

Received / Geliş
10.06.2018

Article History
Accepted / Kabul
31.06.2018

Available Online / Yayınlanma
01.09.2018

**THE PISYCHOLOGICAL HEALTH OF THE
ELDERLY LIVING IN NURSING HOMES AND
RESIDENTS WITH THEIR RELATIVES
"A COMPARATIVE STUDY"**

Asma Bin Halilim¹

Abstract

The current study aims to reveal the level of psychological health of older persons living with their relatives and those who are living in nursing homes, and also revealing the differences in that level, and dimensions of psychological health among them. The study included a sample of 80 old men and women measuring by mental health ratios. The results of the study concluded that both elderly living in nursing home and living with their families enjoy a medium psychological health. In other hand the results showed the presence of significant differences between the elderly living in nursing homes and residents with their relatives in the overall class of the gauge and in ocd, depression and hostility. There were lack of differences in the physical anxiety symptoms, interactive sensitivity,paranoia and fears.

Key words : Psychological health – elderly - aging

¹ Dr., Seydi Bil Abbas Üniversitesi, Cezayir/Tilimsan. asma.ben86@hotmail.com

الدكتورة: **بن حليم أسماء**، أستاذة محاضرة قسم "ب" بجامعة جيلالي ليابس – سيدي بلعباس – الجزائر، تخصص علم النفس: تقنيات وتطبيقات العلاج النفسي

ملخص:

الصحة النفسية لدى المسنين المقيمين بدور العجزة والمقيمين مع ذويهم "دراسة مقارنة"

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية للمسنين المقيمين مع ذويهم والمسنين المقيمين بدار العجزة، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق في مستوى الصحة النفسية وأبعادها بين المسنين المقيمين مع ذويهم والمسنين المقيمين بدار العجزة، شملت عينة الدراسة (80) مسنا ومسنة، وتم الاعتماد على مقياس الصحة النفسية المعدل. توصلت نتائج الدراسة إلى أن المسنين المقيمين بدار العجزة والمسنين المقيمين مع ذويهم يتمتعون بمستوى صحة نفسية متوسط، كما أظهرت النتائج كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين المقيمين مع ذويهم والمسنين المقيمين بدار العجزة في الدرجة الكلية للمقياس وفي بعد الوسواس القهري والاكتئاب والعداوة وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الأعراض الجسمية والقلق والذهانية والبارانويا والحساسية التفاعلية والمخاوف.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، الشيخوخة، المسن

مقدمة

زاد الاهتمام في السنوات الأخيرة بدراسة الشيخوخة والمسنين نظرا لعدة أسباب منها الأسباب الديموغرافية وزيادة عدد المسنين وضرورة الاستفادة من كافة الموارد البشرية الموجودة في المجتمع كما اتخذت قضايا كبار السن مكانا بارزا في الاجتماعات الدولية والإقليمية في السنوات الماضية (خليفة، 1998: 6-9) كما أن رعاية المسنين قضية إنسانية حرصت كافة الأديان السماوية على ضرورة توفير الاحترام والرعاية لهم وخصوصا الدين الإسلامي وما نلاحظه على هذه الفئة تعرضها لعدة مشكلات وتغيرات صحية،جسمية، نفسية، اجتماعية، اقتصادية... الخ ويختلف المسنون في مدى تكيفهم مع هذه التغيرات وعليه كان لزاما الاعتناء بهم وتوفير جميع احتياجاتهم والتكفل بهم نفسيا ومعنويا خاصة أولئك المسنين المقيمين بدور العجزة الذين لم يجدوا مكانا يؤويهم غيرها حيث سعت هذه المؤسسات عن طريق توفير الرعاية الصحية والنفسية والخدمات الترويحية والإرشادية والمساعدات المالية لأجل تحقيق الصحة النفسية والجسمية للمسن.وتهتم هذه الدراسة بالبحث في مستوى الصحة النفسية لديهم.

1- مشكلة الدراسة:

قسم العلماء مراحل العمر في حياة الإنسان إلى أربع مراحل هي: سن الطفولة، الشباب، الكهولة ثم الشيخوخة، ويستخدم لتحديد مرحلة الشيخوخة عدة مقاييس منها: العمر البيولوجي، العمر الاجتماعي، العمر النفسي، العمر الزمني. " (حمو علي، 2012)

يعرف belin الشيخوخة بأنها "حالة من الاضمحلال تعتري إمكانيات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد فتقل قدراته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغط الحياة لدرجة

لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة" (حمو علي، 2012: 81)

فالمسنين هم الذين تتجه قواهم وحيويتهم إلى الانخفاض مع ازدياد تعرضهم للإصابة بالأمراض التي يترافق معها الشعور بالحاجة والعناية والرعاية الاجتماعية والنفسية والطبية. وتحدث عدة تغيرات في مرحلة الشيخوخة منها التغيرات البيولوجية والفيزيولوجية (السمع، البصر، اللمس، الذوق، الجهاز العصبي.. الخ) التغيرات السيكولوجية وتتمثل التغيرات النفسية لدى المسن في ظهور مشكلات الصحة النفسية والتي تتمثل أهمها في الاعتمادية والعدوانية وضعف الثقة بالنفس والحساسية الزائدة بالذات والمعاناة من نوبات البكاء أحيانا كما تتميز انفعالاتهم بأنها ذاتية المركز وبالخمول وبلادة الحس وضعف القدرة على التحكم فيها كما يتميزون بالعناد وصلابة الرأي ويغلب عليهم التعصب وتوخي الحرص والحذر" (حجازي وأبو غالي، 2009: 116).

تترافق الزيادة السريعة في تشيخ السكان بالمشاكل الصحية النفسية والبدنية ذات الصلة بالشيخوخة، التي تتضمن زيادة أخطار الخرف والأمراض المزمنة الشيخوخة، وانخفاض العافية النفسية عموما وانخفاض نوعية الحياة. ولقد حققت الأنماط المختلفة من التدخلات الشاملة أو العامة النجاح في تحسين الصحة النفسية عند السكان المسنين. تتضمن التدخلات الناجحة الدعم الاجتماعي، وتدخلات التمكين المجتمعي وتقويته، وتدخلات تعزيز نمط الحياة الصحية، وتتضمن مثل هذه البرامج التدخلات التمرينية الرياضية والتزويد بالمعينات السمعية وبرنامج مصادقة المسنين (OMS، 2005: 49)

ومن الخصائص السيكولوجية لهذه المرحلة: تغير الشخصية والحالة النفسية للفرد مع تقدم العمر، اضطراب القدرات العقلية من إدراك، وتفكير، وتذكر، وتخيل، وذكاء، والأداء النفسي الحركي، والذاكرة، ونقص الانتباه، فالقدرة العقلية مثل القدرة الجسمية تبلغ ذروتها بين سن العشرين والثلاثين، ثم تأخذ بالتناقص بعد سن الأربعين، وعند سن الستين يقل أداء الفرد بنسبة 25. %، بالإضافة إلى تغير الاهتمامات والحاجات، والتغيرات الاجتماعية: تقلص العلاقات الشخصية والاجتماعية، وكل هذه التغيرات التي يتعرض لها الفرد المسن تؤثر على نفسه وصحتها، كما يتعرض المسن إلى أشكال متعددة من الإساءة نتيجة لفقدانه الكثير من القدرات التي كانت في الماضي تمنحه المكانة، والسلطة، والقوة ليجد نفسه ضحية المعاملة السيئة من قبل بعض أفراد الأسرة وهو ما يؤثر على نفسيته بالسلب (الناقلي والعوامل، دت: 199). وعليه سنقوم في هذا البحث بدراسة الصحة النفسية لدى المسنين المقيمين مع ذويهم ومقارنتها مع الصحة النفسية لدى المسنين المقيمين بدور العجزة ومنه نطرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى الصحة النفسية لدى المسنين المقيمين مع ذويهم؟
- ما مستوى الصحة النفسية لدى المسنين المقيمين بدور العجزة؟
- هل توجد فروق في مستوى الصحة النفسية بين المسنين المقيمين مع ذويهم والمسنيين المقيمين بدور العجزة؟
- 2- فرضيات الدراسة:
 - يتمتع المسنون المقيمون مع ذويهم بمستوى صحة نفسية مرتفع.
 - يتمتع المسنون المقيمون بدور العجزة بمستوى صحة نفسية متوسط.
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين المسنيين المقيمين مع ذويهم والمسنيين المقيمين بدور العجزة.

3- أهمية الدراسة:

يمكن تحديد أهمية الدراسة في النقاط التالية:

- تسليط الضوء على فئة المسنين وإعطائها حقها من الدراسة والبحث.
- إبراز دور هذه الفئة في المجتمع واهم المشاكل التي تعاني منها.
- إبراز دور دار العجزة في العناية ورعاية هذه الفئة المهمشة من المجتمع.
- وضع برامج إرشادية ووقائية للمحافظة على الصحة النفسية للمسنين في مستوى جيد

4- أهداف الدراسة:

- الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى المسن الماكث مع أهله وذويه.
- الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى المسن المقيم بدور العجزة.
- الكشف عن الفروق في مستوى الصحة النفسية بين المسنين المقيمين مع ذويهم والمسنين المقيمين بدور العجزة.

5- المفاهيم الإجرائية:

1-5 الصحة النفسية: يقصد بها إجرائيا الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الصحة النفسية المعدل.

2-5 المسن المقيم مع ذويه: يقصد به الفرد الذي بلغ من العمر 60 فما فوق والمقيم مع أفراد أسرته.

3-5 المسن المقيم بدور العجزة: يقصد به الفرد الذي بلغ من العمر 60 عام والمقيم بدار العجزة بتلمسان

6- الإطار النظري والدراسات السابقة:

الصحة النفسية حسب منظمة الصحة العالمية هي "حالة من الكمال الجسدي والنفسي والعافية الاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز، وثمة ثلاث أفكار رئيسية لتحسين الصحة بحسب هذا التعريف وهي:

- الصحة النفسية هي جزء مكمل للصحة
 - الصحة النفسية أكثر من مجرد الخلو من المرض
 - تتعلق الصحة النفسية إلى أبعد مدى مع السلوك والصحة الجسدية (OMS، 2005).
- ويعرف حامد زهران الصحة النفسية بأنها " حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا شخصيا انفعاليا واجتماعيا مع نفسه أو مع بيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة" (زهران، 2005: 9)

وللصحة النفسية شرطان أساسيان :

- مواجهة ضغوط الحياة بطريقة سليمة
- تحقيق الذات من خلال استغلال أقصى طاقات وإمكانات الفرد .

وتتميز الشخصية المتمتعة بصحة نفسية جيدة ب : التوافق , الشعور بالسعادة مع النفس والآخرين, تحقيق الذات واستغلال القدرات, القدرة على مواجهة مطالب الحياة والتكامل النفسي (غريب, 2008: 9)

ولا بد من التأكيد على أن الصحة النفسية لا يمكن تناولها كاملة على الصعيد الفردي بل هي حالة دينامية فردية جماعية، مؤسسية، مجتمعية، تندرج ضمن دوائر متفاعلة تتبادل الأثر والتأثير، والفعل ورد الفعل (حجازي، 2004: 32).

وحسب سوين فإن الصحة النفسية تعني توفر : الفاعلية، الكفاءة، المواءمة، المرونة، التكيف، الإفادة من الخبرة، فاعلية التفاعل الاجتماعي، الشعور بالاطمئنان النفسي، وهنا يكمن أساس كل صحة نفسية. (حجازي، 2004)

ومن بين أهم مظاهر الصحة النفسية القدرة على توظيف الطاقات والإمكانات أي الإقبال على الحياة بنشاط ومثابرة وتخطيط خاصة التخطيط للوقت فالأفراد الذين ينظرون إلى الوقت بعين الاهتمام هم الذين يحققون انجازات كثيرة في حياتهم الشخصية والمهنية (الجريسي، دت: 20) .

مفهوم الشيخوخة: يشير هذا المفهوم إلى تقدم العمر الذي يقسم إلى:

- العمر الزمني: ويقسم إلى أربعة مستويات هي:
 - المستوى الأول: يسمى فترة ما قبل التقاعد ويمتد من 55-65 سنة
 - المستوى الثاني: فترة التقاعد 65 سنة فما فوق
 - المستوى الثالث: فترة التقدم في العمر وتمتد من (70) سنة فأكثر
 - المستوى الرابع: فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض والوفاة والتي تمتد إلى غاية (110) سنة فأكثر.
 - العمر البيولوجي: وهو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الأيض ومعدل نشاط الغدد الصماء وقوة دفع الدم والتغيرات العصبية.
 - العمر الاجتماعي: ويقاس بأداء الأدوار الاجتماعية وعلاقات الفرد ومدى توافقه الاجتماعي
 - العمر النفسي: وهو مقياس وصفي يقوم على مجموعة من الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره (معمرية وخزار، 2009: 75)
- ومن بين الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع:

- دراسة مروان عبد الله دياب (2006) "دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين"، تكونت عينة الدراسة من (550) طالب وطالبة من مرحلة الثانوية، واعتمدت الدراسة على استبانة الصحة النفسية، واستبانة المساندة الاجتماعية واستبانة الأحداث الضاغطة، وقد كانت أهم النتائج:
 - يتعرض المراهقين الفلسطينيين لأنماط متعددة من الأحداث ضاغطة
 - توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين درجات الأحداث الضاغطة التي تعرض لها المراهقون والمساندة الاجتماعية.
 - توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفضي الأحداث الضاغطة ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة لحجم المساندة الاجتماعية لدى المراهقين، والفروق كانت لصالح منخفضي الأحداث الضاغطة.

- توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية للمراهقين ودرجات المساندة الاجتماعية.
- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفضي حجم المساندة الاجتماعية ومتوسط درجات مرتفعي حجم المساندة الاجتماعية بالنسبة للصحة النفسية لدى المراهقين، والفروق كانت لصالح مرتفعي حجم المساندة الاجتماعية.
- توجد علاقة عكسية قوية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية للمراهقين ودرجات الأحداث الضاغطة.
- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفضي الأحداث الضاغطة ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة للصحة النفسية لدى المراهقين، والفروق كانت لصالح منخفضي الأحداث الضاغطة المساندة الاجتماعية عامل وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية.
- بشير معمرية و عبد الحميد خزار (2009). الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بمدينة باتنة، تكونت العينة من (56) من المسنين، وأداة البحث تمثلت في أداتين: الأولى تخص الأمراض الجسمية والثانية الاضطرابات النفسية، نتائج الدراسة وجود ترتيب للأمراض الجسمية لدى عينة الذكور، حيث جاءت أمراض العيون والإعاقة الحركية والضعف العام وآلام العمود الفقري والساقين واضطرابات المعدة في المراتب الأولى، أما بالنسبة للاضطرابات النفسية فجاء القلق العام، واليأس، والاكتئاب النفسي، اضطرابات النوم، وقلق الصحة، وقلق الموت والنظرة السلبية للحياة، في الرتب الأولى لدى الإناث، ولم توجد فروق بين الذكور والإناث في الأمراض الجسمية، بينما تفوقت الإناث في توهم المرض على الذكور وتفوق الذكور على الإناث في العصبية الزائدة
- دراسة كمال يوسف بلان (2009) "دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم (دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين في محافظات دمشق وريفها وحمص واللاذقية)، تكونت عينة الدراسة من (436) مسناً ومسنّة، تمثلت أداة الدراسة في مقياس سمة القلق لسيلبرجر وكانت النتائج كما يلي:
- توجد فروق دالة على وجود سمة القلق لدى المسنين تبعاً لمتغير مكان الإقامة في الأسرة وفي دور المسنين.
- توجد فروق دالة على وجود سمة القلق بين الذكور المقيمين مع أسرهم والمسنين المقيمين في دور الرعاية.
- توجد فروق دالة على وجود سمة القلق بين المقيمين مع أسرهم والمسنين المقيمين في دور الرعاية وفقاً لمتغير الفئة العمرية 71 سنة فما فوق.
- دراسة حجازي، جولتان وأبو غالي، عطاق (2010). مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية "دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة"، تكونت عينة الدراسة من (114) مسناً ومسنّة، أظهرت النتائج أن ترتيب أبعاد المشكلات التي يعاني منها المسنون هي كالآتي: (63.7%) بالنسبة للمشكلات الاقتصادية و(57.5%) للمشكلات النفسية و(56.3%) بالنسبة للمشكلات الصحية الجسمية، كما بينت أن مستوى الصلابة النفسية للمسنين مرتفع ووجود علاقة ارتباطية عكسية بين المشكلات المسنين والصلابة النفسية.

- رزان كفا (2012) الصلابة النفسية وعلاقتها
بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين بلغت عينة الدراسة (620) مسن ومسنة داخل وخارج
دور الرعاية، وتمثلت أدوات الدراسة في:
- مقياس مسح الآراء الشخصية لقياس الصلابة
النفسية (pvs m-r)
- مقياس المساندة الاجتماعية للمسنين
- مقياس الحالة الصحية (sf-12R).
واهم النتائج المتوصل إليها: وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية والمساندة
الاجتماعية ووجود فروق دالة في أداء الأفراد على مقياس الصلابة النفسية ومقياس المساندة
الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس ومكان الإقامة والحالة الاجتماعية والحالة الصحية.

- كامل حسن كتلو وناهد العرجا (2016) "الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين/ دراسة
ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين" طبقت الدراسة على (105) مسناً
ومسنة، استخدمت الدراسة قائمة كورنل الجديدة وتوصلت الدراسة إلى أن أعراض
الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المسنين كانت متوسطة وكانت أبرز الأعراض المتعلقة
بالحساسية ثم الغضب والتوتر وعدم الكفاية وأخيراً الاكتئاب ووجود فروق في بعد
الحساسية فقط دون باقي الأبعاد أما متغير مكان الإقامة فلم تظهر أية فروق ماعدا بعد
الغضب.

- ناصر الدين زبدي ويمينة فالح (2016)
"فعالية برنامج الصحة النفسية للراشدين بتحقيق الأمن النفسي" هدفت هذه الدراسة إلى
تصميم برنامج إرشادي علاجي لتنمية الصحة النفسية بتنمية الأمن النفسي لدى الأفراد
الراشدين وقياس فعاليته، واعتمدت الدراسة على مقياس الصحة النفسية للراشدين المعدل
حسب الدليل التشخيصي الرابع ومقياس ماسلو للشعور بالأمن النفسي، والبرنامج
الإرشادي العلاجي المقترح حيث حققت الدراسة نتائج إيجابية.

الإجراءات المنهجية

- 7-1 عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة 80 فرداً من فئة المسنين الذين تجاوزوا سن الستين تضم
كل من المسنين المقيمين مع ذويهم والمسنين المقيمين بدار العجزة بتلمسان.

جدول رقم (1) يمثل توزيع أفراد العينة

الأفراد	التكرارات	النسبة المئوية
المسنين المقيمين مع ذويهم	53	66.25
والمسنين المقيمين بدار العجزة	27	33.75
المجموع	80	100

7-2 الإطار المكاني والزمني للدراسة:

- أجريت الدراسة على عينة من المسنين المقيمين بتلمسان مع ذويهم والمسنين المقيمين بدار العجزة
بتلمسان في الفترة الممتدة ما بين شهر جويلية وأوت 2016.

- 7-3 منهج الدراسة: اتبعت الدراسة المنهج الوصفي حسب ما يتناسب وطبيعة الدراسة.

4-7 أداة الدراسة: الدراسة اعتمدت على مقياس الصحة النفسية للراشدين المعدل حسب الدليل التشخيصي الرابع: DSM4 ، SCL-90-R (syndrome check list)، قام بوضع المقياس ليونارد ديروجيتش ، ليمان لينوكوفي سنة (1977) وقام بتعريبه الباحث فضل أبو الهين وتقنيته على البيئة الفلسطينية (1992). ويتكون المقياس من 90 عبارة تدرج تحت 9 أبعاد وهي موزعة كالآتي (الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخوف، البارانويا، الذهانية)، ولقد اشتمل المقياس على تدرج خماسي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، مطلقاً) حيث أخذت البدائل (0-1-2-3-4)، تم التأكد من الخصائص السيكمترية لمقياس الصحة النفسية للراشدين وذلك بحساب صدقه وثباته حيث أظهرت النتائج تمتع المقياس بالصدق التمييزي وصدق الاتساق الداخلي الذي تراوحت معاملات ارتباطه ما بين (0.59-0.77) أما الثبات فتم حسابه بطريقة التجزئة النصفية حيث بلغت (0.90) بعد تصحيح الطول بطريقة سبيرمان براون أما قيمة معامل الفا كرونباخ للدرجة الكلية بلغت (0.89) أما الأبعاد فتراوحت القيم بين (0.79-0.94) وبالتالي يتمتع المقياس على درجة مقبولة جداً من الثبات (سعود وخرموش، 2016)

5-7 الأساليب الإحصائية المستخدمة : تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS لمعالجة البيانات المتحصل عليها واستخراج التكرارات واستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" T- test لدراسة الفروق الموجودة في مستوى الصحة النفسية بين المسنين المقيمين مع ذويهم والمسنين المقيمين بدور العجزة.

8- عرض نتائج الدراسة

1-8 عرض نتائج الفرضية الأولى: للتعرف على مستوى الصحة النفسية لدى المسنين المقيمين مع ذويهم تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل بعد من أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية للصحة النفسية والنتائج مبينة في الجدول الآتي:

جدول رقم (02) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمقياس الصحة النفسية وأبعاده لدى المسنين المقيمين مع ذويهم

الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الفقرات	الدرجة الكلية		الصحة النفسية
				أعلى	أدنى	
66.65	7.78	29.33	11	44	00	الأعراض الجسمانية
18.25	6.09	7.30	10	40	00	الوسواس القهري
32.57	12.47	16.94	13	52	00	الاكتئاب
64.47	8.37	25.79	10	40	00	القلق
35.29	4.06	8.47	6	24	00	العداوة
21.60	3.21	6.05	7	28	00	قلق الخوف
8.95	3.24	2.15	6	24	00	البارانويا
2.2	1.77	0.88	10	40	00	الذهانية
51.38	7.16	18.50	09	36	00	الحساسية التفاعلية
35.19	28.54	115.45	82	328	00	الدرجة الكلية

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة من فئة المسنين المقيمين مع ذويهم على مقياس الصحة النفسية قد بلغ (115.45)، وبانحراف معياري قدره (28.54)، ووزن نسبي قدره (35.19)، في حين بلغت قيم المتوسطات الحسابية لأبعاد المقياس كالاتي: (29.33) لبعد الأعراض الجسمية، و(7.30) لبعد الوسواس القهري، و(16.94) لبعد الاكتئاب، و(25.79) لبعد القلق، و(8.47) لبعد العداوة، و(6.05) لبعد قلق المخاوف، و(2.15) لبعد البارانونيا، و(0.88) لبعد الذهانية، و(18.50) لبعد الحساسية التفاعلية، وبانحرافات معيارية قدرها (7.78، 6.09، 12.47، 8.37، 4.06، 3.21، 3.24، 1.77، 7.16)، وبأوزان نسبية بلغت قيمتها (66.65، 18.25، 32.57، 64.47، 35.29، 21.60، 8.95، 2.2، 51.38) على التوالي. ومنه نستنتج أن المسنين المقيمين مع ذويهم يتمتعون بمستوى صحة نفسية متوسط وهذا ينفي صحة فرضية البحث التي نصت على تمتع المسنين بمستوى صحة نفسية مرتفع.

2-8 عرض نتائج الفرضية الثانية: للتعرف على مستوى الصحة النفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل بعد من أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية للصحة النفسية والنتائج مبينة في الجدول الآتي:

جدول رقم (03) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمقياس الصحة النفسية وأبعاده لدى المسنين المقيمين بدار العجزة

الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الفقرات	الدرجة الكلية		الصحة النفسية
				أعلى	أدنى	
64.20	8.99	28.25	11	44	00	الأعراض الجسمية
27.40	5.21	10.96	10	40	00	الوسواس القهري
55.40	11.34	28.81	13	52	00	الاكتئاب
63.97	7.41	25.59	10	40	00	القلق
44.25	4.90	10.62	6	24	00	العداوة
19.96	3.62	5.59	7	28	00	قلق المخاوف
6.91	1.96	1.66	6	24	00	البارانونيا
3.5	1.98	1.40	10	40	00	الذهانية
54.11	8.52	19.48	09	36	00	الحساسية التفاعلية
40.36	24.10	132.4	82	328	00	الدرجة الكلية

من خلال الجدول رقم (03) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة من فئة المسنين المقيمين مع ذويهم على مقياس الصحة النفسية قد بلغ (132.4)، وبانحراف معياري قدره (24.10)، ووزن نسبي قدره (40.36)، في حين بلغت قيم المتوسطات الحسابية لأبعاد المقياس كالاتي: (28.253) لبعد الأعراض الجسمية، و(10.96) لبعد الوسواس القهري، و(28.81) لبعد الاكتئاب، و(25.59) لبعد القلق، و(10.62) لبعد العداوة، و(5.59) لبعد قلق المخاوف، و(1.66) لبعد البارانونيا، و(1.40) لبعد الذهانية، و(19.48) لبعد الحساسية التفاعلية، وبانحرافات معيارية قدرها (8.99، 5.21، 11.34، 7.41، 4.90، 3.62، 1.96، 1.98، 8.52)، وبأوزان نسبية بلغت قيمتها (64.20، 27.40، 55.4، 63.97، 44.25، 19.96، 6.91، 3.5، 54.11) على التوالي.

ومنه نستنتج أن المسنين المقيمين بدار العجزة يتمتعون بمستوى صحة نفسية متوسط وهذا يؤكد صحة فرضية البحث.

3-8 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

لاختبار هذه الفرضية تم حساب t-test لعينتين مستقلتين وتم التوصل إلى النتائج التالية:

جدول رقم (04) يمثل الفرق في أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية بين المسنين المقيمين مع ذويهم والمسنين المقيمين بدار العجزة

الصحة النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة عند 0.05
الأعراض الجسمية	29.33	7.78	0.55	غير دالة
	28.25	8.99		
الوسواس القهري	7.30	6.09	-2.66	دالة عند 0.009
	10.96	5.21		
الإكتئاب	16.94	12.47	-4.14	دالة عند 0.000
	28.81	11.34		
القلق	25.79	8.37	0.10	غير دالة
	25.59	7.41		
العداوة	8.47	4.06	-2.09	دالة عند 0.04
	10.62	4.90		
قلق المخاوف	6.06	3.21	0.58	غير دالة
	5.59	3.62		
البارانويا	2.15	3.24	0.71	غير دالة
	1.66	1.96		
الذهانية	0.88	1.77	-1.19	غير دالة
	1.40	1.98		
الحساسية	18.50	7.16	0.54	غير دالة
	19.48	8.52		

		العجزة		
دالة عند 0.01	-2.64	28.54	115.45	المسنين المقيمين مع ذويهم
		24.10	132.4	المسنين المقيمين بدار العجزة

بعد قراءة الجدول رقم (04) نلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (78) في الأبعاد المتعلقة ب: الوسواس القهري والاكتئاب والعداوة وعلى الدرجة الكلية للمقياس بين المسنين المقيمين بدار العجزة والمسنين المقيمين مع ذويهم لصالح المسنين المقيمين بدار العجزة حيث بلغت قيمة t لهذه الأبعاد (-2.66) و(-4.14) و(-2.09) على التوالي وبلغت قيمة t في الدرجة الكلية (-2.64)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين المسنين المقيمين بدار العجزة والمسنين المقيمين مع ذويهم وهو ما ينفي صحة فرضية البحث وبالتالي نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، في المقابل أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين المقيمين بدار العجزة والمسنين المقيمين مع ذويهم فيما يخص الأبعاد المتبقية وهي: بعد الأعراض الجسمية، القلق، قلق المخاوف، البارانونيا، الذهانية، الحساسية التفاعلية.

9- مناقشة النتائج

من خلال النتائج المتوصل إليها اتضح أن أفراد عينة الدراسة من المسنين يتمتعون بصحة نفسية متوسطة سواء كانوا مقيمين مع أهلهم أم مقيمين بدار العجزة، وهذا راجع إلى كون الصحة النفسية تهدف إلى الحفاظ على الصحة العقلية، والوقاية من الاضطراب العقلي من خلال عدة وسائل مثل البرامج التربوية والترفيهية وترقية الحياة الانفعالية والأسرية الثابتة أو المستقرة والخدمات العلاجية والوقائية المبكرة وإجراءات الصحة العامة التي تؤمنها الأسرة البيولوجية للفرد أو الأسرة التي تتولى رعاية هؤلاء المسنين بدار العجزة.

ويرجع المستوى المتوسط للصحة النفسية للمسن المقيم مع أهله إلى نظرة الأسرة للمسن التي تؤثر على حالته النفسية والاجتماعية فيكون المسن أكثر توافقاً في الأسرة التي يتوفر فيها التفاعل بينه وبين جميع أفراد أسرته حيث يحترم فيها كبير السن وتحفظ مكانته وهنا تكون للمسن نظرة رضا واعتزاز داخل هذه الأسرة (دياب، 2006: 131)، كما أن للأسرة دور مهم إضافة إلى الرعاية المادية فهي تخلق جو من الدفء العاطفي بين المسن وأفرادها الذي يخلق جو من الارتياح النفسي لديه كذلك بالنسبة للمسن المقيم بدار العجزة فالرعاية المقدمة له من طرف الأفراد العاملين بها، وكذلك الدعم الاجتماعي عن طريق الجمعيات الخيرية التي تتناوب على زيارتهم خاصة في المناسبات تخلق جو من الحميمة بينهم وكذلك تواجدهم مع بعضهم البعض في مركز واحد ومعاناتهم من نفس المشكل ويتشاركون فيه يخفف عنهم بعض الشيء من إحساسهم بالغرابة والنبذ من قبل ذويهم، وتكوين علاقات صداقة فيما بينهم وحرص الأفراد العاملين بالمركز على صحتهم الجسمية وتناولهم للأدوية في وقتها يساعد المسنين ويحسهم بأنهم جزء من هذا المجتمع وان هناك من يتولى رعايتهم حيث قدمت الدراسات المختلفة براهين عن أهمية الصداقة لعافية المسن، ولاسيما النساء المسنات. وللصداقة عدة وظائف مثل إيجاد الرفقة والمتعة، والدعم في حالات المشاكل والكرب، ولقد استخدمت المصادقة بمعانيها الراسخة وبعمق كإستراتيجية لزيادة الدعم الاجتماعي ولإنقاص الوحدة والاكتئاب بين المسنين (OMS، 2005: 50).

وتحتاج الصحة النفسية إلى التوافق مع الأجيال الأخرى حتى يحقق المسن لنفسه المتطلبات الضرورية للحياة الهادئة (زهران، 2005) وهذا ما لاحظناه في بعد الحساسية التفاعلية لكلا الفئتين كان مرتفع بوزن نسبي (54.11) و(51.31) فالعلاقات القائمة بين الأفراد بعضهم ببعض يؤثر على نفسية الفرد وعلى تقدير الذات.

أما فيما يخص بعد الاكتئاب والقلق فقد كان مرتفع فالأحداث الضاغطة تؤثر سلباً على الصحة النفسية والجسدية التي تعبر عنها دلالات ومؤشرات نفسية تأتي على شكل إبطاء، وقلق، واكتئاب، وعصبية زائدة، وهذه النتائج تتفق مع دراسة بشير معمريّة وعبد الحميد خزار (2009)، وترتبط الضغوط بأحداث الحياة اليومية فكأننا بلا استثناء نتعرض يوميا لمصادر متنوعة من الضغوط الخارجية بما فيها ضغوط العمل والدراسة، والضغوط الأسرية، وضغوط تربية الأبناء ومعالجة مشكلات الصحة، والأمور المالية، والأزمات المختلفة، كما نتعرض يوميا للضغوط ذات المصادر الداخلية مثل الآثار العضوية والنفسية والسلبية التي تنتج عن أخطائنا السلوكية (دياب، 2006). ولقد بين أريكسون في دراسة المسنين أن القلق هو سمة مميزة لمرحلة الشيخوخة، وأن الأفراد كلما تقدموا في العمر زاد معدل القلق لديهم كما بين أن قلق المسنين ينتج عن أربع مصادر هي: الصحة، التقاعد وترك العمل، الإحساس بالوحدة والفراغ، قلق الموت (لعبيدي، 2009).

كما توصلنا في نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية على مقياس الصحة النفسية بين المسنين المقيمين مع ذويهم والمسنين المقيمين بدور العجزة لصالح المسنين المقيمين بدار العجزة، وكذلك في كل من بعد الاكتئاب والوسواس القهري والعداوة وهذا الفرق يمكن إرجاعه إلى كثرة التعرض للعنف والاعتداء النفسي أو الجسدي، وكذلك كثرة الضغوط الخارجية على الإنسان دون وجود متنفس لها تدعو إلى الشعور بعدم جدوى الحياة وقلة الاهتمام بالرعاية الصحية لهم يزيد حالتهم سوءاً، ولا شك أن هذه الضغوط قد تؤدي إلى الوقوع في العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية كالعزلة والوحدة، والشعور بالاغتراب، والميل إلى العدوانية، والميل للجروح، واليأس، والانطواء والانسحاب، وفقدان الثقة بالنفس، والشعور بالعجز وتتفق هذه النتائج إلى حد ما مع دراسة بدور محمود سعيد (2008) حول مستوى الرعاية النفسية المقدمة للمسنين بدور العجزة بولاية الخرطوم واتجاهات المسنين نحوها التي توصلت إلى أن الرعاية المقدمة تنسم بالتوسط.

أما باقي الأبعاد فأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين المقيمين مع ذويهم والمسنين المقيمين بدار العجزة خاصة بعد الأعراض الجسمية، فنظراً لخصوصية مرحلة الشيخوخة وتقدم العمر التي تنسم بتغيرات جسمية وفسيولوجية وهرمونية وبتدهور الحالة الصحية الجسمية كالعجز، وبطء الحركة، وفقدان القدرة على الإبصار، وضعف السمع، وظهور الأمراض المختلفة لدى الفرد المسن بشكل عام وبغض النظر عن مكان إقامته، وتتفق هذه النتائج مع دراسة كامل حسن كتلو وناهدة العرجا (2016) فيما يخص عدم وجود فروق في أبعاد مقياس الصحة النفسية، وتختلف معها في بعد الغضب الذي أظهر في دراستها وجود فروق لصالح الذين يقيمون مع أهلهم، وكذلك دراسة هوجو الذي أوضح أن العجز الشديد يزداد بطريقة واضحة عند المسنين بعد السبعين (كتلو والعرجا، 2016: 195).

كما تختلف نتائج الدراسة فيما يخص بعد القلق مع دراسة بلان (2009) حيث توصلت الدراسة الحالية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين المقيمين مع ذويهم والمسنين المقيمين

بدار العجزة، في حين توصلت دراسة بلان إلى وجود فروق دالة على وجود سمة القلق لدى المسنين تبعاً لمتغير مكان الإقامة في الأسرة ودور المسنين.

قائمة المراجع

1. الجريسي، خالد. (د.ت). إدارة الوقت من المنظور الإسلامي والإداري. السعودية
2. حجازي، جولتان وأبو غالي، عطاف. (2010). مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلافة النفسية "دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة". مجلة جامعة النجاح للأبحاث. 24 (1)، 109-156.
3. حجازي، مصطفى. (2004). الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة. ط:2. الدار البيضاء: المركز الثقافي العربي.
4. حمو علي، خديجة. (2012). علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة والمقيمين مع ذويهم 'دراسة مقارنة ل 12 حالة'. رسالة ماجستير، جامعة الجزائر2، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.
5. خليفة، عبد اللطيف محمد (1998). دراسات في سيكولوجية المسنين. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
6. دياب، مروان عبد الله (2006). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة، كلية التربية.
7. زبدي، ناصر الدين وفالح، يمينة. (2016). فعالية برنامج الصحة النفسية للراشدين بتحقيق الأمن النفسي. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة حمة لخضر الوادي. (16)، 213-227.
8. زهران، حامد. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
9. سعود، فطيمة وخرموش، سميرة. (2016). الخصائص السيكمترية لمقياس الصحة النفسية sci-90-r. مجلة سلوك، (4).
10. سعيد، بدور محمد (2008). مستوى الرعاية النفسية المقدمة للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم واتجاهات المسنين نحوها. رسالة ماجستير، جامعة الخرطوم، كلية الآداب.

11. غريب، زينب عبد الرزاق.(2008). الصحة النفسية. مكة المكرمة: مركز التنمية الأسرية.
12. كتلو، كامل حسن والعرجا، ناهده (2016). الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين / دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين (في بيوت المسنين ونوادي المسنين وفي البيوت في محافظة بيت لحم). المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية. 9 (2)، 198-175.
13. كفا، رزان.(2012). الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين. رسالة ماجستير، جامعة دمشق، كلية التربية.
14. كمال يوسف بلان (2009) "دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم (دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين في محافظات دمشق وريفها وحمص واللاذقية)،مجلة جامعة دمشق. 25(1+2)، 47-15.
15. لعبيدي، نادية (2009). المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الجزائرية. رسالة ماجستير.جامعة باتنة، كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية.
16. معمريّة، بشير وخزار، عبد الحميد (2009). الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بمدينة باتنة، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية،(23)، 83-74.
17. منظمة الصحة العالمية (2005). تعزيز الصحة النفسية (المفاهيم، البيانات المستجدة، الممارسة). القاهرة: المكتب الإقليمي للشرق المتوسط.
18. النابلسي، هناء حسني والعوامل حنين علي (د.ت). أنماط الإساءة الاجتماعية الصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم (دراسة ميدانية على عينة من المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين في الأردن). المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب. 29(58)، 254-199.