الرشد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة العربية.

- عبد المعطي، حسن مصطفى (٢٠٠٣)، الأمراض السيكوسوماتية: التشخيص والعلاج، طبعة الأولى، القاهرة: مصر، مكتبة زهراء الشرق.
- عبد المعطي، حسن (٢٠٠٥)، سيكولوجية المسن، (ط١)، القاهرة: مصر، مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الله، قاسم (٢٠٠١)، مدخل الصحة النفسية، عمان: الأردن، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر.
- عز الدين، مي (٢٠٠٨)، وجهة الضبط ومفهوم الذات وعلاقتها بالإكتئاب لدى المسن المعاشي، (ط١)، الخرطوم: السودان، دار عزة للنشر والتوزيع.
- عكروش، لبنى (١٩٩٩)، مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني، مقاربة سوسيولوجية، رسالة دكتوراه غير منشورة، بيروت: الجامعة اللبنانية .
- عوده، محمد (١٩٨٦)، مشكلات مرحلة الشيخوخة في الكويت، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، مجلد (٦)، ع (٢١)، الكويت.
- علي، محمد (٢٠١٢)، الإكتئاب لدى المسنين: الإتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل، (ط١)، عمان: الأردن، دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- العيد، فقيه (٢٠٠٩)، واقع الصحة النفسية للمسنين في الجزائر على عينة من المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة، العدد (٤)، المجلد (٣٧)، جامعه الكويت، مجلس النشر العلمي.
- غانم، حسن (٢٠٠٤)، مشكلات كبار السن التشخيص والعلاج والرؤية نفسية دينية، الإسكندرية: مصر، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.
- غزال، عبد الواحد (٢٠٠٨)، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية: مصر، دار النشر ماهي لخدمات الكمبيوتر.

- فريجات، أحمد (٢٠٠٨)، دراسات في سيكولوجية المسنين، (ط١)، عمان: الأردن.
- فريجات، رانية (٢٠٠٩)، مصادر الدعم الإجتماعي واستراتيجيات التكيف لدى السجناء في الأردن وعلاقتها بالصحة النفسية ومواجهة ضغوطات بيئة السجن، اطروحة دكتوراه غير منشوره، عمان: الأردن.
- فهمي، محمد (١٩٩٩)، الرعاية الاجتماعية للمسنين، الإسكندرية: مصر، المكتب الجامعي الحديث.
- فهمي، محمد (٢٠١٢)، الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، الإسكندرية: مصر، دار الكتب والوثاق القومية.
- قناوي، هدى (١٩٨٧)، سيكولوجية المسنين، الجيزة: مصر، مركز التنمية البشرية والمعلومات للنشر والتوزيع.
- الكايد، ليلي (١٩٩٥)، قلق الموت والقيم الدينية لدى المسنين في دور الرعاية في الأردن، أطروحة غير منشورة، الأردن .
- كفاي، علاء الدين (١٩٩٠)، الصحة النفسية، القاهرة: مصر، للطباعة هجر والنشر والتوزيع والإعلان.
- ماكلين، ليز (٢٠٠٣)، الاكتئاب: أعراضه، وأسبابه، وتشخيصه، والخلص منه، دمشق: سوريا، دار علاء الدين للنشر والتوزيع.
- مبروك، عزة عبد الكريم (٢٠٠٧)، أبعاد الرضا عن الحياة ومحدداته لدى عينة من المسنين المصريين. دراسات نفسية مج (١٧)، مصر: جامعة القاهرة.
- معمارية، بشير (٢٠٠٠)، مدى إنتشار الإكتئاب النفسي لدى طلبة الجامعة من الجنسين، مجلة علم النفس.

- موسى، رشاد (٢٠٠١)، أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة: مصر، الطبعة الأولى، المختار للنشر والتوزيع.
- المصطفى، مكاري، الدمنهوري (٢٠٠٠)، الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، الإسكندرية: مصر، دار المعرفة الجامعية للنشر .
- محافظة، وجية (١٩٩٣)، مشكلات المسنين في دور الرعاية في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد.
- منسي، حسن (١٩٩٨)، الصحة النفسية ، إربد: الأردن، دار الكندي للنشر والتوزيع .
- ملحم، سامي (٢٠١٠)، مبادئ التوجيه الإرشاد النفسي، عمان: الأردن ،دار المسيرة للنشر .
- ملحم، سامي (٢٠٠٧)، مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، (ط١)، عمان: الاردن، دار المسيرة والنشر والتوزيع.
- النجار، عرين (٢٠٠٧)، دراسة مقارنة لأنماط الحياة بين الراشدين وكبار السن في منطقة الجليل الأسفل، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان.
- النيال، مایسة أحمد، علي، ماجدة خميس (١٩٩٥)، السعادة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والشخصية والشخصية لدى عينة من المسنين والمسنات، دراسة سيكومترية مقارنة، مجلة علم النفس، القاهرة: مصر .
- النيال، مایسه، وعبد المنعم، عفاف (٢٠٠٧)، الشيخوخة مظاهرها ومحدداتها بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية: مصر، دار المعرفة الجامعية.

- الفحل، نيل (٢٠٠١)، دراسة الفروق بين الإستجابات لبعض أعراض الإكتئاب لدى المسنين المصريين والسعوديين من الجنسين، المؤتمر السنوي الثامن لمركز الإرشاد النفسي، مج (٨)، ع (١١).
- مبروك، يوسف (٢٠٠٤)، محددات الصحة الجسمية والنفسية لكبار السن المقيمين في دور الرعاية وغير المقيمين، دراسات عربية في علم النفس، المجلد (٤)، العدد (٤)، القاهرة: مصر، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع .
- يوسف، جمعه، ومبروك عبد الكريم (٢٠٠٦)، محددات الصحة الجسمية والنفسة لكبار السن، القاهرة: مصر، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- يوسف، سمير صبحي (٢٠٠٨)، التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية لتمكين المسنين بالمؤسسات الايوائية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعه حلوان.

## المراجع الاجنبية :

- Adler, A. (١٩٦٤). **Problems of neurosis: A book of case histories.**  
New York: Harper Torch books.
- Adler, A. (١٩٢٧). **Understanding human nature.**(١ ed).New York:  
GardenCity Publishing Company, Inc....
- American Psychiatric association (١٩٩٤). **Diagnostic and  
statistical manual of mental disorders** (٤ ed). Washington, D.C.
- Ames.D:Depressive(١٩٩٣). **Disorder Among Elderly People in  
Long Term Institutional Care**,Aust-N-Z-J\_ Psychiatry PP ٣٧٩-٣٩١.
- Atchely,R.(١٩٨٠). **The Social Forces in later age, Betmont,  
California: words worth, Inc,**(٣ ed).
- Bauman,G,(٢٠٠٠).**Clinical Usefulness of the BASIS Inventory With  
Subatance Abusers,Unpublished Dissertation,Georgia State  
University, Atlanta,GA.**
- Beaumont,J;kenealy M&Rogers J(١٩٩٩). **The Blackwell dictionary  
of neuropsychology oxford** : Blackwell publishers.
- Belsky, Janet,(١٩٩٩). **The Pschology of Aging** (٣ ed). New York,  
Brooks/ Cole.
- Beck,(١٩٨٠). **Cognitive Therapy and emotional disorders** New  
York,International Universty Press.

- Black, H.E & Rubinstein, R.O.(٢٠٠٤). **Theme of suffering in later life, The Journal of Gerontology: Psychological Science and Science, ٥٩:١٧-٢٤.**
- Bledenharn,P.J.,& Normoyle J.B,(١٩٩١). **Elderly Community Residents Reactions to The Nursing Home: An Analysis of Nursing Home- Related Beliefs, Gerontologist ٣١,١٠٧-١١٥.**
- Broglin, Gunilla,(٢٠٠٥). **Quality of life among older people: Their experience, need of help, health,social support,every day activities and sense of coherence from URL:htt:// [www.bumi.com/dissertations/gateway](http://www.bumi.com/dissertations/gateway).**
- Byrne, G.E & Raphael,B. (١٩٩٤). **Longitudinal Study of bereavement phenomena in recently widowed elderly men, psychological medicine, ٢٤ (٢): ٤١١-٤٢١.**
- Corey,Gerald(٢٠٠٩).**Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy ,(٨ ed),Belmont:Thomson Brooks.**
- Cummings,Sherry M,(٢٠٠٢).**Psychological Aspects Assisted Living Facilitis Older People,Health&Social Work .٧٢(٤) ٢٩٣-٣٠٢.**
- Danson, G and Neale, J.(١٩٩٨). **Abnormal Psychology, (٧ ed), New York: John Wiley & sons INC.**

- Dennes,Hellen.(١٩٩٧).**Redefining Retirement.The Baby Boomer Challenge,Generation** ,١٢(٢)٣٧-٤٣.
- Dogan,E.L & Kivett,V.R,( ١٩٩٤). **The importance of emotional and social isolation among very old rural adult, Gerontologist**, ٣٤ (٣): ٣٤٠-٣٤٦.
- Douglas,C.and Conaway,(١٩٨٨).**Geriatrics, John Widley: New York.**
- Dreikurs, R,(١٩٩٧). **Holistic Medicine, Individual psychology :Journal of Adlerian Theory. Research and Practice**,٥٣ (٣), ١٢٨-٢٠٥.
- Emmannel,P.A. & Stella, A.R(٢٠٠٤). **Investigation of insomnia among the elderly in primary care setting in Greece:The efficient collaboration of GPs and Psychiatrists, Primary Care Mental Health**, ٢ (٢): ١١٥-١٢٤.
- Flanagan,J.and Flanagan, R.(٢٠٠٤). **Counseling and Psychotherapy theories in context and practice:Skills strategies, and techniques** , John Wiley & Sons,Ins.
- Giblber, J.& and Morawski, C,(٢٠٠٥). **Stress & Coping for Elemntary School Children: A Case For Including Life Style, Individual Pschology: Journal Of Adlerian Theory, Research and Practice**, ٦١ (٤), ٣٥١-٣٢٨.
- Hays,N.and Stratton, p,(٢٠٠٣). **A Students Dictionary of Psychology** (٤ ed), London: Arnold.



- Hellstron, G:Person ,G:Hallberg,I(٢٠٠٣) **Quality Of Life And Symptoms Among Older People Living At Home**,**Journal Of Advanced Nursing** ,(٤٨) ٦,PP:٥٨٤-٥٩.
- Hurlock, B,(١٩٨١). **Developmental Psychology: A life Span Approach**, New You. McGraw Hill Inc.
- James,E,(١٩٧٥). **Aging in american socity**: An examination of concepts and issnes, Michigan.AN Arbor.
- Johnson ,P.W,(١٩٨١).**The Correlates Of Psychological Well Being Of Urban Elderly Residents Of Public Housing (Paper Present At the Joint Annual Meeting of the Scientific Gerontological Society (٣٤) Toronto ,Ontario ,Canada Nov ٨-١٢,١٩٨١). ERIC Document Reproduction ReproductionService.No.ED ٢١٤١٠٠.**
- Kefir, N,(١٩٨١). **Handbook Of Innovative Psychotherapices**, (١ ed), New York: John Wiley.
- Kefir,N. and Corsini, (١٩٧٤). **Dispositional Sete: A Contribaution to Typology, Individual Psychology: Journal Of Adlerian Theory, Research and Practice**, ٣٠ (٣) , ١٦٣-١٧٨.
- Kern, R.and White, J,(١٩٨٩), **Brief Therapy Usingthe Life Style Scale, Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research and Practice**, ٤٥(٢) ١٨٦-١٩٠.
- Kim,JM.Stewart,R,(٢٠١٤). **Interactions between a serotonin transporter gene, life events and social supporton suicidal ideation in korean elders**, [http// www.ncbi.nlm.gov/pubmed/٢٤٧٠٩٠١٧](http://www.ncbi.nlm.gov/pubmed/٢٤٧٠٩٠١٧).

- Mahasneh,s,(٢٠٠٣). **Survey of Health Of Elderly in Jordan** ,  
Jeddah : Nursing Program, Dar Al Hekma college, P.O.Box ٣٤٨٠١.
- Morine, T,(٢٠٠٠). **Rapid Emotion: Teaching Young Clients  
Mood Managemet Skills,online, Available** ,WWW.Counseling. org/  
enews/ volume-١/٠١٠٥ c.htm.
- Mosak,H.(١٩٧٩) **Mosaktypology.The Journal of individual  
Psychology**, ٣٥,١٩٢-١٩٥.
- Mosak,H.(٢٠٠٥) **Adlerian Psychotherapy.Belmont,CA** :Books-  
Thomson learning.
- Rasmussen,P. Martin,M. and Sorrow,D,(٢٠٠١). **BASIS-Lifestyle  
Themes, MMPI-A, and Childhood Sexual Abuse: Concsions from a  
Residential Sample, Individual Psychology: Journal of Adlerian  
Theory, Research and Practice**, ٥٧(١), ٧٨-٩١.
- Rice,P,(١٩٩٩). **Stress and Health**, (٣ ed), Pacific Grove:  
Brooks/Cole Publishing Company.
- Roberts, Caldwell,& Decora, M ,(٢٠٠٣). **Adlerian life style  
analysis of Lakota women:implications of Counseling, The Journal  
of Individual Psychology**,٥٩ (١) , ١٥-٢٩.
- Robichaud, L.&Lamarr,C,(٢٠٠٢). **Developing an instrument for  
identifying coping strategies used by the elderly to remain  
autonomose,American journal of physical Medicine  
&Rehabilitation** , ٨١:٧٣٦-٧٤٤.

- Rose, Wassink & Collard, R.M., (٢٠١٤). **Physical in activity and depression in older people**, [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24751309](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24751309).
- Slavik, S. and Carlson, J., (٢٠٠٦). **Redding in the theory of individual psychology**, (١ ed) New York: Routledge.
- Stoitz, K. and Kern, R., (٢٠٠٧) **Integration lifestyle, the therapeutic process, and stages of change**, *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*, ٦٣(١), ١٨-٢٦.
- Tanji, Hosiet, (٢٠١٣) **Causal relationships between survival rates, dietary and lifestyle habits, socioeconomic status and physical, mental and social health in elderly urban dwellers in Japan: A chronological study**, [http:// dx.doi.org/10.4236/health.2013.5](http://dx.doi.org/10.4236/health.2013.5)
- Thorson, J. A., (١٩٩٥). **Aging in a changing Society**, Belmont, CA: Wadsworth.
- Wang, C. & Chan, C., (٢٠٠٩). **Psychosocial Adaptation Status and Health Related Quality of life among older Chinese Adults With Visual Disorders**.
- Wheeler, M. Kern, R. and Curlette, W., (١٩٨٦). **Factor Analytic Scales Designed to Measure Adlerian Life style Themes**, *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*, ٤٢(١), ١-١٦.

## قائمة الملاحق

## الملحق رقم (١)

### مقياس أسلوب الحياة لدى المسنين في دور الرعاية في صورته الأولى

حضرة الأستاذ الدكتور/الدكتورة ..... المحترم / المحترمة

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان :أسلوب الحياه لدى المسنين في دور الرعاية في منطقة بئر السبع وعلاقته بصحتهم النفسية" بغرض الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي من جامعة عمان العربية.

ولما عرفنا من قدرتكم في تحكيم المقاييس التربوية والنفسية ، وما نأمله فيكم من تعاون، فإنني أضع بين أيديكم مقياس الدراسة لتحكيمة وهو مقياس أسلوب الحياه لدى المسنين والذي تم تطويره من الأدب النظري والدراسات السابقة مثل دراسة (سليمان، ربحاني ،عادل طنوس ، ٢٠١٢ ؛ الشخابنة ، ٢٠١٠ ؛ فريجات رانية ، ٢٠٠٩ ؛ بروقلن ، ٢٠٠٥ ؛ الطعاني ، ٢٠٠٤ ؛ هليسترون ، ٢٠٠٣ ؛ الخ.....)، والذي يتألف من تسعة مجالات وهي :المنتمي والضحية والباحث عن الإستحسان والمسيطر والشخص غير الكفاء والمننقم والمؤذي والمذعن والمدلل ،حيث انها موزعة على (٥٤) فقرة .

وستعتمد الباحثة للحكم على تقديرات المستجيب على مقياس تدرج ليكرت الخماسي (دائماً، غالباً، أحياناً ، نادراً ، أبداً).

فأرجو من سيادتكم التكرم بقراءة فقرات المقياس وبيان مدى انطباقها لتحقيق الهدف الذي وضعت من أجله وملائمتها لإفراد العينة، وإن كانت لديكم ملاحظات أخرى يرجى إضافتها.

ولكم وافر الاحترام والتقدير

الباحثة

الباحثه: سلا ابوزغيله

## مقياس أسلوب الحياة لدى المسنين في دور الرعاية

الرقم	العبارات التي تقيس أسلوب الحياة لدى المسنين في دور الرعاية	ملائمة	غير ملائمة	التعديل
المجال الأول: المنتمي (المهتم اجتماعياً) : يقيس هذا البعد درجة انتماء الفرد للمجتمع، وقدرته على مواجهة متطلبات الحياة بالتعاون مع الآخرين .				
١.	عندما كنت طفلاً كنت منسجماً بشكل حسن مع رفاقي			
٢.	عندما كنت طفلاً كنت أواجه صعوبة في تكوين الأصدقاء			
٣.	عندما كنت طفلاً لم أكن عضواً في أي جماعة			
٤.	عندما كنت طفلاً كنت أجد صعوبة في الشعور بأني عضو في جماعة ما			
٥.	عندما كنت طفلاً كنت أتجنب الاشتراك في المجموعات			
٦.	عندما كنت طفلاً كنت منعزلاً			
المجال الثاني: الضحية : هو الشخص الذي يشعر بالألم واليأس بتعرضه للأذى من قبل الآخرين.				
٧.	عندما كنت طفلاً كان أحد والدي غاضباً مني			
٨.	عندما كنت طفلاً اعتقدت أن أحد والدي كان لئيماً			
٩.	عندما كنت طفلاً كنت اعاقب ظمناً			
١٠.	عندما كنت طفلاً كنت أشعر بأني محبوب من قبل والدي			
١١.	عندما كنت طفلاً كنت أشعر بالخوف من والدي			
١٢.	عندما كنت طفلاً كان أحد والدي يعتقد بأنني عاجز			

المجال الثالث: .الباحث عن الإستحسان: وهو الشخص الذي يبحث عن الحصول على الإستحسان من قبل الآخرين عن طريق الجهود التي يبذلها للنجاح .			
١٣ .			عندما كنت طفلاً كنت راغباً في أن أكون محبوباً
١٤ .			عندما كنت طفلاً أعير اهتماماً لإستحسان البالغين لأفعالي
١٥ .			عندما كنت طفلاً كنت أرغب في الحصول على محبة المعلم
١٦ .			عندما كنت طفلاً كنت أحب الانتباه الذي كنت أحصل عليه أقوم بعمل حسن
١٧ .			عندما كنت طفلاً كانت لدي حاجة مستمرة للنجاح لأشعر بأنني مقبول من الأطفال الآخرين
١٨ .			عندما كنت طفلاً كنت أشعر بأنني مقبول فقط عندما أكون ناجحاً
المجال الرابع: المسيطر: هو الشخص الذي يرغب في التحكم بالآخرين،ولديه نزوع نحو السيطرة على أنشطه الجماعة .			
١٩ .			عندما كنت طفلاً كنت أتزعج الأطفال الآخرين
٢٠ .			عندما كنت طفلاً كنت أحب أن أفرض على الآخرين ما يجب عليهم أن يفعلوه
٢١ .			عندما كنت طفلاً كنت مسيطراً
٢٢ .			عندما كنت طفلاً كنت أرغب في التحكم في الأطفال الآخرين
٢٣ .			عندما كنت طفلاً كنت أرغب في أن أقرر ما يفعله الأطفال الآخرين
٢٤ .			عندما كنت طفلاً كنت أشعر أنني أكثر قبولاً في الجماعة عندما أكون مسؤولاً

المجال الخامس: الشخص غير الكفاء: هو الشخص الذي يشعر بفقدان قيمه، وبعدم المقدرة على النجاح في منافسة الآخرين .			
٢٥.	عندما كنت طفلاً كنت بارعاً في الأنشطة التنافسية		
٢٦.	عندما كنت طفلاً فعلت أشياء جيدة		
٢٧.	عندما كنت طفلاً شعرت بالثقة بنفسى في كثير من المجالات		
٢٨.	عندما كنت طفلاً لم أكن أرغب في محاولة القيام بعمل صعب		
٢٩.	عندما كنت طفلاً كنت أشعر بأننى قادر على عمل كل شيء بشكل أفضل من الأطفال الآخرين		
٣٠.	عندما كنت طفلاً كنت انجح في معظم الأشياء التي حاولت القيام بها		
المجال السادس: المنتقم: هو الشخص الذي يعتمد على إيذاء الآخرين ويقوم بعدة سلوكيات لإيذاء الآخرين والإنتقام منهم .			
٣١.	عندما كنت طفلاً كنت أرغب بالإنتقام من الذين آذونى		
٣٢.	عندما كنت طفلاً كنت أصر على الحصول على حقي		
٣٣.	عندما كنت طفلاً كنت أنفذ مخططاتى للإنتقام		
٣٤.	عندما كنت طفلاً كنت أنتقم عندما أتعرض للعقاب		
٣٥.	عندما كنت طفلاً كنت أغضب إذا لم تسر الأمور كما أريد		
٣٦.	عندما كنت طفلاً كنت أتمرد عندما لا أحصل على ما أريد		
المجال السابع: المؤذي: الشخص الذي يعتمد على إيذاء الآخرين وإستغلالهم.			
٣٧.	عندما كنت طفلاً كنت أستمتع بمضايقه الحيوانات		
٣٨.	عندما كنت طفلاً أشعر بأننى مهم		
٣٩.	عندما كنت طفلاً كنت أضايق الأطفال الآخرين لأشعر بالمتعة		



.٤٠	عندما كنت طفلاً لم أكن أمانع إيذاء الأطفال الآخرين		
.٤١	عندما كنت طفلاً كنت غالباً أنتقد لقيامي بإيذاء الآخرين		
.٤٢	عندما كنت طفلاً كنت حريصاً على احترام حقوق الآخرين في المدرسة		
المجال الثامن: المدّعن: هو الشخص المسابر للآخرين والمطيع لهم بشكل سلبي وهو الشخص الذي يفضل العيش والإلتزام بمعايير خلقية عالية جداً .			
.٤٣	عندما كنت طفلاً كنت مطيعاً		
.٤٤	عندما كنت طفلاً كنت متعاوناً		
.٤٥	عندما كنت طفلاً لم أكن مزعجاً لوالدي		
.٤٦	عندما كنت طفلاً كنت أصبر على إرضاء الكبار بدلاً من إزعاجهم		
.٤٧	عندما كنت طفلاً كنت مؤدباً جداً		
.٤٨	عندما كنت طفلاً كنت أساعد في أعمال البيت		
المجال التاسع: المدلل: هو الشخص المعتمد على الآخرين، ويستخدم الاشكال السلبية في التعامل مع الآخرين، و يتوقع أن يحصل على ما يريد في الحياة			
.٤٩	عندما كنت طفلاً كنت مدللاً الى حد الإفساد		
.٥٠	عندما كنت طفلاً كنت احصل على كل ما أريد في البيت		
.٥١	عندما كنت طفلاً كنت مدللاً في المنزل		
.٥٢	عندما كنت طفلاً احصل على الإهتمام خاص		
.٥٣	عندما كنت طفلاً كنت احصل على اكثر مما أستحق		
.٥٤	عندما كنت طفلاً كنت احصل على ما أريد بطريقتي		

## الملحق رقم (٢)

### مقياس أسلوب الحياة في صورته النهائية

حضرة الأخ/ الأخت الفاضلة -..... المحترم/ة

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان "أسلوب الحياة لدى المسنين في دور الرعاية في منطقة بئر السبع وعلاقته بصحتهم النفسية" بغرض الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي من جامعة عمان العربية.

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس أسلوب الحياة لدى المسنين لذا أرجو من حضرتكم قراءة كل فقرة قراءة دقيقة والإجابة عنها بوضع إشارة (X) تحت البديل المقابل لها، والذي تراه/ ترينه مناسباً، ويمثل مدى انطباق مضمون الفقرة على الأخ/ الأخت الفاضلة حسب التدرج الخماسي الموضوع للمقياس، وذلك على النحو الآتي:

مثال:

سلم الدرجات					اسم الفقرة	رقم الفقرة
(١) أبدأ	(٢) نادراً	(٣) أحياناً	(٤) غالباً	(٥) دائماً		
		X			أشعر بأن مشرفي الدار يعاقبونني ظلماً	٩.

علماً ان هذه المعلومات ستعامل بسرية تامة، وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

حضرة الأخ/ الأخت الفاضلة ..... بوضع إشارة (X) أمام الجنس:

جنس المسن : ( ) ذكر ( ) أنثى

ولكم وافر الاحترام والتقدير

الباحثة:سلا نمر ابو زغيلة

## مقياس أسلوب الحياة

مستوى أسلوب الحياة					الرقم	العبارات التي تقيس أسلوب الحياة
(١) أبداً	(٢) نادراً	(٣) أحياناً	(٤) غالباً	(٥) دائماً		
المجال الأول: المنتمي (المهتم اجتماعياً) : يقيس هذا البعد درجة انتماء الفرد للمجتمع، وقدرته على مواجهة متطلبات الحياة بالتعاون مع الآخرين .						
					١.	أنسجم بشكل حسن مع أصدقائي
					٢.	أواجه صعوبة في تكوين صداقات مع النزلاء الجدد
					٣.	أجد صعوبة بالقيام بالشعائر الدينية ضمن جماعة
					٤.	أجد صعوبة في الشعور بأنني عضو في الجماعة
					٥.	أتجنب الاشتراك بالجماعات
					٦.	أجد نفسي منعزلاً اثناء وجبات الطعام
المجال الثاني: الضحية : هو الشخص الذي يشعر بالألم واليأس بتعرضه للأذى من قبل الآخرين .						
					٧.	أشعر أن نزلاء الدار غاضبين مني
					٨.	اعتقدت أن أحد المشرفين لئيماً معي
					٩.	أشعر بأن مشرفي الدار يعاقبونني ظلماً
					١٠.	أشعر بأنني غير محبوب من قبل النزلاء
					١١.	أشعر بالخوف عندما أتذكر والدي
					١٢.	أقاربي يشعرونني بالعجز

المجال الثالث: .الباحث عن الإستحسان: وهو الشخص الذي يبحث عن الحصول على الإستحسان والقبول من قبل الآخرين عن طريق الجهود التي يبذلها للنجاح .

١٣.	أرغب أن أكون محبوباً				
١٤.	أعير اهتماماً لإستحسان الآخرين لأفعالي				
١٥.	اسعى دائماً في الحصول على محبة الآخرين				
١٦.	أقوم بالأعمال الجيدة لجذب أنتباه الآخرين				
١٧.	لدي رغبة ملحة لزيارات أبنائي				
١٨.	أشعر بأني مقبول من نزلاء الدار				

المجال الرابع: المسيطر: هو الشخص الذي يرغب في التحكم بالآخرين،ولديه نزوع نحو السيطرة على أنشطه الجماعة .

١٩.	أحب أن اتزعم الآخرين أثناء ممارسة النشاطات				
٢٠.	أحب أن أفرض على الآخرين فعل الأشياء				
٢١.	أحب أن أفرض على الآخرين فعل الأشياء				
٢٢.	أجبرهم على إختيار محطات التلفاز				
٢٣.	أحب أن أختار وجبات الطعام نيابة عن زملائي				
٢٤.	أشعر أنني أكثر قبولاً في الجماعة عندما أكون مسؤولاً				

المجال الخامس: الشخص غير الكفاء: هو الشخص الذي يشعر بفقدان قيمه ،وبعدم المقدرة على النجاح في منافسة الآخرين .						
					أعتقد بأنني بارعاً في الأنشطة التنافسية	.٢٥
					توجد لدي الرغبة في ممارسة أشياء جديدة	.٢٦
					لدي ثقة بنفسى بمعرفة كافة المجالات	.٢٧
					أحب القيام بالاعمال الصعبة	.٢٨
					أشعر بأن الآخرين يمارسون الأنشطة اليومية أفضل منى	.٢٩
					لدي خبرات فشل عند محاولة القيام بأشياء الجديدة	.٣٠
المجال السادس: المنتقم: هو الشخص الذي يعتمد على إيذاء الآخرين ويقوم بعدة سلوكيات لإيذاء الآخرين والإنتقام منهم .						
					أرغب دائماً بالإنتقام من الذين آذونى	.٣١
					أصر دائماً على الحصول على حقي المسلوب	.٣٢
					عندما أفقد الزيارة اكره الدار	.٣٣
					لدي رغبة بإنتقام عندما أتعرض للعقاب	.٣٤
					يمتلكنى احساس بالغضب إذا لم تسر الأمور كما اريد	.٣٥
					أتمردهندما لا أحصل على ما أريد	.٣٦
المجال السابع: المؤذي: الشخص الذي يتعمد على إيذاء الآخرين وإستغلالهم .						
					أستمتع دائماً بمضايقه الآخرين أثناء نومهم	.٣٧
					أشعر بأهميتى عندما أتلف ممتلكات الدار	.٣٨
					أشعر بالمتعة عندما أضايق الآخرين أثناء تناولهم وجبات الطعام	.٣٩

					أحب إيذاء الآخرين أثناء ممارسة النشاطات	.٤٠
					أقوم بإتلاف محتويات مطبخ الدار	.٤١
					أؤذي الآخرين جسدياً	.٤٢
المجال الثامن: المذعن: هو الشخص المسائر للآخرين والمطيع لهم بشكل سلبي وهو الشخص الذي يفضل العيش والإلتزام بمعايير خلقية عالية جداً .						
					أعتقد بانني أنساناً مطيعاً	.٤٣
					أعتقد بأنني خاضع لأراء الآخرين	.٤٤
					أسعى دوماً لإرضاء المشرفين	.٤٥
					عندما أمرض أتجنب إزعاج الآخرين	.٤٦
					أحرص وأنفذ توجيهات مشرفي الدار	.٤٧
					لدي رغبة ملحة في المساعدة في أعمال الدار	.٤٨
المجال التاسع: المدلل : هو الشخص المعتمد على الآخرين ،ويستخدم الاشكال السلبية في التعامل مع الآخرين،و يتوقع أن يحصل على ما يريد في الحياة						
					أعتقد بأنني مدللاً لدى مشرفي الدار	.٤٩
					احصل علما أريد في الدار	.٥٠
					أشعر بأنني محبوب من جميع نزلاء الدار	.٥١
					احصل على إهتمام خاص من مشرفي الدار	.٥٢
					يمنحني مشرفي الدار أهمية أكثر مما أستحقه	.٥٣
					احظى بإجازات نهائية أكثر من زملائي	.٥٤

## ملحق رقم ( ٣ )

فقرات مقياس أسلوب الحياة لدى المسنين في دور الرعاية قبل التعديل وبعد التعديل

الفقرة	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
١.	عندما كنت طفلاً كنت منسجماً بشكل حسن مع رفاقي	أنسجم بشكل حسن مع أصدقائي
٢.	عندما كنت طفلاً كنت أواجه صعوبة في تكوين الأصدقاء	أواجه صعوبة في تكوين صداقات مع النزلاء الجدد
٣.	عندما كنت طفلاً لم أكن عضواً في أي جماعة	أجد صعوبة بالقيام بشعائري الدينية ضمن الجماعة
٤.	عندما كنت طفلاً كنت أجد صعوبة في الشعور بأني عضو في جماعة ما	أجد صعوبة في الشعور بأني عضواً في الجماعة
٥.	عندما كنت طفلاً كنت أتجنب الاشتراك في المجموعات	أتجنب الاشتراك بالجماعات
٦.	عندما كنت طفلاً كنت منعزلاً	أجد نفسي منعزلاً اثناء وجبات الطعام
٧.	عندما كنت طفلاً كان أحد والدي غاضباً مني	اشعر أن نزلاء الدار غاضبين مني
٨.	عندما كنت طفلاً اعتقدت أن أحد والدي كان لثيماً	اعتقدت أن أحد المشرفين لثيماً معي
٩.	عندما كنت طفلاً كنت اعاقب ظملاً	أشعر بأن مشرفي الدار يعاقبونني ظملاً
١٠.	عندما كنت طفلاً كنت أشعر بأني محبوب من والدي	أشعر بأني غير محبوب من قبل النزلاء
١١.	عندما كنت طفلاً كنت أشعر بالخوف من والدي	أشعر بالخوف عندما أتذكر والدي
١٢.	عندما كنت طفلاً كان أحد والدي يعتقد بأنني عاجز	أقاربي يشعرونني بالعجز
١٣.	عندما كنت طفلاً كنت راغباً في أن أكون محبوباً	أرغب أن أكون محبوباً
١٤.	عندما كنت طفلاً أعير اهتماماً لاستحسان البالغين لأفعالي	أعير اهتماماً لاستحسان الآخرين لأفعالي
١٥.	عندما كنت طفلاً كنت أرغب في الحصول على محبة المعلم	اسعى دائماً في الحصول على محبة الآخرين

١٦.	عندما كنت طفلاً كنت أحب الانتباه الذي كنت أحصل عليه أقوم بعمل حسن	أقوم بالأعمال الجيدة لجذب انتباه الآخرين
١٧.	عندما كنت طفلاً كانت لدي حاجة مستمرة للنجاح لأشعر بأنني مقبول من الأطفال الآخرين	لدي رغبة ملحة لزيارات أبنائي
١٨.	عندما كنت طفلاً كنت أشعر بأنني مقبول فقط عندما أكون ناجحاً	أشعر بأنني مقبول من نزلاء الدار
١٩.	عندما كنت طفلاً كنت أترجم الأطفال الآخرين	أحب أن أترجم الآخرين أثناء ممارسة النشاطات
٢٠.	عندما كنت طفلاً كنت أحب أن أفرض على الآخرين ما يجب عليهم أن يفعلوه	أحب أن أفرض على الآخرين فعل الأشياء
٢١.	عندما كنت طفلاً كنت مسيطراً	أحب أن أناقش الإدارة في البرنامج اليومي للنزلاء
٢٢.	عندما كنت طفلاً كنت أرغب في التحكم في الأطفال الآخرين	أجبرهم على إختيار محطات التلفاز
٢٣.	عندما كنت طفلاً كنت أرغب في أن أقرر ما يفعله الأطفال الآخرين	أحب أن أختار وجبات الطعام نيابة عن زملائي
٢٤.	عندما كنت طفلاً كنت أشعر أنني أكثر قبولاً في الجماعة عندما أكون مسؤولاً	أشعر أنني أكثر قبولاً في الجماعة عندما أكون مسؤولاً
٢٥.	عندما كنت طفلاً كنت بارعاً في الأنشطة التنافسية	أعتقد بأنني بارعاً في الأنشطة التنافسية
٢٦.	عندما كنت طفلاً فعلت أشياء جيدة	توجد لدي الرغبة في ممارسة أشياء جديدة
٢٧.	عندما كنت طفلاً شعرت بالثقة بنفسني في كثير من المجالات	لدي ثقة بنفسني بمعرفة كافة المجالات
٢٨.	عندما كنت طفلاً لم أكن أرغب في محاولة القيام بعمل صعب	أحب القيام بالأعمال الصعبة
٢٩.	عندما كنت طفلاً كنت أشعر بأنني قادر على عمل كل شيء بشكل أفضل من الأطفال الآخرين	أشعر بأن الآخرين يمارسون الأنشطة اليومية أفضل مني
٣٠.	عندما كنت طفلاً كنت أنجح في معظم الأشياء التي حاولت القيام بها	لدي خبرات فشل عند محاولة القيام بأشياء جديدة
٣١.	عندما كنت طفلاً كنت أرغب بالانتقام من الذين آذوني	أرغب بالانتقام من الذين آذوني



٣٢.	عندما كنت طفلاً كنت أصر على الحصول على حقي	أصر على الحصول على حقي المسلوب
٣٣.	عندما كنت طفلاً كنت أنفذ مخططاتي للانتقام	عندما أفقد الزيارة أكره الدار
٣٤.	عندما كنت طفلاً كنت أنتقم عندما أتعرض للعقاب	لدي رغبة بالانتقام عندما أتعرض للعقاب
٣٥.	عندما كنت طفلاً كنت أغضب إذا لم تسر الأمور كما أريد	يملكني احساس بالغضب إذا لم تسر الأمور كما أريد
٣٦.	عندما كنت طفلاً كنت أتمرد عندما لا أحصل على ما أريد	أتمرد عندما لا أحصل على ما أريد
٣٧.	عندما كنت طفلاً كنت أستمتع بمضايقة الحيوانات	أستمتع بمضايقة الآخرين أثناء نومهم
٣٨.	عندما كنت طفلاً أشعر بأنني مهم	أشعر بأهميتي عندما أتلف ممتلكات الدار
٣٩.	عندما كنت طفلاً كنت أضايق الأطفال الآخرين لأشعر بالمتعة	أشعر بالمتعة عندما أضايق الآخرين أثناء تناولهم وجبات الطعام.
٤٠.	عندما كنت طفلاً لم أكن أمانع إيذاء الأطفال الآخرين	أحب إيذاء الآخرين أثناء ممارسة النشاطات
٤١.	عندما كنت طفلاً كنت غالباً أنتقد لقيامي بإيذاء الآخرين	أقوم بإتلاف محتويات مطبخ الدار
٤٢.	عندما كنت طفلاً كنت حريصاً على احترام حقوق الآخرين في المدرسة	أؤذي الآخرين جسدياً
٤٣.	عندما كنت طفلاً كنت مطيعاً	أعتقد بأنني أنساناً مطيعاً.
٤٤.	عندما كنت طفلاً كنت متعاوناً	أعتقد بأنني خاضع لآراء الآخرين
٤٥.	عندما كنت طفلاً لم أكن مزعجاً لوالدي	أسعى دوماً لإرضاء المشرفين
٤٦.	عندما كنت طفلاً كنت أصير على إرضاء الكبار بدلاً من إزعاجهم	عندما أمرض أتجنب إزعاج الآخرين.
٤٧.	عندما كنت طفلاً كنت مؤدباً جداً	أحرص وأنفذ توجيهات مشرفي الدار
٤٨.	عندما كنت طفلاً كنت أساعد في أعمال البيت	لدي رغبة ملحة في المساعدة في اعمال الدار
٤٩.	عندما كنت طفلاً كنت مدلاً الى حد الإفساد	أعتقد بأنني مدلاً لدى مشرفي الدار

٥٠.	عندما كنت طفلاً كنت احصل على كل ما أريد في البيت	احصل على ما أريد في الدار
٥١.	عندما كنت طفلاً كنت مدلاً في المنزل	أشعر بأنني محبوب من جميع نزلاء الدار
٥٢.	عندما كنت طفلاً احصل على الاهتمام خاص	احصل على اهتمام خاص من مشرفي الدار
٥٣.	عندما كنت طفلاً كنت احصل على اكثر مما أستحق	يمنحني مشرفي الدار أهمية أكثر مما أستحقه
٥٤.	عندما كنت طفلاً كنت احصل على ما أريد بطريقتي	أحظى بإجازات نهائية أكثر من زملائي .

## الملحق رقم (٤)

## نسب اتفاق محكمي مقياس أسلوب الحياة

المجال	الفقرة	عدد المحكمين	وافق	غير موافق	عدل	نسبة الاتفاق	ملاحظات
المجال الأول: المنتمي	.١	١٠	٤	-	٦	%١٠٠	تم إجراء التعديل
	.٢	١٠	٦	-	٤	%١٠٠	تم إجراء التعديل
	.٣	١٠	٦	١	٣	%٨٠	تم إجراء التعديل
	.٤	١٠	١	٢	٧	%٨٠	تم إجراء التعديل
	.٥	١٠	٦	-	٤	%١٠٠	تم إجراء التعديل
	.٦	١٠	٦	١	٣	%٩٠	تم إجراء التعديل
المجال الثاني: الضحية	.١	١٠	٥	-	٥	%١٠٠	تم إجراء التعديل
	.٢	١٠	٥	-	٥	%١٠٠	تم إجراء التعديل
	.٣	١٠	٧	-	٣	%١٠٠	تم إجراء التعديل
	.٤	١٠	٤	٢	٤	%٨٠	تم إجراء التعديل
	.٥	١٠	٧	-	٣	%١٠٠	تم إجراء التعديل
	.٦	١٠	٦	-	٤	%١٠٠	تم إجراء التعديل
المجال الثالث: الباحث عن الإستحسان	.١	١٠	٥	٢	٣	%٨٠	تم إجراء التعديل
	.٢	١٠	٣	١	٦	%٩٠	تم إجراء التعديل
	.٣	١٠	٦	-	٤	%١٠٠	تم إجراء التعديل
	.٤	١٠	٢	١	٧	%٩٠	تم إجراء التعديل
	.٥	١٠	٦	٢	٢	%٨٠	تم إجراء التعديل

تم إجراء التعديل	%١٠٠	٧	-	٣	١٠	.٦	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٣	-	٧	١٠	.١	المجال الرابع: المسيطر
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٥	-	٥	١٠	.٢	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٥	-	٥	١٠	.٣	
تم إجراء التعديل	%٩٠	٤	١	٥	١٠	.٤	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٥	-	٥	١٠	.٥	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٤	-	٦	١٠	.٦	
تم إجراء التعديل	%٩٠	٧	١	٢	١٠	.١	المجال الخامس: الشخص غير كفاء
تم إجراء التعديل	%٨٠	٤	٢	٤	١٠	.٢	
تم إجراء التعديل	%٨٠	٢	٢	٦	١٠	.٣	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٤	-	٦	١٠	.٤	
تم إجراء التعديل	%٩٠	٩	١	-	١٠	.٥	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٥	-	٥	١٠	.٦	
تم إجراء التعديل	%٩٠	٨	١	١	١٠	.١	المجال السادس: المنتقم
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٣	-	٧	١٠	.٢	
تم إجراء التعديل	%٨٠	٧	٢	١	١٠	.٣	
تم إجراء التعديل	%٩٠	٣	١	٦	١٠	.٤	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٣	-	٧	١٠	.٥	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٣	-	٧	١٠	.٦	

تم إجراء التعديل	%١٠٠	٣	-	٧	١٠	.١	المجال السابع: المؤدي
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٣	-	٧	١٠	.٢	
تم إجراء التعديل	%٨٠	٨	٢	-	١٠	.٣	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٣	-	٧	١٠	.٤	
تم إجراء التعديل	%٩٠	٤	١	٥	١٠	.٥	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٣	-	٧	١٠	.٦	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٤	-	٦	١٠	.١	المجال الثامن: المذعن
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٤	-	٦	١٠	.٢	
تم إجراء التعديل	%٨٠	٨	٢	-	١٠	.٣	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٤	-	٦	١٠	.٤	
تم إجراء التعديل	%٩٠	٤	١	٥	١٠	.٥	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٤	-	٦	١٠	.٦	
تم إجراء التعديل	%٩٠	٩	١	-	١٠	.١	المجال التاسع: المدلل
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٦	-	٤	١٠	.٢	
تم إجراء التعديل	%٨٠	٨	٢	-	١٠	.٣	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٦	-	٤	١٠	.٤	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٦	-	٤	١٠	.٥	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٣	-	٧	١٠	.٦	

## ملحق (٥)

## مقياس الصحة النفسية لدى المسنين في دور الرعاية في صورته الأولية

حضرة الأستاذ الدكتور/الدكتورة ..... المحترم /  
المحترمة

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان :أسلوب الحياه لدى المسنين في دور الرعاية في منطقة بئر السبع وعلاقته بصحتهم النفسية" بغرض الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي من جامعة عمان العربية.

ولما عرفنا من قدرتك في تحكيم المقاييس التربوية والنفسية ، وما نأمله فيكم من تعاون، فإنني أضع بين أيديكم مقياس الدراسة لتحكيمه وهو مقياس الصحة النفسية لدى المسنين والذي تم تطويره من الأدب النظري والدراسات السابقة مثل دراسة :ال دراويش، ٢٠١١، الجعافرة ، ٢٠٠٣؛ الشهبان ، ٢٠٠٢ ؛ كمنجز، ٢٠٠٢ ؛ المنسي ، ١٩٩٨، عكروش، ١٩٩٩ )، والذي يتألف من أربعة مجالات وهي :الصحة النفس جسدية ، التحرر من القلق والأرق ،فاعلية الوظائف الاجتماعية ،التحرر من الإكتئاب الشديد .

وستعتمد الباحثة للحكم على تقديرات المستجيب على مقياس ليكرت الخماسي ( دائماً ، غالباً ، أحياناً ، نادراً ، أبداً ) .

فأرجو من سيادتكم التكرم بقراءة فقرات المقياس وبيان مدى انطباقها لتحقيق الهدف الذي وضعت من أجله وملائمتها لإفراد العينة، وإن كانت لديكم ملاحظات أخرى يرجى إضافتها.

ولكم وافر الاحترام والتقدير

الباحثة

الباحثه: سلا ابو زغيله

## مقياس الصحة النفسية لدى المسنين في دور الرعاية

الرقم	العبارات التي تقيس أسلوب الحياة لدى المسنين في دور الرعاية	ملائمة	غير ملائمة	التعديل
المجال الأول: الصحة النفس-جسدية: هي الأمراض الجسمية ذات الأسباب النفسية التي تتفاعل بين الجسم والعقل .				
١.	هل تشعر أنك بحالة ممتازة وصحة جيدة؟			
٢.	هل تشعر أنك بحاجة إلى منشط أو دواء منعش؟			
٣.	هل تشعر بأنك مصاب بحاله من الإعياء الشديد (مهود الحيل) ومزاجك متعكر؟			
٤.	هل تشعر بأنك مريض؟			
٥.	هل تشعر بالصداع؟			
٦.	هل تشعر بالضغط في رأسك وكأنه مشدود؟			
٧.	هل تعاني من نوبات حر وبرد؟			
المجال الثاني : التحرر من القلق: هي التوتر المستمر وشعور الشخص بوجود خطر يهدده وعدم استعصاء النوم وتقطعه وانخفاض جودته ، اي شكوى من عدم الحصول على نوم مريح خلال الليل .				
٨.	هل فقدت الكثير من النوم بسبب الهموم؟			
٩.	هل وجدت صعوبة في الإستمرار بالنوم؟			
١٠.	هل تشعر دوماً بالتوتر؟			
١١.	هل أصبحت سريع الغضب ومزاجك متعكراً؟			
١٢.	هل تشعر بالخوف أو الذعر دون سبب مقنع؟			
١٣.	هل تشعر أن كل شئ يفوق طاقتك (قدرتك)؟			
١٤.	هل تشعر بالعصبية وأن أعصابك مشدودة دائماً؟			

المجال الثالث: .فعالية الوظائف الإجتماعية:هي النشاطات الذي تستثير حاجات الفرد مثل الانتماء والحب والتقدير والنجاح مع الآخرين .			
١٥	هل استطعت أن تشغل نفسك وتجد شيئاً تعمله؟		
١٦	هل تجد أن ما تفعله يستغرق وقت أطول من المعتاد؟		
١٧	هل تشعر أنك عموماً تنجز أعمالك بشكل جيد؟		
١٨	هل تشعر بالرضى عن إنجاز واجباتك؟		
١٩	هل تشعر بأنك تقوم بدور نافع في الحياة؟		
٢٠	هل تشعر بأنك قادر على إتخاذ القرارات في أمور حياتك اليومية؟		
٢١	هل تشعر بأنك تستمتع بالفعاليات (النشاطات والمهمات) اليومية التي تمارسها؟		
المجال الرابع: التحرر من الاكتئاب الشديد:التحرر من الاكتئاب الشديد: هو الاختلال الذي يشمل الجسم والأفكار والمزاج ويؤثر على نظرة الفرد لنفسه ويفقد اتزانه الجسدي والنفسي والعاطفي.			
٢٢	هل تعتقد أنك شخص لا قيمة له؟		
٢٣	هل تشعر بأن لا أمل في الحياة بتاتاً؟		
٢٤	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش؟		
٢٥	هل وجدت أنك في بعض الأحيان لا تستطيع القيام بأي شئ لأن أعصابك متوتره جداً؟		
٢٦	هل تمنيت لو كنت ميتاً لتتخلص من كل شئ؟		
٢٧	هل راودتك فكرة التخلص من حياتك باستمرار؟		
٢٨	هل خطر لك أن تنهي حياتك بالانتحار؟		



## الملحق رقم (٦)

### مقياس الصحة النفسية في صورته النهائية

حضرة الأخ/الأخت الفاضلة.....

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان " أسلوب الحياه لدى المسنين في دور الرعاية في منطقة بئر السبع وعلاقته بصحتهم النفسية " بغرض الحصول على درجة الماجستير في الارشاد النفسي من جامعة عمان العربية.

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس الصحة النفسية لدى المسنين ، لذا أرجو من حضرتكم قراءة كل فقرة قراءة دقيقة والإجابة عنها بوضع إشارة (x) تحت البديل المقابل لها، والذي تراه/ ترينه مناسباً، ويمثل مدى انطباق مضمون الفقرة على الأخ/الأخت الفاضلة حسب التدرج الخماسي الموضوع للمقياس، وذلك على النحو الآتي:

مثال:

سلم الدرجات					اسم الفقرة	رقم الفقرة
(١) أبدأ	(٢) نادراً	(٣) أحياناً	(٤) غالباً	(٥) دائماً		
		X			أشعر بأن صحتي جيدة	١.

علماً ان هذه المعلومات ستعامل بسرية تامة، وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

حضرة الأخ/الأخت الفاضلة..... حدد بوضع إشار (X) أمام الجنس :

جنس المسن : ( ) ذكر ( ) أنثى

ولكم وافر الاحترام والتقدير

الباحثة: سلا نمر هويشل ابو زغيلة

## مقياس الصحة النفسية

الرقم	العبارات التي تقيس الصحة النفسية	مستوى الصحة النفسية				
		(١) أبداً	(٢) نادراً	(٣) أحياناً	(٤) غالباً	(٥) دائماً
المجال الأول: الصحة النفس-جسدية: هي الأمراض الجسمية ذات الأسباب النفسية التي تتفاعل بين الجسم والعقل .						
١	أشعر بأن صحتي جيدة.					
٢	أعاني من الإعياء الشديد.					
٣	أعاني من اضطراب معوي حاد وشديد.					
٤	أشعر بالصداع المتكرر.					
٥	أعاني من الذبذبات الصدرية.					
٦	أعاني من عدم انتظام دقات القلب.					
٧	أعاني من نوبات ضيق التنفس.					
المجال الثاني : التحرر من القلق: التحرر من القلق والأرق: هي التوتر المستمر وشعور الشخص بوجود خطر يهدده وعدم استعصاء النوم وتقطعه وانخفاض جودته ، اي شكوى من عدم الحصول على نوم مريح خلال الليل .						
٨	أشعر بالتوتر الشديد.					
٩	أعاني من القلق قبل النوم.					
١٠	أعاني من الذعر والخوف أثناء النوم.					
١١	لدي تفكير ملح يسبب لي عدم استمراريته بالنوم.					
١٢	أعاني من الاستيقاظ باكراً.					
١٣	أتناول المنومات قبل النوم.					
١٤	أعاني من الاستيقاظ المتكرر في الليل .					

المجال الثالث: فعالية الوظائف الاجتماعية: هي النشاطات الذي تستثير حاجات الفرد مثل الانتماء والحب والتقدير والنجاح مع الآخرين .						
					١٥	لدي انتماء للدار .
					١٦	أسعى لإنجاز كافة نشاطاتي اليومية.
					١٧	أحرص على ممارسة نشاطاتي اليومية.
					١٨	أستمتع بالمهمات والنشاطات اليومية الذي أمارسها.
					١٩	أسعى بأن أقوم بدور نافع في الحياة.
					٢٠	لدي بطيء في عمل الاشياء .
					٢١	أسعى لإقامة علاقات تنسم بالتقدير والاحترام مع نزلاء الدار .
المجال الرابع: التحرر من الاكتئاب الشديد: التحرر من الاكتئاب الشديد: هو الاختلال الذي يشمل الجسم والأفكار والمزاج ويؤثر على نظرة الفرد لنفسه ويفقد اتزانه الجسدي والنفسي والعاطفي.						
					٢٢	أعتقد أنني شخص لا قيمة له.
					٢٣	أنظر للحياة بمنظار أسود .
					٢٤	أشعر بأن لا أمل في الحياة بتاتاً.
					٢٥	أميل للوحدة..
					٢٦	أتجنب تبادل الذكريات مع نزلاء الدار .
					٢٧	ينتابني التوتر الشديد لفقدان الشهية.
					٢٨	تخطر لي هواجس الانتحار .

## ملحق رقم (٧)

## فقرات مقياس الصحة النفسية لدى المسنين في دور الرعاية قبل التعديل وبعد التعديل

الفقرة	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
١.	هل تشعر أنك بحالة ممتازة وصحة جيدة؟	أشعر بأن صحتي جيدة.
٢.	هل تشعر أنك بحاجة إلى منشط أو دواء منعش؟	أعاني من الإعياء الشديد.
٣.	هل تشعر بأنك مصاب بحاله من الإعياء الشديد (مهوود الحيل) ومزاجك متعكر؟	أعاني من اضطراب معوي حاد وشديد.
٤.	هل تشعر بأنك مريض؟	أشعر بالصداع المتكرر.
٥.	هل تشعر بالصداع؟	أعاني من الذبذبات الصدرية.
٦.	هل تشعر بالضغط في رأسك وكأنه مشدود؟	أعاني من عدم انتظام دقات القلب.
٧.	هل تعاني من نوبات حر وبرد؟	أعاني من نوبات ضيق التنفس.
٨.	هل فقدت الكثير من النوم بسبب الهموم؟	أشعر بالتوتر الشديد.
٩.	هل وجدت صعوبة في الاستمرار بالنوم؟	أعاني من القلق قبل النوم.
١٠.	هل تشعر دوماً بالتوتر؟	أعاني بالذعر والخوف أثناء النوم.
١١.	هل أصبحت سريع الغضب ومزاجك متعكر؟	لدي التفكير ملح يسبب لي عدم استمراريته بالنوم.
١٢.	هل تشعر بالخوف أو الذعر دون سبب مقنع؟	أعاني من الاستيقاظ باكراً.
١٣.	هل تشعر أن كل شيء يفوق طاقتك (قدرتك)؟	اتناول المنومات قبل النوم.
١٤.	هل تشعر بالعصبية وأن أعصابك مشدودة دائماً؟	أعاني من الاستيقاظ المتكرر في الليل.
١٥.	هل استطعت أن تشغل نفسك وتجد شيئاً تعمله؟	لدي انتماء للدار.

هل تجد أن ما تفعله يستغرق وقت أطول من المعتاد؟	١٦.
هل تشعر أنك عموماً تنجز أعمالك بشكل جيد؟	١٧.
هل تشعر بالرضى عن إنجاز واجباتك؟	١٨.
هل تشعر بأنك تقوم بدور نافع في الحياة؟	١٩.
هل تشعر بأنك قادر على اتخاذ القرارات في أمور حياتك اليومية؟	٢٠.
هل تشعر بأنك تستمتع بالفعاليات (النشاطات والمهام) اليومية التي تمارسها؟	٢١.
هل تعتقد أنك شخص لا قيمة له؟	٢٢.
هل تشعر بأن لا أمل في الحياة بتاتاً؟	٢٣.
هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش؟	٢٤.
هل وجدت أنك في بعض الأحيان لا تستطيع القيام بأي شيء لأن أعصابك متوترة جداً؟	٢٥.
هل تمنيت لو كنت ميتاً لتتخلص من كل شيء؟	٢٦.
هل راودتك فكرة التخلص من حياتك باستمرار؟	٢٧.
هل خطر لك أن تنتهي حياتك بالانتحار؟	٢٨.

## الملحق رقم (٨)

## نسب اتفاق محكمي مقياس الصحة النفسية

المجال	الفقرة	عدد المحكمين	وافق	غير موافق	عدل	نسبة الاتفاق	ملاحظات
المجال الأول: الصحة النفسية جسدية	١	١٠	٦	١	٣	%٩٠	تم إجراء التعديل
	٢	١٠	٦	-	٤	%١٠٠	تم إجراء التعديل
	٣	١٠	٥	٢	٣	%٨٠	تم إجراء التعديل
	٤	١٠	٦	١	٣	%٨٠	تم إجراء التعديل
	٥	١٠	٤	١	٥	%٩٠	تم إجراء التعديل
	٦	١٠	٦	-	٤	%١٠٠	تم إجراء التعديل
	٧	١٠	٦	-	٤	%١٠٠	تم إجراء التعديل
المجال الثاني: التحرر من القلق	١	١٠	٥	-	٥	%١٠٠	تم إجراء التعديل
	٢	١٠	٣	١	٦	%٩٠	تم إجراء التعديل
	٣	١٠	٦	٢	٢	%٨٠	تم إجراء التعديل
	٤	١٠	٥	-	٥	%١٠٠	تم إجراء التعديل
	٥	١٠	-	١	٩	%٩٠	تم إجراء التعديل
	٦	١٠	٦	٢	٢	%٨٠	تم إجراء التعديل
	٧	١٠	-	١	٩	%٩٠	تم إجراء التعديل

تم إجراء التعديل	%٩٠	٥	١	٤	١٠	١	المجال الثالث: فعالية الوظائف الإجتماعية
تم إجراء التعديل	%٨٠	٤	٢	٤	١٠	٢	
تم إجراء التعديل	%٨٠	٧	٢	١	١٠	٣	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٤	-	٦	١٠	٤	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٦	-	٤	١٠	٥	
تم إجراء التعديل	%٩٠	٩	١	-	١٠	٦	
تم إجراء التعديل	%٨٠	٨	٢	-	١٠	.٧	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٦	-	٤	١٠	١	المجال الرابع: التحرر من الإكتئاب الشديد
تم إجراء التعديل	%٩٠	٧	١	٢	١٠	٢	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٦	-	٤	١٠	٣	
تم إجراء التعديل	%٩٠	٢	١	٧	١٠	٤	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٤	-	٦	١٠	٥	
تم إجراء التعديل	%٨٠	٣	٢	٥	١٠	٦	
تم إجراء التعديل	%١٠٠	٦	-	٤	١٠	.٧	

## الملحق رقم (٩)

## قائمة بأسماء السادة محكمي مقياسي أسلوب الحياة والصحة النفسية

الاسم	التخصص	الدرجة	مكان العمل
أ.د. نزيه حمدي	علم نفس تربوي	استاذ دكتور	جامعة عمان العربية
أ.د. شذى العجيلي	علم نفس تربوي	استاذ دكتور	جامعة عمان العربية
أ.د. محمد شقيرات	علم نفس تربوي	استاذ دكتور	الجامعة الاردنية
أ.د. يوسف أبو حمدان	علم نفس تربوي	استاذ دكتور	الجامعة الاردنية
د. محمد عباس	قياس وتقويم	استاذ مساعد	جامعة عمان العربية
د. سهلية بنات	ارشاد نفسي	استاذ مساعد	جامعة عمان العربية
د. هناء حب الفانلي	علم نفس تربوي	استاذ مشارك	الجامعة الاردنية
د. حنان جميل هلة	علم نفس تربوي	استاذ مشارك	جامعة الاسراء
د. رانية فريحات	علم نفس تربوي	استاذ مساعد	جامعة الاسراء
د. خولة السعايدة	علم نفس تربوي	استاذ مساعد	جامعة الاسراء



## ملحق رقم (١٠)



جامعة عمان العربية  
AMMAN ARAB UNIVERSITY

Reference:  
Date:

الرقم:  
التاريخ: ١٦/١١/٢٠١٤

المملكة الأردنية الهاشمية

مؤسسة بيت المسنين – منطقة رهط

تحية طيبة وبعد ،،،

تقوم الطالبة سلا نمر أبو زغيلة، المسجلة في برنامج الماجستير تخصص " ارشاد نفسي وتربوي "، حيث تتضمن إجراءات الدراسة قيام الطالبة بتطبيق أدوات الدراسة على العينة المستهدفة من المسنين، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير ، أرجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكور اسمها أعلاه .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

عميد البحث العلمي و الدراسات العليا

أ.د رياض الشلبي

نسخة: كلية التربية

## ملحق رقم (١١)

السيد رئيس جامعة عمان العربية المحترم

عمان الأردن

تحية طيبة وبعد

لقد قامت الطالبة سلا نمر ابو زغيلة بتطبيق مقياس أسلوب الحياة ومقياس الصحة النفسية على فئة المسنين في المؤسسة بيت المسن التابعة لمدينة رهط -بنر السبع . وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير

تفضلوا بقبول فائق الاحترام

مدير /ه المؤسسة :

אלקאדי מרים  
מנהלת מרכז יום לקשיש