

## (الانعكاسات النفسية الاجتماعية لرعاية المسن في الوسط الأسري والمؤسسي)

د/ براهيم شيلي

د/ زقعارفتي جامعة الجزائر- 02 -

## ملخص:

يهدف بحث مختلف الصعوبات التي يعاني منها المسنون في المجتمع الجزائري، ممن يقيمون مع أهلهم و ممن يقيمون في ديار رعاية المسنين التابعة لقطاع التضامن، و علاقة ذلك بتوجههم نحو الحياة، جاءت الدراسة الحالية على عينة قوامها (55) مسنا من المقيمين مع أهلهم و المقيمين بدار الرعاية، و طبق عليهم استبيان مشكلات المسنين لجولتان حجازي وعطاف عبد غالي (2009)، و التوجه نحو الحياة لبدر محمد الأنصاري (2001)، و تم التوصل إلى أن المسنين باختلاف نوعية إقامتهم يعانون من مختلف المشاكل الصحية والجسمية والاجتماعية والاقتصادية والمشكلات النفسية، والتي تمثلت في الوحدة النفسية والقلق والاكتئاب والاعترا ب النفسي، وكلها تدل على علاقة عكسية مع التفاؤل في الحياة، مما يستدعي وضع توصيات للرعاية والتكفل الأمثل بهذه الفئة من المجتمع.

الكلمات المفتاحية: المسن، مشكلات المسنين، التوجه نحو الحياة، دور الرعاية.

## Abstract :

In order to study the difficulties facing the elderly and its orientation toward life in the Algerian society if they are living with their family or in house care of the solidarity sector, The current study on (55) old people from living with their family and in homes for elderly, and applied them to a questionnaire with title elderly people problems by Djolten Hidjazi and Attaf Abd-Ghali (2009).and heading toward life by Badr Mohammad al-Ansari (2001) and the study concluded that the elderly people with the different quality of their residence are suffering from same health, physical, social, economic, and psychological problems (in psychological unity . anxiety .depression and psychological alienation, all these factors show an inverse relationship with optimism in life. This calls for the formulation of recommendations and ensure optimal care of this category of the society.

**Keywords:** elderly people, elderly problems, toward life, house care.

## مقدمة:

تساهم الدراسات السيكولوجية و الاجتماعية في مزيد من الفهم لاحتياجات المسنين و توجيه طاقتهم التوجيه الصحيح باعتبارهم شريحة من المجتمع لا تسمح لهم إمكاناتهم و قدراتهم على التكيف مع التغيرات الاجتماعية و الاقتصادية و تغيرات النمو لديهم، مما يزيد من حدة معاناتهم من المشكلات المختلفة، لذا فان الاعتبارات الإنسانية و الوطنية و العلمية تحتم ضرورة شمول هذه الفئة بالدراسة و البحث، من أجل الوصول إلى كل ما من شأنه الحد من تلك مشكلات، من أجل صياغة توصيات و تقديم خدمات ملائمة لهذه الفئة والاستدلال على مشكلاتهم المشاهدة، خاصة في حال المفارقة بين شيوخ دار المسنين و أقرانهم ممن يعيشون مع أهلهم تحت سقف واحد،

من أجل ذلك جاءت الدراسة الحالية لبحث العلاقة بين المشكلات الصحية الجسمية و الاجتماعية و النفسية التي يعاني منها المسنون والتفاؤل نحو الحياة و إيجاد الفروق بين ممن يقيمون في ديار المسنين و ممن يقيمون مع أهلهم، قصد تنبيه الوزارات و الهيئات و الجمعيات بواجباتها تجاه هذا القطاع الاجتماعي لوضع خطط لمشاريع مناسبة لحل هذه المشكلات و تقديم الرعاية المتكاملة لهم.

#### 01- إشكالية الدراسة:

تعد الشيخوخة من المراحل العمرية النهائية لدورة حياة الإنسان، والتي قد يكتنفها العديد من الأعراض السلبية الجسمية و السيكولوجية من ضعف و إحساس بالعزلة والحزن والخمول، بعدما كانت الحياة تتسم بالحيوية والنشاط والمتعة. و في ذلك يقول الله تعالى: "اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ"، و قد عرف العالم في السنوات الأخيرة ارتفاعاً في نسبة المسنين تبعاً لتحسن مستويات الصحة العامة و التقدم الكبير في وسائل الوقاية و العلاج من الأمراض و الأوبئة و النجاح في التغلب عليها و انخفاض في معدل الوفيات و المواليد على حد سواء، و أصبحت ظاهرة المسنين من الظواهر التي تحظى باهتمام معظم الدول في العالم حتى أن الإحصاءات العالمية لعام (2006) تؤكد أنه يوجد في الوقت الحاضر (688) مليون مسن بعمر (60) سنة فما فوق، وأن هذا العدد في ازدياد مضطرد، حيث أنه سيصل إلى ملياري مسن عام (2050)، وسيكون المسنون حينها أكثر عدد من مجموع فئة الأطفال مابين يوم واحد إلى أربعة أيام وهذا يعني أنهم سيشكلون نسبة (25%) من سكان الأرض خلال العقود المقبلة، علماً أن نصف سكان المسنين في الوقت الحاضر والذين يبلغون سن (60) سنة يعيشون في المجتمعات النامية، لذلك كان الاهتمام الأساسي في الدراسة الحالية هو الكشف عن أهم المشكلات الصحية الجسمية و الاجتماعية و الاقتصادية و النفسية التي يعاني منها المسنون من المقيمين مع أسرهم أو المقيمين في دور رعاية المسنين باعتبار هذه المرحلة ذات حاجات خاصة تتطلب المساعدة من خلال توفير سياسة اجتماعية و تربوية و أسرية لرعايتهم و حفظ كرامتهم و تحقيق حاجاتهم، لوضع حد للمعاناة التي سيواجهها المسنون مستقبلاً، حيث أن مرحلة التقدم في السن مرحلة حتمية على كل من كتب له طول العمر، لها مواصفاتها من قلة النشاط و الحيوية و ضعف الجسم بعمامة و التدهور الصحي و الوظيفي و المعنوي (حسن ابراهيم، 2008، ص 04)، وتتضمن هذه الخصائص في تغيرات الجلد والشعر والوجه واليدين وكذلك القدرة العقلية و الحركية بشكل عام والتي تتمثل بالبطء في المشي و التغيرات التي تحدث للهيكل العظمي والأحشاء وأجهزة الجسم المختلفة، و هو ما توصل إليه بشرير معمرية (2009) أن المسنين من الذكور و الإناث يعانون الكثير من الاضطرابات الجسمية المختلفة كأمراض العيون و الإعاقات المختلفة و اضطرابات في المعدة و الروماتيزم و الشلل و الآلام و غيره، مع معاناتهم من اليأس و الاكتئاب و القلق و الخوف و الاعتمادية و العصبية. ويرى خطار (1992) في هذا الصدد بأن انفعالات المسنين نحو المثيرات كثيراً ما يكتنفها الخطأ إزاء إدراك المواقف المحيطة بهم ولذلك فإن انفعالاتهم تكون شاذة لا تتناسب ومقومات الموقف الذي يثير في نفسه ذلك الانفعال. (حسن ابراهيم، 2008، ص 06) ويرى الطحان (1984) أن قدرة الفرد على الإدراك كعملية عقلية أساسية من عمليات التعلم تتأثر بضعف القشرة المخية نتيجة كبر السن، وأن الدراسات أكدت على أن القدرة الاستدلالية أكثر القدرات تدهوراً في سن الشيخوخة، وهذا ما يجعل العلاقات الاجتماعية لهم ضيقة وقد تقتصر أحياناً على الأبناء والأحفاد، مما ينتج عن هذا شعور المسن بالوحدة القاسية والذي يؤدي إلى شعورهم بالسأم والملل وعدم الابتهاج لما هم عليه، ولهذا السبب تعتريهم الوحشة بسبب انقراض أقرانهم واحداً تلو الآخر، و قد أجرى بيل (1990) Bill دراسة حول تأثير العزلة الاجتماعية والألم و الاضطراب الجنسي على الاكتئاب لدى ثلاث مجموعات من المسنين، بلغ قوامها (105) مسناً من السود و (100) مسناً من اللاتينيين و (112) مسناً من البيض من أصل أوروبي واحتوت فروض الدراسة على أثر العزلة الاجتماعية والألم والخلل الوظيفي الجنسي والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية ونوع الجنس على الاستجابة لأعراض الاكتئاب لدى المسنين الذين يعانون من أعراض مشتركة، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة بين العزلة الاجتماعية والألم والخلل الوظيفي الجسدي والاكتئاب بالنسبة للعينة ككل، وأظهرت كذلك بأن التدعيم الاجتماعي يمكن أن يخفف من شدة الاكتئاب وأن هناك تفاوتاً في مستوى الاكتئاب ومؤشرات التنبؤ به بين المجموعات الثلاثة، وأوضحت الدراسة ضرورة التدخل العلاجي بأسلوب يختلف مع كل فئة من الفئات عينة الدراسة. (المرجع السابق، ص 04) و أثبتت البحوث الميدانية بأن الاكتئاب الشديد لدى المسنين وخاصة الذين يتم

إهمالهم ولا يتمتعون بالمتابعة والعناية من قبل المختصين سيؤدي بهم هذا إلى الانتحار، ويكون ذلك بصورة أكثر انتشاراً بين الرجال مقارنة بالنساء، فالرجال البالغون من عمر (80 - 84) سنة ينتحر منهم ما مقداره (479) مسناً لكل مائة ألف، في حين ينتحر من النساء من نفس الفئة العمرية (59) مسنة لكل مائة ألف، وفي دراسة لعبد الرحمن (2006) حول مستويات القلق والاكتئاب لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم ويرتادون نوادي المسنين، والذين يعيشون في دور المسنين، وبلغت عينة الدراسة (164) مسناً من نوادي المسنين و (168) مسناً من دور المسنين، وتم تشخيص القلق والاكتئاب لدى المسنين باستخدام مقياس هاملتون للقلق والاكتئاب، وأسفرت النتائج بأن ملازمة القلق للاكتئاب كانت أعلى نسبة وبلغت (34 %) لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم ويرتادون نوادي المسنين و (57%) لدى المسنين الذين يعيشون في دور المسنين، وكانت نسبة الاكتئاب للمسنين الذين يعيشون بمفردهم (22%) في حين بلغت النسبة للمسنين الآخرين (23%). و أوضحت بعض الدراسات أن إحساس المسن بالملل وإغلاق كل الأبواب بوجهه (حسب تصوره) والهروب من الواقع فهو بهذه الحالة يكون مجبوراً وبصورة غير مباشرة للالتحاق بدار للمسنين و بينت الإحصاءات أن (36%) من المسنين دخلوا دار المسنين بسبب الضيق المادي و (28%) بسبب معاملة أهل السيئة و (24%) بسبب الوحدة و (8%) بسبب فقدان المعيل. (فرح صباح، ب س، ص 458) و كل ذلك يؤثر مباشرة عن رضا المسن عن حياته و توجهه نحوها حيث يرى نيوجاتن (1971) Neugaten أن الرضا عن الحياة يتضمن ثلاث مكونات، الأولى أن يكون المسن سعيداً بالأنشطة المتضمنة في حياته اليومية والثانية أن يرى حياته ذات معنى و يتقبل مسؤولياته و أدواره و انه نجح في انجاز أهدافه الرئيسية و الثالثة أن تكون لديه صورة ذات ايجابية و اتجاهات متفائلة (فوقية محمد، 2001، ص 296)، ومن خلال كل ما سبق يمكن طرح تساؤلات الدراسة التالية:

- 01- هل هناك علاقة بين المشكلات الصحية للمسنين و توجههم نحو الحياة؟
- 02- هل هناك علاقة بين المشكلات الاجتماعية الاقتصادية للمسنين و توجههم نحو الحياة؟
- 03- هل هناك علاقة بين المشكلات النفسية (الوحدة النفسية و القلق و الاكتئاب و الاغتراب النفسي) للمسنين و توجههم نحو الحياة؟
- 04- و هل هناك فروق بين المسنين المقيمين مع أسرهم و المقيمين بدار المسنين في المشكلات الصحية و الجسمية؟
- 05- و هل هناك فروق بين المسنين المقيمين مع أسرهم و المقيمين بدار المسنين في المشكلات الاجتماعية الاقتصادية؟
- 06- و هل هناك فروق بين المسنين المقيمين مع أسرهم و المقيمين بدار المسنين في المشكلات النفسية بأبعادها (الوحدة النفسية و القلق و الاكتئاب و الاغتراب النفسي) ؟
- 02- فرضيات الدراسة:

- 01- هناك علاقة عكسية بين المشكلات الصحية للمسنين و توجههم نحو الحياة
- 02- هناك علاقة عكسية بين المشكلات الاجتماعية الاقتصادية للمسنين و توجههم نحو الحياة
- 03- هناك علاقة عكسية بين المشكلات النفسية (الوحدة النفسية و القلق و الاكتئاب و الاغتراب النفسي) للمسنين و توجههم نحو الحياة
- 04- هناك فروق بين المسنين المقيمين مع أسرهم و المقيمين بدار المسنين في المشكلات الصحية و الجسمية
- 05- هناك فروق بين المسنين المقيمين مع أسرهم و المقيمين بدار المسنين في المشكلات الاجتماعية الاقتصادية

06- هناك فروق بين المسنين المقيمين مع أسرهم و المقيمين بدار المسنين في المشكلات النفسية (الوحدة النفسية و القلق و الاكتئاب و الاغتراب النفسي)

### 03-أهداف وأهمية الدراسة:

يهدف البحث الحالي بصفة أساسية إلى:

تشخيص نوعية مشكلات المسنين (الصحية و الجسمية و الاجتماعية و النفسية بما فيها الوحدة النفسية و القلق و الاكتئاب و الاغتراب النفسي) و توجيههم نحو الحياة. و الكشف عن طبيعة العلاقة بين مشكلات المسنين المختلفة و التوجه نحو الحياة (التفاؤل و التشاؤم) و ترجع أهمية البحث إلى:

التأكيد على أهمية الرعاية الأسرية و المجتمعية المقدمة للمسنين فيما يخص الجوانب الصحية و الجسمية والنفسية الاجتماعية و الاقتصادية و تأثيرها على مشاعرهم و توجهاتهم نحو الحياة، و الإسهام في إعداد برامج تثقيفية لتوعية المسنين و أسرهم و المؤسسات و الجمعيات القائمة على رعايتهم.

### 04- تحديد مفاهيم الدراسة:

#### 1-4-المسن:

و يعرفه بشير معمرية (2009): " أنه مرحلة عمرية من مراحل النمو لها مظاهرها البيولوجية و النفسية و الاجتماعية، فهي الفترة التي يحدث خلالها ضعف و انهيار في الجسم و اضطراب في الوظائف العقلية و يصبح الفرد أقل كفاءة، و ليس له دور محدد و منسحب اجتماعيا و سئى التوافق و منخفض الدافعية و غير ذلك من التغيرات" (بشير معمرية وعبد الحميد خزار، 2009، ص 76)، و هو في تعريفه الإجرائي كل من طال عمره فوق (60) الستين سنة و يتمتع بقواه العقلية سواء كان يعيش بين أفراد أسرته أو بدار رعاية المسنين.

#### 2-4- مشكلات المسنين:

يعرفها عبد المحسن (1986) : "أنها المشكلات التي تصاحب التقدم في السن، و منها ما هو شخصي مثل الحالة الصحية و ما يطرأ عليها نتيجة للتغيرات البيولوجية و الفسيولوجية، و منها ما هو اجتماعي و نفسي أي تلك المشكلات التي تتعلق بظروف المسن المتغيرة كعضو في أسرة أو جماعة مجتمعية" (جولتان حجازي، 2010، ص 114) و هي في تعريفها الإجرائي مختلف الصعوبات التي يعانيها المسنون في الجوانب الصحية و الاجتماعية و الاقتصادية و النفسية كالوحدة و القلق و الاكتئاب و الاغتراب النفسي.

#### 3-4-التوجه نحو الحياة:

يعرفه بدر محمد الأنصاري (2001) : "بأنه يتضمن التوقعات المستقبلية للأحداث فيتفاءل إذا كانت الأحداث سعيدة و يتشاءم إذا كانت الأحداث تعيسة" (بدر محمد الأنصاري، 2001، ص 01) و يعرف التفاؤل بأنه: "نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل و ينتظر حدوث الخير و يرنو إلى النجاح و يستبعد ما خلا ذلك" (المرجع السابق، ص 01)

### 05-حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة الحالية سنة 2016

الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة بمركز رعاية المسنين بين شكاو بولاية المدية و على بعض المسنين في أسرهم.

الحدود البشرية: بما أن الدراسة تستخدم طرق المقارنة فإنه تم تطبيق الدراسة على مجموعة من المسنين ممن يقيمون بدار رعاية المسنين بين شكاو بولاية المدية و ممن يقيمون مع أهلهم.

#### 06-الإجراءات المنهجية للدراسة:

##### 1-6- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي للعلاقات الارتباطية، و الفروق بين مشكلات المسنين و التوجه نحو الحياة اعتمادا على التحليل الكيفي و الكمي للمعطيات باستخدام الطرق الإحصائية المختلفة

##### 2-6- عينة الدراسة:

تم إجراء الدراسة الحالية على (55) مسنا ممن يقيمون مع أهلهم و ممن يقيمون في دار رعاية المسنين بدار للمسنيين بالجزائر، و تم اختيارهم بطريقة مقصودة ممن يتوفر فيهم السن المطلوب (أكبر من 60 سنة) و الخلو من الاضطرابات العقلية المختلفة، و جاءت خصائص العينة كالتالي:

الجدول رقم (01) خصائص عينة الدراسة.

| المتغيرات         | حجم العينة | النسبة المئوية |
|-------------------|------------|----------------|
| مكان الإقامة      | 16         | 29.09%         |
|                   | 39         | 70.90%         |
| نوع الجنس         | 32         | 58.18%         |
|                   | 23         | 41.81%         |
| السن              | 18         | 32.72%         |
|                   | 22         | 40%            |
|                   | 15         | 27.27%         |
| الحالة الاجتماعية | 09         | 16.36%         |
|                   | 23         | 41.81%         |
|                   | 04         | 7.27%          |
|                   | 19         | 34.54%         |

## 3-6-أدوات جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة على أداتين لجمع المعلومات المطلوبة وهي:

- مقياس مشكلات المسنين:

تم إعداد المقياس من طرف جولتان حجازي وعطاف عبد غالي (2009) و يتكون من (60) عبارة تغطي مختلف المشكلات التي يعاني منها المسنون، أمام كل منها تدرج وفق نمط ليكرت مكون من ثلاث استجابات، و تم تصنيف المشكلات في ثلاثة جوانب هي:

مشكلات صحية جسمية و مشكلات اجتماعية اقتصادية و مشكلات نفسية و منها الوحدة النفسية و القلق و الاكتئاب و الاغتراب النفسي.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم تطبيق المقياس في دراسة استطلاعية على عينة قوامها (30) مسنناً لاستخراج خصائصه السيكومترية و تم حساب ثباته بطريقة التجزئة النصفية و تم التوصل إلى ما يلي:

الجدول رقم (02) ثبات مقياس مشكلات المسنين.

| الأبعاد                 | قيمة بارسون بين | قيمة سبيرمن براون | الدلالة الإحصائية |
|-------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| المشكلات الصحية الجسمية | 0.706           | 0.827             | دالة عند 0.01     |
| المشكلات الاجتماعية     | 0.833           | 0.908             | دالة عند 0.01     |
| المشكلات النفسية        | 0.919           | 0.957             | دالة عند 0.01     |

يتبين من خلال الجدول أن قيم الثبات للأبعاد الثلاثة لمقياس مشكلات المسنين ذات ثبات مرتفع.

أما بالنسبة لحساب صدق المقياس فاستخدمت الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية و تم التوصل إلى القيم المدونة في الجدول:

الجدول رقم (03) صدق مقياس مشكلات المسنين.

| الأبعاد                        | قيمة T test | الدلالة الإحصائية |
|--------------------------------|-------------|-------------------|
| المشكلات الصحية الجسمية        | 8.624       | دالة عند 0.01     |
| المشكلات الاجتماعية الاقتصادية | 7.153       | دالة عند 0.01     |
| المشكلات النفسية               | 10.379      | دالة عند 0.01     |

و هي كلها قيم تدل على درجة صدق لمقياس مشكلات المسنين تطمئن لاستخدامه في الدراسة الحالية.

• مقياس التوجه نحو الحياة:

أعد المقياس شاير كارفر (1985) Scheier carver و تمت ترجمته و تكييفه على البيئة العربية من طرف بدر محمد الأنصاري (2001) و تكون من (10) بنود تقيس محورين التفاؤل و التشاؤم و تنقط على متدرج من (01) إلى (05) و هناك بنود ايجابية و أخرى سلبية، و تم دراسة المقياس على عينات متنوعة من الطلبة و المسنين و الرياضيين، و تم التوصل إلى خصائص سيكومترية عالية.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم تطبيق المقياس في دراسة استطلاعية على عينة قوامها (30) مسنا لاستخراج خصائصه السيكومترية، و تم حساب ثباته بطريقة التجزئة النصفية، و تم التوصل إلى ما يلي:

الجدول رقم (04) ثبات مقياس التوجه نحو الحياة.

| المقياس           | قيمة بارسون بين النصفين | قيمة سبيرمن براون | الدالة الإحصائية |
|-------------------|-------------------------|-------------------|------------------|
| التوجه نحو الحياة | 0.499                   | 0.566             | دالة عند 0.01    |

يتبين من الجدول أن قيمة الثبات لمقياس التوجه نحو الحياة في البيئة الجزائرية ذو ثبات عالي.

أما بالنسبة لحساب صدق المقياس فاستخدم الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية و تم التوصل إلى قيمة T test بين الطرفين تقدر بـ (12.840) و هي دالة عند (0.01) أي أن الاختبار ذو صدق صالح لقياس ما وضع لقياسه.

4-6-المعالجات الإحصائية: بعد جمع البيانات وتفرغها في جداولها الخاصة تم تحليلها و إجراء المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج SPSS لتحديد المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و معامل ارتباط بارسون و اختبار T test من أجل استخراج النتائج و مناقشتها و تفسيرها.

07- عرض نتائج الدراسة:

تم اختبار فرضيات الدراسة من خلال الوسائل الإحصائية المناسبة و تم التوصل إلى النتائج التالية:

الجدول رقم (05) نتائج الفرضية الأولى و الثانية و الثالثة.

| المتغيرات               | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | التوجه نحو الحياة | الدالة الإحصائية |
|-------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|------------------|
| التوجه نحو الحياة       | 30.67           | 9.195             | /                 | /                |
| المشكلات الصحية الجسمية | 36.181          | 9.720             | - 0.265           | غير دالة         |
| المشكلات الاجتماعية     | 41.218          | 10.573            | - 0.709           | دالة عند 0.01    |
| المشكلات النفسية        | 34.927          | 12.806            | - 0.580           | دالة عند 0.01    |

|                 |       |       |         |               |
|-----------------|-------|-------|---------|---------------|
| الوحدة النفسية  | 9.636 | 3.586 | - 0.711 | دالة عند 0.01 |
| القلق           | 9.418 | 3.446 | - 0.516 | دالة عند 0.01 |
| الاكتئاب        | 8.418 | 3.526 | - 0.704 | دالة عند 0.01 |
| الاغتراب النفسي | 8.763 | 3.824 | - 0.786 | دالة عند 0.01 |

يلاحظ من خلال الجدول الحالي أن هناك علاقة قوية عكسية دالة بين التوجه نحو الحياة (التفاؤل) و المشكلات الاجتماعية الاقتصادية و المشكلات النفسية بأبعادها من الوحدة النفسية و الاكتئاب و القلق و الاغتراب النفسي، ماعدا العلاقة بين المشكلات الصحية الجسمية و التفاؤل فكانت غير دالة.

الجدول رقم (06) نتائج الفرضية الرابعة و الخامسة و السادسة.

| المتغيرات               | المجموعات | حجم العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | Ttest    | الدلالة الإحصائية |
|-------------------------|-----------|------------|-----------------|-------------------|----------|-------------------|
| المشكلات الصحية الجسمية | مع الأهل  | 39         | 34.051          | 7.953             | - 2.679  | دالة عند 0.01     |
|                         | في المركز | 16         | 41.375          | 11.803            |          |                   |
| المشكلات الاجتماعية     | مع الأهل  | 39         | 35.769          | 5.551             | - 10.127 | دالة عند 0.01     |
|                         | في المركز | 16         | 54.50           | 7.685             |          |                   |
| المشكلات النفسية        | مع الأهل  | 39         | 30.025          | 8.489             | - 5.504  | دالة عند 0.01     |
|                         | في المركز | 16         | 46.875          | 13.894            |          |                   |
| الوحدة النفسية          | مع الأهل  | 39         | 8.128           | 2.637             | - 6.439  | دالة عند 0.01     |
|                         | في المركز | 16         | 13.312          | 2.891             |          |                   |
| القلق                   | مع الأهل  | 39         | 8.384           | 2.861             | - 3.903  | دالة عند 0.01     |
|                         | في المركز | 16         | 11.937          | 3.530             |          |                   |
| الاكتئاب                | مع الأهل  | 39         | 7.025           | 2.518             | - 5.787  | دالة عند 0.01     |
|                         | في المركز | 16         | 11.812          | 3.370             |          |                   |
| الاغتراب النفسي         | مع الأهل  | 39         | 7.00            | 2.523             | - 7.698  | دالة عند 0.01     |
|                         | في المركز | 16         | 13.062          | 2.954             |          |                   |

|                   |           |    |        |       |       |               |
|-------------------|-----------|----|--------|-------|-------|---------------|
| التوجه نحو الحياة | مع الأهل  | 39 | 34.769 | 6.372 | 7.175 | دالة عند 0.01 |
|                   | في المركز | 16 | 20.687 | 7.180 |       |               |

يلاحظ من خلال الجدول الحالي أن هناك فروقا دالة إحصائية بين مختلف المشكلات التي يعاني منها المسنون (المشكلات الصحية الجسمية والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية والمشكلات النفسية بأبعادها) و التوجه نحو الحياة بين المسنين المقيمين مع أسرهم، و المسنين المقيمين في دار المسنين.

#### 08- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

تم التوصل في العرض الخاص بالفرضية الأولى و الثانية و الثالثة، أن هناك علاقة عكسية دالة بين كل من المشكلات الاجتماعية و الاقتصادية و النفسية بما في ذلك الشعور بالوحدة النفسية و القلق و الاكتئاب و الاغتراب النفسي و التفاؤل نحو الحياة، وهو ما يتوافق مع ما توصلت إليه سهام راشد (1983) حول أوضاع المسنين المقيمين في مؤسسات مدنية، بوجود علاقة موجبة بين الإصابة ببعض الأمراض النفسية و الاجتماعية و التقدم بالعمر، و أن أعراض الاكتئاب و الوسواس و القلق و الهستيريا و الوحدة و العزلة و المشاكل الاجتماعية عوامل تصاحب كبير السن، باعتبار أن الحاجات التي أشارت إليها شهيناز عبد الهادي (1987) من الحاجة للرعاية الصحية و الأمن و التقدير و الاحترام و الاندماج و المساعدة لم تشبع في مرحلتها المهمة، وذلك لقلة نشاط المسن من جهة و قلة اهتماماته، حيث يقل وينخفض التوافق والتفاؤل كما أشار إليه لفيسون (1962) أن هناك علاقة بين توافق المسنين و الأنشطة الاجتماعية التي يمارسونها فالأفراد الأكثر توافقا أكثر نشاطا اجتماعيا، مقارنة بالأفراد غير المتوافقين، و في المقابل توصلت النتائج أنه لا توجد علاقة بين المشكلات الصحية و الجسمية و التفاؤل (نقلا عن هدى قناوي، 1988) و هو خلاف ما يراه بعض الباحثين، فإصابة المسن بمختلف الأمراض الجسمية و الصحية من ضعف البصر و السمع و قلة الحركة و غيره كما أشار إليه بشير معمري (2009) في دراسته يجعل المسن أقل تفاؤلا في حياته، و أقل تقبلا لحالته إذا لم تكتنفه الرعاية المتكاملة ضف إلى ذلك أن من المسنين من يفقد عمله بعد سن الستين و إحالة بعضهم على التقاعد ممن لديهم سنوات العمل الكاملة و بعضهم لا يملكون ذلك، فلا توفر لهم المنحة الخاصة بالمسنين في المجتمع الجزائري الحاجات المهمة لرعاية أنفسهم و أهلهم، مما يجعلهم ينكرون الواقع بالهروب الاجتماعي والاغتراب و الوحدة النفسية و غيره، و وجهة نظري في ذلك أن الاهتمام الصحي في الوقت الحاضر بمختلف الأمراض و بمختلف الفئات العمرية يجعل الإنسان مرتاحا في ذلك الجانب، و تؤثر على توجهاته نحو الحياة مصاعبه الأخرى كالمعاملات و الوحدة و الاغتراب و غيره، خاصة وأني لاحظت في برامج رعاية المسنين في دور الرعاية التطبيق الفعلي للزيارات الدورية للأطباء لفحص المسنين، و المسنون أنفسهم صرحوا على بنود الاستبيان أن الرعاية الطبية الصحية لا تروقهم إطلاقا، و هو ما يجده حتى المسنون بين أهلهم، حيث اقتربت المراكز الصحية من كل المواطنين و زاد التطور الطبي و التكنولوجي في اكتشاف الأمراض و علاجها و هو ما لم يكن في سنوات ماضية.

أما فيما يخص النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة و الخامسة و السادسة فيتضح أن هناك فروقا دالة بين المسنين المقيمين بديار رعاية المسنين و المسنين المقيمين مع أهلهم في كل من المشكلات الصحية، وهو ما يقول به محمد عودة (1986) أن المسنين و المسنات المتواجدين في دار الرعاية لهم مشاكلهم الخاصة بهم، كفقدان الشهية للأكل و آلام المعدة و ضعف القدرة العقلية العامة و القلق العصبي و الاكتئاب الحاد و الرغبة في الزهمة و الحاجة للوعظ الديني و الحاجة للمال و فقدان القدرة على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية (نقلا عن بدر محمد الانصاري، 2001)، و رغم أن المسن المقيم بدار رعاية المسنين تتوفر له الرعاية الصحية التي لا تتوفر للمسن المقيم مع أهله حيث الزيارات الأسبوعية للطبيب و الأدوية المتوفرة بالمجان، و لكن لمرحلة الشيخوخة خصائصها البيولوجية في الضعف الجسي أيما عاش المسن و ارتحل و يبقى الفارق في الصحة متعلقا بالنشاط و الرياضة و التغذية الصحية و السوابق المرضية كالحوادث و غيره مما تثبته الدراسات المتخصصة، أما بالنسبة للفروق بين المجموعتين في المشكلات الاجتماعية الاقتصادية، فتبين من خلال خصائص العينتين أن

أغلب المسنين المقيمين بدور الرعاية يفتقدون الدخل المادي، حتى وإن كانوا في غنى عنه لتوفر احتياجاتهم من ملابس و مأكّل، إلا أن حرية المسن في المصروف و التوفير تشعره ببعض الراحة و التفاؤل نحو الحياة، و أوضحت النتائج كذلك فروقا واضحة ودالة بين المجموعتين في المشكلات النفسية من الوحدة و الاغتراب و القلق و الاكتئاب، و هو ما يتوافق مع ما توصلت إليه هدى قناوي (1988) أن هناك اتجاها سالباً لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية نحو الرعاية النفسية و الاجتماعية المقدمة لهم، و أن المسنين المقيمين مع أهلهم أكثر توافقاً نفسياً من غيرهم وكل ذلك مرده لغموض الدور و ضياع المستقبل و عدم الرضا عن العلاقات بين المسنين أنفسهم والعاملين في القطاع، و هذا ما عبرت عنه عينة المسنين المقيمين بدور الرعاية على أغلب مقياس المشكلات النفسية، و ذلك لطبيعة المسن و حاجاته للأمن و التقدير و الاندماج من جهة، و عدم تكوين أسر و مأوى و معين يكفهم مصاعب الحياة، و هو الذي تعاني منه غالبية عينة المسنين المقيمين بدور الرعاية، أما عن الفروق في التفاؤل لدى العيّنتين لصالح المقيمين بين أهلهم فهو يتوافق مع ما توصل إليه محمد سمير (1987) أن هناك تزايداً للتصور السلبي للذات لدى المسن المقيم بدور المسنين و أرجعه للظروف البيئية التي يوجدون فيها (نقلاً عن بشير معمريّة، 2009)، فالمسن الذي يعيش بعيداً عن أسرته و أبناؤه تسوده مشاعر الدونية و الإحساس بعدم القيمة، أما المسن الذي لا زال يتمتع برعاية أسرته و أبناؤه فإن هذا يعطيه الشعور بأنه مازال قادراً على العطاء، و شعوره بثقة الآخرين فيه، و احترامهم لرأيه و هو أكثر نشاطاً من غيره، كما أكدّه نوسيبام (1975) (نقلاً عن بشير معمريّة، 2009، ص299) أن المسن يميل إلى التفاعل و المشاركة الاجتماعية بسبب الإحالة إلى المعاش، و وجود وقت الفراغ و هو ما لم نلاحظه على عينة المقيمين بدور الرعاية.

#### 09- خاتمة:

أثبتت الدراسة الحالية العلاقة العكسية الدالة بين كل من المشكلات الاجتماعية و الاقتصادية و النفسية بما في ذلك الشعور بالوحدة النفسية و القلق و الاكتئاب و الاغتراب النفسي و التفاؤل نحو الحياة وأن أعراض الاكتئاب و الوسواس و القلق و الهستيريا و الوحدة و العزلة و المشاكل الاجتماعية عوامل تصاحب كبير السن، و أنه لا توجد علاقة بين المشكلات الصحية و الجسمية و التفاؤل نظراً للرعاية الصحية المقدمة لهم في الوضع الراهن، وأن هناك فروقا دالة بين المسنين المقيمين بديار رعاية المسنين و المسنون المقيمون مع أهلهم في كل من المشكلات الصحية و النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية لأن المسنين و المسنات المتواجدين في دار الرعاية لهم مشاكلهم الخاصة بهم لاتجاههم السالب نحو الرعاية النفسية و الاجتماعية المقدمة لهم، و كل ذلك مرده لغموض الدور و ضياع المستقبل، و عدم الرضا عن العلاقات بين المسنين أنفسهم والعاملين في القطاع.

#### 10- توصيات واقتراحات:

بناءً على نتائج الدراسة يمكن طرح التوصيات التالية:

- سن بعض القوانين اللازمة لحماية المسنين كالتقاعد و الضمان الاجتماعي، و تشريع مواد تعاقب الأبناء العاقين لأبائهم و أمهاتهم.
- التوعية الإعلامية و التربوية من خلال وسائل الإعلام و المؤسسات التعليمية و الترفيهية و الدينية والاجتماعية بخصائص المسنين و حاجاتهم الجسمية و الاجتماعية و النفسية لفهم طبيعتهم و أنماط سلوكهم و مشاكلهم و أهمية و أساليب رعايتهم و التعامل معهم، لإشباع حاجاتهم بما يحقق لهم الرضا في ضوء ما هو متاح من إمكانيات.
- تفعيل الخدمات المقدمة للمسنين و بأسعار أقل تكلفة و الإعلام عنها و طرق تحصيلها وإمكانية توصيلها ما أمكن إلى محل إقامة المسن.
- فتح تخصصات في علم النفس و علم الاجتماع لدراسة سيكولوجية الشيخوخة والتدريب والتكوين على أهم التقنيات لمساعدتهم على العيش في استقرار.

- أشراك المسنين قدر الإمكان بالأنشطة الاجتماعية والاستفادة من خبراتهم، حيث أن هذا يؤدي إلى تعزيز تقدير الذات وكذلك خفض درجة التشاؤم والعزلة لديهم، وهذا من شأنه التخفيف من الأعراض الاكتئابية.
- يكون التدعيم الاجتماعي عن طريق إقامة البرامج الترويحية، والتي من شأنها التخفيف من حالات الحزن عند المسن.

#### قائمة المراجع:

- 01- بدر محمد الأنصاري (2001) إعداد صورة عربية لمقياس التوجه نحو الحياة، الكويت: الندوة العالمية الأولى للصحة النفسية.
- 02- بشير معمريه و عبد الحميد خزار (2009) الاضطرابات النفسية و الجسمية لدى المسنين المقيمين بديار العجزة بباتنة الجزائر، العدد 23، مصر: شبكة العلوم النفسية العربية.
- 03- جولتان حجازي و عطايف أبو غالي (2010) مشكلات المسنين و علاقتها بالصلابة النفسية ، المجلد 24، العدد 01 ، فلسطين: مجلة جامعة النجاح للأبحاث.
- 04- حسن إبراهيم حسن المحمداوي (2008) دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد، الكويت: مؤسسة الثقافة و النور
- 05- عبد الرحمن تماضر طه (2006). القلق والاكتئاب لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم و يرتادون نوادي المسنين وكذلك الذين يعيشون في دور المسنين، دراسة ميدانية. القاهرة: جامعة عين شمس
- 06- فرح الصباح (ب س) مشكلات المسنين دراسة اجتماعية ميدانية في دار رعاية المسنين ببغداد، بغداد: كلية التربية.
- 07- فوقية محمد زايد (2001) القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية و علاقتها بالرضا عن الحياة لدى المسنين، العدد 25 ، الجزء الرابع مصر: مجلة كلية التربية
- 08- سهام راشد (1983) الاكتئاب لدى المسنين، مجلة الثقافة النفسية، العدد 21، المجلد السادس، بيروت: دار النهضة العربية.
- 09- ماجدة إمام و وفاء صالح (ب س) رعاية المسنين في الأسرة و المجتمع و علاقتها بالرضا عن الحياة، مصر: جامعة حلوان.
- 10- هدى قناوي (1988) سيكولوجية المسنين، العجوزة: مركز التنمية البشرية للمعلومات.