دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

| | |
|---|---|
| العنوان: | المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية |
| المصدر: | مجلة دراسات عربية |
| الناشر: | رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية |
| المؤلف الرئيسي: | غانم، محمد حسن محمد حسن |
| المجلد/العدد: | مج 1, ع 3 |
| محكمة: | نعم |
| التاريخ الميلادي: | 2002 |
| الشهر: | يوليو |
| الصفحات: | 35 - 89 |
| رقم MD: | 42687 |
| نوع المحتوى: | بحوث ومقالات |
| قواعد المعلومات: | EduSearch |
| مواضيع: | الشيخوخة ، المسنين رعاية ، المسنون ، الصحية الرعاية ، الصحة النفسية النفسية الاضطرابات ، الاكتئاب ، الاسرة ، |
| رابط: | http://search.mandumah.com/Record/42687 |

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

# المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين فى مؤسسات إيواء وأسر طبيعية

محمد حسن غانم (*)

*(ملخص) هدفت الدراسة الحالية إلى الوقوف على علاقة المساندة الاجتماعية المدركة بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين فى مؤسسات إيواء وأسر طبيعية . وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) مُسن ومُسنة يعيشون فى دور إيواء وأسر طبيعية . تراوحت الأعمار ما بين ٦٠ - ٧٤ عاماً ، بمتوسط قدره (٦٨,٤) عاماً ، وانحراف معيارى قدره (٣,٨٣) . وتم تطبيق مقاييس : المساندة الاجتماعية المدركة ، مقياس الشعور بالوحدة النفسية ، وقائمة بيك للاكتئاب . وقد تبين من النتائج : أن إدراك المسنين والمسنات الذين يعيشون فى بيئة طبيعية للمساندة الاجتماعية (بأبعادها المختلفة) أكبر وأفضل من المُسنين والمُسنات الذين يقيمون فى دور الإيواء ، وأن إدراك الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب يتزايد لدى المسنين والمسنات المقيمين فى دور الإيواء .*

## مقدمة:

أدى العديد من العوامل مثل الرعاية الصحية وتحسين نوعية الغذاء وغيرها إلى زيادة أعداد المسنين فى مختلف دول العالم عامة ومصر على وجه الخصوص، إذ من المنتظر أن تبلغ النسبة المئوية لكبار السن (٦٠ سنة فأكثر) فى مصر حوالى ١١,٩٪ فى تعداد السكان لعام ٢٠٢٥م، بينما تبلغ النسبة حوالى ٢٦,٢٪ فى الدول المتقدمة، و١٢,٢٪ فى الدول الأقل تقدماً فى نفس العام (أحلام رجب عبد الغفار، نادية محمد عياد ٢٠٠٠، ص ٦٣).

وتتعدد احتمالات زيادة أعداد المسنين، إذ من المتوقع أن تزيد نسبة المسنين إلى ١١ مليونا عام ٢٠٢٥ فى مصر وحدها، وبالتالى تصبح قضية الاهتمام برعاية المسنين من القضايا الملحة؛ لما لهذه الفئة العمرية من احتياجات لابد من إدراكها والاستعداد لها (أمينة على الأبيض، ٢٠٠٠، ص ٥٠٧).

وغنى عن البيان أنه مع زيادة هذه الأعداد تتزايد مشاكلهم، وخاصة إيجاد

(*) مدرس علم النفس - قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة حلوان.

أماكن لإيواء المسنين والمسنات. إذ كان حتى وقت قريب ينظر إلى إيداع المسن فى دار إيواء على أنه سلوك مستهجن من وجهة نظر البعض (سهير كامل، ١٩٩١، ص ص ٥٧١ - ٦٠٤) إلا أن الواقع قد شهد عديدا من المتغيرات، إذ تقدر بيانات الأمم المتحدة أن بين عامى ١٩٦٠، و٢٠٤٠ سوف ترتفع نسبة المسنين من ٩,٧٪ إلى ٢٢,٧٪ من المجموع الكلى لسكان العالم، كما يقدر عدد المسنين فى العالم حاليا بحوالى (٩٥٠) مليونا؛ ولذلك أصبحت قضية المسنين قضية عالمية، وتزداد حدة فى الدول النامية؛ وذلك لعدم دراستها والاستعداد لها بل ينتظر أن يصل عددهم فى عام ٢٠٢٥ إلى ألف مليون منهم ٨٠٥ ملايين فى العالم النامى (يس شريف، ٢٠٠٠، ص ١٩).

وأن الأفراد حين يصلون إلى مرحلة الشيخوخة فإن الغالبية تتميز بالجمود، وعدم القدرة على التكيف التى تجعلهم غير قابلين أو مهيئين لإمكانية تعديل سلوكهم، إضافة إلى العديد من المشاكل التوافقية الأخرى التى يتعرضون لها (Atchley, 1987; Barressi, 1984).

وأن هناك عديدا من العوامل التى ساعدت على استفحال مشكلة المسنين وتقبل فكرة إيداعهم فى مؤسسات للإيواء وهى:

١ - تحول المجتمع من البساطة إلى التعقيد، مما يصعب على المسن أن يتكيف مع الأوضاع الجديدة.

٢ - تحول الأسرة الكبيرة (الممتدة) إلى الأسرة الصغيرة (النووية).

٣ - الاهتمام المتزايد بالتصنيع والتكنولوجيا، وانشغال الأبناء لفترة أطول فى الوظيفة مما أفرز الشعور بالاغتراب للمسن.

٤ - الهجرة من الريف إلى الحضر لتحسين مستوى المعيشة أو التعليم، مما أفرز الشعور بالاغتراب للمسن.

٥ - انتشار ظاهرة المساكن الصغيرة مما أثر فى عدم إمكانية استيعابها لامتداد الأسرة.

٦ - خروج المرأة للعمل مما أوجد صعوبة فى توفير الرعاية للمسنين (والأطفال).

٧ - الزيادة المطردة لأعداد المسنين نظرا لتحسن ظروفهم الصحية.

٨ - قلة فاعلية الجماعات والعلاقات

الأولية (Face to Face) نظرا لزيادة التخصصات وتقسيم العمل مما يصعب على المسن التكيف مع هذه البيئة (خالد الشريدة ٢٠٠٠، ص ص ٢٧٩ - ٢٩٠).

والواقع أن المشكلة ليست فى المكان الذى يوجد فيه المسن سواء كان بيئة طبيعية (داخل الأسرة) أو دور الإيواء، بل فى مدى إدراك المسن لتلقيه المساندة الاجتماعية Social Support بأبعادها المختلفة، والأثر الذى تتركه فى تقليل الشعور بالوحدة والاكتئاب وغيرها من آثار التدهور التى يمكن أن تلحق بالمسن من جراء العديد من الأزمات التى يعيش فى خضمها (Heller et al.,1986, 466). حيث أشار كثير من الدراسات إلى أن المسنين المقيمين داخل أسرهم يتمتعون بعديد من محكات السواء النفسى أفضل من الذين يوجدون داخل دور إيواء أو رعاية (Ruth Bennet, 1997; Rash, Kivela & Pahkala, 1986,pp.267-272؛ مصطفى مظلوم، ١٩٨٧ ؛ سهير كامل، ١٩٩١، ٥٧١ - ٦٠٤ ؛ سوسن عبد الهادى، ١٩٩٣).

ذلك لأن المساندة الاجتماعية لها دور نمائى وآخر وقائى. ففى الدور الإنمائى يكون الأفراد لديهم علاقات اجتماعية، يتبادلونها مع غيرهم ويدركون أن هذه العلاقات يوثق بها أفضل من ناحية الصحة النفسية من غيرهم ممن يفتقدون إلى هذه العلاقات، أما فى الدور الوقائى فإن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة، ولذلك فإنه يفترض حدوث تفاعل بين الضغوط من ناحية والمساندة الاجتماعية من ناحية أخرى فى التأثير على النتائج التى يتوقع حدوثها نتيجة للضغوط (محمد محروس الشناوى، محمد عبد الرحمن، ١٩٩٤، ص ٤).

لذا فإن الدراسة الحالية تهتم بالوقوف على الآتى :

١ - دور المساندة الاجتماعية فى تقليل الشعور بالوحدة لدى المسنين والمسنات.

٢ - دور المساندة الاجتماعية فى تقليل الشعور بحدة الاكتئاب لدى المسنين والمسنات.

٣ - دراسة للفروق بين المسنين والمسنات الموجودين فى بيئة طبيعية (داخل أسرهم) وبين المسنين والمسنات المقيمين فى دور إيواء.

**مشكلة الدراسة:**

تتمثل مشكلة الدراسة الحالية فى محاولة الإجابة على الأسئلة الآتية :

١ - هل توجد فروق جوهرية فى إدراك المساندة الاجتماعية (بأبعادها المختلفة) لدى المسنين والمسنات المقيمين فى بيئة طبيعية (داخل أسرهم) وبين المسنين والمسنات المقيمين فى دور إيواء ؟

٢ - هل توجد فروق جوهرية فى الشعور بالوحدة لدى المسنين والمسنات المقيمين فى بيئة طبيعية (داخل أسرهم) وبين المسنين والمسنات الموجودين فى دور إيواء ؟

٣ - هل توجد فروق جوهرية فى الشعور بالاكتئاب بين المسنين والمسنات المقيمين فى بيئة طبيعية (داخل أسرهم) وبين المسنين والمسنات المقيمين فى دور إيواء ؟

٤ - هل توجد فروق جوهرية فى إدراك المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين فى بيئة طبيعية (داخل أسرهم) وبين المسنين والمسنات المقيمين فى دور إيواء ؟

**أهمية الدراسة:**

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فى مجموعة من الاعتبارات هى ما يلى :

١ - أنها تتناول شريحة عمرية مهمة هى فئة المسنين والمسنات، ذلك لأنهم فى التحليل النهائى آباؤنا وأمهاتنا ولهم حقوق علينا، ويجب البحث عن كل ما يسعدهم ويقلل من درجة إحساسهم بالمشقة واليأس.

٢ - أنها تهتم بالمقارنة بين المسنين والمسنات المقيمين فى بيئة طبيعية (داخل أسرهم) وبين المسنين والمسنات المقيمين فى دور إيواء، وغنى عن البيان أن هناك عديدا من العوامل التى تحتم إنشاء مثل هذه الدور وإلحاق المسنين والمسنات بها ولابد من متابعتهم بالدراسة.

٣ - أنها تركز على مقولة مؤداها : ليس المهم المكان الذى يوجد فيه المسن أو المسنة، بل الأهم هو مدى إدراك المسن لتلقيه صنوفا من المساندة الاجتماعية (بأبعادها المختلفة). وأثر هذا الإدراك فى تخفيف حدة الشعور بالوحدة والاكتئاب كإحدى أهم المشاكل التى يعانى منها المسن فى هذه المرحلة.

## الإطار النظرى للدراسة :

### أولا : المساندة الاجتماعية والمسنون :

#### (١) تعريف المساندة الاجتماعية :

حظيت المساندة الاجتماعية باهتمام الباحثين اعتمادا على مسلمة مفادها أن «المساندة الاجتماعية التى يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التى ينتمى لها كالأسرة والأصدقاء والزملاء فى العمل أو المدرسة أو الجماعة أو النادى تقوم بدور كبير فى خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التى يتعرض لها» (شعبان جاب الله ١٩٩٣، ص ٢٣٥).

وبالرغم من ذلك فقد كان - حتى وقت قريب - مفهوم المساندة الاجتماعية مفهوما غامضا وتعريفاته نادرة وطرق قياسه غير متسقة وتصميمات البحوث فيه ضعيفة Coyne & (Delongis, 1986,p.454).

وقام بيرس وآخرون بمسح لهذه التعريفات وتم حصرها فى ثلاثة محاور هى :

( أ ) تعريفات ركزت على الخصائص البنائية للشبكة الاجتماعية.

(ب) تعريفات ركزت على المساندة الاجتماعية كمكونات وظيفية.

(جـ) تعريفات ركزت على المساندة (كشىء) مدرك (Pirce et al, 1990, pp.170-182).

وسوف نركز فى هذه الدراسة على المساندة الاجتماعية المدركة التى تعنى إدراك الفرد بأن هناك عديدا من الأشخاص فى نطاق دائرته الاجتماعية من الأصدقاء وأعضاء الأسرة وأشخاص آخرين سوف يقدمون له يد العون والمساندة حين يكون فى حاجة إلى ذلك أو فى أوقات الشدة والضيق (Lepore,1994,P.247).

#### (٢) أنواع المساندة الاجتماعية :

يشير هاوس (House, 1981) إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تأخذ عدة أنواع هى :

( أ ) المساندة الانفعالية Emotional Support : وتشمل كافة أنواع الرعاية الانفعالية التى يتلقاها الشخص (أو يتوقع أن يتلقاها) من الآخرين، والتى تشتمل على : الرعاية والثقة والقبول والتعاطف والمعاضدة.

(ب) المساندة الأدائية Tangible Support: والتى تشمل المساندة التى يتلقاها الشخص (أو يتوقع أن يتلقاها) من الآخرين من خلال الحاقه بعمل (يتناسب وامكانياته) وكذلك مساندته بالمال.

(جـ) المساندة بالمعلومات Informational Support: والتى تشمل المساندة التى يتلقاها (أو يتوقع أن يتلقاها ) من الآخرين من خلال النصائح والمعلومات الجديدة المفيدة، وتعليم مهارة وحل مشكلة وإعطاء (معلومات) يمكن أن تساعد فى عبور موقف أو أزمة ضاغطة.

( د ) مساندة الأصدقاء Companionship Support : وهى تلك المساندة التى يتلقاها (أو يتوقع أن يتلقاها) من خلال ما يقدمه الأصدقاء بعضهم لبعض حين يمر أحدهم بموقف ضاغط أو شدة.

ويضيف بعض الباحثين إلى ما سبق، المساندة النفسية أو المساندة بالتقدير، أى إدراك الفرد أنه موضع رعاية وتقدير من قبل الآخرين، ذلك لأن المساندة الاجتماعية تتعدد أنواعها.

كما يصنف داك Duck أنواع المساندة فى محورين أساسيين : الأول هو المساندة المادية Physical ويقصد بها المساعدة على أعباء الحياة اليومية. أما الثانى فهو المساندة النفسية Psychial وتشمل التصديق على الآراء الشخصية وتأكيد صحتها ودعم الثقة بالنفس، ويشير (داك) إلى أهمية نوعى المساندة الاجتماعية وحاجة الأشخاص إليها، وإن كانت الحاجة إلى كل منهما تتفاوت من ظرف إلى آخر، ومن علاقة معينة إلى أخرى (من خلال: أسامة أبو سريع، ١٩٩٣، ص ٦٤).

كما يرى نوريس وكانتز أن هناك مجالين أساسيين من المساندة الاجتماعية هما :

١ - تلقى المساندة Received Support: ويشير إلى سلوكيات المساعدة التى تحدث بشكل طبيعى مثل تقديم النصيحة أو الطمأنينة. والتى تقدم (أو يتوقع أن تقدم له) من قبل أعضاء الشبكة الاجتماعية التى ينتمى إليها.

٢ - المساندة المدركة Percevied Support : وتشير إلى اعتقاد أن كافة أنواع السلوكيات المساندة سوف تقدم له عند الحاجة، وربما قبل أن يطلب من الآخرين ذلك (Norris & Kaniatz, 1996,P.464).

(٣) أهمية المساندة الاجتماعية:

يشير برهام Breham إلى أن المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفاعليته، بل إن احتمالات إصابة الفرد

بالاضطرابات النفسية والعقلية تقل عندما يدرك الشخص أنه يتلقى المساندة الاجتماعية من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، ولاشك أن هذه المساندة تؤدى دورا مهما فى تجاوز أى أزمة قد تواجه الشخص (Breham,1984, PP.107-129).

وهنا تؤدى المساندة دورا وقائيا، فى حين أشار بعض الباحثين (ساراسون وآخرون) إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دورا هاما فى الشفاء من الاضطرابات النفسية والعقلية، كما تسهم فى التوافق الإيجابى والنمو الشخصى للفرد، بل تجعل الشخص أقل تأثرا فى تلقيه أى ضغوط أو أزمات (Sarason et al., 1983, pp. 127-139).

أى أن المساندة الاجتماعية تلعب دورا علاجيا، وليس هذا فحسب بل يمكن للمساندة الاجتماعية أن تؤدى دورا تأهيليا فى المحافظة على وجود الفرد فى حالة رضا عن علاقاته بالآخرين واستمرار اعتقاده فى كفاية وكفاءة وقوة المساندة. (انظر على سبيل المثال: Sarason et al.,1983, PP.127-139; Hobfol, 1993; Forbes,1998, p . 2).

تلك كانت أبرز الجوانب التى تشير إلى أهمية تناول المساندة الاجتماعية المدركة (أو حتى المتوقع حصول الشخص عليها من قبل الآخرين) فى علاقتها بعديد من الجوانب الشخصية للفرد سلبا أو إيجابا.

**(٤) تفسير المساندة الاجتماعية:**

من النظريات التى قدمت تفسيرا للمساندة الاجتماعية نظرية التبادل الاجتماعى Social Exchange Theory حيث لفتت تلك النظرية اهتمام الباحثين فى مجال المسنين خاصة إلى وجود العديد من الآليات المعرفية والتى يحبذ المسن استخدامها عند تبادل المساندة الاجتماعية مع الآخرين وهى :

( أ ) ادخار المساندة الاجتماعية Social Support Bank : وجوهر هذه الآلية أن المسن لديه رصيد للمساندات التى كان يقدمها فى الماضى لأبنائه (ولغيرهم)، وأن ما يقدمه الأولاد والآخرون حاليا من مساندة تعد قليلة فى نطاق المساندة التى قدمها لهم (ولغيرهم) فى الماضى.

(ب) القابلية للمساواة Equity Potential : وتنص هذه الآلية على حقيقة مؤداها أن المسن يدرك مقدار المساندة التى تبذل له من قبل الآخرين،

وبالتالى يحاول جاهدا ألا يطلب من الآخرين مساندة تفوق طاقاتهم.

(ج) المودة أو الوحدة المترابطة Intimates Or Unit Delimination : وتعنى أن أعضاء الأسرة من المفترض أن يكونوا مترابطين فى وحدة عضوية ونفسية اجتماعية واحدة، وأن المودة والحب والعطاء سلوك سائد داخل الأسرة، وبالتالى فإن ذلك سينعكس عليهم.

(د) الانتباه الانتقائى أو الاختيارى Selective Focus : وتعنى هذه الآلية قدرة المسن على إدراك ما يقدمه للآخرين وما يعجز عن تقديمه (حتى وإن كان على المستوى الشعورى للشخص المقدم للمساندة).

(هـ) استمرارية الشخصية Personality Continuity : وجوهر هذه الآلية هو وعى المسن أن المساندة الاجتماعية بأنواعها المختلفة يمكن أن تقدم عبر مراحل الحياة المختلفة وإن اختلفت الأنواع.

(و) المقارنة الاجتماعية Social Comparison : حيث يقارن المسن بين ما كان يحصل عليه من مساندة فى الماضى، وبين ما يحصل عليه فى الوقت الراهن، وبما أن خبرة التقاعد وهجوم عديد من أنواع الاضطرابات والأمراض وتقلص الأدوار التى يقوم بها حاليا - كل ذلك قد يجعل المقارنة ليست فى صالح مما قد يدخله فى عديد من مشاعر القلق والاكتئاب والشعور بالوحدة وانخفاض فى تقدير الذات (Ingersoll-Dayton & Talboott, 1992, P .139).

**ثانيا: الاكتئاب لدى المسنين:**

**(١) تعريف الاكتئاب:**

يعد الاكتئاب خبرة من خبرات الحياة الإنسانية؛ لأن كل فرد لابد أن يمر فى كل مرحلة من مراحل حياته بخبرة اكتئابية، إضافة إلى أن الاكتئاب شأنه شأن كثير من الاضطرابات النفسية والوجدانية ربما يفصح عن نفسه فى مجموعة من الأعراض المتزامنة بعضها عضوى والبعض الآخر ذهنى ومزاجى والبعض الثالث اجتماعى مما يطلق عليها الزملة الاكتئابية Depressive Syndrome (محمد حسن غانم، ٢٠٠٠، ص ص ٥٠ - ٥١).

وتتعدد التعريفات التى قدمت لمفهوم الاكتئاب إلا أنها تتفق فى أنه خبرة وجدانية ذاتية تتبدى فى أعراض

الحزن، والتشاؤم، والشعور بالفشل، وعدم الرضا، والشعور بالذنب، وعدم حب الذات، وإيذاء الذات، والانسحاب الاجتماعى، والتردد، وتغير صورة الذات، وصعوبة النوم، والتعب، وأخيرا فقدان الشهية (غريب عبد الفتاح، ١٩٩٠، ص ٧).

(٢)أعراض الاكتئاب:

يتسم الاكتئاب بكثير من الأعراض أهمها وفقا للرابطة الأمريكية للطب النفسى والتى أوردها كريجهيد وكريجهيد Craighead and Craighead فى موسوعة كورسينى لعلم النفس والعلوم السلوكية فى :

( أ ) تغير ملحوظ فى الوزن نتيجة لنقص الشهية واضطرابها.

(ب) بطء فى النشاط الحركى.

(جـ) الشعور بالتعب والإعياء لبذل أى مجهود.

(د ) الشعور الذاتى بالتفاهة وتحقير للذات.

(هـ) الشعور المفرط بالذنب بصورة غير ملائمة.

(و ) ضعف التركيز.

(ز ) التردد وعدم حسم أى موقف.

(ح) الميول الانتحارية متمثلة فى تخيل الانتحار أو التخطيط له أو حتى الإقدام عليه (Corsini, 2001, P.441).

(٣)أنواع الاكتئاب:

يشير الدليل الإحصائى الرابع (DSM IV, 1994) إلى تصنيف الاكتئاب ضمن الاضطرابات المزاجية، وتنقسم الاضطرابات المزاجية تلك وتبعا لاحتوائها على الاكتئاب إلى أربعة أقسام، وكل قسم يتفرع منه فئات أخرى تشمل أنماطا من الاكتئاب هى :

( أ ) النوبة المزاجية : وتنقسم إلى :

- نوبة اكتئاب رئيس Major Deprssive Episode
- نوبة الهوس Manic Episode
- نوبة مختلطة Mixed Episode

(ب) الاضطرابات الاكتئابية : وتنقسم إلى :

- اضطراب الاكتئاب الرئيسى Major Deprassive Disorder
- اضطراب اليأس Dysthymic Disrder
- اضطراب اكتئابى غير محدد

Depressive Disorder Not Otherwise Spcified.

(جـ) اضطرابات ثنائيـة القطب : تنقسم إلى :

- اضطراب ثنائى القطب الفئة الأولى : Bipolar I Disorder
- اضطراب ثنائى القطب الفئة الثانية : Bipolar II Disorder
- الاضطراب الدورى Cyclothymic Disorder

(د) اضطرابات مـزاجيـة أخـرى : وتنقسم إلى :

- اضطراب مزاجى يرجع لأسباب طبية عامة Mood Disorder Due to General Medical Conditions (APA, 1994).

(٤) نظريات الاكتئاب:

يوجـد العـديد من النظريات التى حاولت تقديم تفسيرات للاكتئاب ومنها:

( أ ) تفسير التحليل النفسى للاكتئاب: يفـترض فـرويد وبعض تلاميـذه أن الاكتـئاب خبـرة مؤلمة تحدث للفرد عندمـا تستـثار مـشاعره الوجـدانية والانفعـالية المرتبطة بخبرات الفـقد والضياع فى مرحلة الطفولة. وأن فقد علاقة حميمة مع شخص أو فقد العمل، أو حتى فقد التقدير الذى كان يلقاه من الآخرين، كل ذلك إنما يثير المشاعر المؤلمة عند الشخص.. حيث تستثير المشاعر المؤلمة الحاضرة مشاعر الفقد القديمة، ولما كان الأنا الأعلى يرفض مثل هذه المشاعر فإنه يحولها إلى الذات. وما الاكتئاب فى حقيقته إلا نوع من العـدوان الموجـه ضـد الذات (Myers,1995, P.518).

(ب) النظرية السلوكية : لعل اللافت لمن يتناول النظرية السلوكيـة فى هذا الصدد أن يخرج بحقيقتين هما :

١ - أن اهتـمام السلوكـيين بنشـأة الاكتئاب وتطوره قد نشأ متأخرا (مقارنة بنظرية التحليل النفسى الكلاسيكى مثلا).

٢ - من الصـعب الحـديث عن نظرية سلوكية واحدة تفسر الاكتئاب بل نجد تعددا فى النظريات لدرجة أننا نجد حتى وقت قريب ما يربو على الخمسين أسلوبا سلوكيا لتفسير وفهم وعلاج الاكتئاب (Hoberman, & Lewinsohn, 1985).

وسوف نكتفى بإيراد تفسيرين سلوكيين للاكتئاب هما :

١ - صورة اكتساب السلوك من خلال مبدأ الدعم Reinforcement الذى قدمه ليوينسون Leuinsohns Model لتفسير الاكتئاب، حيث إن المبدأ الأساسى لهذا النموذج هو انخفاض معدل التدعيم الذى يتلقاه الفرد السابق على الاستجابة، ولعل ذلك يكون ناتجا من نقص كفاءة التفاعلات الواجب قيام الشخص بها فى البيئة التى يعيش فيها. كما أن عديدا من السمات التى تميز الشخص المكتئب مثل : عدم المبادأة بالسلوك، أو الاحتفاظ بالعلاقات الوثيقة مع الآخرين، والعزوف عن ذلك. كل ذلك وغيره إنما يسهم فى خفض معدل الدعم الإيجابى مما يقود فى نهاية الأمر إلى زيادة المشاعر الاكتئابية (Corsini, 2001, PP.442-443).

٢ - نظرية التعلم الاجتماعى : Social Learning theory وقد تطورت على يد باندورا وزملائه. وترى النظرية أنه يمكن فهم النشاط الوظيفى النفسى من خلال التفاعلات المتبادلة المستمرة للعوامل الشخصية مثل العمليات المعرفية والتوقعات، والعوامل السلوكية، والعوامل البيئية التى تعمل بشكل مستقل، وتدعم كل منها الأخرى، وإن الأفراد قادرون على ضبط سلوكهم من خلال التفاعل المستمر بين الأفراد وبيئتهم وقدرتهم على تطوير وتعديل أنماط سلوكهم (Bandura, 1977).

وقد شرح لوينسون Lewinsohn وزملاؤه طرق التفاعل والتعلم الاجتماعى بين الفرد وبيئته، وكيف أن هناك أنماطا من التفاعل تقود إلى مشاعر إيجابية، وأنماطا أخرى من التفاعل والخبرات تقود إلى مشاعر اكتئابية (Lewinsohn, et al. 1984, PP.393-380).

(جـ) النظرية الحيوية والكيميائية للاكتئاب : تأخر الاهتمام بهذا الجانب بسبب نقص المعرفة بفسيولوجية المخ عند الأسوياء، وبسبب عدم القدرة على دراسة العمليات الجزئية الدقيقة للمخ، ولم يعد الأمر ممكنا إلا فى بداية الخمسينيات والستينيات من هذا القرن (محمد إبراهيم عبد اللطيف، ١٩٩٧، ص ٤٨).

ويرى أصحاب هذه النظرية أن الوراثة لها دور جوهرى فى الإصابة بالاكتئاب وخاصة ما أثبتته دراسات التوائم المتماثلة أو المتطابقة (Marlin, 1995, P.500) وأن الاضطراب المزاجى السائد فى الأسرة إنما يكون

أحد المؤشرات الدالة على سيادة عنصر الاكتئاب - كمثال (Marlin, 1995, P.519) كما أن الخبرات الانفعالية السيئة تؤثر على النشاط الكيميائى للمخ، ولذا فإن الأفكار والمشاعر والسلوك يمكن أن تتغير نتيجة حدوث تغيرات كيميائية فى المخ، ومن خلال الناقلات العصبية ونقص بعض الإفرازات التى تقود إلى الاضطراب المزاجى (مثل نقص السيروتونين والنورا ايبينفرين) (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٨، ص ١٠٤؛ Thase et al., 1985).

( د ) النظرية المعرفية: ويرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب ينتج - بشكل رئيس وأساسى - من خلال نظرة الفرد إلى نفسه ثم إلى العالم والمستقبل نظرة تشاؤمية، وأن هذه النظرة (المشوهة) تعرف باسم الثالوث السلبى (الذات والعالم والمستقبل) (Beck, 1983; Beck, 1987; Beck & Freman,1990).

وأن هذه النظرية التشاؤمية تتم من خلال تنظيم معرفى يعمل على تثبيت تشاؤمه السلبى بل وتأكيده من خلال انتقاء الشخص المكتئب للأحداث التى تؤكد هذه النظرة (Myers, 1995, P.519).

ولذا فقد حاول بعض الباحثين مثل سيلجمان Seligman تقديم تفسير معرفى آخر هو نموذج العجز المكتسب من خلال حقيقة مؤداها أن قدرة المكتئب على التحكم فى مجريات حياته قليلة للغاية، وبالتالى فإن ذلك يصل بالمكتئب إلى درجة العجز عن مساعدة ذاته (Pennington et al., 1999, P.170).

إلا أن هذا النموذج لم يقدم الرؤية الشاملة لتفسير الجانب المعرفى عند المكتئب، ولذا فقد ظهر عديد من النماذج التفسيرية مثل نموذج واينر Weiner المتعلق أصلا بمسألة النجاح والفشل، وأن هذا الفرد ليس له جانب واحد بل عدة جوانب (Weiner, 1979).

وكلما أرجع الشخص سبب الفشل إلى عامل داخلى (دون أن تكون هناك أدلة على ذلك) كلما أدى ذلك إلى انخفاض تقدير الشخص لذاته والدخول إلى هوة الاكتئاب وأعراضه (Pennington et al., 1999, P.71).

كما أن أصحاب هذه النظرية لا يغفلون دور العوامل التفاعلية بين الشخص والآخرين، وأن الشخص المكتئب قد يلجأ إلى الآخرين لمساعدته الأمر الذى يزيد من الدعم الاجتماعى

له، ولذا فإن العلاج فى هذه النظرية يؤكد أهمية دور المساندة من قبل الآخرين فى عبور الشخص لأزمته الاكتئابية مما يؤكد تعدد وجهات النظر إلى الاكتئاب. (Beck et al.,1979).

**(٥) الفروق بين الجنسين فى الاكتئاب:**

أشار عديد من الدراسات إلى شعور الإناث بالاكتئاب أكثر من شعور الذكور به، ولم يتم ذكر هذه النتيجة فى فئة عمرية واحدة، بل على فئات عمرية مختلفة. انظر على سبيل المثال دراسات كل من :

(Dean et al., 1990, PP. 148-161 ; Weisz et al., 2001, PP 97-109; De -Wilde et al., 1994, PP 49-60).

وانظر كذلك : (محمد حسن غانم، ٢٠٠٠، ٢٠٠١ ؛ حسين فايد، ١٩٩٨، ص ص ١٥٥ - ١٩٢).

**(٦) العلاقة بين الاكتئاب والمساندة الاجتماعية:**

أشار عديد من الدراسات إلى وجود علاقة بين إدراك المساندة الاجتماعية والتخفف من مشاعر الاكتئاب (Coyne & Downey, 1991,P.402). فقد توصل - مثلا - كيترونا وراسيل Cutrana & Russell 1990 إلى أن إدراك الفرد أن لديه شبكة من المساندة الاجتماعية، يعمل (كمصدر) لعدم وقوع الفرد فى براثن الاكتئاب (Cutrana & Russell, 1990, P.30).

وقد أشار روتر Rutter إلى أن العلاقات التى يسودها الحب والدفء لا تقى الفرد فقط من مشاعر الاكتئاب، بل ترفع من تقدير الفرد لذاته، وأن إدراك وجود مساندة اجتماعية يدعم ذلك، وأن عدم إدراك الفرد لوجود مساندة اجتماعية قد يدخله فى عديد من أعراض الاكتئاب (Rutter,1990,P182).

**ثالثا: الشعور بالوحدة لدى المسنين:**

**(١) تعريف الشعور بالوحدة النفسية:**

بداية لم يحظ مفهوم الوحدة النفسية Loneliness باهتمام ملحوظ من الباحثين رغم أنه يمثل خبرة معاشة فى حياتنا اليومية، يشيع وجودها بين الناس بأشكال متباينة وفى أوقات مختلفة، ورغم أن الفلاسفة قد درسوه

تحت مسميات مختلفة مثل : الغربة، والاغتراب، والانفصال، إلا أن المجال - فى علم النفس - يحتاج للمزيد من البحوث لتوضيح معنى ومفهوم الوحدة النفسية وتقدير أهميتها (محمل نبيل عبد الحميد، ١٩٩٤، ص ص ١٨٩ - ٢١٨).

وتتعدد التعريفات التى قدمت لمفهوم الوحدة النفسية، حيث أشار «ستوكس وليفين» إلى أن الشعور بالوحدة النفسية يرتبط بكم أو كيف طبيعة العلاقات مع الآخرين، وأن معيار عدد الأصدقاء والمعارف، وقوة العلاقة معهم يدل على وجود أو عدم وجود الشعور بالوحدة النفسية، وأن نقص عدد الأصدقاء، وهامشية العلاقة معهم يعد محكا أساسيا لوقوع الفرد فى الإحساس بالشعور بالوحدة النفسية (Stokes & Levin,1986).

ويعرفها إبراهيم قشقوش بأنها : حالة نفسية تنشأ من إحساس الفرد بأنه ليس على قرب نفسى مع الآخرين، وهذه الوحدة ناتجة عن افتقار الفرد لأن يكون طرفا فى علاقة محددة أو مجموعة من العلاقات، ويترتب عليها كثير من صنوف الضيق والضجر (إبراهيم قشقوش، ١٩٨١).

ويعرف جراى وزملاؤه الوحدة النفسية بأنها مشاعر المسن بالوحدة النفسية والعزلة والابتعاد عن الأسرة، ونقص أو افتقاد بعض المهارات الاجتماعية - المعرفية (Gray et al., 1992, PP.205-218).

(٢) أنواع الوحدة النفسية:

تتعدد التصنيفات التى تقدم لأنواع الوحدة النفسية، إذ ميز وايز Weiss بين نوعين من الوحدة النفسية، الأول : ناتج من الانعزال العاطفى، والثانى : ناتج عن العزلة الاجتماعية. والفرق بين النوعين شاسع، إذ يشير النوع الأول إلى إحساس الفرد بنقص مشاعر الود والحب والدفء مع الآخرين، فى حين أن النوع الثانى ينتج من وجود افتقار وجدب فى شبكة العلاقة الاجتماعية المدعمة للشخص (Rubin & McNeil, 1983, P.463).

فى حين أن يونج Young قد ميز بين ثلاثة أنواع من الوحدة النفسية هى: الوحدة النفسية العابرة، والتى تتضمن فترات من الوحدة على الرغم من أن حياة الفرد الاجتماعية تتسم بالتوافق، والنوع الثانى هو الوحدة النفسية التحولية وفيها يتمتع الفرد بعلاقات

اجتماعية طيبة فى الماضى القريب، ولكنه يشعر بالوحدة النفسية حديثا نتيجة لبعض الظروف المستجدة كالطلاق أو وفاة شخص مقرب إليه، أما النوع الثالث والأخير فهو الوحدة النفسية المزمنة والتى قد تستمر لفترات طويلة تصل إلى حد السنين، ولا يشعر الفرد بأى نوع من أنواع الرضا فيما يتعلق بعلاقاته الاجتماعية (من خلال : مايسة النيال، ١٩٩٣، ص ص ١٠٢ - ١١٧).

**(٣) الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب :**

يخلط بعض الباحثين بين الشعور بالوحدة والاكتئاب على أساس أن الحالة الانفعالية السيئة هى العامل المشترك فى كليهما، إضافة إلى وجود عامل آخر مشترك يتمثل فى تقص شبكة العلاقات الاجتماعية لدى الفئتين. (Krevtz, 1995 PP.10-14; Bondevik & Skogsted, 1994, PP.181-197).

فى حين يرى بعضهم الآخر ضرورة مراعاة الفروق الدقيقة التى تميز بين حالة الشعور بالوحدة وحالة الشعور بالاكتئاب، حيث إن المظهر الأساسى للشعور بالوحدة النفسية هو الوحشة Longing، بينما فى الاكتئاب تكون الحالة الانفعالية هى الغضب، والشخص الذى يشعر بالوحدة النفسية قد يصل إلى الناس ولكنه لا يستطيع أن يتواصل معهم. (محمد محروس الشناوى ومحمد على خضر، ١٩٨٩، ص ص ١١٩ - ١٥٠).

**(٤) العلاقة بين الوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية:**

يذكر بعض الباحثين المصطلحين أحيانا كمفهومين مترادفين على أساس أن النتيجة فى نهاية الأمر تكون واحدة (Scyutton, 1989, P.156) فى حين يرى تيرنرز Turners ضرورة التفرقة بين المفهومين، فالعزلة تعنى ضعف العلاقات المتبادلة بين الفرد والجماعة التى ينتمى إليها، وأن الشخص الذى يشعر بالوحدة النفسية حين يعى أو يشعر بعزلة فى وحدته يبدو مكتئبا أو مهموما من جراء إحساسه بالوحدة، ويترتب على هذا الإحساس أن ينأى الفرد بنفسه، أو يتباعد عن المجتمع ويبدو بلا رفيق أو صديق، ويشعر - تبعا لذلك - كما لو كان مقفرا من الوحدة النفسية والمعنوية (من خلال : محمد نبيل عبد الحميد ١٩٩٤)، وأن الفرق بين الوحدة النفسية والعزلة النفسية يكمن فى الوعى بذلك.

**(٥) العلاقة بين المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة:**

أوضح عديد من الدراسات أن

العلاقة بين المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة علاقة ارتباطية، وأن الشعور بالوحدة له العديد من العوامل والأسباب أهمها : التقدم فى العمر، ونقص المساندة الاجتماعية وضعف الصحة وفقدان شخص عزيز وتوقع الموت، والتقاعد، والشعور بالهامشية.

انظر على سبيل المثال دراسات : (Retzes et al., 1996; Boss et al., 1990, PP.41-47) . عبد الرحمن سليمان ؛ هشام عبد الله ١٩٩٦ ؛ (مروى محمد شحتة ٢٠٠٠ ؛ نيفين محمد إبراهيم، ٢٠٠١).

**الدراسات السابقة:**

سوف يسير عرضنا للدراسات السابقة فى محورين أساسيين هما :

**المحور الأول: الدراسات التى تناولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى المسنين والمسنات:**

أجرى روك Rook دراسة بهدف التعرف على العلاقة بين مدى عمق التفاعلات الاجتماعية فى الشعور بالوحدة النفسية والرضا بالعلاقات الاجتماعية، وذلك على عينة من المسنات الأرامل، تراوحت أعمارهن بين ٦٠ - ٨٩ عاما، وقد طبق الباحث الأدوات النفسية التى تحقق أهداف دراسته مثل اختبار الشعور بالوحدة ومقياس الرضا الاجتماعى ومقياس التفاعلات الاجتماعية المتبادلة. وتوصل إلى عديد من النتائج أبرزها أن الخلل فى التفاعلات الاجتماعية، ينعكس فى زيادة الشعور بالوحدة، وكذا عدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية، وأن التبادل الاجتماعى يختلف باختلاف نوع المساندة الاجتماعية التى تتضمن مساندة الأصدقاء والمساندة الوجدانية (إظهار مشاعر الود) والمساندة الإيوائية (Rook, 1987, PP. 145-154).

وفى دراسة لكل من «عازر وعفيفى» استهدفت الكشف عن أنماط المساندة الاجتماعية لدى المسنين فى مصر على عينة مكونة من ١٨٣ رجلا مسنا، و١١٣ سيدة مسنة، تراوحت أعمارهم ما بين (٦٠ -٨٧) عاما بمتوسط قدره (٣، ٦٧) عاما، وقد تم سحب عينة الدراسة من منطقة ميت عقبة - الجيزة، وكانت أداة الدراسة عبارة عن تساؤلات تعكس طبيعة الحالة الصحية والاقتصادية للمسن فى علاقتها بأنواع المساندات الاجتماعية التى يدركها المسن، وقد توصلت النتائج إلى أن المسن يتلقى عديدا من أنواع المساندة الاجتماعية من عديد من شبكات العلاقات الاجتماعية

فى البيئة التى يعيش فيها، وأن المسن الذى ليس لديه أولاد يتساوى مع المسن الذى لديه أولاد فى الشعور بالوحدة، وكانت النسبة ٥٤٪ (Azier & Afifi,1990).

وفى سلسلة من الدراسات الطولية أجراها ليفيت وآخرون عن تحليل بناء الشبكة الاجتماعية عبر ثلاثة أجيال : الفتيات والأمهات والجدات، وكانت أداة الدراسة عبارة عن مقاييس للشبكة الاجتماعية تتضمن التعرف علي حجم الشبكة الاجتماعية، ومقدار المساندة المتلقاه من أفراد الشبكة الاجتماعية، وقد توصلت الدراسة إلى عديد من النتائج، كان أبرزها أن هناك نوعا من التوازن فى العلاقات الأسرية مقابل علاقات الصداقة، وأن العلاقات خارج نطاق الأسرة تزداد كلما تقدمت المسنة فى العمر، وأنه كلما اتسعت دائرة المعرفة والعلاقات الاجتماعية قل الإحساس بالشعور بالوحدة لدى المسن تحديدا (Levitt, et, al.1993, PP.323-326).

وفى دراسة لبوند فيك وسكوجستد Bondevik & Skogsted حيث استعرضا الدراسات السابقة التى تناولت الوحدة النفسية فى علاقتها بعديد من المتغيرات. وقد أسفر تحليل الدراسات عن وجود تناقض فى النتائج، إذ وجدت بعض الدراسات مثلا أن الشعور بالوحدة يزداد لدى المراهقين والمراهقات، أو تقل حدته لدى المسنين والمسنات، فى حين أن عددا آخر من الدراسات قد أظهر العكس، مؤكدين ضرورة إدخال متغيرات جديدة والبحث عن طرق أكثر موضوعية لتحديد تكرار الاتصالات الاجتماعية ومدى تحقيق هذه العلاقات فى إشباع الحاجات النفسية للمسن (Bondevik & Skogsded, 1996, PP.181-197).

وفى دراسة لكل من عبد الرحمن سليمان، وهشام عبد الله هدفت إلى بحث العلاقة بين خبرة الوحدة النفسية والشعور بالاكتئاب لدى عينة من المسنين العاملين والمسنين المتقاعدين فى المجتمع القطرى (المسنين فقط)، تم تطبيق مقياس الوحدة النفسية والاكتئاب. وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين العاملين والمسنين المتقاعدين، وذلك لصالح عينة المسنين العاملين، حيث إن العمل يقلل من شعور المسن بالوحدة والاكتئاب (عبد الرحمن سليمان وهشام عبد الله، ١٩٩٦).

وفى دراسة أندرسون Andersone وآخرين عن المساندة الاجتماعية لدى المسنين والمسنات المتزوجين وجد أن المسنين الذكور أكثر اعتمادا على زوجاتهم فى تقديم المساندة من الأبناء، فكلما كان المسنون والمسنات أكثر تكافؤا فى عدد من المتغيرات مثل: التعليم ومستوى الذكاء والعمر والمستوى المهن زاد الإحساس بالمساندة الاجتماعية (Andersone et al., 1997, PP.49-56).

وإذا كان أندرسون وزملاؤه قد تناولوا المسنين والمسنات المتزوجين، فإن كراوس Krause قد تناول فى سلسلة من دراساته المسنين الأرامل، فاحصا تأثير هذه الخبرة على خبرة الشعور بالوحدة، وربما السقوط فى براثن القلق والاكتئاب، متوصلا إلى حقيقة مؤداها أنه كلما أدرك المسن أنه يتلقى عددا من سبل الدعم والمساندة من الآخرين، خفف ذلك من الإحساس بالشعور بالوحدة النفسية (انظر: Krause, 1998, pp. 58-68).

وفى دراسة أجراها أشرف عطية استهدفت الكشف عن دور بعض العوامل النفسية والاجتماعية فى فاعلية بعض الوظائف لدى المسنين المتقاعدين وغير المتقاعدين، لدى على عينة قوامها (١٢٠) مسنا تزيد أعمارهم عن ٦٠ عاما (٨٢ مسنا ذكرا، ٣٨ أنثى) وقد قسم أفراد العينة إلى ثلاث مجموعات: عينة المسنين المتقاعدين العاملين (أى الذين يعملون بعد تقاعدهم) والمقيمين مع أسرهم الطبيعية، وعينة المسنين المتقاعدين غير العاملين والمقيمين مع أسرهم، وعينة المسنين غير العاملين والمقيمين فى دور رعاية المسنين، وقد طبق مقياس (أحداث الحياة الضاغطة) ومقياس المساندة الاجتماعية واختبارات الذاكرة السمعية والبصرية، وقد أسفرت النتائج عن وجود عدد من النتائج أبرزها أنه كلما ارتفع الإحساس بالمساندة الاجتماعية تحسن أداء الأفراد على اختبارات الذاكرة السمعية والبصرية. وزيادة القدرة على مواجهة الضغوط، وأن المسنين المقيمين مع أسرهم الطبيعية، وكذا العاملون ارتفع لديهم إدراك المساندة الاجتماعية بصورة أكبر. (أشرف عطية، ١٩٩٩).

وفى دراسة لنادية السيد الحسينى عن ذاكرة الأحداث اليومية لدى المسن وعلاقتها بالتقاعد ومستوى الطموح والوحدة النفسية، لدى عينة من (٧٧) من الذكور المسنين، ٤٩ منهم من غير

العاملين، ٢٨ من العاملين، تتراوح أعمارهم من ٦٠ - ٨٠ عاما بمتوسط قدره (٦٥,٧٢٥) عاما، وقد طبقت : استبانة لقياس مستوى الطموح، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية، استبانة الإخفاق فى تذكر الأحداث اليومية، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج كان أبرزها أنه كلما كان المسن عاملا، ولديه مستوى أعلى من الطموح، كان تذكره للأحداث اليومية جيدا، والعكس صحيح (نادية الحسينى، ٢٠٠٠، ص ص ٤٤٧ - ٥٠٥).

**المحور الثانى: المساندة الاجتماعية وعلاقاتها بالاكتئاب لدى المسنين والمسنات.**

أجرى كراوس Krause دراسة عن أثر المساندة الاجتماعية فى تخفيف الأعراض الاكتئابية الناتجة عن الضغوط اليومية. وأجرى دراسته على مجموعة من المسنين غير المقيمين فى مؤسسة بلغ عددهم (٣٥١) مسنا (من الذكور والإناث) تراوحت أعمارهم من ٦٥ عاما فما فوق، وقد طبق بطارية سلوكيات المساندة الاجتماعية، ومقياس أحداث الحياة الضاغطة، ومقياس الأعراض الاكتئابية، وقد توصل إلى عدد من النتائج أهمها أن المساندة الاجتماعية تعمل على تخفيف آثار أنواع معينة من مصادر الضغوط الحياتية (Krause, 1986).

وفى عام ١٩٩٠ قام كراوس وزملاؤه بدراسة كان هدفها معرفة الفروق بين المسنين مرتفعى الشعور بالوحدة النفسية والاكتئابية ومنخفضى الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب، وعلاقة ذلك بإدراك المسن للمساندة الاجتماعية. وقد توصلوا إلى عدد من النتائج كان أهمها : أن زيادة عدد الاتصالات الاجتماعية بالزوجة والأبناء والأصدقاء يقلل من استهداف المسن للوقوع فى مشكلات الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب، بل ويقلل من فرص تعرضه للدخول فى الرعاية التمريضية (Krause et al., 1990).

وهو ما أكدته - أيضا دراسة كاترونا وراسل Cutrona & Russeil من خلال دراستهما عن تأثير المساندة الاجتماعية فى انخفاض الشعور بالاكتئاب، حيث توصلا إلى عدد من النتائج أهمها أن المساندة الاجتماعية التى يدركها المسن بصورة إيجابية تعمل كحوافز أو مصدات ضد التأثيرات السلبية لكافة الضغوط

التى يتعرض لها المسن (Cutrona & Russeil, 1990, p 30).

وهو ما توصل إليه كروس ومركيدس Krause & Markides من أن المساندة بالمعلومات والمساندة الأدائية، والمساندة الوجدانية، ومساندة التكامل الاجتماعية تؤدى دورا مهما فى العمل على تخفيف الآثار المترتبة على المشاق التى يواجهها المسن (Krause & Markides, 1990, pp. 37 - 52).

وفى دراسة لسهير كامل ١٩٩٠ عن الحرمان من البيئة الطبيعية وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنات بدور الرعاية الخاصة، بلغت العينة (١٠) من المسنات بدور الرعاية، و (١٠) ممن يعشن فى أسرهن الطبيعية، وقد توصلت إلى عدد من النتائج أبرزها وجود نظرة تشاؤمية للحياة وفقدان الأمل وقلة الثقة فى العالم الخارجى، والشعور بالعزلة، وانخفاض الروح المعنوية لدى المسنات بدور الرعاية الخاصة، وزيادة درجات الاكتئاب والبارانويا لدى المسنات المقيمات فى دور الرعاية الخاصة مقارنة بالمسنات المقيمات فى بيئة طبيعية ( سهير كامل أحمد، ١٩٩١، ص ص ٥٧١ - ٦٠٤).

وفى دراسة لكراوس هدفت إلى فحص دور المساندة الوجدانية فى التخفيف من آثار الضغوط وبالتالى الأعراض الاكتئابية، وقد أسفرت النتائج عن أن المساندة الوجدانية تخفف بالفعل من وقع آثار التدهور الناجمة عن الاضطرابات المالية، وأن الإدراك المنخفض للمساندة الوجدانية يعمل على زيادة مشاعر الاكتئاب (Krause, 1995).

وفى دراسة لكراوس وآخرين هدفت إلى فحص العلاقة بين أشكال المساندة (سواء غير الرسمية أو المتوقعة أو الرسمية) وبين الضغوط النفسية، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية والإحساس بتجاوز الأزمة، بل وجدت الدراسة أن مجرد توقع المسن أنه سوف يتلقى مساندة اجتماعية من قبل الآخرين فإن ذلك يخفف من مشاعر الاكتئاب لديه (Krause et al., 1998 , pp. 58 - 68).

وهى نفس النتيجة التى توصل إليها كل من فيرور ويابينج Ferroro & Ya - Ping من أن المساندة الاجتماعية تعمل على تعديل الآثار المترتبة على الضغوط التى يواجهها

المسن ( Ferroro & Ya - Ping, 1999, pp. 3 - 15).

وفى دراسة لمروى شحتة تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة والشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المتقاعدين، توصلت إلى عدد من النتائج مثل وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الدرجات الكلية للمساندة الاجتماعية المدركة ودرجات الشعور بالوحدة النفسية (مروى شحتة، ٢٠٠٠).

وفى دراسة لمحمد حسن غانم عن الاكتئاب والتشويه المعرفى لدى المسنين المتقاعدين والعاملين توصل إلى أن المسن المتقاعد الذى يعمل قد قل لديه الإحساس بالاكتئاب والتشويه المعرفى (لوم الذات - المبالغة فى الفشل - تعميم الفشل)، عكس الحال لدى المسن المتقاعد الذى لا يعمل، مما يشير إلى أن العمل والدخول فى علاقات مع الآخرين.. كل ذلك وغيره يساهم فى تخفيف حدة الشعور بالاكتئاب ( محمد حسن غانم، ٢٠٠٠، ص ص ٤٩ - ٦٧)، بل ويخفف من قلق الموت والاكتئاب (محمد حسن غانم ٢٠٠١، ص ص ٢١٩ - ٢٣٥).

وفى دراسة لـ نيفين محمد إبراهيم عن المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب لدى المسنين، توصلت إلى وجود عدد من النتائج لصالح غير المسنين والمسنات المقيمين خارج مؤسسة الرعاية فيما يتعلق بأبعاد المساندة الاجتماعية، والشعور بالقلق والاكتئاب (نيفين محمد إبراهيم، ٢٠٠١).

وفى دراسة لـ عزة عبد الكريم مبروك، هدفت إلى التعرف على واقع متغيرات تقييم الذات والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى عينة من المسنين الذكور فى مدينة القاهرة، وقد طبقت بطارية من الاختبارات التى تقيس هذه المتغيرات على عينة عشوائية من المسنين بلغت ستين مسنا، وقد كشفت الدراسة عن وجود علاقة سالبة ودالة إحصائية بين تقييم الذات وكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب، حيث تنخفض مشاعر الوحدة النفسية ومستويات الاكتئاب فى ظل التقييم الإيجابى للذات ( عزة عبد الكريم مبروك، ٢٠٠٢، ص ص ١٨٥- ٢٠٩).

**تعقيب على الدراسات السابقة:**

يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة ما يلى :

١ - كشفت الدراسات التى تناولت دور المساندة الاجتماعية عن أهميتها فى التخفيف من أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين بصفة عامة.

٢ - قلة الدراسات التى تناولت علاقة المساندة الاجتماعية بالشعور بالوحدة خاصة على المستوى المحلى، إذ توجد دراستان فقط دراسة مروى شحتة (٢٠٠٠)، ونيفين محمد إبراهيم (٢٠٠١).

٣ - قلة الدراسات التى تناولت علاقة المساندة الاجتماعية بالشعور بالاكتئاب على المستوى المحلى.

٤ - ندرة الدراسات التى تناولت بالمقارنة المسنين المقيمين فى دور رعاية إيواء والمسنين المقيمين فى أسرهم الطبيعية (مثل: دراسة سهير كامل أحمد، ١٩٩١؛ أشرف عطية، ١٩٩٩، مروى شحتة ٢٠٠٠).

٥ - لم نجد دراسة واحدة - فى حدود علم الباحث - تناولت دور المساندة الاجتماعية فى التخفف من الشعور بالوحدة والاكتئاب النفسى لدى المسنين المقيمين فى أسرهم الطبيعية والمسنين المقيمين فى دور إيواء، وهذا ما تسعى إليه هذه الدراسة.

**فروض الدراسة:**

فى ضوء الإطار النظرى، والدراسات السابقة التى تناولت المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين تحددت فروض الدراسة الحالية على النحو التالى.

١ - توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة بين درجات المساندة الاجتماعية المدركة ودرجات الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين فى بيئة طبيعية، والمسنين والمسنات المقيمين فى دور إيواء.

٢ - توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة بين درجات المساندة الاجتماعية المدركة والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين (ذكور) والمسنات (إناث) بغض النظر عن مكان الإقامة.

٣ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين والمسنات فى أبعاد المساندة الاجتماعية (بأبعادها المختلفة) والشعور بالوحدة النفسية

والاكتئاب، وذلك لصالح المسنات بغض النظر عن مكان الإقامة.

٤ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين والمسنات فى أبعاد المساندة الاجتماعية (بأبعادها المختلفة) والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب وذلك لصالح المسنين والمسنات المقيمين فى البيئة الطبيعية.

٥ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين والمسنات (بغض النظر عن مكان الإقامة) فى متوسط درجات المساندة الاجتماعية (بأبعادها المختلفة) ومقياس الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب.

٦ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسط درجات المساندة الاجتماعية (بأبعادها المختلفة) ومقياس الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب وذلك وفقا لمتغيرى : النوع (ذكر وأنثى)، والإقامة (بيئية طبيعية - دور إيواء).

**مصطلحات الدراسة :**

يمكن تعريف مفاهيم الدراسة الأساسية إجرائيا على النحو التالى :

**١ - مفهوم المساندة الاجتماعية المدركة Perceived Social Support :**

يشير إلى كمٍّ ما يدركه الفرد من علاقات اجتماعية بالآخرين، والتوقعات الإيجابية لما يمكن أن يقدموه للشخص من مساندة بالمعلومات، والمساندة الأدائية، والمساندة الوجدانية، ومساندة التكامل الاجتماعى، وأن الشخص راض تماما عن هذه المساندة وتلك العلاقات (مروى شحته، ٢٠٠٠، ص٩؛ Krause, 1990, pp. 37 - 53).

**٢ - الشعور بالوحدة النفسية Loneliness :**

إحساس الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة للانخراط فى علاقات مشبعة مع الآخرين، وهو ما يمثل البعد الاجتماعى للشعور بالوحدة النفسية، كما يعكس إحساس الفرد بالاغتراب والشعور بإهمال الآخرين له، بالإضافة إلى افتقاد الصحبة والألفة مع الآخرين (نادية السيد الحسينى، ٢٠٠٠، ص ٤٨٢).

**٣ - الاكتئاب Depression :**

ويشير إلى خبرة وجدانية ذاتية تتبدى فى أعراض الحزن، والتشاؤم، والشعور بالفشل، وعدم الرضا، والشعور بالذنب، وعدم حب الذات،

وإيذاء الذات، والانسحاب الاجتماعى، والتردد، وتغير صورة الذات، وصعوبة النوم، والتعب، وأخيرا فقدان الشهية (غريب عبد الفتاح، ١٩٩٠، ص ٧).

**٤- مفهوم المسنين Elderly :**

وهم الأشخاص الذين بلغوا سن الستين أو تعدوها، ويوجد عديد من المحكات التى تستخدم لتحديد مرحلة الشيخوخة منها : الشيخوخة العضوية، والشيخوخة النفسية، والشيخوخة الاجتماعية، بالإضافة إلى الشيخوخة الزمنية ( عبد اللطيف محمد خليفة، ١٩٩٧).

**٥- دور الإيواء Institutionalization :**

ويقصد بها الدور التى تم تخصيصها لرعاية المسنين والمسنات، وهى منظمات اجتماعية لها بناء وظيفة، وهى كيان مقصود ومخطط ويرتبط إنشاؤها بتحقيق أهداف معينة (رفعت عبد الباسط، ٢٠٠٠، ص ص ٢٢٦ - ٢٢٧).

## منهج الدراسة وإجراءاتها :

### منهج الدراسة :

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفى المقارن.

### إجراءات الدراسة :

تحددت إجراءات الدراسة الحالية على النحو التالى :

### أولا : عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من أربع مجموعات متكافئة فى مختلف المتغيرات، قوامها مائة مسن ومسنة، نعرض لها على النحو التالى :

- ٢٥ مسنا يعيشون فى أسر طبيعية.
- ٢٥ مسنا يعيشون فى دور الإيواء.
- ٢٥ مسنة يعشن فى أسر طبيعية.
- ٢٥ مسنة يعشن فى دور الإيواء.

وتراوح المدى العمرى فى المجموعات الأربع بين ٧٤,٦٠ عاما بمتوسط قدره ٦٨,٤ عاما وانحراف معيارى ٣,٨٣ ، وجميع المسنين والمسنات فى المجموعات الأربع لا يعملون، وقد حصلوا على مؤهلات متوسطة وعليا بنسبة ٦٥٪ للمؤهلات المتوسطة، ٣٥٪ للمؤهلات العليا، وجميع المسنين والمسنات فى المجموعات الأربع حالتهن الاجتماعية إما مطلق أو أرمل ولهم أولاد ويحصلون على معاش.

**ثانيا : أدوات الدراسة :**

تكونت أدوات الدراسة من ثلاثة مقاييس للمساندة الاجتماعية المدركة والوحدة النفسية والاكتئاب، وفيما يلى نعرض لوصفها وخصائصها السيكومترية.

**(١) مقياس المساندة الاجتماعية المدركة :**

ترجمت هذا المقياس وأعدته إلى البيئة العربية مروى محمد شحته (٢٠٠٠) نقلا عن بطارية المساندة الاجتماعية لكراوس (Krause, 1986)، وهو أداة تعطى تقديرا كميا لمدى ما يدركه الفرد من علاقات اجتماعية بالآخرين من حيث ما يقدمونه له من دعم فى المجالات الآتية : المساندة بالمعلومات، والمساندة الأدائية، والمساندة الوجدانية، ومساندة التكامل الاجتماعى، وقد تكون المقياس فى صورته النهائية من (٥٣) عبارة موزعة على مقاييس المساندة الاجتماعية الأربعة السابق الإشارة إليها. وتتراوح الدرجات على المقياس ما بين (٥٣ - ٢١٢). وقد قامت الباحثة (مروى شحتة، ٢٠٠٠)، بحساب الصدق بطريقتين هما :

( أ ) صدق المحكمين : حيث تراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين للعبارات بين ٨٠ - ١٠٠٪، ووفقا لهذا الإجراء لم يتم استبعاد أى من بنود المقياس.

(ب) الصدق التلازمى : حيث تم حسابه الصدق التلازمى من خلال إيجاد العلاقة بين درجات مقياس المساندة الاجتماعية المدركة، ودرجات مقياس المساندة الاجتماعية لساراسون وآخرين (إعداد : محمد محروس الشناوى وسامى أبو بيه، ١٩٩٠) وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين المقياسين (٠,٥٨) وهو معامل مقبول إحصائيا لكنه شديد الانخفاض.

أما بالنسبة لثبات المقياس : فقامت الباحثة بحسابه بطريقة معامل ألف كرونباخ وقد تراوحت معاملات الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية المدركة ككل وثبات كل مقياس من المقاييس الفرعية، بين ٠,٦٦، ٠,٨٣ وهى معاملات ثبات مقبولة.

وفى إطار الدراسة الحالية تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار بفاصل زمنى قدره أسبوعان بين التطبيقين على مجموعة من المسنين الذكور ( ن =٣٠) والمسنات (ن= ٢٥) وكانت معاملات الثبات ٠,٨٢ فى عينة

المسنين الذكور، و ٠,٧٩ فى عينة المسنات، والعينة الكلية ٠,٨١ وهى معاملات مرتفعة، وتشير إلى تمتع الاختبار بمعاملات ثبات مرتفعة، مع الأخذ فى الاعتبار أن عينة التقنين كانت من المسنين والمسنات بمتوسط قدره (٦٥,٩٥) وانحراف معيارى قدره (٤,٠٢).

**(٢) مقياس الشعور بالوحدة النفسية:**

قام عبد الرقيب البحيرى (١٩٨٥) بترجمة وإعداد مقياس الوحدة النفسية لراسيل وآخرين (١٩٧٩؛ ١٩٨٠)، ويتكون المقياس من (٢٠) عبارة يدور مضمونها حول نقص الأصدقاء، وافتقاد الصحبة والشعور بالإهمال وسطحية العلاقات والعزلة والانسحاب، ونصف عبارات المقياس موجب، والنصف الآخر سلبى، وهناك أربعة اختيارات للإجابة (أبدا - نادرا - أحيانا - غالبا) وقد قام معد المقياس بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار بفاصل زمنى قدره (شهر واحد) فكان معامل الثبات (٠,٦١)، ن=٣٤، أما بطريقة التجزئة النصفية فكان معامل الثبات (٠,٦٢)، ن= ٤٤، وتم التحقق من صدق المقياس من خلال وجود علاقة دالة بينه وبين مقاييس لها علاقة بالوحدة، حيث يرتبط مقياس الشعور بالوحدة بمقياس الاكتئاب المشتق من مقياس الشخصية المتعدد الأوجه بمعامل قدره (٠,٥٥)، ويرتبط بمقياس كوبر سميث لتقدير الذات بمعامل ارتباط قدره (٠,٣٥)، ن = ٣٤.

وقد سبق أن أشار عدد من الباحثين الأجانب إلى تمتع هذا الاختبار بدرجة ثبات عالية نظرا لتمتعه بعديد من الصفات الإيجابية (مثل: وضوح العبارات، وصلاحيتها لكافة الأعمار) وعدم تحيزها لثقافة ما (انظر على سبيل المثال: Bonderik& Skogsted, 1996, pp. 181 - 197).

وفى إطار الدراسة الحالية تم حساب ثبات الاختبار بطريقة إعادة الاختبار على مجموعة من المسنين والمسنات (ن=٥٥) (نفس عينة حساب ثبات مقياس المساندة الاجتماعية) بفاصل زمنى قدره أسبوعان بين التطبيقين، حيث وصل معامل الثبات إلى ٠,٨٩، وهو معامل ثبات مرتفع.

**(٣) مقياس بيك للاكتئاب: (BDI)**

ترجم هذا المقياس للغة العربية وأعده غريب عبد الفتاح (١٩٨٥) عن الصورة المختصرة لمقياس بيك

للاكتئاب، وهو من أكثر الأدوات شيوعا فى الاستخدام سواء على العينات الإكلينيكية أو العينات غير الإكلينيكية. ويتكون المقياس من (١٣) مجموعة من العبارات يتعلق كل منها بعرض من أعراض الاكتئاب، وتتدرج بحسب الشدة فى أربع عبارات بجوار كل عبارة درجة موضوعية تتراوح ما بين صفر إلى ثلاث درجات، ويضع المفحوص دائرة حول الدرجة الموضوعة للعبارة التى يرى أنها تنطبق عليه وتعبر عن حالته، ويتراوح مجموع الدرجات على هذا المقياس ما بين صفر إلى ٣٩ درجة.

وبالنسبة لصدق المقياس استخدم غريب عبد الفتاح طريقة الصدق التلازمى، وذلك بحساب الارتباط بين المقياس ومقياس الاكتئاب فى اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI، وبلغ معامل الارتباط ٠,٦٠ وهو معامل دال إحصائيا.

كما قام الباحث السابق بحساب ثبات المقياس بطريقتين، هما :

أ- طريقة التجزئة النصفية : حيث طبق المقياس على عينة من العاملين بالهيئة القومية للاتصالات الدولية (ن = ٥٠) وقام بحساب الارتباط بين البنود الزوجية والفردية، وبلغ معامل الارتباط ٠,٧٧. وباستخدام معادلة سبيرمان - براون بلغ معامل الثبات ٠,٨٧ وهو معامل مرتفع.

ب- طريقة إعادة التطبيق : حيث طبق المقياس مرتين بفاصل زمنى قدره شهر ونصف على عينة قوامها (٣٣) شخصا من البالغين، وبلغ معامل الثبات ٠,٧٧ وهو معامل مرتفع ( غريب عبد الفتاح غريب، ١٩٩٠، ص ص ٦ - ١٤).

وفى دراسة سابقة للباحث الحالى (٢٠٠٠ ) قام بحساب الثبات على عينة من المسنين العاملين والمتقاعدين ( ن = ٥٨) بإعادة التطبيق بفاصل زمنى قدره (١٥) يوما، وبلغ معامل الثبات ٠,٧٦ ثم قام بحساب الصدق على نفس عينة الثبات السابقة، حيث تم حساب الصدق بين مقياس بيك للاكتئاب ومقياس الاكتئاب فى اختبار الشخصية المتعدد الأوجه، وبلغ معامل الصدق ٠,٦٤، وهو معامل دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ (محمد حسن غانم، ٢٠٠٠، ص ص ٥٦ - ٥٧).

**ثالثا: أساليب التحليل الإحصائى:**

تم إجراء التحليلات الإحصائية الآتية لاختبار صدق فروض الدراسة:

١ - المتوسط والانحراف المعيارى.

٢ - معاملات ارتباط بيرسون.

٣ - تحليل التباين القائم على تصميم عاملى ٢ × ٢ هما: النوع (ذكور - إناث)، والإقامة (بيئة طبيعية - دور إيواء).

٤ - حساب قيمة (ت) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسط درجات المسنين والمسنات فى كل من: المساندة الاجتماعية، والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب.

**نتائج الدراسة:**

سيتم عرض النتائج التى كشفت عنها الدراسة الحالية فى ضوء فروضها على النحو التالى:

**نتائج الفرض الأول:**

ينص الفرض الأول على أنه « توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة بين درجات المساندة الاجتماعية المدركة ودرجات الشعور بالوحدة والاكتئاب بين المسنين والمسنات المقيمين فى بيئة طبيعية، والمسنين والمسنات المقيمين فى دور إيواء ».

وللتحقق من هذا الفرض استخدم معامل ارتباط بيرسون بين درجات الشعور بالوحدة والاكتئاب ودرجات كل بعد من أبعاد المساندة الاجتماعية المدركة والدرجة الكلية للمقياس، وذلك على النحو التالى:

**١ - نتائج معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة لدى عينة المسنين المقيمين فى دور الإيواء:**

يبين الجدول التالى (١) نتائج معاملات الارتباط بين متيغرات الدراسة لدى عينة المسنين المقيمين فى دور الإيواء.

**جدول (١)**

**معامل الارتباط بين متغيرات الدراسة لدى عينة المسنين المقيمين فى دور إيواء**

| الاختبارات | المساندة بالمعلومات | المساندة الأدائية | المساندة الوجدانية | المساندة بالتكامل الاجتماعى | المساندة الاجتماعية | الشعور بالوحدة | الاكتئاب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المساندة بالمعلومات | - | | | | | | |
| المساندة الأدائية | ٠,٤٢١ | - | | | | | |
| المساندة الوجدانية | ٠,٠١٠١ | ٠,١٣١ | - | | | | |
| المساندة بالتكامل الاجتماعى | ٠,٠٧٢ | ,٣٨١ | ٠,٢٩٤ | - | | | |
| المساندة الاجتماعية | ٠,٤٢٤ | *٠,٥٩٣ | **٠,٧٨٨ | **٠,٦٨٠ | - | | |
| الشعور بالوحدة | ٠,٢٦٨ | ٠,٢٣٣ | ٠,٠٨٨ | ٠,١٠ | ٠,٢١٥ | - | |
| الاكتئاب | -٠,١٤٨ | -٠,٢٣٠ | ٠,٢٢٥ | -٠,٠٣١ | ٠,٠٠٧ | -٠,٠٢٤ | - |

* دال عند مستوى ٠,٠٥ ** دال عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من الجدول السابق ما يلى :

- وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين درجتى المساندة الأدائية ومساندة التكامل الاجتماعى، والمساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية) فى كلا البعدين.

**٢- نتائج معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة لدى عينة المسنين المقيمين مع أسرهم.**

يبين الجدول التالى (٢) نتائج معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة لدى عينة المسنين المقيمين مع أسرهم.

**جدول (٢)**

**معاملات الارتباط لدى المسنين المقيمين مع أسرهم**

| الاختبارات | المساندة بالمعلومات | المساندة الأدائية | المساندة الوجدانية | المساندة بالتكامل الاجتماعى | المساندة الاجتماعية | الشعور بالوحدة | الاكتئاب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المساندة بالمعلومات | - | | | | | | |
| المساندة الأدائية | ٠,٠١٩ | - | | | | | |
| المساندة الوجدانية | ٠,٠١٦ | ٠,١٦٥ | - | | | | |
| المساندة بالتكامل الاجتماعى | ٠,٣٦٤ | ٠,١١٥ | ٠,٢٨٩ | - | | | |

**تابع جدول (٢)**

| الاختبارات | المساندة بالمعلومات | المساندة الأدائية | المساندة الوجدانية | المساندة بالتكامل الاجتماعى | المساندة الاجتماعية | الشعور بالوحدة | الاكتئاب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المساندة الاجتماعية | ٠,٥٢٤* | ٠,٥٥٤* | ٠,٦٨٣** | ٠,٦٧٩** | - | | |
| الشعور بالوحدة | -٠,١٢٤ | -٠,٤٢٠ | ٠,٠٨٣ | ٠,٠٩٨ | -٠,١٤٤ | - | |
| الاكتئاب | ٠,١٨٧ | ٠,٠٧٢ | ٠,١٨٩ | ٠,١٦١ | ٠,٢٤٢ | ٠,٢٩٥ | - |

* دال عند مستوى ٠,٠٥ ** دال عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من الجدول السابق (٢) ما يلى :

- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة عند مستوى ٠,٠١ بين درجات بعدى المساندة الوجدانية ومساندة التكامل الاجتماعى وبين المساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية).

- توجد علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين درجات المساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية) والشعور بالوحدة النفسية.

**٣- نتائج معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة لدى عينة المسنات المقيمات فى دور إيواء.**

يبين الجدول التالى (٣) نتائج معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة لدى عينة المسنات المقيمات فى دور إيواء.

**جدول (٣)**

**معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة لدى المسنات المقيمات فى دور إيواء**

| الاختبارات | المساندة بالمعلومات | المساندة الأدائية | المساندة الوجدانية | المساندة بالتكامل الاجتماعى | المساندة الاجتماعية | الشعور بالوحدة | الاكتئاب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المساندة بالمعلومات | - | | | | | | |
| المساندة الأدائية | ٠,٢٠ | - | | | | | |
| المساندة الوجدانية | ٠,٠٢٢ | ٠,١٧٣ | - | | | | |
| المساندة بالتكامل الاجتماعى | ٠,٠٣٤ | ٠,٢٥٨ | ٠,٥٥٥* | - | | | |
| المساندة الاجتماعية | ٠,٢٦٤ | ٠,٤٦٧ | ٠,٧٣٩** | ٠,٨٣٢** | - | | |
| الشعور بالوحدة | ٠,٤١٨ | -٠,١٠٨ | ٠,٤٥٤ | ٠,٤٧٩ | ٠,٥٧٢* | - | |
| الاكتئاب | ٠,١٥٦ | -٠,١٩٥ | ٠,١٥٤ | -٠,٠٣١ | -٠,٠٢٦ | ٠,٢٧٤ | - |

* دال عند مستوى ٠,٠٥ ** دال عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من الجدول السابق (٣) ما يلى:

- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين درجات كل من : المساندة بالمعلومات والمساندة الأدائية ودرجات المساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية).

- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين درجات كل من : المساندة الوجدانية، ومساندة التكامل الاجتماعى، وبين درجات المساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية).

**٤ - نتائج معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة لدى عينة المسنات المقيمات مع أسرهن.**

يبين الجدول التالى (٤) نتائج معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة لدى عينة المسنات المقيمات مع أسرهن.

**جدول(٤)**

**معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة لدى المسنات المقيمات مع أسرهن**

| الاختبارات | المساندة بالمعلومات | المساندة الأدائية | المساندة الوجدانية | المساندة بالتكامل الاجتماعى | المساندة الاجتماعية | الشعور بالوحدة | الاكتئاب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المساندة بالمعلومات | - | | | | | | |
| المساندة الأدائية | ٠,٤٨٠ | - | | | | | |
| المساندة الوجدانية | ٠,٠٩٣ | ٠,٣٠١ | - | | | | |
| المساندة بالتكامل الاجتماعى | ٠,٣٣٨ | ٠,٠٧١ | ٠,٢٤٨ | - | | | |
| المساندة الاجتماعية | **٠,٧٠٥ | **٠,٧٠١ | **٠,٦٦٨ | *٠,٥٧٤ | - | | |
| الشعور بالوحدة | ٠,١١٨ | ٠,١٨٥ | ٠,١٥٧ | ٠,٢٢٠ | ٠,٢٥٠ | - | |
| الاكتئاب | -٠,١٢٨ | -٠,٢٥٣ | ٠,٢١١ | ٠,٢١٧ | ٠,٠٢١ | -٠,٢٢٧ | - |

* دال عند مستوى ٠,٠٥ ** دال عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من الجدول السابق (٤) ما يلى :

- وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين درجات المساندة بالتكامل الاجتماعى والمساندة الاجتماعية.

- وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين درجات أبعاد : المساندة بالمعلومات، والمساندة الأدائية، والمساندة الوجدانية من ناحية والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية من ناحية أخرى.

**نتائج الفرض الثانى:**

ينص الفرض الثانى على أنه «توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة بين درجات المساندة الاجتماعية المدركة والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين (الذكور) والمسنات (الإناث) بغض النظر عن مكان الإقامة».

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم معامل ارتباط بيرسون بين درجات الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب ودرجات كل بعد من أبعاد المساندة الاجتماعية المدركة والدرجة الكلية على النحو الذى يبينه جدول (٥) التالى:

**جدول (٥)**

**معاملات الارتباط بين درجات الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب ودرجات كل من أبعاد المساندة الاجتماعية المدركة ودرجتها الكلية لدى المجموعة الكلية**

| الاختبارات | المساندة بالمعلومات | المساندة الأدائية | المساندة الوجدانية | المساندة بالتكامل الاجتماعى | المساندة الاجتماعية | الشعور بالوحدة | الاكتئاب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المساندة بالمعلومات | - | | | | | | |
| المساندة الأدائية | ٠,٤٣٩** | - | | | | | |
| المساندة الوجدانية | ٠,٣٤٢** | ٠,٣٢٤* | - | | | | |
| المساندة بالتكامل الاجتماعى | ٠,٥٠٣** | ٠,٤٧٠** | ٠,٤٨٢** | - | | | |
| المساندة الاجتماعية | ٠,٧١١** | ٠,٦٩٠** | ٠,٧٧٢** | ٠,٨٢٤** | - | | |
| الشعور بالوحدة | -٠,٢٣٥ | -٠,٣٠٣* | -٠,١٧٨ | -٠,٢٤٥ | -٠,٢٩٦* | - | |
| الاكتئاب | -٠,٣٨٦** | -٠,٣٧٣** | -٠,٢٢٦ | -٠,٣٧٦** | -٠,٤٣٤** | ٠,٤٢١** | - |

* دال عند مستوى ٠,٠٥ ** دال عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من الجدول السابق (٥) ما يلى:

- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين درجات المساندة بالمعلومات ودرجات كل من المساندة الأدائية، والمساندة الوجدانية، والمساندة بالتكامل الاجتماعى، والمساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية) والاكتئاب.

- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين درجات المساندة الأدائية ودرجات كل من: المساندة بالتكامل الاجتماعى

والمساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية) والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب.

- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين درجات كل من المساندة الوجدانية، ودرجات المساندة بالتكامل الاجتماعى، والمساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية).

- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين درجات المساندة بالتكامل الاجتماعى، ودرجات المساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية) وبين درجات كل من : الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب.

- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين درجات الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب.

**نتائج الفرض الثالث:**

ينص هذا الفرض على أنه « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين والمسنات فى أبعاد المساندة الاجتماعية، والمساندة بالمعلومات، والمساندة الأدائية، والمساندة الوجدانية، ومساندة التكامل الاجتماعى، والمساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية)، والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب، وذلك لصالح المسنات (بغض النظر عن مكان الإقامة). وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين الذكور والإناث فى كل من أبعاد المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب بين المسنين والمسنات (بغض النظر عن مكان الإقامة) وجاءت النتائج على النحو التالى الذى يبينه جدول (٦).

**جدول (٦)**

**دلالة الفروق بين المسنين والمسنات فى المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة والاكتئاب (بغض النظر عن مكان الإقامة)**

| المجموعة / المقياس | مجموعة المسنين (ن = ٥٠) | مجموعة المسنات (ن = ٥٠) | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|
| ١ - مقياس المساندة الاجتماعية: | | | | |
| أ - المساندة بالمعلومات | ٢٥,٨٤ | ٢٤,٦٤ | ٠,٧٥٨ | غير دالة |
| ب - المساندة الأدائية | ٢٧,٣ | ٢٨,٨٨ | -١,٠٣٧ | غير دالة |

**تابع جدول (٦)**

| المجموعة / المقياس | مجموعة المسنين (ن = ٥٠) | مجموعة المسنات (ن = ٥٠) | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|
| جـ - المساندة الوجدانية | ٤٠,٤٤ | ٣٤,٩٦ | ٢,٤١٤ | ٠,٠٥ |
| د - مساندة التكامل الاجتماعى | ٣٤,٧٨ | ٣٦,٤٤ | -٠,٨١ | غير دالة |
| هـ - المساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية) | ١٢٩,٣ | ١٢٤,٥٤ | ٠,٨١٨ | غير دالة |
| ٢ - مقياس الشعور بالوحدة النفسية. | ٤٤,٧٢ | ٤٦,٤٨ | -٠,٧٢٨ | غير دالة |
| ٣ - مقياس الاكتئاب | ١٩,٥٨ | ٢٣,٣٤ | -٢,٦٩٢ | ٠,٠١ |

ويتضح من الجدول السابق (٦) ما يلى :

- عدم وجود دلالة إحصائية بين المسنين والمسنات (بغض النظر عن مكان الإقامة) على الأبعاد الآتية :

- المساندة بالمعلومات.

- المساندة الأدائية.

- مساندة التكامل الاجتماعى.

- المساندة الوجدانية.

- الشعور بالوحدة النفسية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ لصالح عينة المسنين الذكور على بعد المساندة الوجدانية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ لصالح عينة المسنات الإناث على مقياس بيك للاكتئاب.

**نتائج الفرض الرابع :**

وينص على أنه « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين والمسنات المقيمين فى البيئة الطبيعية ودور الإيواء فى أبعاد المساندة الاجتماعية (المساندة بالمعلومات والمساندة الأدائية والمساندة الوجدانية ومساندة التكامل الاجتماعى والمساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية)، والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب، وذلك لصالح المسنين والمسنات المقيمين فى البيئة الطبيعية.

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين المسنين والمسنات المقيمين فى دور إيواء و مع أسرهم ويبين الجدول (٧) التالى النتائج التى كشفت عنها هذه المعالجة :

**جدول (٧)**

**دلالة الفروق بين المسنين والمسنات المقيمين فى بيئة طبيعية والمسنين والمسنات المقيمين فى دور إيواء فى أبعاد المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب**

| المجموعة / المقياس | مجموعة المسنين والمسنات المقيمين فى دور ايواء (ن = ٥٠) | مجموعة المسنين والمسنات المقيمين فى بيئة طبيعية (ن = ٥٠) | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|
| ١ - مقياس المساندة الاجتماعية: | | | | |
| أ - المساندة بالمعلومات | ٢٠,٤٢ | ٤١,٢٨ | -٩,٣٦٩ | ٠,٠٠١ |
| ب - المساندة الأدائية | ٢٤,٤٦ | ٢٨,٦٢ | -٣,٠٨٦ | ٠,٠٠١ |
| جـ - المساندة الوجدانية | ٣١,٦٢ | ٤٣,٦٦ | -٦,٠٢٦ | ٠,٠٠١ |
| د - مساندة التكامل الاجتماعى | ٢٨,٨٦ | ٤٢,٣٦ | -٨,٧٧٤ | ٠,٠٠١ |
| هـ - المساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية) | ١٠٦,١٨ | ١٤٧,٦٤ | -١٠,٢٠٩ | ٠,٠٠١ |
| ٢ - مقياس الشعور بالوحدة النفسية | ٥٢,٥٢ | ٣٨,٦٨ | ٦,٩٨٤ | ٠,٠٠١ |
| ٣ - مقياس الاكتئاب | ٢٥,٨٢ | ١٧,١٨ | ٧,٥٢٤ | ٠,٠٠١ |

ويتضح من الجدول السابق (٧) ما يلى:

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ٠,٠١ بين المسنين والمسنات المقيمين فى بيئة طبيعية ودور إيواء، وذلك لصالح المسنين والمسنات المقيمين فى البيئة الطبيعية وذلك فى الأبعاد الخمسة لمقياس المساندة الاجتماعية والمساندة بالمعلومات والمساندة الأدائية والمساندة الوجدانية ومساندة التكامل الاجتماعى والمساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية).

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين والمسنات المقيمين فى البيئة الطبيعية ودور الإيواء فى مقياس الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب وذلك لصالح المسنين والمسنات المقيمين فى دور الإيواء.

**نتائج الفرض الخامس:**

وينص الفرض الخامس على أنه «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين والمسنات (بغض النظر عن مكان الإقامة) فى متوسط درجات المساندة الاجتماعية (المساندة

بالمعلومات والمساندة الأدائية والمساندة الوجدانية ومساندة التكامل الاجتماعى والمساندة الاجتماعية) (الدرجة الكلية)، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس الاكتئاب.

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم استخدام تحليل التباين لبيان نتائج أبعاد المساندة الاجتماعية المدركة والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب (انظر جدول ٨ التالى).

**جدول (٨)**

**نتائج تحليل التباين فى اتجاه واحد لدى المجموعات الأربع فى كل من أبعاد المساندة الاجتماعية المدركة والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب**

| م | المتغيرات | مصدر التباين | درجة الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات (التباين) | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | المساندة بالمعلومات | بين المجموعات | ٣ | ٢٣٦,٠٨ | ٧٨٨,٠٢٦٧ | ١٩,٨١٣ | ٠,٠٠١ |
| | | داخل المجموعات | ٩٦ | ٣٨١٨,١٦ | ٣٩,٧٧٢٥ | | |
| | | التباين العام | ٩٩ | ٦١٨٢,٢٤ | | | |
| ٢ | المساندة الأدائية | بين المجموعات | ٣ | ١٥٤١,٣٩ | ٥١٣,٧٩٦٧ | ١١,٧٠٨ | ٠,٠٠١ |
| | | داخل المجموعات | ٩٦ | ٤٢١٢,٨٠٠ | ٤٣,٨٨٣٣ | | |
| | | التباين العام | ٩٩ | ٥٧٥٤,١٩ | | | |
| ٣ | المساندة الوجدانية | بين المجموعات | ٣ | ٤٠٢٥,٠٤ | ١٣٤١,٦٨ | ١٢,٥٤٧ | ٠,٠٠١ |
| | | داخل المجموعات | ٩٦ | ١٠٢٦٥,٢ | ١٠٦,٩٢٩٢ | | |
| | | التباين العام | ٩٩ | ١٤٢٩٠,٢٤ | | | |
| ٤ | مساندة التكامل الاجتماعى | بين المجموعات | ٣ | ٤٦٥٥,٣٩ | ١٥٥١,٧٩٦٧ | ٢٦,١٣٤ | ٠,٠٠١ |
| | | داخل المجموعات | ٩٦ | ٥٧٠٠,٤٠٠ | ٥٩,٣٧٩٢ | | |
| | | التباين العام | ٩٩ | ١٠٣٥٥,٧٩٠ | | | |
| ٥ | المساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية) | بين المجموعات | ٣ | ٤٤١١٢,١٩٠ | ١٤٧٠٤,٠٦٣٣ | ٣٦,٠٧٧ | ٠,٠٠١ |
| | | داخل المجموعات | ٩٦ | ٣٦١٢٦,٧٢٠ | ٤٠٧,٥٧٠٠ | | |
| | | التباين العام | ٩٩ | ٨٣٢٣٨,٩١٠ | | | |
| ٦ | مقياس الشعور بالوحدة النفسية | بين المجموعات | ٣ | ٥٦٢٧,٨٤٠ | ١٨٧٥,٩٤٦٧ | ٢٠,٥٠٦ | ٠,٠٠١ |
| | | داخل المجموعات | ٩٦ | ٨٧٨٢,١٦٠ | ٩١,٤٨٠٨ | | |
| | | التباين العام | ٩٩ | ١٤٤١٠,٠٠٠ | | | |
| ٧ | مقياس الاكتئاب | بين المجموعات | ٣ | ٢٢٠٤,٨٤ | ٧٣٤,٩٤٦٧ | ٢٤,٣٩٥ | ٠,٠٠١ |
| | | داخل المجموعات | ٩٦ | ٢٨٩٢,١٦ | ٣٠,١٢٦٧ | | |
| | | التباين العام | ٩٩ | ٥٠٩٧,٠٠ | | | |

ويتضح من الجدول وجود فروق جوهرية عند مستوى دلالة إحصائية ٠,٠٠١ بين المسنين والمسنات (بغض النظر عن نوع الإقامة) فى جميع أبعاد المتغيرات : المساندة الاجتماعية ومقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس الاكتئاب، ولتحديد دلالة واتجاه الفروق بين المجموعات الأربع فى أبعاد المساندة الاجتماعية المدركة والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب، تم استخدام اختبار شيفيه لإجراء المقارنات الخاصة بالموضوعات موضح المقارنة (زكريا الشربينى، ١٩٩٥، ص ص ١٦٥ - ٢٣٨).

ووجد خلال المقارنة على أبعاد المساندة الاجتماعية المعلومات والأدائية والوجدانية ومساندة التكامل الاجتماعى، وجود دلالة إحصائية فى اتجاه المسنين والمسنات الموجودين فى بيئة طبيعية مقارنة بالمسنين والمسنات المقيمين فى دور إيواء. فى حين أن الشعور بالوحدة والاكتئاب جاء بنسبة دالة إحصائيا لصالح مجموعة المسنين والمسنات المقيمين فى دور الإيواء.

**نتائج الفرض السادس:**

وينص على أنه « توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسط درجات المساندة الاجتماعية المدركة والمساندة بالمعلومات والمساندة الأدائية والمساندة الوجدانية ومساندة التكامل الاجتماعى والمساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية) ومقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس الاكتئاب، وذلك وفقا لمتغيرى : النوع (ذكر وأنثى) والإقامة (بيئة طبيعية - دور إيواء).

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين فى اتجاه واحد (١×٤) لدى المجموعات الأربع ووفقا لمتغيرى النوع والإقامة فى كل من أبعاد المساندة الاجتماعية المدركة والمساندة بالمعلومات والمساندة الأدائية والمساندة الوجدانية ومساندة التكامل الاجتماعى والمساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية) ومقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس الاكتئاب (انظر الجدول التالى ٩).

## جدول (٩)

## نتائج تحليل التباين فى اتجاهين لدى المجموعات الأربع فى كل من المساندة الاجتماعية المدركة (بأبعادها المختلفة) والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب ، وذلك وفقا لمتغيرى النوع والاقامة

| م | المتغيرات | مصدر التباين | درجة الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات (التباين) | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | المساندة بالمعلومات | بين النوع | ١ | ٣٦,٠٠٠ | ٣٦,٠٠٠ | ٠,٩٠٥ | دالة عند |
| | | بين الإقامة | ١ | ١٣٢٣,٢٤ | ١٣٢٣,٢٤ | ٥٨,٤١ | ٠,٠٠١ |
| | | التفاعل (النوع والإقامة) | ١ | ٤,٨٤ | ٤,٨٤ | ٠,١٢٢ | غير دالة |
| | | داخل المجموعات | ٩٦ | ٣٨١٨,١٦ | ٣٩,٧٧٢ | | |
| | | التباين الكلى | ٩٩ | ٦١٨٢,٢٤ | ٦٢,٤٤٧ | | |
| ٢ | المساندة الأدائية | بين النوع | ١ | ٦٢,٤١٠ | ٦٢,٤١٠ | ١,٤٢٢ | غير دالة |
| | | بين الإقامة | ١ | ١٣١٧,٦٩٠ | ١٣١٧,٦٩٠ | ٣٠,٠٢٧ | ٠,٠٠١ |
| | | التفاعل (النوع والإقامة) | ١ | ١٦١,٢٩٠ | ١٦١,٢٩٠ | ٣,٦٧٥ | غير دالة |
| | | داخل المجموعات | ٩٦ | ٤٢١٢,٨ | ٤٣,٨٨٣ | | |
| | | التباين الكلى | ٩٩ | ٥٧٥٤,١٩ | ٥٨,١٢٣ | | |
| ٣ | المساندة الوجدانية | بين النوع | ١ | ١٠٧٥,٨٤٠ | ١٠٧٥,٨٤٠ | ١٠,٠٦ | ٠,٠٥ |
| | | بين الإقامة | ١ | ٢٩٨٧,٦٤٠٠ | ٢٩٣٧,٦٤٠ | ٢٧,٤٧٣ | ٠,٠٠١ |
| | | التفاعل (النوع والإقامة) | ١ | ١١,٦٥٠ | ١١,٦٥٠ | ٠,١٠٨ | غير دالة |
| | | داخل المجموعات | ٩٦ | ١٠٢٦٥,٢٠٠ | ١٠٦,٩٢٩ | | |
| | | التباين الكلى | ٩٩ | ١٤٢٩٠,٢٤٠ | ١٤٤,٣٤٦ | | |
| ٤ | مساندة التكامل الاجتماعى | بين النوع | ١ | ٦٨,٨٩٠ | ٦٨,٩٨٠ | ١,١٦٠ | غير دالة |
| | | بين الإقامة | ١ | ٤٥٥٦,٢٥٠ | ٤٥٥٦,٢٥٠ | ٧٦,٧٣١ | ٠,٠٠١ |
| | | التفاعل (النوع والإقامة) | ١ | ٣٠,٢٥٠ | ٣٠,٢٥٠ | ٠,٥٠٩ | غير دالة |
| | | داخل المجموعات | ٩٦ | ٥٧٠٠,٤٠٠ | ٥٩,٣٧٩ | | |
| | | التباين الكلى | ٩٩ | ١٠٣٥٥,٧٩٠ | ١٠٤,٦٠٤ | | |
| ٥ | المساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية) | بين النوع | ١ | ٥٩٠,٤٩٠ | ٥٩٠,٤٩٠ | ١,٤٤٩ | غير دالة |
| | | بين الإقامة | ١ | ٤٣٢٢٢,٤١٠ | ٤٣٢٢٢,٤١ | ١٠٦,٠٤٩ | ٠,٠٠١ |
| | | التفاعل (النوع والإقامة) | ١ | ٢٢٩,٢٩٠ | ٢٢٩,٢٩٠ | ٠,٧٣٤ | غير دالة |
| | | داخل المجموعات | ٩٦ | ٣٩١٢٦,٧٢٠ | ٤٠٧,٥٧٠ | | |
| | | التباين الكلى | ٩٩ | ٨٣٢٣٨,٩١٠ | ٤٨٠,٧٩٧ | | |
| ٦ | الشعور بالوحدة النفسية | بين النوع | ١ | ٧٧,٤٤٠ | ٧٧,٤٤٠ | ٠,٨٤٧ | غير دالة |
| | | بين الإقامة | ١ | ٤٧٨٨,٦٤ | ٤٧٨٨,٦٤ | ٥٢,٣٤٦ | ٠,٠٠١ |
| | | التفاعل (النوع والإقامة) | ١ | ٧٦١,٧٦٠ | ٧٦١,٧٦٠ | ٨,٣٢٧ | ٠,٠٥ |
| | | داخل المجموعات | ٩٦ | ٨٧٨٢,١٦ | ٩١,٤٨١ | | |
| | | التباين الكلى | ٩٩ | ١٤٤١,٠٠٠ | ١٤٥,٥٥٦ | | |
| ٧ | الاكتئاب | بين النوع | ١ | ٣٣٨,٥٦٠ | ٣٣٨,٥٦٠ | ١١,٢٣٨ | ٠,٠٠١ |
| | | بين الإقامة | ١ | ١٨٦٦,٢٤ | ١٨٦٦,٢٤ | ٦١,٩٤٦ | ٠,٠٠١ |
| | | التفاعل (النوع والإقامة) | ١ | ٠,٠٤٠ | ٠,٠٤٠ | ٠,٠٠١ | غير دالة |
| | | داخل المجموعات | ٩٦ | ٢٨٩٢,١٦ | ٣٠,١٢٧ | | |
| | | التباين الكلى | ٩٩ | ٥٠٩٧,٠ | ٥١,٤٨٥ | | |

ويتضح من الجدول السابق (٩) ما يلى :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١ بين المسنين والمسنات فيما يتعلق بعامل الإقامة لصالح المسنين والمسنات المقيمين فى بيئة طبيعية فى كافة متغيرات الدراسة : المساندة الاجتماعية (بأبعادها المختلفة) والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فيما يتعلق بالنوع للمساندة الوجدانية، ومستوى دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١ فيما يتعلق بالاكتئاب، وذلك لصالح عينة الإناث والمسنات.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين النوع والإقامة فيما يتعلق بالشعور بالوحدة النفسية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بالنوع بين المسنين والمسنات فيما يتعلق بمتيغرات الدراسة ما عدا الاكتئاب إذ كان دالا لصالح النوع (الإناث) عند ٠,٠٠١.

## مناقشة النتائج:

فيما يلى نعرض لدلالات النتائج التى تم الوصول إليها فى ضوء فروض الدراسة.

### مناقشة نتائج الفرض الأول:

يتضح من نتائج الفرض الأول وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند ٠,٠٠١ بين المسنين والمسنات المقيمين فى بيئة طبيعية، ودور إيواء.. وجاءت النتائج لصالح المسنين والمسنات المقيمين فى بيئة طبيعية، وهذا ما سبق لنا أن أشرنا إليه حيث تبين إن :

- البيئة الطبيعية تتيح للمسن الدخول فى علاقات اجتماعية مشبعة من خلال اتصاله واحتكاكه المباشر بأولاده وأحفاده.

- سهولة أن يزور أصدقاءه أو يزورونه مما يجعله يشعر دوما بأنه موضع اهتمام من قبل الآخرين.

- عدم الشعور بالوحدة النفسية، لأن الوحدة النفسية إنما تشمل «إدراك» القصور فى العلاقات الاجتماعية.

- أن الإقامة داخل البيئة الطبيعية إنما تعمل وفقا لنموذج التخفيف من آثار الضغوط The Stress Buffering Model.

- أن الإقامة فى البيئة الطبيعية تجعل المسن يشعر بالامتنان والعرفان

وأن (الجيل الجديد) يرد له الجميل - أو بعضه.

- أن الإقامة فى البيئة الطبيعية لا تجعل المسن يشعر بقلق الخوف من الموت من أن يداهمه فجأة أو يترك هكذا بمفرده حتى تتحلل جثته، وإنما يعرف أنه موضع اهتمام وأن الآخرين سيقومون - بما يجب عليهم - من تلقاء أنفسهم. (انظر فى هذا الصدد دراسات : Bondervik & Skogsted 1986)، سهير كامل، ١٩٩١ ؛ Wood, 1992، أشرف عطية، ١٩٩٩؛ صفاء الضبع وثناء الضبع ٢٠٠٠ ؛ مروى شحته ٢٠٠٠ ؛ نيفين محمد ٢٠٠١).

**مناقشة نتائج الفرض الثانى:**

تبين من نتائج الفرض الثانى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين والمسنات فى كافة متغيرات الدراسة وبغض النظر عن مكان الإقامة، حيث اتضح الآتى :

١ - أن المسنين الذكور أكثر احتياجا للمساندة بالمعلومات والمساندة الأدائية، ومساندة التكامل الاجتماعى.

٢ - أن المسنات أكثر احتياجا للمساندة الوجدانية، وأكثر إدراكا لمشاعر الوحدة النفسية والاكتئاب.

وفيما يتعلق بتغير النتيجة الأولى فإن عددا من الدراسات قد أشار إلى وجود عدد من المسنين الذين يرفضون التقاعد (بعد خروجهم إلى المعاش) ويبحثون عن عمل آخر؛ لأن التفاعل إنما يعنى لديه : نقص فى علاقاته الاجتماعية - كما أشار باركر وباروث Parker & Paroot, 1995.

ولقد أشار عدد من الدراسات إلى تمتع المسن المتقاعد الذى يعمل، بالصحة النفسية، مقارنة بالمسن والمتقاعد الذى لا يعمل. انظر على سبيل المثال : دراسات كل من : Boose et al., 1996, Herzog et al., 1991، محمد حسن غانم ٢٠٠٠).

وفيما يتعلق بالاستنتاج الثانى : فإن المسنات (والمرأة عموما) أكثر احتياجا للمساندة الوجدانية، والإحساس بأنها موضع حب وتقدير واحترام، وأنها ما زالت مرغوبة ومطلوبة وتقوم بدور أساسى، من قبل الآخرين، وأما أنها أكثر اكتئابا من المسن، فهذا ما أشار إليه عدد من الدراسات التى توصلت إلى حقيقة أن الأنثى أكثر اكتئابا من الرجل، وربما كان ذلك يرتبط بعديد من الجوانب التى (تخص) المرأة مثل :

الدخول فى سن اليأس والإحساس بتقدم العمر ونقص المشاركات الاجتماعية، وهذا يتفق ونتائج دراسات (نيفين محمد ٢٠٠١؛ سهير كامل؛ ١٩٩١ ; Nancy et al., 2000 ).

**مناقشة نتائج الفرض الثالث:**

تشير النتائج الخاصة بهذا الفرض إلى تحققه الجزئى حيث وجدت فروق جوهرية يبين المسنين والمسنات فى بعد المساندة الوجدانية فقط، وكذا الاكتئاب، مما يشير إلى أن المسنات أكثر إدراكا واحتياجا للمساندة الوجدانية، وهذا ما أكده عديد من الدراسات التى تناولت فئة المسنات، حيث تبين أنهن أكثر إحساسا بالاكتئاب مقارنة بالمسنين الذكور (انظر دراسات كل من : سهير كامل، ١٩٩١؛ أشرف عطية، ١٩٩٩ ؛ Krause, 1986 ؛ Krause, 1995) والتى توصلت إلى حقيقة أن المساندة الوجدانية تعمل على التخفيف من أعراض الاكتئاب، بل وتخفف من وقع أثار التدهور الناجمة عن التعرض لأنواع عديدة من الضغوط، وأن الإدراك المنخفض للمساندة الوجدانية إنما يؤدى إلى زيادة الإحساس بالاكتئاب.

كما أن المساندة الوجدانية إنما تعنى - وفقا لطبيعة هذا المقياس - قدرة الشخص على إدراك أن هناك آخرين يشاركونه وجدانيا وعاطفيا وإنسانيا من خلال الرعاية والحب والثقة، وأن إدراك الشخص أنه يتلقى هذا النوع - تحديدا - من المساندة إنما يعمل على تمتع الشخص بصحة نفسية بل وجسدية جيدة، كما أوضحت دراسات Rook, 1987; Ferroro et al., 1999 ؛ نيفين محمد، ٢٠٠١؛ مروى شحته، ٢٠٠٠).

**مناقشة نتائج الفرض الرابع:**

يتضح من عرض نتائج الفرض الرابع تحقق هذا الفرض، إذ جاءت الفروق فى كل أبعاد المساندة الاجتماعية لصالح المسنين والمسنات المقيمين فى بيئة طبيعية، فى حين أن دلالة الفروق جاءت لصالح المسنين والمسنات المقيمين فى دور إيواء فى اختبارى الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب.

وإدراك المسنين والمسنات الذين يعيشون فى بيئة طبيعية بأنهم يتلقون قدرا أكبر من المساندة الاجتماعية مقارنة بالمسنين والمسنات الذين يعيشون فى دور إيواء قد أثبته عدد من

الدراسات : سهير كامل ١٩٩١؛ أشرف عطية ١٩٩٩؛ نيفين محمد ٢٠٠١؛ وفى الدراسات الأجنبية دراسات كل من Bondevile Berg & Biner , 1990 & Skogsted 1996 حيث توصلت الدراسة الأخيرة مثلا إلى إبراز حقيقة أن المسنين والمسنات المقيمين فى بيئة طبيعية إنما يكون لديهم مستويات مرتفعة من الاتصالات الاجتماعية بل والمتكررة مع الآخرين من أعضاء الأسرة والجيران والأصدقاء القدامى، بل ويمكن الدخول فى علاقات صداقة جديدة مع مسنين يماثلونهم فى العمر والميول.

أما فيما يتعلق بتفسير زيادة الشعور بالوحدة والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين فى دور إيواء فهذا ما أثبته عدد من الدراسات مثل دراسة Bosse إذ وجد فى دراسته عام ١٩٩٠ أن المسنين المقيمين فى دور إيواء إنما تقل شبكة علاقاتهم الاجتماعية، وإنهم يفتقدون كثيرا من المعارف والأصدقاء، مما يمثل ضغطا عليهم وبالتالى يؤثر فى صحتهم النفسية بالسلب (Bosse, 1990).

وأن الفشل فى تلقى المساندة والمساعدة والدعم (بصورة واقعية) قد يقود الفرد إلى توقعات أسوأ فى المستقل، وبالتالى يخلق لديه حالة من عدم التوازن مما يقوده إلى انخفاض فى تقدير الذات، كما أثبتت ذلك دراسات كل من Sarsaon & Sarasone, 1986 ودراسة Buun & Hoorens, 1992 زيادة الإحساس بالاكتئاب وظهور أعراضه بصورة حادة لدى المسنين والمسنات المقيمين بدور الإيواء (Nancy, et al., 2000,PP 174 - (203.

**مناقشة نتائج الفرض الخامس:**

أسفرت نتائج الفرض الخامس عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١ بين كافة أبعاد المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية.

وقد أخذنا بنصيحة كراوس 1986 حيث تعاملنا مع كل مقياس من المساندة الاجتماعية المدركة على أساس أنه مقياس مستقل، وهذا ما ساعد فى تفسير النتائج وإبرازها فى صالح مسنين ومسنات البيئة الطبيعية، وإدراك المسنين والمسنات أنهم يتلقون قدرا أكبر من المساندة الاجتماعية فى بيئتهم الطبيعية إنما يتفق مع عدد من

الدراسات مثل (Azer & Afifi, 1990 (Doyton , 1989; Matt 1993;

حيث تبين من دراسة عازر وعفيفى ١٩٩٠ أن الأبناء هم الذين يشعر المسن أنهم يقومون بكافة احتياجاتهم، وأن الأمور الهامة التى تضفى السعادة على المسن هى شعوره بأنه يتلقى الاحترام والتقدير والرعاية والعناية ممن حوله.

أما فيما يتعلق بزيادة الإحساس بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين فى دور إيواء فقد سبق لنا أن فسرناه، كما أنه - من الناحية العملية والنظرية - يتفق مع واقع دور الإيواء من حيث : النظم، ونقص الإمكانات، وانشغال أقارب وأبناء وأصدقاء المسن عنه، وبالتالى لا تتمثل المشكلة فى عدم زيارته بل فى عدم الاتصال به ولو تليفونيا.

**مناقشة نتائج الفرض السادس:**

كشفت نتائج هذا الفرض عن الدلالات الآتية :

١ - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين والمسنات عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ لصالح المسنين والمسنات المقيمين فى بيئة طبيعية فى كافة متغيرات الدراسة.

٢ - أن عينة المسنات أكثر إدراكا للمساندة الوجدانية، وإحساسا بالاكتئاب.

٣ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ لصالح التفاعل بين النوع والإقامة فيما يتعلق بالشعور بالوحدة والاكتئاب.

وإذا حاولنا تفسير الشعور بالوحدة النفسية مع الاكتئاب حيث يتزامنان معا فإن ذلك إنما يقودنا إلى ذكر عديد من النتائج التى توصلت إليها البحوث والدراسات السابقة من حيث إبراز الآتى :

١ - أن هناك تناقضا فى البحوث التى تناولت علاقة الوحدة النفسية بالاكتئاب، وهل الوحدة النفسية تكون هى السبب أم الناتج ؟

٢ - هل الوحدة النفسية تتزايد أم تتناقص مع التقدم فى العمر كما توصلت إلى هذه الحقيقة بعض الدراسات مثل دراسة فوربر (Forber, 1998).

٣- يجب النظر إلى العلاقة بين الوحدة النفسية والاكتئاب على أساس أنهما يتأثران سلبا وإيجابا بعدد من أحداث الحياة والتغيرات فى الحالة الاجتماعية والصحية والمالية.

٤- هناك عدد من العوامل التى تسهم فى حدوث تفاعل بين الاكتئاب والوحدة النفسية مثل أحداث : التقاعد وفقد شريك الحياة ورحيل الأبناء (إما بالزواج أو العمل أو الموت) والمشكلات الصحية الحادة التى تقعد الشخص عن الحركة. (انظر دراسات كل من Dugan et al., 1994; Bondevik & Skogsted, 1996).

٥ - كما أن الوحدة النفسية (ليست شيئا أو نوعا واحدا) بل إن بعض الباحثين قد ميز بين ثلاثة أنواع منها : وحدة نفسية مزمنة ووحدة نفسية موقفية ووحدة نفسية عابرة (Murphy & Kupshik, 1992). وبالتالى فإننا نتفق مع ما سبق من ضرورة إقران الوحدة النفسية والشعور بها والاكتئاب وضرورة تناولهما من خلال عدد من جوانب (الفقد) التى يستشعرها المسن.

**مجمل تفسيرى للنتائج:**

مما لا شك فيه أن مشكلات البحوث التى يتناولها الباحثون - عادة - فى أى مجتمع، إنما تعد مرآة تعكس - إلى حد كبير - ما يعانيه ذلك المجتمع من مشكلات نوعية. وفى مجتمعنا المصرى - بل والعربى - تعد ظاهرة زيادة أعداد المسنين من القضايا الملحة التى يجب أن تتعاون كافة العلوم والهيئات لوضع حلول عملية لها، كما أن التوقعات المستقبلية لاطراد أعدادهم تحدونا إلى ذلك.

إضافة إلى تفاعل العديد من العوامل التى تحتم إقامة المسن فى دور الإيواء، وهنا تظهر مسألة المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب، ورغم تعدد مجالات وأنواع المساندة الاجتماعية، فإننا ركزنا فى هذه الدراسة على طبيعة ما يدركه المسن من جوانب بالمساندة الاجتماعية من خلال علاقاته بالآخرين من حيث ما يقدمونه له من دعم فى المجالات الآتية:

المساندة بالمعلومات، والمساندة الأدائية، والمساندة الوجدانية، ومساندة التكامل الاجتماعى. وهل هناك علاقة بين هذا الإدراك وكمٍّ ما يشعر به المسن من وحدة نفسية واكتئاب. وهل إدراك المساندة الاجتماعية (بأنواعها

المختلفة) تختلف لدى المسنين المقيمين فى أسر طبيعية ؟ وهل هذا الإدراك يختلف عند المسنين عن المسنات ؟

والدراسة الحالية اتخذت من المنهج الوصفى نموذجا لبيان كيفية دراسة مجموعة من المسنين والمسنات المقيمين فى دور الإيواء. ومجموعة (مماثلة) من المسنين والمسنات المقيمين فى أسر طبيعية؛ لبيان أى أماكن الإقامة يدرك من خلالها المساندة الاجتماعية بصورة أفضل.

وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١ وبين درجات الشعور بالوحدة والاكتئاب ودرجات المساندة الاجتماعية المدركة (المساندة بالمعلومات، والمساندة الأدائية، والمساندة الوجدانية، ومساندة التكامل الاجتماعى) مما يؤكد ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة فى هذا المجال من أن الإدراك الجيد للمساندة الاجتماعية وأبعادها إنما يعد مؤشرا مهما على تمتع الفرد بالصحة النفسية، وأنه كلما زاد إدراك المسن أنه مازال يتلقى أنواعا مختلفة من المساندة الاجتماعية وقادرا فى الوقت نفسه على التفاعل والعطاء للآخرين، قلت لديه الإحساسات الضاغطة بالتوتر والقلق النفسى والاضطرابات السيكاترية المختلفة.

وقد اتفقت نتائج الدراسة فى هذا الجانب مع العديد من الدراسات وخاصة دراسة عزة مبروك (٢٠٠٢) التى كشفت عن وجود علاقة سالبة ودالة إحصائيا بين تقييم الذات وكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب، حيث تنخفض مشاعر الوحدة النفسية ومستويات الاكتئاب فى ظل التقييم الإيجابى للذات، فضلا عن أن تقييم الذات قد ساهم فى خفض العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب. وبما أن المسن الذى يقيم فى أسرة طبيعية تتزايد لديه شبكة العلاقات والاتصالات الاجتماعية، فقد توصلت الدراسة إلى أن هذه الفئة (التى تقيم فى أسر طبيعية) يقل لديها الإحساس بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب. عكس حال المسنين المقيمين فى دور الإيواء، حيث تقل شبكة علاقاتهم الاجتماعية وتفاعلهم مع الآخرين مما يجعل إدراكهم للإحساس بالوحدة

النفسية والاكتئاب يتزايد مقارنة بالمسنين المقيمين فى أسر طبيعية.

والخلاصة : أن الدراسة الراهنة قد أثبتت بطرق إحصائية متعددة أن المسنين والمسنات الذين يقيمون فى بيئة طبيعية يكون إدراكهم للمساندة الاجتماعية بأبعادها المختلفة أكبر وأفضل من المسنين والمسنات الذين يقيمون فى دور الإيواء، وأن المسنين والمسنات المقيمين فى دور إيواء يكون إدراكهم للشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب أكبر من المسنين والمسنات المقيمين فى البيئة الطبيعية.

وهناك العديد من التساؤلات التى تطرحها هذه الدراسة وتحتاج إلى محاولة الإجابة عنها فى دراسات لاحقة وهى :

١ - كيف يتم اكتشاف المجموعات المستهدفة Risk Group للانزلاق فى خبرة الإحساس بالوحدة النفسية والاكتئاب من خلال العديد من الطرق والأدوات النفسية والعمل على تصميم برامج إرشادية وعلاجية خاصة بهم ؟

٢ - كيف نعمل على وقاية المسن (الذى يقيم فى دور الإيواء) على التقليل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب ؟

٣ - ما أفضل البرامج العلاجية والإرشادية للتعامل مع خبرة الإحساس بالوحدة النفسية والاكتئاب (لمن وقع فى هذه الخبرة فعلا) وأفضل البرامج لذلك ؟

٤ - كيف يمكن التوصل إلى أفضل البرامج والطرق والوسائل لزيادة فاعلية الإدراك والمساندة الاجتماعية لدى المسن ؛ حيث توجد علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الاجتماعية المدركة والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب، وكلما زاد إدراك المسن للمساندة الاجتماعية قل الإحساس بالوحدة النفسية والاكتئاب ؟

٥ - ما المستويات التى يجب أن تدرك من المساندة الاجتماعية (الحدود الدنيا والحدود المتوسطة والحدود المرتفعة) وأثر ذلك فى قدرة المسن على مواجهة المشكلات والأزمات النفسية ؟

٦ - ما طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية (بأبعادها المختلفة) والصلابة النفسية لدى المسن ؟

# قائمة المراجع

## أولا : المراجع العربية :


١- إبراهيم قشقوش (١٩٨١). *مقياس الإحساس بالوحدة النفسية لطلاب الجامعات*. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

٢- أحلام رجب عبد الغفار، نادية محمد عياد (٢٠٠٠). *التخطيط لرعاية المسنين فى مطلع الألفية الثالثة، المؤتمر الإقليمى الأول لرعاية المسنين*، من ٣ - ٥ أبريل، جامعة حلوان، الجزء الأول، ص ص ٦٣ - ٨٣.

٣- أسامة أبو سريع (١٩٩٣). *الصداقة من منظور علم النفس*. الكويت : سلسلة عالم المعرفة، العدد ١٧٩، نوفمبر، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب.

٤- أشرف عطية (١٩٩٩). *دور بعض العوامل النفسية والاجتماعية فى فاعلية بعض الوظائف لدى المسنين المتقاعدين وغير المتقاعدين*. المؤتمر الدولى للمسنين، جامعة عين شمس، ١٨ - ٢٠ مايو، كتاب الملخصات.

٥- أمال عبد السميع أباظة (٢٠٠٠). رؤية نفسية مستقبلية لرعاية المسنين. *المؤتمر الإقليمى الأول لرعاية المسنين*، ٣ - ٥ أبريل، جامعة حلوان، الجزء الأول، ص ص ١٢٣ - ١٣٢.

٦- أمينة على الأبيض (٢٠٠٠). دراسة تأصيلية لحقوق المسنين بين الواقع والمأمول من المنظور الإسلامى. *المؤتمر الإقليمى الأول لرعاية المسنين*، جامعة حلوان، الجزء الثانى من كتاب المؤتمر، ص ص ٤٩٧ - ٥٢٣.

٧- ثناء الضبع، وصفاء الضبع (٢٠٠٠). دور الأسرة فى تحقيق الرعاية المتكاملة للمسنين. *المؤتمر الإقليمى الأول لرعاية المسنين*، الجزء الثانى، ٣ - ٥ أبريل، جامعة حلوان ص ص ٥٥ - ٦٢.

٨- حسن إبراهيم عبد اللطيف (١٩٩٧). الاكتئاب النفسى : دراسة للفروق بين حضارتين وبين الجنسين، *دراسات نفسية* : م ٧، ع١، ص ص ٣٩ - ٦٥.

٩- حسين فايد (١٩٩٨). الدور الدينامى للمساندة الاجتماعية فى العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية. *دراسات نفسية* : أبريل مج ٨، ع١، ص ص٤١ - ٧٨.

١٠- خالد الشريده (٢٠٠٠). رعاية المسنين بين القيم الدينية. *المؤتمر الإقليمى الأول لرعاية المسنين*، ٣ - ٥ أبريل، جامعة حلوان الجزء الأول، ص ص ١٧٩ - ٢٩٤.

١١- سهير كامل أحمد (١٩٩١). الحرمان من البيئة الطبيعية وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنات بدور الرعاية الخاصة. *دراسات نفسية*، أكتوبر ص ص ٥٧١ - ٦٠٤.

١٢- سوسن عبد الهادى (١٩٩٣). دراسة وجهة الضبط وتأكيد الذات لدى عينة من المسنين وعلاقتها بالتقاعد ومكان الإقامة : دراسة إمبريقية مقارنة. *مجلة علم النفس المعاصر*، مجلد ٣، عدد ٩، قسم علم النفس، آداب المنيا، ص ص ٤٧ - ٦٦.

١٣- شعبان جاب الله (١٩٩٣). علم النفس الاجتماعى والصحة النفسية. في : زين العابدين درويش (محرر)، *علم النفس الاجتماعى: أسسه وتطبيقاته*. القاهرة : دار غريب للنشر، ص ص ٢٢٧ - ٢٣٤.

١٤- صلاح الدين علام (١٩٩٣). *الأساليب الإحصائية الاستدلالية البارامترية واللابارامترية فى تحليل بيانات البحوث النفسية والتربوية*. القاهرة : دار الفكر العربى.

١٥- عبد الرحمن سليمان، هشام عبد الله (١٩٩٦). خبرة الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المسنين العاملين والمتقاعدين فى المجتمع القطرى. *مجلة كلية التربية*، يناير، عدد ٢٥، ص ص ٩٥ - ١٤١.

١٦- عبد الرقيب البحيرى (١٩٨٥). *مقياس الشعور بالوحدة النفسية*. القاهرة: النهضة المصرية.

١٧- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨). *الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه*. الكويت: عالم المعرفة، العدد ٢٣٩، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب.

١٨- عبد اللطيف محمد خليفة (١٩٩٧). *دراسات فى سيكولوجية المسنين*. القاهرة: دار غريب.

١٩- عبد الله عسكر (١٩٩٨). *الاكتئاب النفسى بين النظرية والتطبيق*. القاهرة : الأنجلو المصرية.

٢٠- عزة عبد الكريم مبروك (٢٠٠٢). تقييم الذات وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين. *مجلة دراسات عربية فى علم النفس* : القاهرة، المجلد الأول، العدد الثانى، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ص ص ١٨٥ - ٢٠٩.

٢١- غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٠). مقياس الاكتئاب. وضع بيك، الطبعة الثانية، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٢٢- مايسة أحمد النيال (١٩٩٣)، بناء مقياس الوحدة النفسية لدى مجموعات عمرية متباينة من أطفال المدارس بدولة قطر. *مجلة علم النفس*، العدد : ٢٥، ص ص ١٠٢ - ١٧٧، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٢٣- مروى محمد شحته (٢٠٠٠). *إدراك المساندة الاجتماعية وعلاقته بالوحدة النفسية لدى المسنين المتقاعدين*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان.

٢٤- محمد محروس الشناوى، محمد على خضر (١٩٨٩). الشعور بالوحدة النفسية والعلاقات الاجتماعية المتبادلة، *رسالة الخليج العربى*، العدد ٦، ص ص ١١٩ - ١٥٠.

٢٥- محمد حسن غانم (٢٠٠١). قلق الموت والاكتئاب وعلاقتهما بنوعية المشكلات لدى المسنين. *المؤتمر الإقليمى العربى الثانى لرعاية المسنين* ٥ - ٦ مايو، جامعة حلوان، ص ص ٢١٩ - ٢٣٥.

٢٦- محمد حسن غانم (٢٠٠٠). *الاكتئاب وجوانب التشويه المعرفى لدى المتقاعدين العاملين وغير العاملين، المؤتمر الإقليمى الأول لرعاية المسنين* ٣ - ٥ أبريل، جامعة حلوان، الجزء الأول، ص ص ٤٩- ٦٧.

٢٧- محمد محروس الشناوى، محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٤). *المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية*. القاهرة : الأنجلو المصرية.

٢٨- محمد نبيل عبد الحميد (١٩٩٤). الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية، دراسة ميدانية على الجنسين من طلبة الجامعة. *دراسات نفسية*، مج ٤، ع٢، أبريل، ص ص ١٨٩ - ٢١٨.

٢٩- مصطفى رمضان مظلوم (١٩٨٧). *دراسة مقارنة لمستوى التوافق لدى المسنين بين ذويهم وفى دور المسنين*. رسالة ماجستير غير منشورة، تربية بنها، جامعة الزقازيق.

٣٠- نادية السيد الحسينى (٢٠٠٠). ذاكرة الأحداث اليومية لدى المسن وعلاقتها بالتقاعد ومستوى الطموح والوحدة النفسية. *المؤتمر الإقليمى الأول لرعاية المسنين*، الجزء الأول، ٣ - ٥ أبريل، جامعة حلوان، ص ص ٤٧٧ - ٥٠٥.

٣١- نيفين محمد إبراهيم (٢٠٠١). *مستويات المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب لدى المسنين*. رسالة ماجستير غير منشورة، آداب الزقازيق، قسم علم النفس.

٣٢- يس شريف (٢٠٠٠). رؤية المجالس القومية المتخصصة حول الرعاية المتكاملة للمسنين فى مصر. *المؤتمر الإقليمى الأول لرعاية المسنين*، ٣- ٥ أبريل، جامعة حلوان، الجزء الأول، ص ص ١٧ - ٣٦.

## ثانيا - المراجع الأجنبية:

33- American Psychiatric Association (1994). ***Diagnostic and statistical manual of mental disorders,*** 4th ed (DSM IV) Washington, D. C: USA .

34- Andersone, T.B; Earle, J.R. & Longino, C. F., (1997). The therapeutic role in later life : Husband, wife & couples. ***Journal of Aging and Human Development***, Vol . 45, No 1, pp. 49- 56 .

35- Atchliy, Robert C. (1987). ***The Sociology of Retirement***. N.Y: John Wiley & Sons.

36- Azier, A & Afifi, E., (1990). ***Social support systems for the aged in Egypt***. Cairo: National Center for Social and Criminological Research.

37- Bandura, A., (1977). ***Social learning Theory***. Engliwood Cliffs, NJ: prentice Hall.

38- Barresi, C. M. (1984) . Environmental Satisfaction Sociablilty and well- being among urban Elderly init. ***J, Aging & Human Development***, Vol, 18, (4), pp. 78 - 85.

39- Beck, A. T.& Freeman,A (1990). ***Cognitive Therapy of Personality disorders***. New York: Guilford.

40- Beck, A.T (1987). Cognitive Model of Depression. ***Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly***, 1, 5 - 34.

41-Beck, A.T (1938). Cognitive the vapy of depression. In: P. J. Clayton & J.E Barrett (Eds) ***Treatment of depression: old contraversies and new approaches*** (pp: 32 - 48) . New Youk Press.

42- Beck, A.T., Rush, A. J; Shaw, B. F: & Emery, G. (1979). ***Cognitive therapy of depression: A treatmental manual***. NewYork Guilford.

43- Bondev; K.M & Skogsted, A. (1996). Loneliness among old A comparison between Residents living in nursing homes and residents living in the Community . ***Aging and human development,*** Vol. (43), No. (3), pp. 181 - 197 .

44- Bosse, R; Alwin, C. M; Levenson., & Kerdt, D. J. (1987). Mental health differences among Retirees and workers: Findings from the normative aging study. ***Psychology and aging***. Vol (2), No . (4), pp. 383 - 389 .

45- Bosse, R;Spiro., A & Kressin, N. R. (1996) . The psychology of retirment, in; R. T. woods (Eds), ***Handbook of the clinical Psychology of aging***. NewYork: Wiley (141 - 153) .

46- Breham, S. (1984). ***Social Support Processes, Boundry, Areas in Social and Development al Psychology***. New Youk: Academic Press, 107 - 129 .

47- Corsini (2001): ***Encyclopedia of Psychology and Behavioral Science*** (Vol.1) Depression (3rd. ed). New York: John Wile & sons . 441 - 444 .

48- Coyne, J. C. & Delongis, A. (1986) ***Going Beyond Social Support: The Role of Counseling and Clinical Psychology***, Vol. (45), No. (4) , pp. 454 - 460 .

49- Cutrona, C. & Russell, D (1990) . Type of social support and Specifc stress : Toward theory of optimal matching in : B. R Sarason, et al., (Eds). ***Social support: An international view***. New York: wiley, 26 - 40 .

50- Dean, A. et al., (1990). Effects of social support from various sources on depression in elderly persons. ***Journal of Health & Social Behavior, Vol . 31, N.2***, pp. 1484 - 161 .

51- De - Wilder E. et al., (1994). Social support, life event. and behevioral charcteristics of Psychological destressed adolescents high risk for at high risk for attempting suicide. ***Adolescence***. Vol , 29, No . 113, pp. 49 - 60 .

52- Ferror K. & Ya - ping, S., (1999). Financial strain social relations, and psychological destress among older people: Across Cultural analysis, ***Gerontology***, Vol . 54, No. 1, pp. 3 - 15 .

53- Forber, A. (1998) . Loneliness. in : G. Murlly (Eds) ***Older people at Home***. London: B. M . J. Books .

54- Gray, G. R. et al., (1992). Social-cogitive skills adetrminant of life satisfaction in aged berron. International . ***Journal of Aging and Human Development,*** Vol. 350, No. 3, pp. 205 - 218 .

55- Heller, K; Swindle, R. W. & Dusenbry , I: (1986). Component Social Support Process: Comments and Integration. ***Journal of Counseling and Clinical Pschology***, Vol. 54, No 4, pp. 466 - 470 .

56- Hoberman, H. M, & Lewisonhn, P. M(1985). In: I.E. Beckham and W. R. Keber (Eds), ***Handbook of depression: Treatment assessment, and resarch. Illinois: The Dorsey Press.***

57 - Hobfoll, S. E. & Vaux A (1993). Social support social resources and social context. In: L. Goldberger & S.Breznitz, (eds.). ***Handbook of stress : Theoretical and clinical aspects (2ed. ed).*** New York: the free press, 685 - 705 .

58 - House, J. S (1981). ***Work and Social Support Reading***. M A : Sddison weslse .

59- Ingersoll, D. B. & Talbott, M. M (1992). Assessment of social support exchange. ***Cognitions of The old Aging and Human Development*** , Vol, 35, No. 2, pp. 125 - 143.

60- Kivela, S. & Rahkala, K. (1986). Sex and age differences of factor Pattern and reliability of the zung self rating depression scale in a finnesh elderly Population, ***Reports***, (2, PT 1), 587 - 597 .

61- Krause, N., (1995). Assessing stress-buffering effects: acautionry note. ***Psychology and Aging***, Vol. (10), No. (4), pp. 518- 526 .

62- Krause, N., Liang, J. & Shengzu, G (1998). Financial Strin receired support, anticipated support, and depressive symptoms in the pepoles, Republic of chinea. ***Psychology and Aging***, Vol. 13, No. 1, pp. 58 - 68.

63- Krause, N. & Markides, K., (1990). Measuring social supported among older adult. ***Aging and Human Development*** , Vol. 30, No. 1, pp. 37 - 53 .

64- Krause, N., (1986). Social support stress, and Well-Being among older adults. ***Journal of the gerontology***, Vol. 41, No. 4, pp. 512 - 519.

65- Lepore, S. J. (1994). Social Support. ***Encyclopedia of Human Behavior***, Vol. 4, No. 4, pp. 247 - 251 .

66- Levitt, J., Weber, R. A. & Guacci, W. (1993). Convoys of Social support. ***Journal of Psychology and Aging***, Vol . 8, No. 3, pp. 323 - 326.

67- Lewinson, P. M. Ntonuccio, D; O., Brecknridge J. & Teri, L. (1984). ***The coping with depression Course : A Psychoeducational intervention for unipolar depression***. Eugene, OR: Costaial.

68- Marlin, O. (1995) Special issues in the analytic treatment of immigranto refugees. ***Issues in Psychaonalytic Psychology***, Vol. 16, No.1, pp. 7-16.

69- Myers, D.G. (1995). ***Psychology***. NewYork: Publishers (4th.ed).

70- Nancy, A.P., Marcopulos, B. & Kellie, A. (2000). The influence of depression on cognitive rehabilitation in older adults in robe - Tt. D.It & lars, Anng, S. N (Eds) ***Cognitive rehabilitation in old age. NewYork, Oxford Univeresity Press.***

71- Norris, F.H & Kaniastz, K. (1996). Received and perceived social support in times of Stress. ***Journal. of Personality and Social Psychology***, Vol. (71), No (3), pp. 498 - 511 .

72- Pennington; D; Gillen, K. & Hill, P. (1999). ***Social Psychology. London***: Arnold.

73- Pierce, G.R., Sarason, B. B. & Sarason, J. G. (1990) . Integration social support Presepoctives. in S. Duck (Ed.) , ***Personal Relationship and Social Support*** (170- 182). London: Suge Publications .

74- Rasheds, Refaat Y., Mansours & Fikry M. E (1987). Combined presentation of depression and demential behaviour among elderly. ***Egypt J. Psychiat***, Vol. 10, No. 1, pp. 25-40 .

75- Retzes, D.C.; Mutron, E.J.& Ferrondes M.E. (1996). Does retriment hurtwell-Beine? Factorts influencing self-esteem and depression Among retirees and workers. ***Journal of Jerontologist***, Vol. 36, No, 5, pp. 649-656 .

76- Rook, K.S. (1987). Reciproety of social Exchange and social satsfication among older Women. ***Journal of Presonality and Social Psychology***, Vol. 52, No. 1, pp. 45-54.

77- Rubin, Z. & Mcneil, E. (1983) . ***The Psychology of Being human***. NewYork: Harper& Row (3 rd edition) .

78- Rutter, M. (1990) . Psychological reslince and Protictive Mechanisms, in: J. Rolf, et al., (Eds). ***Risk and protective factors in development of psychopathology***. Campridge University Press, 181 - 214 .

79- Ruth, Bennett (1977): ***Aging, isolation and resocialization***. N.G: Nation Educational Pubishing, Inc .

80- Sarson , I. G. & Sarson, M. L. (1983) . Assessment socail support: the social support questionaire. ***Journal of Personality and Social Psychology***, Vol. 1, No. 1, pp. 127 - 139 .

81- Stokes, J. & Live N. I. (1986) . Gender Differences in predicting Loneliness from Social Network Characteristics. ***Jorunal of Personality and Social Psychology***, Vol . 51, No. 5, pp. 1069 - 1074.

82- Thase, M.E. Frank, E . & Kupfer, D. J. (1985). Biological processes in major deprssion. In' I. E. Beckham and W. R. Leber (Eds) . ***Handbook of depression, treatment, assessment and research***. Illinois: The Dorey Press.

83- Weiner, B. (1979). At Hory of Motivation for Some classroom experiences. ***Journal of Educational Psychology*** ; Vol . 71, pp: 3-25.

84- Weisz, J; Southam-Gerow & Mccarty (2001). Contral-related belifs and dpressive symptoms in Clinic Referred children spesificity. ***Journal of Abnormal Psychology***, Vol. 110, No. 1, pp. 97-109.

# Perceived Social Support and its Relation with Feeling of Loneliness and Depression Among The Elderly Males and Females Lived in Institutions and with their Families

MOHAMMED H. GHANEM (PH.D)

## Abstract

This Study aimed at discovering whether there are significant differences between elderly males and Females in Social Support and Depression. And also Discovering the differences between elderly lived in institutionalization and lived in their Familes. The total sample of the study consisted of 100 Elderly (50 males and 50 females). The age of this sample ranged between 60-74 years (M = 68.4, SD= + 3.83 years). The results were as follows : 1- There were statistical significant difference betweem elderly males and females in social support in favour of elderly lived in their families. 2-There were also statistical significant differences between elderly lived in institutionalization and those who lived in their Familes both of feeling of loneliness and depression in favour of the elderly lived in institutionalization .