

الاكتئاب لدى المسنين

(الاكتئاب- المسنين – الشيخوخة)

اعداد

مر. هبة مناضل عبد الحسين

الجامعة المستنصرية /كلية التربية الاساسية /قسم التربية الخاصة

(Depression - elderly- aging)

Preparation

M. Heba Abdel - Hussein

Mustansiriya University Faculty of Basic Education\ Department of

Special Education

Depression in the elderly

مستخلص البحث

تعد الشيخوخة من المراحل العمرية النهائية لدورة حياة الانسان والتي قد يكتنفها العديد من الاعراض السلبية وعلى كافة النواحي سواء كانت فسلجيةوسايكولوجية وتكون متمثلة بالعزلة والحزن والخمول, بعد ما كانت حياته ترفل بالحوية والنشاط والمتعة.

يهدف البحث الحالي الى :

- 1- التعرف على مستوى الاكتئاب النفسي لدى المسنين.
 - 2- التعرف على مستوى الاكتئاب لدى المسنين وفق متغير الجنس (ذكور-اناث) .
- تألفت عينة البحث الحالي من (140) مسن ومسنة من المسنين المتواجدين في (دائرة الرشاد , صليخ) لرعاية المسنين , ولتحقيق أهداف البحث الحالي فقد قامت الباحثة ببناء مقياس للاكتئاب لدى المسنين وتم استخراج الصدق والثبات , وقامت الباحثة بتطبيق مقياس الاكتئاب على افراد عينة البحث وبعد جمع البيانات ومعالجتها احصائياً بإستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة والاختبار التائي لعينتين مستقلتين اشارت النتائج الى:-

- 1- يوجد اكتئاب لدى المسنين .
 - 2- يوجد فروق ذات دلالة احصائية في الاكتئاب لدى المسنين وفق متغير الجنس ولصالح الذكور .
- واستكمالاً للجوانب ذات العلاقة بهذا البحث فقد أوصت الباحثة بعدد من التوصيات منها:

- اشراك المسنين قدر الامكان بالأنشطة الاجتماعية والاستفادة من خبراتهم, حيث ان هذا يؤدي الى تعزيز تقدير الذات وكذلك خفض درجة التشاؤم والعزلة لديهم وهذا من شأنه التخفيف من الاعراض الاكتئابية.

واقترحت الباحثة عدداً من الدراسات والبحوث العلمية منها:

1- اجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بهذه المرحلة العمرية من اجل تحسين جودة الحياة لدى المسنين .

2- استحداث برامج تربوية وارشادية للتخفيف من وطأة وشدة الاعراض الاكتئابية والنفسية التي يتعرض لها المسنون في العالم اجمع.

Abstract :

Aging is one of the final stages of the human life cycle, which may be characterized by many negative symptoms and in all respects, whether psychological and psychological and be represented in isolation and sadness and lethargy, after his life was traveling with vitality and activity and pleasure

The current research aims to:

- 1 - Identify the level of psychological depression in the elderly.
- 2 - Identify the level of depression in the elderly according to the variable sex (male - female).

The research sample consisted of (140) elderly and elderly persons present in the Department of Counseling, Salikh for the care of the elderly. To achieve the objectives of the current research, the researcher constructed a

measure of depression in the elderly. Data collection and statistical processing using a single sample tester and a meta-test for two independent samples indicated that:

- 1- There is depression in the elderly.
- 2 - There are differences of statistical significance in the depression in the elderly according to sex variable and for the benefit of males.

In addition to the relevant aspects of this research, the researcher recommended a number of recommendations, including:

- Involve the elderly as much as possible of social activities and benefit from their experience, as this leads to the strengthening of self-esteem as well as reduce the degree of pessimism and isolation and this will reduce the symptoms of depression.

The researcher suggested a number of studies and scientific research, including:

- 1- Conduct further studies on this age level in order to improve the quality of life of the elderly.
2. Introduce educational and guidance programs to alleviate the severity and severity of the depressive and psychological symptoms of the elderly in the world.

الفصل الاول (التعريف بالبحث)

مشكلة البحث:

تعد مرحلة الشيخوخة من اكثر المراحل العمرية التي تنبأ الانسان بقرب اجله والتي يكتنفها بصورة عامة نوع من الاضطرابات على المستوى الفسيولوجي والسيكولوجي والذي يتمثل بالخمول والعجز والعزلة والحزن والفراغ الكبير بعد ان كانت حياته ترفل بالنشاط والمتعة في المراحل العمرية السابقة لهذه المرحلة (الياسري: 2008: 1), ان الاكتئاب للمسنين يمثل بحد ذاته مشكلة طبية ونفسية واجتماعية, فمن الناحية الطبية يكون الاكتئاب جزءاً من منظومة مرضية متعددة الاركان وهذا ينعكس على صعوبة التشخيص والعلاج, اما من الناحية الاجتماعية فأنها تكمن في تزايد اعداد المسنين في الوقت الحاضر يرافقه تزايد انشغال الأبناء عنهم بأعباء الحياة المختلفة مما يضيف هذا ان يكون المسن عبأً آخر عليهم وهذا الأمر قد يشعره بالعزلة حيث لم يعد أحد بحاجة اليه وهذا ما ينعكس سلباً على شعوره الذاتي وبالتالي على تقديره لذاته, أما من الناحية النفسية فأن المسن يشعر ويتعايش مع مشاعر الفقد سواءً تلك المتعلقة بفقدان الزوج او الاصدقاء وخاصة اصدقاء صباه ورشده وكذلك فقدان الوظيفة والقدرة على الكسب وفقدان الهدف من الحياة وخاصة وهو يشعر بقرب نهايته المحتومة, وهذا ما يدفعه للوقوع في شباك الاكتئاب وبشكل يسير (عسكر: 2008: 3), ولهذا تتزايد المشكلات الصعبة بمعناها الجسمي والنفسي بين المكتئبين , وتقل فرص شفائهم من الامراض الاخرى عن غيرهم ممن لايتعرضون للإصابة به (علي: 1997: 5) , من خلال كل ما تقدم تتضح مشكلة البحث الحالي في الاجابة عن السؤال الاتي:

- ما هو مستوى الاكتئاب لدى المسنين ؟

اهمية البحث:

يعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة في كل المجتمعات الانسانية اذ تشير الدراسات المسحية التي اجرتها منظمة الصحة العالمية في العديد من دول العالم ان اكثر من 100 مليون شخص في العالم يعانون من الاكتئاب (1993,p.28), Sartorius), حيث يشكل الاكتئاب استجابة انفعالية متطرفة تكون مصحوبة بمشاعر القلق واليأس والشعور بالذنب ونجد انه كلما ازدادت مشاعر اليأس اصبح لدى الفرد المكتئب اوهاماً بأنه عديم النفع وتتمثل هذه الاوهام بمشاعر الالم والخطيئة التي تفاقمت وتجاوزت كل الحدود, وان الفرد المكتئب يعتقد بأنه ارتكب هنا الآثام ما لا يمكن التفكير عنه تراه ينتمي الى الشعور بأن تعاسته هي نوع من العقاب على ما ارتكب (شيلدون:1988: 96), ولا يعد الاكتئاب سريراً (اي عرضاً نفسياً مرضياً) الا اذا استمرت الحالة واصبحت حادة ومبالغ فيها بالنسبة لأي من المثيرات المعروفة, ويعد مرض الاكتئاب بصورة عامة من اخطر الامراض على المجتمع وبدرجات متفاوتة, حيث يرى (Ibrahim,1996) ان فرص الشفاء من الامراض الجسمية واضطرابات الوظائف العضوية والتي (غالباً ما يعاني منها المسنين) تأخذ زمناً اطول اذا كانت مصحوبة بالاكتئاب في حين تزداد فرص الشفاء والعلاج السريع حينما يكون المريض من النوع المتفائل والمبتهج , ان البحوث الميدانية اثبتت بأن الاكتئاب الشديد لدى المسنين وخاصة الذين يتم اهمالهم ولايتمتعون بالمتابعة من قبل المختصين سيؤدي بهم هذا الى الانتحار ويكون ذلك بصورة اكثر انتشاراً بين الرجال مقارنة بالنساء فالرجال البالغون من العمر (80-84) سنة ينتحر منهم ما مقداره (479) مسن لكل مائة الف في حين ينتحر من النساء من نفس الفئة العمرية (59) مسن لكل مائة الف(عفيفي: 1998: 96), وتفيد الدراسات المتعلقة بهذا الشأن بأن هناك فروق دالة لمشاعر الاكتئاب بين الجنسين ولصالح الإناث, حيث ان المرأة اكثر معاناة من الرجل بالنسبة للأعراض الاكتئابية, وهذا ما دلت عليه دراسة كلبرتسون(Culbertson,1997) ان النساء قد تفوقن على الذكور خلال السنوات الثلاثين الاخيرة من حيث نسبة المعاناة والإصابة بالاكتئاب بما يعادل الضعف(عسكر:2008: 6) .

حيث ان صور الاكتئاب لدى المسنين غالباً ما تكون مختلطة مع اعراض جسمانية مثل سوء التغذية واضطرابات الجهاز الهضمي وعته الشيخوخة, حيث نجدهم غالباً ما يشكون من مناطق متعددة من الجسم ويفقدون الشهية للطعام والشراب فيصابون بالضعف والامساك وهذا ماقد يؤدي الى الشرود والجوم في هيئته وحالته العامة , وقد يصاحب الاكتئاب عند المسنين ظهور بعض اعراض الذهان لديهم وذلك من خلال الاعتقادات التي تساورهم حول المحيطين بهم كأن يعتقدوا في بعض الاحيان بأن ذويهم يمنعون عنهم الطعام والشراب او يضعون السم له في الطعام من اجل التخلص منهم ثم الاستيلاء على ممتلكاتهم , وقد يصل الحال به الى الشك بأقرب الناس اليه , اما في حالة الاكتئاب الشديد فأن المسن قد يفكر في الانتحار وقد يقدم عليه فعلاً , ولا يستبعد مثل هذا السلوك منه لأننا امام منطق مرضي وليس عقلاني وهو مرتبط باضطرابات كيميائية في المخ وقد تدفعه حقاً للإقدام على مثل هذه الاعمال (مرسي:1988: 3).

تشير البيانات التي خلصت اليها بعض الدراسات الى ان من بين (50-60%) من المسنين يعانون من اكتئاب الشيخوخة وهذا ما يدفع في حقيقة الامر للعمل والحث للتعرف على الطبيعة السيكولوجية للمسنين وتشخيص مظاهرها وابعادها وكذلك دراسة الاضطرابات النفسية المصاحبة لها مما يساعد فعلاً على معرفة الاسلوب الامثل للتعامل مع هذه الشريحة من المجتمع والتي اعطت الكثير وافنت ربيع عمرها من اجل خدمة المجتمع وتقدمه وازدهاره, وبذلك يمكن تقديم النموذج السليم لرعايتهم وإعادة تأهيلهم والكشف عن جوانب العطاء لديهم لتحسين جودة حياتهم, فلا يزال في عمرهم المتبقي منفعة وخير وقد ينبري في شيخوختهم ما به من العطاء الفكري والمعرفي ما يعادل سنوات العمر اجمعها لو اتاحت له الظروف المناسبة(عسكر:2008: 4) , وبناء على ما تقدم تتجلى اهمية البحث الحالي بما يأتي :-

١. الاهتمام بوحدة من فئات التربية الخاصة وهم فئة المسنين المتواجدين فيالعديد من دور الدولة للمسنين.

٢. يقع هذا البحث في مجال التربية الخاصة ويسلط الضوء في الكشف عن مسببات الاكتئاب لدى المسنين وتشخيص عوامل وخصائص ومجالات

الاصابة بالاكتئاب لدى شريحة مهمة في المجتمع تحتاج الى الرعاية والاهتمام المستمرين من اجل تحقيق الاجواء المناسبة لتحسين جودة الحياة لديهم وكذلك من اجل بقائهم جهد الامكان يتمتعون بمستوى مناسب من الصحة النفسية السليمة.

اهداف البحث:-

يهدف البحث الحالي الى التعرف على :-

١- مستوى الاكتئاب لدى المسنين .

٢- مستوى الاكتئاب لدى المسنين وفق متغير الجنس (ذكور, إناث) .

حدود البحث:-

يتحدد البحث الحالي بالمسنين المتواجدين في دور المسنين في بغداد (الرصافة الاولى- الثانية) للعام الدراسي (2016-2017) وتتراوح اعمارهم من

60 عام

فما فوق.

تحديد المصطلحات:-

اولاً- الاكتئاب (Depression)

١- تعريف كابلن (1971 kaplin) :

"حالة من اليأس والقنوط وقصور المشاعر والفاعلية الواطئة وتشاؤم بخصوص المستقبل" (علي, 1997: 10).

٢- تعريف الدباغ (1983):

"استجابة انفعالية تمتاز بعنصرية : الشعور باليأس وبالتوعك والعجز فالمكتسب حزين ذو مزاج سوداوي, عدم الرضا ضيق الصدر يائس عاجز لا يكثر بالحوادث او نشاطها ويمتلكه شعور بالإعياء او عدم القدرة

على انجاز اي عمل او مهمة , وبالتوعك والانحدار في الثقة بالنفس"
(الدباغ: 1983: 106).

٣- تعريف محمد (2004):

"حالة من انكسار النفس والكآبة والغم والهم والنكد والشعور بالذنب والقلق كرد فعل لخسارة شخصية خطيرة مثل موت صديق حميم او موت شخص عزيز"
(محمد: 2004 : 383).

التعريف النظري للاكتئاب :

"هو حالة من شعور الفرد بالهم والحزن واليأس والقنوط مصحوباً بأحاسيس دائمة بالذنب ولوم الذات مع انخفاض في مستوى الاداء النفسي والانفعالي والاجتماعي ويلزمه شعور كرهه للحياة وتمني الموت".

التعريف الاجرائي للاكتئاب :

"هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد المسن على فقرات المقياس المعد للبحث الحالي" .

ثانياً- المسنين: Elderly

١. تعريف وزارة العمل والشؤون الاجتماعية للمسنين في العراق (1985):

"كل من أكمل الستين من العمر بالنسبة للذكور، والخامسة والخمسين بالنسبة للإناث، وأن يكون سالماً من الأمراض الانتقالية والعقلية" (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في العراق، 1985) .

٢. تعريف ربيع (1988):

"هم الأفراد الذين يقعون ضمن المرحلة التي يحدث فيها تغيرات في القدرة الجسدية، والطاقت التي تلازم الفرد إذ تؤدي به تدريجياً إلى الموت بأسباب عرضيه، أو أحداث احتياطية" (ربيع، 1988: 24)

٣. تعريف عسكر (2008):

"هم الأفراد الذين يقعون ضمن مرحلة زمنية من مراحل العمر المتتابعة يصل إليها الإنسان بعد سنين الخامسة والستين، وهي عملية حيوية طبيعية تتأثر بنمط الحياة"(عسكر،2008:8).

الفصل الثاني

(الاطار النظري والدراسات السابقة)

اولا : الاطار النظري :

أ- اطار نظري عن الاكتئاب :

مفهوم الاكتئاب:

من طبيعة الانسان التأثر بالمؤثرات الحياتية والتفاعل معها من خلال انفعالاته المتعددة (كالفرح, والحب , والخوف, والحزن,الخ) والخوف من ابسط صور الاكتئاب النفسي الذي يعرض الاطفال او التلاميذ اثناء تفاعلهم مع مثيرات الحياة في مواقف الفشل و الاحباط والمرض (مرسي:1988: 34), وقد حكى القرآن الكريم معاناة نبي الله يعقوب (عليه السلام) عندما أُصيب بالحزن لفقده ابنه يوسف عليه السلام قال الله تعالى (وتولى عنهم وقال يا اسفي على يوسف وابيضت عيناه من الحزن فهو كظيم) ((سورة يوسف:اية 84), وقد حاول العلماء من قديم الزمان فهم الاكتئاب اثناء شرحهم طبيعة الانسان وما يعتريها من اضطرابات انفعالية , فقد فسر الكندي بانه الم نفسي يصاب به المرء بسبب فقد المحبوبات وفقد المطلوبات واعتبره الرازي مرضاً عقلياً يكدر العقل ويؤذي النفس والجسد وهو عند ابن حزم حالة من الضيق تنشأ من حالات كثيرة كالغيظ والعزلة وقلة الحيلة

(نجاتي:1993: 32) , وقد عرف علماء النفس الاكتئاب بتعريفات متعددة فقد عرفته جمعية الطب النفسيا لأمريكية في الدليل الشخصي الاول (DSMI) بأنه مجموعة من الانحرافات لا تنجم من علة عضوية أو تلف في الدماغ أو المخ بل هي اضطرابات وظيفية ومزاجية في الشخصية ترجع إلى الخبرات المؤلمة أو الصدمات الانفعالية أو إلى اضطراب علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه وترتبط بحياة الفرد وخاصة طفولته (ياسين : 1981 : 209).

اعراض الاكتئاب:

تعتبر الاعراض في الاكتئاب النفسي والعصبي واحدة وتتراوح بين الدرجة المعدلة والدرجة القائلة , ويتفق كل من (زهران 1977 , عكاشة 1998 , ياسين 1981 , حقي 1995) على ان هناك مجموعة من الاعراض للاكتئاب هي:-

اولا- الاعراض الجسمية : كالانقباض في الصدر والشعور بالضيق , فقدان الشهية ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه أو لرغبته في الموت , نقصان الوزن , الصداع والتعب لأقل مجهود , الألم في الجسم , اضطرابات النوم , ضعف النشاط العام , والكآبة على المظهر الخارجي , وتأخر زمن الرجوع , توهم المرض والانشغال على الصحة واضطرابات النوم .

ثانيا: الاعراض النفسية :- كالبؤس واليأس والاسى والحزن الذي لا يتناسب مع سببه وانحراف المزاج , وضعف الثقة بالنفس والشعور بعدم الكفاية وعدم القيمة والقلق والتوتر والانطواء والعزلة والانسحاب , والشروذ الذهني والنظرة السوداء للحياة والافراط في البكاء والتشاؤم وخيبة الامل وبطء وقلة الكلام.

ثالثا: الاعراض العامة :- ومن اهمها نقص الانتاج وعدم التمتع بالحياة وسوء التوافق الاجتماعي , وعلى الرغم من اختلاف المفاهيم والاتجاهات النظرية المتعددة التي قامت بفحص الاكتئاب الا انها تتفق على ان هناك علامات واعراض شائعة للاكتئاب , ويتم التشخيص الاكلينيكي وفقا لوجود بعضها وبصفة خاصة حالة

الحزن العميق والتعاسة البادية التي لا تتفق مع ظروف حياة المريض او الطفل المكتئب (السيد: 1993 : 13) .

انواع الاكتئاب:

يرى اوبرليدر (Oberleder) من الولايات المتحدة ان انواع الاكتئاب كثيرة بحيثانها تماثل عدد البشر وتشارك جميعها في انها تجعل البشر والاطفال بشكل خاص بعيدا عن العالم, ويعتقد لويس (Lewis) ان الاكتئاب مرض واحد يزخر بأعراض مختلفة تتباين كماً وليس كيفاً , ولا يوجد ما يسمى بالاكتئاب النفسي العصبي الخارجي مستقلاً عن الاكتئاب العقلي الذهاني الداخلي والفارق الوحيد بينهما تعقيد وشدة الاعراض الاكلينيكية, وهناك من يصنفه الى نوعين فقط هما :-

1- الاكتئاب الداخلي او العقلي الذهاني: وينتج عن سبب عقلي خالص وليس له سبب شعوري او غير شعوري لكنه راجع الى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي.

2- الاكتئاب الخارجي او النفسي او العصبي: يرجع الى عوامل فردية لا شعورية يحس فيها المريض بالحزن والاسى دون ان يهدر احساسه الحقيقي (عفيفي:1989: 14-20) , وهناك من يقسمه الى ثلاثة انواع مثل الطولي الذي يضيف الى التصنيف الثاني نوعاً ثالثاً هو :-

3- الاكتئاب التفاعلي : ويعتبر رد فعل للظروف الخارجية مثل موت شخص عزيز او تهديد بفضيحة وهو نتيجة سيكولوجية طبيعية منطقية للظروف المسببة له وهو قصير المدى (زهران : 1987 : 429).

اسباب الاكتئاب:-

هناك اسباب اجتماعية ونفسية وجسمية ووراثية تؤدي للاكتئاب يمكن استعراضها على النحو التالي :-

1- الاسباب الاجتماعية :- يرتبط الانسان او الاطفال بعلاقات اجتماعية مع أسرته والآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه , وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه , وترجع معظم الاضطرابات

النفسية الى اختلاف التوازن بين الفرد والمجتمع والآخرين(عفيفي : 1989

: 36) , ومن اهم الاسباب الاجتماعية الحرمان وفقدان الحب والحنان .

٢- للفرد المهيأ للإصابة بالاكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر ومن المسببات النفسية للاكتئاب :- (التوتر الانفعالي , الاحباط والفشل , وخيبة الامل و الكبت , والقلق , ضعف الانا الاعلى , الربة في عقوبة الذات , سوء التوافق ويكون الاكتئاب على هيئة انسحاب).

٣- الاسباب الجسدية :- هناك بعض العوامل الجسدية التي تقلل من قدرة بعض الافراد على التكيف فينهارون عند تعرضهم لشدة بسيطة لا يستطيعون مقاومتها في الحالات العادية مثل (الاصابة بالحميات , تسهم , او ارتجاج المخ , الاصابة بمرض خطير يؤدي الى القنوط وتوقع الموت كاضطراب القلب او السرطان الرئوي) (ياسين : 1988 : 243) .

النظريات التي فسرت الاكتئاب :

١- نظرية التحليل النفسي psychoanalysis theory :

يرى فرويد Freud ان العصاب ينشأ نتيجة لصدفة نفسية خلال السنوات الاولى من حياة الانسان , وهو اساس الصراع الاوديبي بين الطفل و احد الوادين من الجنس الاخر ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية الهو , الانا , والانا الاعلى (عكاشة, 1998:25) ، وافترض ان الاكتئاب يشبه الحزن ويختلف عن السوداوية في مسألة اتهام الذات اذ ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الانتحار الى الذات , وقد ارجع حالة السوداوية الى النكوص في المرحلة الفمية حيث يتردد المريض الى مرحلة الطفولة الى الفترة التي لا يستطيع فيها ان يفرق بين نفسه وبين بيئته وسبب التناقض الوجداني يتحرر جزء من طاقة اللبيدو لتعزيز العدوان الموجة نحو الذات , و اشار كارل ابراهام Karl Abraham الى معاناة المكتئب من مشاعر البعض

الضعيفة التي يحاول كبتها واسقاطها على نفسه فيعتقد انه منبوذ بين نقائصه الفطرية(عسكر, 2008, 77).

2- النظرية السلوكية Behavioural Theory :

حاول المعالجون السلوكيون تفسير الاكتئاب في ضوء منهج المدرسة السلوكية , ويفترض عالم النفس السريري السلوكي الامريكي لازاروس (Lazarous) امكانية تفسير الاكتئاب وفقاً لنظريات التعلم الاجتماعي والاشراط السلوكي, فالأكتئاب برأيه هو وضيفة لمعززات ناقصه غير كافيه , وينهج على منواله العام لامريكيوولب (wolpe) الذي طرح استراتيجيات علاجيه سلوكيه للاضطرابات لنفسيه , ويرى اصحاب النظرية السلوكية , ان الاكتئاب مكتسب شأنه شأن اي سلوك اخر(الشناوي وخضر, 1988: 642).

وأن الاكتئاب ينشأ نتيجة الزيادة في الحداث والخبرات المؤلمة من قبيل موت احد الوالدين او كلاهما او الانفصال عنهما بسبب التفكك الاسري مما يؤدي بدوره الى اعاقه ظهور السلوك التوافقي للفرد. والفكرة الرئيسية عند السلوكيين ان البيئة الخارجية بمفهومها الشامل (طبيعية واجتماعيه وحضارية) لها تاثير ايجابي وسلبي على الانسان. واعتماداً على ذلك فإن الأنشطة التي يقوم بها الفرد او التي يوفرها له الآخرون , اذا كانت ساره (في دفي اسري مع الوالدين) فإنها تجلب له الفرح والسعادة, اما اذا كانت مؤلمه (بيت مفكك او فقدان احد الوالدين او كلاهما) فإنها تؤدي الى القلق , التوتر ثم الى الاكتئاب(عيسى وحداد, 2001: 355)

3- النظرية المعرفية Cognitive thory :

كان ارون بيك (Aaram Beck 1967) اول من ركز على دور المعرفة فيالاكتئابوهو طبيب الامراض النفسية الذي لاحظ الآراءالمتشائمة التي يحملها مرضاه المكتئبين عن انفسهم وعن عالمهم وعن المستقبل , وحاولوا تحقيق هذه الآراء بواسطة تشويه ادراكهم وبالغوا في وصف التجارب السيئة وقد قدم بيك مقترحاً ركز فيه على تدريب الاشخاص المكتئبين على تقييم تجاربهم بصوره اكثر

تفاؤلاً (Gray,2002, 629) وترى النظرية ان الافكار الكئيبة تمثل تغيراً اولياً بينما تغير المزاج تغيراً ثانوياً وقام بيك (Beck) بتعريف ثلاث مكونات للأفكار هي : 1- الافكار السلبية .

2- التوقعات السلبية .

3- التحريف او التشويه المعرفي في حالة عرض هذه الاساليب المألوفة في التفكير ,يصبح الشخص اكثر ميلاً للاكتئاب عند مواجهة لبعض انواع المعوقات ، وأستنتج بيك من ملاحظاته السريرية , ان الافراد المكتئبين كثيراً مايفكرون بطريقة غير منطقيه , فأنهم يحولون المشكلات غير الهامه نسبياً الى كوارث ويقللون من شأن الانجازات ومواطن القوه وبيالغون في تجسيم الفشل ومواطن الضعف ,وهكذا يرى بيك , ان اصدار الاحكام غير المعقولة على الذات قد يتسبب في الاكتئاب (دافيدوف,2000: 37).

مناقشة النظريات التي فسرت الاكتئاب :

حاولت النظريات النفسية تفسير الاكتئاب من وجهات نظر مختلفة حيث فسرت نظرية التحليل النفسي الاكتئاب بانه حالة من السوداوية و النكوص في المرحلة الفمية حيث يترد المريض الى مرحلة الطفولة الى الفترة التي لا يستطيع فيها ان يفرق بين نفسه وبين بيئته وسبب التناقض الوجداني يتحرر جزء من طاقة اللبيدو لتعزيز العدوان الموجه نحو الذات , اما النظرية السلوكية فقد فسرت الاكتئاب بانه ينشأ نتيجة الزيادة في الحداث والخبرات المؤلمة من قبيل موت احد الوالدين او كلاهما او الانفصال عنهما بسبب التفكك الاسري مما يؤدي بدوره الى اعاقه ظهور السلوك التوافقي للفرد , وترى النظرية ان الافكار الكئيبة تمثل تغيراً اولياً بينما تغير المزاج تغيراً ثانوياً وقام بيك (Beck) بتعريف ثلاث مكونات للأفكار هي : 1-

الافكار السلبية .

2- التوقعات السلبية .

3- التحريف او التشويه المعرفي في حالة عرض هذه الاساليب المألوفة في

التفكير ,يصبح الشخص اكثر ميلاً للاكتئاب عند مواجهة لبعض انواع المعوقات ، وأستنتج بيك من ملاحظاته السريرية , ان الافراد المكتئبين كثيراً مايفكرون بطريقة غير منطقيه, فأنهم يحولون المشكلات غير الهامه نسبياً الى كوارث ويقللون من شأن الانجازات ومواطن القوه وبيالغون في تجسيم الفشل ومواطن الضعف .

ب- المسنون:

مقدمة عن رعاية المسنين :

لقد شهدت المجتمعات خلال العقود القليلة الماضية تحولا ملموسا في توزيع فئات الأعمار التي تميزت بسرعة تزايد أعداد المسنين فيها، وإذا حدث أن تجاوزت بالفعل فترة حياة الانسان معدلاتها الحالية ترتب على ذلك حدوث زيادة كبيرة في أعداد المسنين، فإنه يجب على المجتمعات أن تعد نفسها من الآن لمواجهة احتياجات، ومشاكل مختلف فئات المسنين، وعلينا التخلي عن النظرة الشائعة التي نرى بها المسنين كما لو كانوا يمثلون فئة من الناس أصيبوا بمختلف أنواع الأمراض، والاضطرابات، وتم عزلها اجتماعيا، وتعد هذه النظرة غير واقعية ؟ لان معظم الناس يبلغون سن الشيخوخة بنجاح دون أن ينتموا إلى هذه الفئات، ومع هذا فإن الواقع الانساني يدلنا على أن المسنين مهيوون بطبيعتهم ؛ لان يكونوا معرضين لكثير من المخاطر التي أصبحت تمثل لنا في وقتنا الحاضر إحدى القضايا الاجتماعية الكبرى (عبد الباقي:1985: 34), وقد اختلفت النظرة إلى المسنين حسب طبيعة المجتمع المتواجدين فيه، فالإنسان له كيانه المستقل المميز، وله طابعه الاجتماعي الذي يؤكد ذاته، ويجسد وجوده الخاص، فحياة الفرد هي من حياة المجتمع، وحياة المجتمع هي تجسيد وبلورة لحياة الفرد، فالإسلام أكد وضمن الفردية والاجتماعية ووفق بينهما، ودعا إلى حق الانسان، وحرية في إطار الجماعة، والنسيج الاجتماعي المتشابك "كلكم راعي وكلكم مسؤول عن رعيته." (مرسي، 1988 : 316-

317)كما أكد الإسلام على الرعاية الأسرية، والتكاتف الأسري، وكفل الوالدين لاسيما في مرحلة الشيخوخة بضمان المعاملة الحسنة، والعيش المحترم من سكن وإطعام، ومدارة تجسيد لقوله تعالى "وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أَفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا"(الإسراء: 23).

وقد ورد ذكر الشيخوخة في القرآن الكريم في عدد من الآيات منها : "وَمِنْكُمْ

مَنْ يُرَدُّ إِلَى أَرْدَلِ الْعُمْرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا" (الحج: 5)، وفي سورة أخرى جاء وصف الشيخوخة وصفاً دقيقاً في رحلة تطوره على هذه الأرض تمهيداً لرحلته إلى العالم الآخر : "اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ" (الروم : 54)،

فالإنسان يبدأ من ضعف ثم ينمو ويشد عوده ثم يعود إلى أصله بعد أن يبلغ أَرْدَلِ العمر إلى حالة من الضعف عند وصوله إلى مرحلة آخر أيام حياته، وللمسن دور كبير لتهيئة نفسه لمرحلة الشيخوخة وتخفيف حد الأعراض المعالجة لها قال رسول الله (ص) (خذ ما شبابك لهرمك من صحتك لمرضك) وهذا يعني ان يعد المرء العدة المناسبة ليعيش ويحافظ على صحته ونشاطه بمداولة الحركة المفيدة كممارسة الرياضة والاسترخاء ولا يهلك جسده في تواصله العمل الشاق والإجهاد الدائم وان يتحرى التغذية الجيدة التي تمد جسمه بما يحتاج دون إفراط أو نقصان (الزبيدي،

2005:31) إن كل التشريعات السماوية والبشرية تركز على أهمية المسن واحترام كبار السن ورعايتهم والتعامل معهم تعاملًا يتناسب مع طبيعة العطاء الذي قدموه لأسرهم أو مجتمعاتهم، فقد ورد في القرآن الكريم: "وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أَفٍّ وَلَا تَنْهَرُهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا (23) وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا"(سورة الإسراء: 23-24) .

أما في المجتمعات الغربية التي أخذت بالمنهج العلمي في معالجة مشاكلها الاجتماعية، فإننا نجد أن كبار السن يعيشون حياتهم الخاصة التي تم التخطيط لها قبل الإحالة على المعاش، وترك الخدمة، فقد هيأت الدولة للمسنين دور استراحة، وأماكن مخصصة لرعايتهم، ولاهتمام بشؤونهم تتوفر فيها كل وسائل الراحة، والعيش المحترم من مأكّل، وملبس، ومشرب، ومسكن، ومكتبة، وتسلية، ورياضة بدنية، وعقلية من خلال الرعاية الاجتماعية والضمان الاجتماعي. إن ما يعوز كبار السن، ويفتقرون إليه في المجتمعات الغربية هو الرعاية العائلية، وغياب صلة الرحم، وابتعاد الأصدقاء عنهم مما يسبب لهم حالة نفيسة من عدم الرضا وغياب السكينة، وإن مكانة كبار السن في المجتمعات الغربية على العموم تؤكد مقولة الشيخ محمد عبده

"إنَّ كثيراً من ممارسات الغرب في تعاون أفراد المجتمع وتناصرهم وفي النظافة وحب النظام هي من تعاليم الإسلام ولو أنَّ القوم ليسوا مسلمين". (الراوي، 1999: 94).

احتياجات المسنين:-

في مقدمة ما يجب أن يعنى به المجتمع الحديث المتحضر تكريم المواطنين من كبار السن، واستثمار ما لديهم من قدرات، وخبرات، والافادة منهم، ويمكن أن نستعرض حاجات المسنين فيما يأتي :-

- 1- حاجات المسنون إلى أن يفهموا أنفسهم، وينبغي أن يدرك المسنون كل ما يتصل بعملية النضج في العمر حتى يمكنهم أن يدركوا معنى التغيرات التي تؤثر في قدرتهم العقلية، والجسمية، وبناء شخصيتهم وعليه تنعكس على حالتهم النفسية، ومكانتهم الاجتماعية الأمر الذي يُعد ضرورياً حتى يتقبلوا هذه التغيرات، والآثار، ويعترفوا بها، وبذلك يتحقق لهم أقصى تكيف اجتماعي ممكن.
- 2- يحتاج المقلون على سن التقاعد إلى التعرف على فرص العمل، والتطوع بعد التقاعد كما يحتاجون إلى التعرف على طرق المحافظة على الصحة الجيدة، وإتباع أساليب معيشية تلائم التقدم في السن وطرق تجنب الأمراض المزمنة، والوقاية منها. كما يحتاجون إلى تأمين الموارد المالية اللازمة عن طريق تنظيم صرف المعاشات، والمساعدات الحكومية، والرعاية الطبية.
- 3- يحتاج المسنون إلى توفير علاقات اجتماعية سواء في داخل الأسرة، أو خارجها، ويستدعي ذلك توعية المجتمع بأمراض الشيخوخة، ومشكلات المسنين، وإن الفكرة السائدة عند بعض الأشخاص أن كبار السن فئة غير منتجة ليست لديها أي قدرات يمكن تنميتها، أو يمكنها الإسهام بأي جهد، وهكذا يسخر الناس من قدرتهم على ممارسة النمو، ويغرسون في أنفسهم الإحساس بالنقص،

والإحباط، والقلق التي ينتج عنها كل اضطرابات الشخصية والأمراض النفسية والجسمانية، ويمكن بلورة أهم المشكلات النفسية والاجتماعية فيما يأتي:

أ. الاحتياجات النفسية للمسنين :-

تتمثل تلك الحاجات النفسية في الاحتياجات التي يحتاجها الفرد ليعيش في أمان مع نفسه ومع الآخرين متحرراً من كل الضغوط النفسية، ومن أهم هذه الحاجات الشعور بالأمن والحاجة إلى التقدير، والحاجة إلى الشعور بالعطف، والمحبة أي إشباع الجانب الوجداني للفرد، فهو محتاج دائماً إلى أن يحب، وأن يُحب، وأن يعترف، به ويحس أنه ذو نفع للجماعة، وأنها في حاجة إليه بما يؤدي إلى إحساسه بكيانه (الطحان:1982: 45) , وترتبط الاحتياجات النفسية للمسن بمشكلات عدم التكيف مع وضعه الجديد، وتتنضح الآثار النفسية، والأخلاقية في ظل زيادة وقت الفراغ في مرحلة الشيخوخة، ومن أمثلة المشكلات النفسية :-

١. مشكلة سن القعود : وهو ما يعرف عادة باسم سن اليأس، ويكون مصحوباً باضطراب نفسي، أو عقلي قد يكون ملحوظاً، أو غير ملحوظ، وقد يكون في شكل الترهل، والسمنة، والإمساك، والذبول، والعصبية، والصداع، والاكتئاب النفسي، والأرق.

٢. مشكلة التقاعد : وهو ما يشعر الفرد بالقلق على المستقبل، والحاضر، والخوف، والانهييار العصبي لاسيما إذا فرضت عليه حياته الجديدة بعد التقاعد أسلوباً جديداً من السلوك لم يألفه من قبل، ولا يجد في نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه، لاسيما إذا لم يتهياً لهذا التغيير، وإذا شعر، أو أشعره الناس أنه قد أصبح لا فائدة منه بعد أن كان يظن أنه ملء السمع والبصر.

٣. ذهان الشيخوخة: وفيه يصبح الشيخ أقل استجابة، وأكثر تركيزاً حول ذاته، ويميل إلى الذكريات، وتكرار حكاية الخبرات السابقة، وتضعف ذاكرته، ويقل اهتمامه، وميوله، وتقل شهيته للطعام والنوم، وأيضاً تضعف طاقته، وحيويته، ويشعر بقلّة قيمته في الحياة، وهذا يؤدي إلى الاكتئاب، والتهيج، وسرعة الاستثارة، والعناد، والنكوص، إلى حالة اعتماد الآخرين وإهمال النظافة، والملبس، والمظهر، وباختصار يبدي الشيخ صورة كاريكاتيرية لشخصيته السابقة.

٤. الشعور الذاتي بعدم القيمة وعدم الجدوى في الحياة : والشعور بأن الآخرين لا يقبلونه، ولا يرغبون في وجوده، وما يصاحب ذلك من تصعيد، وتوتر، فقد يعيش البعض، وكأنهم ينتظرون النهاية المحتومة.

٥. الشعور بالعزلة والوحدة النفسية : هناك حاجات انفعالية عامة تميز كبار السن منها الحزن، والأسى الناتج عن الوحدة من فقد حب الآخرين، والشعور بالذنب الناتج عن الوحدة من الحوادث الماضية، أو قد يكون الشعور بالوحدة لعدم وجود من يتحدث معهم نتيجة زواج الأولاد وانشغالهم، وموت الزوج، وتقدم العمر، والمرض أحياناً (الشيخ: 2003: 96) .

ب. الاحتياجات الاجتماعية للمسنين :-

إن الانسان يعاني من الحرمان الاجتماعي عندما يفقد القدرة على حرية الاتصال الاجتماعي طبقاً لحاجته، ورغباته، والمسئ يُعد من أكثر فئات المجتمع تعرضاً للحرمان الاجتماعي، نظراً لقلة موارده المالية، وضعف قواه الجسدية، ويزيد من حدة المشكلات الاجتماعية شعور المسن بالوحدة، والعزلة عن حياة المجتمع، ويبدأ هذا الشعور بحياة الحرمان من العلاقات العائلية التي كانت تؤلف جزءاً كبيراً من نشاطه، واهتماماته اليومية. مما يضع القيود على تحركات المسنين، وعلاقاتهم الشخصية بأفراد المجتمع , والحاجات الاجتماعية هي التي يتطلبها الفرد ليكون علاقات اجتماعية سوية مع الأفراد من أجل أن يعيش متوافقاً مع محيطه بقيمه، ونظمه، ومؤسساته. وتشكل الحاجات الاجتماعية للمسنين خاصية أخرى من خصائص الشيخوخة. التي تشمل نوعية من المشكلات أهمها اغتراب المسنين عن المجتمع نتيجة لعدم استجابة المجتمع لاحتياجات كبار السن، أو عدم توفير الفرص لهم للاشتراك في اتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بإشباع متطلباتهم، فینشأ ما يسمى (باغتراب المسنين عن المجتمع) (الطحان، 1982: 402) .

خصائص المسنين :

١- الخصائص الجسمية:

وتتضمن هذه الخصائص التغيرات الظاهرية والمرئية مثل تغيرات الجلد والشعر والوجه واليدين وكذلك القدرة الحركية بشكل عام والتي تتمثل بالبطء في المشي أو التوكؤ على عكازه بالإضافة الى التغيرات الداخلية التي تحدث للهيكـل العظمي

والاحشاء واجهزة الجسم المختلفة ، وبصوره عامه ان المسنين يعانون من ضعف في الجهاز العصبي والذي يعكس سلباً على النشاط الحركي بحيث يفقد المسن الدقة والمهارة والاتزان وذلك فأن الأجهزة الداخلية يصيبها الوهن ويتسرب الضعف الى القلب والمعدة والرئتين والجهاز العظمي لنقص مادة الكالسيوم فيه فتتقوس قامه وتضعف الساقين عن حمل الجسم وتتساقط الاسنان ، اما بالنسبة للمخ فينقص وزنه وتمتد التجويفات من الجانب ويضيق شريط اللحاء و يظهر التدهور في الجهاز العصبي مبكراً في الشيخوخة (الشيخ، 2003: 96) .

2- الخصائص الانفعالية:

ابتداءً يمكن القول بأن الخصائص الانفعالية للمسنين تتسم بأنها ذاتية المركز، اي انها تدور حول الذات اكثر مما تدور حول الاخرين و هذا بدوره يؤدي الى نوع من انماط الانانية لديهم حيث يلجأ المسنون من خلالها لاستحواذ انتباه المحيطين به، و ان المسنين ليس لهم القدرة على التحكم الصحيح بانفعالاتهم فهي خليط مزدوج من انفعالات المراحل العمرية التي يمر بها الفرد ، فترى بعضها يوافق انفعالات مرحلة الطفولة وبعضها يتوافق مع انفعالات المراهقة و بعضها الاخر يحاكي مرحلة الشباب والرشد، بمعنى اخر ان هذه المرحلة العمرية تمثل محصلة الجوانب الانفعالية المتعلقة بمراحل النمو المختلفة للفرد ويرى خطار (1992) في هذا العدد بأن انفعالات المسنين نحو المثيرات كثيراً ما يكتفها الخطأ ازاء ادراك المواقف المحيطة بهم ولذلك فأن انفعالاتهم تكون شاذة لا تتناسب و مقومات الموقف الذي يثير في نفسه ذلك الانفعال .

3- الخصائص العقلية:

في الحقيقة تشير دراسات النمو الى ان الكفاءة العقلية العامة للمرء تبقى ثابتة نسباً حتى اول الخمسينيات، ثم تبدأ بعد ذلك بالتدهور مع تقدم العمر نحو الستين ،اما من حيث قدرة المسنين على التعلم والتذكر فأنها أيضاً تبدأ بالتدهور قليلاً ومع تزايد العمر ولو ان هناك بعض الآراء التي تؤكد وخاصة بالنسبة لعملية التذكر بأنها قد تتناسب طردياً مع التقدم العمري، حيث ان المسن قد يتذكر احداث وفقت له في السنوات الاولى من عمره و يرى الطحان (1982) ان قدرة الفرد على الادراك كعملية عقلية اساسية من عمليات التعلم تتأثر بضعف الفترة المحنية نتيجة كبر السن،

وان الدراسات اكدت على ان القدرة الاستدلالية اكثر القدرات تدهوراً في سن الشيخوخة(الطحان,1982: 134).

4-الخصائص الاجتماعية:

ان الخصائص الاجتماعية للمسّن ترتبط في حقيقة الامر بالعديد من التغيرات والتي تكمن في النسق الاجتماعي الذي يعيش فيه المسّن بالإضافة الى سماته الشخصية , كما يلاحظ ان العلاقات الاجتماعية للمسّن بشكل عام تكاد تكون مقتصرة الى حد كبير على اقترانه القدماء والذين يعيشون بالقرب منه(لتعذر تنقله الى اماكن بعيدة حيث يقطن بعض اصدقائه), بالإضافة الى ذلك فإن المسّن ليس لديه الهمة والاندفاع لتكوين علاقات جديدة وهذا ما يجعل العلاقات الاجتماعية لهم ضعيفة وقد تقتصر احياناً على الابناء و الاحفاد(الياسري,2008: 12).

ثانياً : الدراسات السابقة :-

• الدراسات العربية :

١- دراسة عبد الباقي (1985) :

(العزلة الاجتماعية لدى المسنين وعلاقتها بالاكتئاب النفسي)

هدفت الدراسة الى التعرف على نوعية العلاقة بين العزلة الاجتماعية لدى المسنين من الذكور ودرجة الاكتئاب النفسي , واشتملت العينة على (37) مسناً من الذكور وبمستوى تعليمي جامعي وبعمر (65-75) سنة , وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة موجبة بين الشعور بالعزلة وبين الاكتئاب وعزت الباحثة ذلك الى عدم قيام المسنين بأي نشاط مما ادى الى ظهور الاعراض المرضية المختلفة وبداية ظهور الاكتئاب نتيجة الاحساس بفقدان الامل وانخفاض الروح المعنوية(عبد الباقي,1985: 224) .

2 -دراسة احمد (1987) :

(الاكتئاب والانطواء لدى المسنين المتقاعدين)

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الاكتئاب والانطواء لدى المسنين المتقاعدين كل من مصر والسعودية بالإضافة الى التعرف على اثر الاختلافات الحضارية على التركيب النفسي للمسنين , وشملت عينة الدراسة ثلاث مجموعات من المسنين ,

مثلت المجموعة الاولى عينة من المتقاعدين المصريين (20) مسن ، والمجموعة الثانية عينة من المسنين الذين يعملون بعد سن التقاعد (20) مسن اما المجموعة الثالثة فتمثل عينة من المتقاعدين السعوديين (20) مسن ، وقد استخدمت الباحثة مقياس الانطواء الاجتماعي من اختبار الشخصية المتعدد الالوجه (MMPI) ومقياس الاكتئاب من نفس الاكتئاب واستمارة بيانات عامة ، وتوصلت الدراسة الى ان مجموعة المسنين العاملين بعد سن التقاعد هم اقل شعوراً بالاكتئاب النفسي مقارنة بمجموعة المسنين المتقاعدين (احمد, 1987: 218).

• الدراسات الاجنبية:

1- دراسة بيل (Bell, 1990) :

(تأثير العزلة الاجتماعية والالام والاضطراب الجسمي على الاكتئاب لدى

المسنين)

هدفت الدراسة الى التعرف على تأثير العزلة الاجتماعية والالام و الاضطرابات الجسمي على الاكتئاب لدى ثلاث مجموعات عرقية من المسنين, على عينه بلغ قوامها (105) مسناً من السود و(100) مسناً من اللاتينيون(112) مسناً من البيض من اصل اوروبي واوصت فروض الدراسة على اثر العزلة الاجتماعية والالام والخلل الوظيفي الجسمي والاضطرابات الاقتصادية والاجتماعية ونوع الجنس على الاستجابة لأعراض الاكتئاب لدى المسنين الذين يعانون من اعراض مشتركة, وهل التأثيرات متشابهة بالنسبة للعينات الثلاثة , وأشارت النتائج الى وجود علاقة داله بين العزلة الاجتماعية والالام والخلل الوظيفي الجسدي والاكتئاب بالنسبة للعينة ككل , وأضمرت كذلك بأن التدعيم الاجتماعي يمكن ان يخفف من شدة الاكتئاب وان هناك تفاوتاً في مستوى الاكتئاب ومؤشرات التنبؤية بين المجموعات الثلاثة, و اوضحت الدراسة ضرورة التدخل العلاجي بأسلوب يختلف مع كل فئة من فئات عينة الدراسة (Bell:1990:4100) .

2- دراسة هوكسيما (1999) :

(الفروق الجنسية والاعراض الاكتئابية لدى المسنين)

هدفت الدراسة للتعرف على الفروق الجنسية والاعراض الاكتئابية وقد نص فرض الدراسة على ان الإناث المسنات اكثر قابلية للتعرض للاعراض الاكتئابية مقارنة بالذكور المسنين, ويعزوا ذلك الى حصولهن على معانٍ ضعيفة للموضوع ويقمن بالتركيز عليه, كما انهن ينجذبن نحو التعامل مع التخييلات والتأملات بشكل كبير, واجرت هذه الدراسة على عينة تمتد من عمر (25-75) سنة وتم قياس الحالة المزاجية وضعف السيطرة والسرхан, وتوصلت الدراسة الى ان هذه المتغيرات كانت اكثر شيوعاً لدى المسنات مقارنة بالذكور وكذلك وجود فروق جنسية دالة بالنسبة للاعراض الاكتئابية مع وجود علاقة دالة بين السرхан والسيطرة على الاعراض الاكتئابية, كما اتضح وجود علاقة متبادلة بينهما حيث تسهم الاعراض الاكتئابية في حالة السرхан وضعف السيطرة مع التقدم العمري (Hoeksema et al, 1999).

موازنة الدراسات السابقة :

سوف يتم موازنة الدراسات السابقة من حيث الاتي :

1- الهدف:- هدفت كل الدراسات السابقة الى التعرف على الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات لدى المسنين , حيث هدفت دراسة (عبد الباقي 1985) الى التعرف على نوعية العلاقة بين العزلة الاجتماعية و الاكتئاب النفسيلدى المسنين , وهدفت دراسة (احمد 1987) الى التعرف على مستوى الاكتئاب والانطواء لدى المسنين , وهدفت دراسة (بيل 1990) الى التعرف على تأثير العزلة الاجتماعية والالم و الاضطرابات الجسمي على الاكتئاب لدى ثلاث مجموعات عرقية من المسنين, وهدفت (هوكسيما 1999) الى التعرف على الفروق الجنسية والاعراض الاكتئابية لدى المسنين , اما البحث الحال فقد هدف الى التعرف على :

١- مستوى الاكتئاب لدى المسنين .

٢- مستوى الاكتئاب لدى المسنين وفق متغير الجنس (ذكور, إناث) .

العينة :- اعتمدت كل الدراسات السابقة انفة الذكر في عيناتها على المسنين ولكنها اختلفت في عدد العينة , فقد بلغت عينة دراسة عبد الباقي 1985 (37) مسنا , وتراوحت اعداد دراستي احمد , بينما بلغت عينة دراسة بيل 1990 (317) مسن , اما البحث الحالي فقد بلغت عينته (120) مسن ومسنة .

١- الاداة :- استخدمت كل الدراسات السابقة مقاييس وأختبارات معدة لقياس الاكتئاب لدى المسنين أما البحث الحالي فقد استخدم مقياس الاكتئاب الذي اعدته الباحثة .

٢- الوسائل الاحصائية :- استخدمت الدراسات السابقة وسائل احصائية متنوعة في معالجة بياناتها ، أما البحث الحالي فقد استخدم الاختبار التائي لعينة واحدة و الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ومعادلة الفاكرونباخ .

١- النتائج :- تشير اغلب نتائج الدراسات السابقة الى وجود درجات متفاوتة من الاكتئاب لدى المسنين , اما نتائج البحث الحالي فقد اشارت الى وجود اكتئاب لدى المسنين واشارت ايضا انه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في الاكتئاب لدى المسنين وفق متغير الجنس .

الفصل الثالث

(اجراءات البحث)

يتضمن الفصل الثالث اجراءات البحث من حيث مجتمع البحث والعينة وكيفية اختيارها واداة البحث والخصائص السايكومترية للأداة (صدق-ثبات) والتطبيق النهائي لأداة البحث والوسائل الاحصائية المعتمدة وعلى النحو الآتي :-

اولاً:- مجتمع البحث:-

بلغ مجتمع البحث الكلي (158) مسن ومسنة من المسنين المتواجدين في دار (رعاية صليخ , الرشاد) لرعاية المسنين في محافظة بغداد للعام الدراسي 2017/2018, وكما هو موضح في جدول (1):

جدول (1)

مجتمع البحث

اسم الدار	المحافظة	ذكور	اناث	المجموع
الرشاد	بغداد	85	35	120
صليخ	بغداد	20	18	38
المجموع الكلي		105	53	158

ثانياً:- عينة البحث:-

تألفت عينة البحث الحالي من (140) مسن ومسنة من المسنين المتواجدين في دار (الرشاد , صليخ) وتم اختيارهم بصورة عشوائية والجدول (2) يوضح ذلك:

جدول (2)

عينة البحث

اسم الدار	المحافظة	ذكور	اناث	المجموع
الرشاد	بغداد	80	30	110
صليخ	بغداد	15	15	30
المجموع الكلي		95	45	140

ثالثاً:- اداة البحث :

يتطلب البحث الحالي اعداد مقياس للاكتئاب ولغرض تحديد فقرات المقياس قامت الباحثة بالإجراءات الآتية:

1. إعداد فقرات المقياس :

لغرض إعداد فقرات مقياس الاكتئاب استلزم الرجوع الى الأدبيات والدراسات في مجال الاكتئاب ضمن إطار نظري محدد ,وبناءً على ذلك واتساقاً مع الإطار النظري الذي اعتمدته الباحثة في دراسة هذا المتغير وبالاستعانة بالأدبيات والدراسات السابقة التي جاءت فيه ، تم جمع (29) فقرة واعتمدت الباحثة على المدرج الثلاثي (دائماً , احيانا , كلا) للتقدير الذي وضع أمام كل فقرة وكانت الأوزان تتراوح من (1-3) ،وعليه كلما زادت الدرجات التي يحصل عليها المسن كلما دل على انه يعاني من الاكتئاب .

2. اعداد تعليمات المقياس :

لقد حرصت الباحثة على أن تكون تعليمات المقياس بسيطة ، وواضحة ، وقد تم التأكيد فيها على أن إجابات المفحوصين سوف تكون سرية وسوف لن يطلع عليها أحد سوى الباحثة ، وأن الغرض الحقيقي منها هو البحث العلمي فقط ، كذلك تأكيد عدم ذكر أسم المستجيب .

3. إستطلاع آراء الخبراء :

لبيان صلاحية كل فقرة في المقياس وللتعرف على وضوح التعليمات ، عرضت الباحثة المقياس بتعليماته وبطريقة تصحيحه (ملحق / 1) على مجموعة من الخبراء المتخصصين في علم النفس والارشاد النفسي والتربية الخاصة.

وبعد أن أبدى الخبراء استجاباتهم وملاحظاتهم على فقرات المقياس ، قامت الباحثة بتحليل هذه الاستجابة من خلال استعمال النسبة المئوية وفي ضوء آراء الخبراء لم يتم حذف اي فقرة ، حيث عدت الفقرة التي نالت نسبة اتفاق 80 % من الخبراء فأكثر صادقة والجدول (3) يمثل آراء الخبراء في صلاحية المقياس .

الجدول (3)

آراء المحكمين في صلاحية فقرات مقياس الاكتئاب

ت	أرقام الفقرات	الموافقون		المعارضون	
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
1	1,4,5,6,7,8, 11,13,14,15,16,17,19,20,21, 23,24,25,18,22,26	100 %	10	-	-
2	28,29,9,27, 2,10,12	80 %	8	20%	2

4. الإجراءات الإحصائية لتحليل الفقرات :

لحساب القوة التمييزية لفقرات مقياس الاكتئاب ،تم تطبيق المقياس على عينة التميز لمقياس الاكتئاب والبالغ عددها (140) مسن ومسنة ، وقد تم حساب القوة التمييزية بطريقتين هما :

أ. إسلوب المجموعتين المتطرفتين :

بهدف تحليل فقرات مقياس الاكتئاب ،طبقت الباحثة المقياس على عينة بلغ عددها (140) من المسنين ، وبعد جمع درجات اجابات كل مفحوص على فقرات المقياس لاستخراج الدرجة الكلية لكل فرد من افراد العينة، تم ترتيبها تنازلياً ابتداءً من اعلى الدرجات وانتهاءً بأدناها. ولغرض الحصول على مجموعتين تتميزان بأكبر حجم واقصى تباين ممكن بينهما ، ويقترب توزيعها من التوزيع الطبيعي ، تم اختيار نسبة الـ (27%) من الاستثمارات التي حصلت على اعلى الدرجات ونسبة الـ (27%) من الاستثمارات التي حصلت على ادنى الدرجات . وبما ان مجموع عينة التحليل بلغ (140) استمارة ، فقد كانت نسبة الـ (27%) هي (38) استمارة في كل مجموعة ، وبذلك فان عدد الاستثمارات التي خضعت للتحليل هي (76) استمارة .وبعد ان حلت فقرات المقياس باستعمال الاختبار التائي (T-

test) لعينتين مستقلتين لاختبار الفرق بين المجموعتين العليا والدنيا، ولكل فقرة من فقرات المقياس ، قورنت القيمة التائية المحسوبة لكل فقرة بالقيمة التائية الجدولية . وقد تم حذف فقرتين لضعف القوة التمييزية لها. وكما موضح في الجدول (4) .

الجدول (4)

القوة التمييزية لفقرات مقياس الاكتئاب باستخدام أسلوب العينتين المتطرفتين

ت	القيمة التائية المحسوبة	ت	القيمة التائية المحسوبة	ت	القيمة التائية المحسوبة
1	2.11	*11	1.33	21	2.05
2	2.32	12	2.50	22	2.36
3	2.33	13	2.25	23	2.35
4	2.36	14	2.16	24	2.36
5	2.45	15	2.34	25	2.40
6	2.34	16	2.30	26	2.30
7	2.35	17	2.50	27	2.52
8	2.55	18	1.80	28	2.40
9	2.48	19	2.55	29	2.45
10	2.44	*20	1.10		

* غير دالة عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (74) اذ بلغت القيمة التائية

1.992

ب. طريقة الاتساق الداخلي (Internal Consistency Method) :

لاستخراج الاتساق الداخلي للفقرة بهذه الطريقة ،تم استعمال معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة الارتباطية بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس، والدرجة

الكلية للمقياس كله، ووفقاً لمعيار (Ebel, 1972) الذي يؤكد على ان الموقف يكون مميزاً اذا كانت قوته التمييزية اكبر من (0.19) وقد تبين ان معاملات الارتباط دالة ما عدا الفقرات (11,20) غير دالة والجدول (5) يوضح ذلك.

الجدول (5)

معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب

معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت
0.99	21	0.13	*11	0.28	1
0.63	22	0.44	12	0.34	2
0.36	23	0.42	13	0.65	3
0.31	24	0.49	14	0.56	4
0.35	25	0.45	15	0.39	5
0.36	26	0.51	16	0.50	6
0.42	27	0.29	17	0.46	7
0.48	28	0.43	18	0.59	8
0.42	29	0.32	19	0.31	9
		0.14	*20	0.55	10

وبذلك تكون مقياس الاكتئاب بصورته النهائية من (27) فقرة .

5. مؤشرات الصدق (Validity Indexes) :

لقد تحقق لمقياس الاكتئاب الصدق الظاهري (Face Validity) , ولقد تحقق هذا النوع من الصدق لمقياس الاكتئاب عندما تم عرض فقرات هذا المقياس بفقراته، وبتعليماته وبدائله على مجموعة من الخبراء المختصين في علم النفس

والارشاد النفسي والتربية الخاصة ، الذين وافقوا على صلاحية فقرات المقياس وتعليماته وبدائله وكما تمت الاشارة الى ذلك .

6. مؤشرات الثبات (Reliability Indexes) :

يقصد بثبات المقياس الاتساق في النتائج ، ويعد المقياس ثابتاً إذا أعطى نتائج متسقة عند إعادة تطبيقه (Marshall , 1972: 104) ، وقد إستخرج الثبات لمقياس الاكتئاب بطريقة إعادة الاختبار فقد جرى سحب عينة عشوائية مؤلفة من (50) مسن ومسنة أعيد عليها تطبيق المقياس بعد مضي إسبوعين من بداية التطبيق الأول ، إذ تشير الأدبيات الى أن المدة بين التطبيق الاول والتطبيق الثاني تمتد بين أسبوع الى أسبوعين وبحسب طبيعة الظاهرة . وبعدها أوجدت العلاقة بين درجات التطبيقين باستعمال معامل ارتباط بيرسون ، إذ بلغ (0.89) ، وتعد هذه القيمة مقبولة لأغراض البحث العلمي .

رابعا :- التطبيق النهائي:

بعد التأكد من صلاحية أداة البحث الحالي ملحق (3) تم تطبيقها على عينة البحث التي تم اختيارها والتي قوامها (140) مسن ومسنة ، حرصت الباحثة على ان يتم توزيع استمارات المقياس تحت اشرافها .

خامسا:- الوسائل الإحصائية:

لغرض تحقيق الأهداف والتوصل الى نتائج البحث فقد اعتمدت الوسائل الإحصائية الآتية:

١. الاختبار التائي لعينة واحدة: استعمل للتعرف على الاكتئاب لدى المسنين، باستعمال الحاسب الالي (Spss).

٢. الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (t-test): استخدم في حساب القوة التمييزية للفقرات بين المجموعتين المتطرفتين في الدرجة الكلية باستخدام برنامج الحاسب الالي (Spss).

٣. معامل ارتباط بيرسون **Pearson's correlation coefficient**: استعمال لاستخراج معامل الاتساق في الثبات، ومعاملات الارتباط ودرجات الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس، باستعمال برنامج الحاسب الالى (Spss).

٤. النسب المئوية.

٥. معامل الفا للاتساق الداخلي **Alpha coefficient for Internal consistency** : لاستخراج الثبات.

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

يتضمن هذا الفصل عرضاً شاملاً للنتائج التي توصل اليها البحث الحالي على وفق اهدافه المرسومة , وكذلك يتضمن عرض للاستنتاجات والتوصيات التي أظهرتها نتائج البحث وما خرجت به من مقترحات وكما يأتي :

أولاً: : التعرف على مستوى الاكتئاب لدى المسنين :

طبق مقياس الاكتئاب على عينة البحث البالغ عددهم (140) مسن ومسنة ، وبعد معالجة البيانات احصائياً فقد أظهرت النتائج بأن متوسط درجات العينة على

مقياس الاكتئاب بلغ (44.788) وبانحراف معياري قدره (14.700) بينما كان المتوسط الفرضي للمقياس (54) وباستخدام الاختبار التائي (T-Test) لعينة واحدة لاختبار الفروق بين المتوسطين وظهر أن الدرجة التائية المحسوبة بلغت (-7.417) مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (139) مما يدل أن الفرق ذو دلالة احصائية ولصالح المتوسط الحسابي وبالتالي يشير إلى أن المسنين يعانون من الاكتئاب والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لمقياس الاكتئاب للمسنين

مستوى الدلالة	القيمة التائية		درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	حجم العينة
	الجدولية	المحسوبة					
دالة عند (0.05)	1,96	-7.417	139	14.700	44.78 8	54	140

ثانياً: التعرف على مستوى الاكتئاب لدى المسنين وفق متغير الجنس (ذكور -
إناث) :

ولغرض معرفة الفروق بين الذكور والإناث في مقياس الاكتئاب، فقد أظهرت النتائج أن متوسط الذكور (49,80) وبانحراف معياري (15.116). أما متوسط الإناث فقد بلغ (23.24) وبانحراف معياري (3.857) وعند اختبار الدلالة المعنوية اتضح أنه لا يوجد فرق دال بين متوسط الذكور، ومتوسط الإناث في مستوى الاكتئاب، حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (2,34) وهي من القيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى (0,05) بدرجة حرية (38) ، مما يشير إلى أنه يوجد فروق ذات دلالة معنوية في الاكتئاب لدى المسنين وفق متغير الجنس والجدول (7) يوضح ذلك.

الجدول (7)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لدرجات افراد العينة في مقياس
الاكتئاب حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
ذكور	95	49,80	15.116	138	2,34	1,96	0,05
اناث	45	23.24	٣.٨٥٧				

الاستنتاجات :

- 1- يوجد اكتئاب لدى المسنين .
- ٢- يوجد فروق ذات دلالة احصائية في الاكتئاب لدى المسنين وفق متغير الجنس ولصالح الذكور .

التوصيات:

- من خلال النتائج التي توصل اليها البحث الحالي , فإن الباحثة توصي بالآتي:-
- 1- اشراك المسنين قدر الامكان بالأنشطة الاجتماعية والاستفادة من خبراتهم, حيث ان هذا يؤدي الى تعزيز تقدير الذات وكذلك خفض درجة التشاؤم والعزلة لديهم وهذا من شأنه التخفيف من الاعراض الاكتئابية.
 - 2- الاهتمام بالتدعيم النفسي والاجتماعي للمسن وذلك عن طريق خلق حالة من الثقة بأن هذا الدور يمثل دور النضوج الكامل وعلى الفرد ان يتقبله على علاته, فهو وان ضعف فسيولوجياً الا انه يملك من القوى العقلية والمعرفية ما يعوض هذا الضعف الفسيولوجي, وكذلك يكون التدعيم الاجتماعي عن طريق إقامة البرامج الترويحية والتي من شأنها التخفيف من حالات الحزن عند المسن وكذلك من الاعراض الاكتئابية.

3- العمل على تفهم مشاعر وإحتياجات المسن ومشكلاته والصعوبات التي يعاني منها, ومناقشة مخاوفه واسباب قلقه وحيرته ومساعدته في ادارة حياته التي قد تكتنفها المصاعب وعلى كافة المستويات.

المقترحات:

استكمالاً لنتائج البحث الحالي تقترح الباحثة ما يلي :

- 1- اجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بهذه المرحلة العمرية من اجل تحسين جودة الحياة لدى المسنين .
- 2- استحداث برامج تربوية وارشادية للتخفيف من وطأة وشدة الاعراض الاكتئابية والنفسية التي يتعرض لها المسنون في العالم اجمع.

المصادر :

المصادر العربية:

- القران الكريم
- احمد, سهير كامل (1987). الاكتئاب والانطواء الاجتماعي لدى المسنين المتقاعدين في البيئتين المصرية والسعودية. مجلة دراسات تربوية, المجلد الثاني, الجزء السابع, القاهرة.
- دافيدوف, ليندال (2000) : السلوك الشاذ وسبل علاجه , ترجمة سيد الطوب, مراجعة فؤاد ابو حطب, الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.
- الدباغ, فخري (1983): اصول الطب النفسي, الطبعة الاولى, دار الطباعة والنشر, بيروت.
- الراوي, مسارع حسن(1999): سيكولوجية الشيخوخة وموقف الاسلام من كبار السن، بغداد.

- ربيع، محمد شحاتة (1988): تاريخ علم النفس وتطوره، دار الصحوة للنشر والتوزيع، القاهرة.
- الزبيدي، فاطمة (2005): في الصحة النفسية المرونة -التصلب للعاملات ولغير العاملات، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
- زهران، حامد عبد السلام (1987): الصحة النفسية والعلاج النفسي، علم المكتبة، القاهرة.
- السيد، صالح حزين (1993): إساءة معاملة الاطفال (دراسة اكلينيكية) مجلة دراسات نفسية عن رابطة الاحصائيين النفسيين (1)، المجلد الثالث.
- الشناوي، محمد محروس . خضر، علي السيد (1988): الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة وتبادل العلاقات الاجتماعية . كتاب مؤتمر علم النفس الرابع، القاهرة : مركز التنمية البشرية والمعلومات.
- الشيخ، دعد (2003): رحلة مع المتقاعدين (مفهوم الذات والتكيف)، ط(1). دار كيوان , دمشق .
- شيلدون , كاشران (1988): علم النفس الشواذ , ترجمة احمد عبد العزيز , الطبعة الثالثة , دار الشرف, القاهرة.
- الطحان, محمد خالد (1982): قضايا الشيخوخة, نظرة مستقبلية في التقدم في السن ودراسة اجتماعية نفسية, دار القلم, الكويت.
- عباس، محمد محروس(1998):الأكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة وتبادل العلاقات الاجتماعية، كتابمؤتمر علم النفس الرابع، القاهرة، مركز التنمية البشرية والمعلومات.
- عبد الباقي، سلوى (1985). العزلة الاجتماعية عند المسنين وعلاقتها بالاكتئاب النفسي. مجلة دراسات تربوية، المجلد الثاني، الجزء السابع، القاهرة.

- عسكر، سهيلة عبد الرضا(2008): الانتماء الاجتماعي وعلاقته بالاذعان لدى المسنين، مجلة البحوث التربوية والنفسية، ع(19) .
- عفيفي، عبد الحكيم (1989): الاكتئاب الانتحاري، الدار المصرية، ط1، لبنان.
- علي، وائل فاضل (1997): انماط الاحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالاكتئاب النفسي، اطروحة دكتوراة غير منشورة، كلية الاداب، الجامعة المستنصرية.
- عكاشة، احمد (1998): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- عيسى، ابراهيم محمد، حداد، عفاف (2001) الخصائص السيكومترية لصورة معبرة لمقياس الخبرات الاكتئابية (DEQ) لدى عينة جامعية، مجلة دراسات، العلوم التربوية، المجلد 28، العدد2، الاردن.
- محمد، عادل عبد الله (2004): نظريات التعلم، دار الثقافة للنشر، عمان، الاردن.
- مرسى، خليل (1988): المسنون ومشكلاته "دراسة مسحية لنزلاء دور رعاية المسنين في دولة الامارات العربية المتحدة"،مجلة دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، مج (30)، ع (9).
- نجاتي، محمد عثمان (1993): الدراسات النفسية عند العلماء المسلمين، دار الشروق، ط1، القاهرة.
- وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في العراق، 1985.
- ياسين، عطوف محمود (1981): علم النفس العيادي (الاكلينيكي)، دار العلم الملايين، بيروت.

المصادر الاجنبية:

- Bell, J.L.(1990): **The impact of social isolation, pain, and physical dysfunc- joint symptoms, Dai. A50.**
- Gray , peter(2002) **psychology. 4th . ed, USA .**
- Sartorius, N, (1993) **who work on the Epidemiology of Mental disorders and psychiatric Epidemiology.**
- United Nation,(1982):**Supplement of aginf, May.**

الملاحق

ملحق (1)

أسماء السادة المحكمين حسب الالقاب العلمية والحروف الهجائية

اللقب العلمي	أسم المحكم	التخصص العلمي
أ. د	راهبة عباس علي	أرشاد نفسي
أ. د	نشعة كريم عذاب	أرشاد نفسي
أ.م.د	علي لعبيي جبار	علم نفس تربوي
أ.م.د	أشواق صبر ناصر	علم نفس نمو
أ.م.د	ايمان الخفاف	علم نفس تربوي
أ.م.د	سعدية كريم درويش	أرشاد نفسي
م.	رشا خليل ابراهيم	تربية خاصة

ملحق (2)

مقياس الاكتئاب بصورته الاولى

الجامعة المستنصرية

كلية التربية الاساسية

قسم التربية الخاصة

استبيان آراء الخبراء حول صلاحية فقرات مقياس الاكتئاب

الاستاذ الفاضل.....المحترم

التخصص.....

الدرجة العلمية.....

تحية طيبة....

تروم الباحثة اجراء البحث الموسوم بـ (الاكتئاب لدى المسنين) وبعد الاطلاع على ما كتب في مجال الاكتئاب من نظريات وادبيات ودراسات سابقة ومقاييس فقد عرفت الباحثةالاكتئاب بأنه " حالة من شعور الفرد بالهم والحزن واليأس والقنوط مصحوباً بأحاساس دائم بالذنب ولوم الذات مع انخفاض في مستوى الاداء النفسي والانفعالي والاجتماعي ويلزمه شعور بكرهه الحياة وتمني الموت " .

وقد اعدت الباحثة في ضوء الادبيات السابقة (29) فقرة, وقد راعت الباحثة ان تكون هذه الفقرات مع الموضوع ونظرا لما هو معروف عنكم من خبرة ودراية في هذا المجال فان الباحثة تتوجه اليكم راجية ابداء آرائكم وملاحظاتكم في تعليمات مقياس لاكتئاب وفقراته وبدائله , وبذلك من خلال وضع (√) تحت حقل صالحة ان ارتأيتم انها صالحة لقياس ما وضعت من اجل قياسه , وان كانت غير صالحة للقياس يرجى وضع الاشارة ذاتها تحت حقل غير صالحة , اما اذا ارتأيتم انها تحتاج الى اعادة صياغة للفقرة يرجى ان يتم ذلك في حقل الملاحظات واجراء التعديل اللازم .

ولكم جزيل الشكر والتقدير

الباحثة

مقياس الاكتئاب

ت	الفقرات	صالحة	غير صالحة	التعديلات
1	انا مستاء من نفسي وحياتي			
2	ينتابني الشعور بالذنب			

3	لم يعد يهمني أي شيء في هذه الحياة		
4	حدثت أشياء في حياتي كرهتني بكل الحياة		
5	اشعر بأن حياتي ثقيلة على الآخرين		
6	الوم نفسي كثيراً لما ارتكبه من أخطاء		
7	اشعر بالقلق الكبير على صحتي النفسية		
8	اعاني من تأنيب الضمير بشكل مستمر		
9	اشعر بأن الأمراض تتناوبني من كل صوب		
10	اشعر دائماً بالضيق والضجر		
11	اعتقد بأن عائلتي تتمنى موتي		
12	مشاعري حزينة وتفوق طاقتي		
13	احاسب نفسي بشدة		
14	الموت والحياة سواء بالنسبة لي		
15	تقدمي في السن لايقعدني عن العمل		
16	حياتي عبارة عن بؤس وشقاء		
17	اشعر بأنني لست بأسوء من الآخرين		
18	ينتابني الحزن عند التفكير بالمستقبل		
19	انا غير راض عن نفسي		
20	افكر في إيذاء نفسي كثيراً		
21	اشعر بالكآبة والحزن		
22	يقلقني كثيراً الشعور بالآلم في جسمي		
23	ينتابني الخوف والرعب من أي شيء		
24	احب ان اكون سعيداً كالآخرين		
25	لم اجد ما يمتعني في هذه الحياة		
26	لم اعد اهتم كثيراً في النجاح والفشل		
27	رحيلي من هذه الحياة خير من بقائي فيها		
28	اشعر بأن الفشل يملأ حياتي		
29	لا امل لي في المستقبل		

ملحق (3)

مقياس الاكتئاب بصيغته النهائية

الجنس: ذكر () , انثى ()

العمر () سنة.

الحالة الاجتماعية: متزوج () , مترمل ()

السادة والسيدات الافاضل السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

فيما يلي مجموعة من الفقرات والتي نرجو تفضلكم بالاجابة على كل واحدة منها بوضع علامة (√) اما كلمة "دائماً" او كلمة "احياناً" او كلمة "كلا" مع العلم بأنه لا توجد اجابات صحيحة واخرى خاطئة , وانما الاجابة الصحيحة هي التي تعبر حقيقة أرائكم...

شاكرين سلفاً تعاونكم معنا

ت	الفقرات	دائماً	احياناً	كلا
1	انا مستاء من نفسي وحياتي			
2	ينتابني الشعور بالذنب			
3	لم يعد يهمني أي شيء في هذه الحياة			
4	حدثت اشياء في حياتي كرهتني بكل الحياة			
5	اشعر بأن حياتي ثقيلة على الآخرين			
6	الوم نفسي كثيراً لما ارتكبه من اخطاء			
7	اشعر بالقلق الكبير على صحتي النفسية			
8	اعاني من تأنيب الضمير بشكل مستمر			
9	اشعر بأن الامراض تنتابني من كل صوب			
10	اشعر دائماً بالضيق والضجر			
11	مشاعري حزينة وتفوق طاقتي			
12	احاسب نفسي بشدة			
13	الموت والحياة سواء بالنسبة لي			
14	تقدمي في السن لايقعدني عن العمل			
15	حياتي عبارة عن بؤس وشقاء			
16	اشعر بأنني لست بأسوء من الآخرين			
17	ينتابني الحزن عند التفكير بالمستقبل			
18	انا غير راض عن نفسي			

19	اشعر بالكأبة والحزن			
20	يقلقني كثيراً الشعور بالألم في جسمي			
21	ينتابني الخوف والرعب من أي شيء			
22	احب ان اكون سعيداً كالآخرين			
23	لم اجد ما يمتعني في هذه الحياة			
24	لم اعد اهتم كثيراً في النجاح والفشل			
25	رحيلي من هذه الحياة خير من بقائي فيها			
26	اشعر بأن الفشل يملأ حياتي			
27	لا امل لي في المستقبل			