

استراتيجيات التكيف كمتغير وسيط ومعدل للعلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين: دراسة ميدانية بولاية قالمة

Coping Strategies as a mediator and moderator in the relationship between depression and quality of life among retired elderly: A field study in the state of Guelma

هناء بشيش *

مخبر الفلسفة والدراسات الانسانية والاجتماعية ومشكلات الاعلام والاتصال فريق صحة ومجتمع (SOPHilab).

جامعة 8 ماي 1945- قالمة bechiche.hana@univ-guelma.dz

نجم الدين بودودة

مخبر الفلسفة والدراسات الانسانية والاجتماعية ومشكلات الاعلام والاتصال فريق صحة ومجتمع (SOPHilab).

جامعة 8 ماي 1945- قالمة boudouda.nedjemeddine@univ-guelma.dz

تاريخ القبول: 2024/01/09

تاريخ الإرسال: 2023/09/30

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على دور استراتيجيات التكيف كمتغيرات وسيطة ومعدلة في العلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة لدى عينة من المتقاعدين في ولاية قالمة، تكونت عينة الدراسة من 130 مسن متقاعد بمتوسط عمري قدره (1.53 ± 0.71) ، تم الاعتماد على المنهج الوصفي، ولتحقيق أغراض الدراسة اعتمدنا على مقياس الاكتئاب للشيخوخة (GDS-15) ومقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BF) ومقياس استراتيجيات التكيف (AB-C)، حيث توصلت أهم نتائج هذه الدراسة من خلال تحليل نماذج الوساطة المتعددة للمسارات الثلاثة الى وجود وساطة كلية مقسمة بين التكيف السلبي (98,91%) والتكيف الإيجابي (2%) وأشارت النتائج الى أن المتغير المعدل للعلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة هو البحث عن المساندة فارتفاعه يقلل من تأثير الاكتئاب على جودة الحياة والعكس كلما ارتفع زاد تأثير الاكتئاب على جودة الحياة.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات التكيف؛ الاكتئاب؛ جودة الحياة؛ المسنين المتقاعدين.

Abstract:

The current study aimed to identify the role of coping strategies as mediating and moderating variables in the relationship between depression and quality of life among a sample of retirees in the state of Guelma. The study sample consisted of 130 retired elderly people with an average age of (1.53 ± 0.71) . Using the Geriatric Depression Scale (GDS-15),

* هناء بشيش

the World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF), and the Arabic Brief Coping (AB-C), the study revealed significant mediation effects for two path's, with negative coping accounting for 98.91% and positive coping for 2%. Furthermore, the study highlighted the moderating role of support-seeking. High levels of support-seeking reduced depression's impact on the quality of life and vice versa.

Keywords: Coping Strategies; Depression; Quality of Life; Retired Elderly.

مقدمة:

على الصعيد العالمي، أشارت البحوث أن نسبة المسنين (>60 سنة) تزداد ارتفاعاً خلال الفترة 2015 و2050، من حوالي 12% إلى 22% (ومع تقدم سكان العالم في السن، لابد من تعزيز ودعم الجانب الصحي للمسن من أجل رفع مستوى الرضا وجودة الحياة، والحد من العبء السريري والاقتصادي (Ahmed et al., 2017).

وفي هذا الصدد، يعتبر الاكتئاب الاضطراب الأكثر انتشاراً، إذ يرتفع في أواخر العمر بنسبة 7% لدى جميع المسنين في جميع أرجاء العالم، (Beck, 2020) إلا أنه غالباً ما يتم تجاهل أعراض الاكتئاب وعدم التكفل بهذه التظاهرات المرضية لدى كبار السن، مما يساهم في زيادة التدهور النفسي، الاجتماعي والمعرفي (Bond, 2004) والذي يكون ناتج عن التفاعل المعقد بين العوامل النفسية والبيولوجية والاجتماعية، لعل أحد العوامل المهمة التي تشكل اكتئاب لدى المسن هو الإحالة للتقاعد والتي تعتبر مرحلة مهمة من قصة حياته (De Vries, 2003).

تشكل مرحلة التقاعد تغييراً في نمط الحياة، حيث يفقد المسن دوره الوظيفي، وينتج عن هذا الانقطاع الاجتماعي مرحلة جديدة من الحياة، فقد يتقبلها البعض، في حين قد يتصارع آخرون مع المشاعر السلبية التي تكون وليدة هذا الحدث النفسي المفاجئ (Carver, 1997)، ففي السياق الكلينيكي، يشكل التقاعد أزمة نفس واجتماعية، إذ يشير إلى نهاية دور اجتماعي وبداية مرحلة التدهور على جميع المستويات، حيث يتزامن هذا الانتقال مع ما تحمله مرحلة الشيخوخة من خصائص الفقد، تجعل المسن يدخل في وضعية جديدة تسودها مشاعر الحزن والكآبة، مما ينشط استخدام أساليب تكيفية سلبية وهذا ما أكدته الدراسات السيكلوجية للمسن من خلال إبراز دور استراتيجيات التكيف كبعد نفسي إكلينيكي يساهم في فهم ما أسماه (De Vries, 2003) "بتناذر التقاعد" The Retirement Syndrome الذي تم الإشارة فيه إلى آثار استراتيجيات التكيف المستخدمة في هذه المرحلة على الصحة العقلية للمسنين.

في هذا الإطار أصبحت استراتيجيات التكيف، المتغير المركزي لفهم علم النفس المرضي، فأغلب المتقاعدين يستجيبون لهذه التقلبات عبر أنماط تكيفية سلبية تعزز الأعراض الاكتئابية وتؤثر على إدراك الفرد لحياته (Grover & Avasthi, 2019)، مما يساهم في خفض مستوى الرضا وجودة الحياة التي ترتفع إلا من خلال الشعور بالسعادة والرضا (Grahek et al., 2018).

1. إشكالية:

أصبح هناك حاجة إلى فهم العمليات المسببة للاكتئاب لدى فئة المتقاعدين، فالنماذج النظرية لعلم النفس المرضي تعتبر أن فهم طبيعة الاكتئاب يكون من خلال استراتيجيات التكيف مع الأزمات، خاصة منها تحولات التي تؤثر على نمط الحياة فالتقاعد ليس تغير بسيط في الدور بل هو أزمة نفسية ناتج عن انقطاع اجتماعي قوي ومؤلم مع المحيط المهني، إذ يفقد المسن هويته المهنية، بفقدان دوره الوظيفي والأساسي في الحياة عندما يحال إلى التقاعد فيجد نفسه أمام حتمية بناء هوية جديدة، فيدخل المسن في وضعية جديدة يغلب عليها اليأس، الفراغ، فقدان الأمل، الاستياء والكابة، والإحساس باقتراب الحياة من النهاية، فيفقد الاهتمام بكل شيء وينتظر قدوم الموت مما يوقعه في الاكتئاب، و يقل استمتاعه بحياته مما يؤدي إلى هيمنة الأعراض الاكتئابية على المسن المتقاعد، فتتأثر جودة حياته والتي تتحقق إلا من خلال شعور الفرد بالراحة والسعادة والرضا عن الحياة،

في خضم هذه التقلبات تتصاعد الأفكار والعاطفة السلبية التي تعزز استخدام أنماط التكيف السلبية، وهذا ما أكدته الدراسات السيكلوجية للمسن من خلال إبراز دور استراتيجيات التكيف كبعد نفسي إكلينيكي يفسح المجال لفهم علم النفس المرضي عامة والاكتئاب خاصة، فنظرا للاختلال الوظيفي الاجتماعي والمعاناة النفسية التي يعيشها يصبح المتقاعد غير قادر على استغلال إمكانياته وقدراته من أجل تقبل ومحاولة التكيف مع هذه الأزمة لتجاوز مشاعر الألم ما تسببه من انخفاض الأداء النفسي و الفيزيولوجي وبالتالي لا يمكنه تحقيق جودة حياة تتناسب ومستجدات الحياة اليومية.

إن استراتيجيات التكيف تعتبر التركيبات الأساسية التي تعزز المشاعر السلبية أو الايجابية، وما يؤكد هذا الطرح هو تباين الاستجابات لحدث التقاعد، مما يثير التساؤل التالي لماذا يتأثر البعض بهذا الحدث النفسي بينما يكون آخرون أكثر مرونة، فاستراتيجيات التكيف تشير إلى مجموعة السلوكيات التي تسمح برصد وتقييم طبيعة ومسار الاستجابة العاطفية والمزاجية المسؤولة عن مستوى جودة الحياة، فنمط التكيف الذي يميل إليه المتقاعد للتكيف مع ضغوط الحياة يعتبر بعد مهم يكشف عن تنظيم رفايته وصحته العقلية، إذ تشير نماذج الوساطة والتعديل إلى نظام يشرح كيف يمكن لأنماط التكيف أن تكون عامل خطر للإصابة بالاكتئاب أو عامل وقائي يساعد في رفع جودة الحياة.

تأسيسا على ما سلف تم اقتراح هذه الدراسة كخطوة أولية لتحديد دور استراتيجيات التكيف التي يستخدمها المتقاعد لفهم الرابط بين ظهور الاكتئاب وجودة الحياة، وعليه نتساءل حول الآتي:

- هل تنبأ استراتيجيات التكيف (التكيف الإيجابي، التكيف السلبي والبحث عن المساندة) والاكتئاب بمستويات جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين؟
- هل تعتبر استراتيجيات التكيف (التكيف الإيجابي، التكيف السلبي والبحث عن المساندة) متغير وسيط في العلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين؟

- هل لاستراتيجيات التكيف (التكيف الإيجابي، التكيف السلبي والبحث عن المساعدة) دور معدل في العلاقة بين استراتيجيات التكيف وجودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين؟
- فرضيات الدراسة: انطلاقاً من هذه التساؤلات تم طرح الفرضيات التالية:
- تتنبأ استراتيجيات التكيف (التكيف الإيجابي، التكيف السلبي والبحث عن المساعدة) والاكتئاب بجودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين.
- يوجد أثر لاستراتيجيات التكيف (التكيف الإيجابي، التكيف السلبي والبحث عن المساعدة) كمتغير وسيط في العلاقة بين الاكتئاب النفسي وجودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين.
- لاستراتيجيات التكيف (التكيف الإيجابي، التكيف السلبي والبحث عن المساعدة) دور معدل للعلاقة بين الاكتئاب النفسي وجودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين.

2. أهمية الدراسة:

في حدود علمنا، لا توجد دراسة جزائرية تطرقت لهذا الموضوع وبالتالي تعتبر هذه الدراسة إضافة مواكبة للتوجه الحديث الذي يجمع بين علم النفس العيادي والصحي في مجال سيكولوجية المسن، الذي يسمح بالتعرف على الاستراتيجيات المتنوعة التي يستخدمها المتقاعد للتكيف يسمح لنا بفهم الظواهر النفسية السوية والباتولوجية التي يمكن أن تؤثر على رفاهية المتقاعد الذي غالباً ما يكون معرض لخطر الإصابة بالاكتئاب بسبب التحولات المختلفة التي يعيشها في هذه المرحلة.

في هذا السياق فهم دور آليات استراتيجيات التكيف يمكن أن يساعد في تصميم التدخلات العلاجية المستهدفة لرفع الصحة النفسية وجودة حياة المسنين عامة وتعزيز استخدام استراتيجيات التكيف الإيجابية مما يقلل مستوى الاكتئاب.

3. أهداف الدراسة:

- التعرف على مدى قدرة استراتيجيات التكيف (التكيف الإيجابي، التكيف السلبي والبحث عن المساعدة) والاكتئاب على التنبؤ بجودة الحياة في سياق المسن المتقاعد، وكذا التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين هذه المتغيرات.
- أثر استراتيجيات التكيف (التكيف الإيجابي، التكيف السلبي والبحث عن المساعدة) كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين.
- أثر استراتيجيات التكيف (التكيف الإيجابي، التكيف السلبي والبحث عن المساعدة) كمتغيرات معدلة للعلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين.

4. المفاهيم الاجرائية:

1.4 استراتيجيات التكيف:

هي الدرجة التي يتحصل عليها المتقاعد من مقياس استراتيجيات التكيف الموجز الذي طوره (Alghamdi, 2020) والذي يتكون من ثلاثة أبعاد وهي استراتيجيات التكيف الإيجابية التي تخص القدرة على حل المشاكل، والسلبية الذي يركز على المشاعر السلبية كالبكاء والتجنب والبحث عن المساندة والذي يخص الدعم المادي والعاطفي.

2.4 الاكتئاب:

في هذه الدراسة يعرف الاكتئاب اجرائيا بأنه الدرجة التي يتحصل عليها المسن المتقاعد على مقياس الاكتئاب للشيخوخة (الجندي، 2008) حيث تشير الدرجة المرتفعة على وجود اكتئاب نفسي لديه، أما الدرجة المنخفضة تدل على انخفاض الاستجابات الاكتئابية لديه.

3.4 جودة الحياة:

إجرائيا تعرف جودة الحياة على أنها الدرجة التي يتحصل عليها المتقاعد على مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية الذي قام بتعريبه (أرنوط، 2008) والذي يهدف للتعرف على مدى الرضا عن الصحة النفسية، الجسدية، العلاقات الاجتماعية والظروف البيئية، حيث تشير الدرجة المرتفع على جودة حياة عالية في حين أن الدرجة المنخفضة تشير الى انخفاض مستواها.

5. الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

استهدفت دراسة (Liu et al., 2023) فئة المراهقين وحاولت التعرف على الدور الوسيط لاستراتيجيات التكيف في العلاقة بين الدعم الاجتماعي المتصور وأعراض الاكتئاب، لتحقيق أهداف هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، حيث تم تطبيق كل من مقياس بيك للاكتئاب ومقياس استراتيجيات التكيف بالمراهقين المتمدرسين (CSSMSS) ومقياس ادراك الدعم الاجتماعي (PSS) على عينة تتكون من 3887 مرامق ممتدرس، أسفرت النتائج أن أساليب التكيف الايجابي توسط العلاقة بين الدعم الاجتماعي (الداخلي والخارجي) وأعراض الاكتئاب فالدعم الاجتماعي العالي لا يقلل بشكل مباشر فقط من احتمالية الاصابة بالاكتئاب، ولكنه يؤثر أيضاً على أعراض الاكتئاب من خلال تحديد أساليب محددة للتكيف، وهذا ما قد يساعد على تطوير الوقاية من خطر الاضطرابات النفسية.

وفي دراسة (Iswatun et al., 2022) عالجت موضوع الاكتئاب، القلق، استراتيجيات التكيف وجودة الحياة لدى المسنين خلال فترة جائحة كوفيد-19 اعتمدوا فيها على عينة مكونة من 232 مسن في اندونيسيا، إذ تهدف هذه الدراسة الى التعرف على الأثر بين هذه المتغيرات من خلال الاعتماد على المنهج الوصفي، حيث تم استخدام هذه الدراسة مقياس اكتئاب الشيخوخة (GDS 15)، ومقياس قلق الشيخوخة (GAI)، ومقياس استراتيجيات التكيف والمرونة النفسية النسخة الموجزة (BRCS)، ومقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BRIEF)، أظهرت النتائج أن هناك علاقة بين الاكتئاب والجودة الحياة والقلق وجودة الحياة واستراتيجيات التكيف، ومن خلال تحليل الانحدار الخطي توضح أن استراتيجيات التكيف الفعالة كالقبول، التكيف الديني، حل المشكلات لها تأثير

إيجابي على مستوى جودة الحياة، كما توضح أن كل مسن اختبر نوبة اكتئاب وقلق كانت جودة حياته منخفضة وكان يستخدم بكثرة أساليب التكيف السلبية.

وفي دراسة (Rawlings et al., 2022) حول أنماط التكيف المرتبطة بالاكتئاب واضطراب القلق الصحي والصحة المرتبطة بجودة الحياة، أجريت هذه الدراسة على عينة تتكون من 121 مريض بريطاني مسجل على مستوى جمعية أمراض ضغط الدم والرئة البريطانية (PHA) تهدف الدراسة الى التعرف على العلاقة بين هذه المتغيرات والتفاعل بين الاكتئاب وأنماط التكيف للتعرف على المتغير المعدل والذي يساهم في رفع مستوى جودة الحياة من خلال استخدام مقياس استراتيجيات التكيف (BF-COPE) ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية، وجهت هذه الدراسة المنهج الوصفي، حيث أسفرت النتائج أن 43% من المشاركين استوفوا معايير الاكتئاب السريري، فمن خلال نتائج الانحدار الخطي توضح أن ارتفاع استخدام أساليب التكيف السلبية يزيد من تأثير الاكتئاب والقلق الصحي على جودة الحياة، مما يشير الى أهمية استراتيجيات التكيف في التنبؤ بمستويات جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى هذه العينة الاكلينيكية.

دراسة (Pelekanakis et al., 2022) بعنوان "الوساطة من خلال استراتيجيات التكيف في العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وأعراض الاكتئاب لدى المراهقين" حاولت التعرف على دور استراتيجيات التكيف كمتغير وسيط في العلاقة بين كل الاكتئاب والاحداث الضاغطة في ثانويات مونتريال بكندا، وذلك من خلال دراسة طولية دامت 20 سنة، تم تطبيقها على 1294 مراهق متمدرس، تم الاعتماد على المنهج الوصفي، إذ تم تبني مقياس استراتيجيات المواجهة (CISS) ومقياس بيك للاكتئاب (BDI-2)، أسفرت نتائجها الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من الاكتئاب وأحداث الحياة الضاغطة وبعد استراتيجيات التكيف المتمركزة على العاطفة السلبية، وترتبط استراتيجيات التكيف الموجبة سلبيا مع كل من الاكتئاب، أحداث الحياة الضاغطة، أما دور الوساطة يعود لنمط التكيف السلبي هذا ما يدل الى أن الأفراد الذين عانوا من أحداث حياة ضاغطة تعلموا استخدام أنماط التكيف التي تركز على المشاعر مما سبب في ارتفاع اعراض الاكتئاب الاكلينيكي لديهم، في حين ان استراتيجيات التكيف الايجابية كان لها دور المتغير المعدل بين الاكتئاب وأحداث الحياة السلبية.

وفي دراسة قام (Holubova et al., 2017) حول جودة الحياة واستراتيجيات التكيف لدى مرضى الاكتئاب الخاضعين للمرافقة النفسية، تكونت عينة هذه الدراسة 42 فرد عاش نوبة اكتئاب جسيم و 36 يعاني من اضطراب الاكتئاب و 3 مفحوصين يعانون من اضطراب عسر المزاج تتراوح أعمارهم بين 20 الى 60 سنة، وجهت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، إذ تم الاعتماد على مقياس (PH-D.9) لاضطراب القلق والاكتئاب المختلط ومقياس استراتيجيات التكيف (BF-COPE)، أظهرت نتائج هذه الدراسة ان المشاركين الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب أفرطوا في استخدام التكيف السلبي التي تتمركز على الانفعالات السلبية والتجنب والاستسلام، في حين ان استراتيجية التكيف الايجابية يستخدمها المرضى بشكل شبه نادر، وارتبطت استراتيجيات المواجهة بشكل كبير مع جودة الحياة، وتبين ان العوامل الرئيسية المتعلقة بجودة الحياة هي شدة الاضطراب، ونوع الأساليب المستخدمة للتكيف.

دراسة رغداء نعيصة وسهاد بدر (2014) بعنوان "المساندة الاجتماعية الأسرية وعلاقتها بمستوى الاكتئاب لدى المسنين في دور الرعاية بمحافظة اللادقية" هدفت للتعرف على العلاقة بين المساندة الأسرية الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة تتكون من 30 ذكور و20 إناث من مسنين في سوريا، تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب ومقياس المساندة الاجتماعية الأسرية، فمن خلال الاعتماد على المنهج الوصفي أسفرت نتائج هذه الدراسة الى ان متغير المساندة الاجتماعية الأسرية يعتبر أحد أساليب التكيف التي تستخدم بكثرة في مرحلة الشيخوخة، كما توصلت هذه الدراسة الى أن مستوى الاكتئاب لدى المسنين مرتفع نتيجة الإحساس بإهمال من طرف أفراد أسرته، فالمساندة الاجتماعية الأسرية تلعب دورا مهما في تعديل مستوى الاكتئاب .

الواضح أن كل هذه الدراسات كان هدفها التعرف على طبيعة العلاقة بين هذه المتغيرات، إلا أنها اختلفت من حيث تحديد متغيرات الدراسة فمنها من اكتفى بمتغيرين ومنها من تناول بالدراسة متغيرات متشابهة، إذ طبقت أغلب هذه الدراسات على فئة المسنين عامة وفئات عمرية أخرى مراهقين والشباب ولم تخص بالدراسة مرحلة التقاعد، إلا ان أغلب هذه الدراسات استخدمت مقياس بيك للاكتئاب ومقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية ومقياس استراتيجيات التكيف الموجز، كما أنه كل هذه الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي لتحقيق الأهداف المسطرة، أسفرت هذه الدراسات الى وجود علاقة ارتباطية مهمة بين كل من الاكتئاب وجودة الحياة واستراتيجيات التكيف وأن أهم محددات جودة الحياة هي استراتيجيات التكيف والخبرة المرضية المعاشة ولعل أكثر الاضطرابات انتشارا لدى فئة المسنين عامة والمتقاعدين خاصة الاكتئاب والقلق نتيجة التداخل بينهما، اللذان يلعبان دورا مهما في كيفية استثمار الفرد لقدراته المعرفية من أجل التكيف مع مستجدات الحياة لذلك أظهرت نماذج الوساطة والتعديل ان أساليب التكيف متغير يسمح بالتنبؤ بكل من ظهور الاكتئاب والتعرف على مستوى جودة الحياة.

6. الإطار النظري:

1.6 استراتيجيات التكيف والاستجابة للمواقف الضاغطة:

في مجال علم النفس، تعد استراتيجيات التكيف عملية أساسية يقوم من خلالها الأفراد بإدارة مختلف الضغوطات، التحديات، الاحباطات، والتغيرات في حياتهم، ومن بين الرواد الذين درسوا على نطاق واسع وساهموا في تطوير هذا المفهوم هما "فولكمان" و"لازاروس" (Lazarus & Folkman, 1984)، وذلك من خلال النموذج البين الفعلي للضغط واستراتيجيات التكيف، انفتح هذا المصطلح على العديد من المجالات لا سيما علم نفس الصحة وعلم النفس الإكلينيكي (Lim et al., 2023).

حيث اقترح كل من لازاروس و فولكمان إطار شاملاً يلقي الضوء على استراتيجيات المواجهة المتنوعة التي يستخدمها الأشخاص استجابة للمواقف المحبطة (Folkman & Lazarus, 1988)، يحدد هذا الإطار بعدين أساسيين يكمنان وراء توافق الأفراد مع أحداث الحياة، يتمثل البعد الأول في التكيف الإيجابي الذي يشير الى السلوكيات التي تهدف إلى حل المشكلة ، مثل البحث عن المعلومات، أو اتخاذ إجراء مباشر، أو تقسيم المشكلة إلى أجزاء أكثر قابلية للإدارة، فهذه

الاستراتيجية عامل وقائي ضد الاضطرابات النفسية، وذلك من خلال التقليل من التأثير السلبي للأزمة الذي قد يكون عامل مهما في تطوير الاضطرابات (Carver et al., 1989).

أما البعد الثاني هو التكيف السلبي غالبا ما يرتبط بالاضطرابات النفسية كونه يركز على السلوكيات نمطية مرضية و الاستجابة العاطفية السلبية كالتجنب والانسحاب، عدم التعبير عن المشاعر، واستخدام مواد مثل الكحول (Lowis et al., 2009). كما أظهرت بعض الثقافات أهمية البحث عن المساعدة أسلوب تكيف ناجح يقوم على تقديم المساعدة التي يحتاجها الفرد سواء عاطفية أو اجتماعية تم استثماره في أدوات تقييم وقياس استراتيجيات التكيف

2.6 الاكتئاب كسيرورة معرفية سلوكية:

يعتبر الاكتئاب حالة مرضية طارئة تعبر عن هشاشة نفسية واحباط نفسو اجتماعي إذ يؤثر على أداء الافراد في مجالات المختلفة وعلى حياتهم اليومية (Beck, 2020)، اذ شهدت الفترة الأخيرة أعداد متزايدة من الاكتئاب حيث انتشر بصورة وبائية في كل مجتمعات العالم (Kessler & Bromet, 2013) والأهم من ذلك هو أن هذا الاضطراب شديد التكرار، فإن كل نوبة اكتئاب تزيد من احتمالية إصابة الأفراد بنوبات أخرى، تنطوي أعراضه على المزاج مكتئب أو فقدان المتعة و الاهتمام بالأنشطة لفترات طويلة من الزمن، يختلف الاكتئاب عن تغيرات الحالة المزاجية العادية والمشاعر المتعلقة بالحياة اليومية، و يؤثر على جميع جوانب الحياة بما في ذلك العلاقات الاجتماعية (Grahek et al., 2018).

3.6 جودة الحياة:

حاولت العديد من البحوث تقييم جودة الحياة في حالات المرضية وخاصة الاكتئاب ومشاكل الذاكرة والأنشطة اليومية والأدوار الوظيفية الاجتماعية، أفاد (Bond & Corne, 2004) أن نوعية حياة الفرد تتأثر بالمجهودات المعرفية المستخدمة للتكيف مع الأوضاع المحبطة، كالمريض وفقدان الاستقلالية، وغيرها من العوامل النفسو اجتماعية، فجودة الحياة هي تصورات الأفراد عن مكانتهم في الحياة في سياق الثقافة وأنظمة القيم التي يعيشون فيها وما يتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم، حيث تصب في معنى القدرة على التكيف والادارة الذاتية (Rada, 2020, p.98).

اجراءات الدراسة:

1.7. منهج الدراسة:

من أجل توجيه هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، لأننا نجد أنه المنهج الملائم لدراسة التنبؤ ونموذج الوساطة المتعددة والتعديل لاستراتيجيات التكيف في العلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة في سياق التقاعد.

2.7 مجتمع وعينة الدراسة:

يعرف عدد المتقاعدين في ولاية قالة تزايد خاصة خلال فترة 2022/2021 ، فعدد مجتمع الدراسة غير محدد بدقة، كما أنه لا يتواجد في بقعة جغرافية واحدة، ولإستخراج حجم العينة المناسب والممثل لمجتمع الدراسة تم الاعتماد على معادلة الآتية:

$$n = \frac{p(1-p)Z^2}{E^2}$$

وذلك باعتبار أن:

n تمثل حجم العينة، وقيمة P نسبة التباين والاختلاف الثابتة والتي تساوي (0.5)، أما قيمة Z وهي الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الثقة 95 % والتي تساوي 1.96، وتشير قيمة E الى هامش الخطأ المسموح به (5%).
بالتعويض في المعادلة:

$$n = \frac{0.5(1 - 0.5)1.96^2}{0.5^2} \quad n = 384.16$$

نجد أن حجم العينة هو ($n=384.16$)، اعتمدنا أسلوب كرة الثلج كطريقة معاينة، وتم تمرير مقاييس الدراسة بالاعتماد على الأنترنت مع وضع التعليمات واضحة في كل مرحلة، تم قبول 130 استجابة ورفض أكثر من (25%) من استجابات الافراد نظرا لعدم اكمال الإجابة الكاملة على البنود، فهذا العدد مقبول لأنه حسب (Namon et al., 2020) فالبحوث في علم النفس تكون العينة مقبولة عندما ينحصر عددها بين 30 الى 500 فرد، وأن فئة الجنسين (ذكر؛ أنثى) تفوق 30 فرد. والجدول التالي يوضح خصائص عينة الدراسة:

الجدول رقم(1): يوضح توزيع العينة حسب الخصائص الديموغرافية

المتغيرات الديموغرافية		ن	المجموع (ن)	(%)	مجموع (%)
الجنس (م±ع) (0.51±1.50)	إناث	66	130	50.8	100
	ذكور	64		49.2	
السن (0.71±1.53)	65-60 سنة	75	130	57.7	100
	70-66 سنة	42		32.3	
	75-71 سنة	11		8.5	
	76 سنة ≥	2		1.5	

المصدر: (إعداد الباحثان بناء على مخرجات SPSS)

يوضح الجدول أعلاه أن عينة الدراسة قسمت الى عینتين متماثلتين تقريبا (ذ: 64، إ: 66) إلا أن المسنين المتقاعدين الإناث موزعين بأكبر نسبة (50.8%)، حيث تتراوح أعمارهم بين (60-76 سنة) (0.71 ± 1.53) نجد نسبة الفئة (60-65 سنة) هي الأكبر (57.7%) ثم تلمها بقية الفئات على التوالي (60-70 سنة) (32.2%)؛ (71-75 سنة) (8.5%)؛ (76 سنة فما فوق) (1.5%).

3.7 أدوات الدراسة:

1.3.7 مقياس استراتيجيات التكيف النسخة الموجزة:

من أجل قياس استراتيجيات التكيف المستخدمة من طرف المسنين المتقاعدين مع التجارب الحياتية السلبية تم الاعتماد على النسخة العربية لمقياس استراتيجيات التكيف الموجزة (AB-C) الذي طوره محمد الغامدي على المجتمع العام السعودي (Alghamdi, 2020) الذي يتكون من 28 بند موزعة على ثلاثة أبعاد:

- التكيف ال التكيف الإيجابي: يندرج ضمنه 14 بندا وهي: (2، 1، 3، 4، 5، 6، 9، 11، 15، 16، 17، 18، 19، 20).
- التكيف السلبي: يندرج ضمنه 10 بنود وهي: (10، 12، 13، 14، 23، 24، 25، 26، 27، 28)

- البحث عن المساندة: يندرج ضمنه 4 بنود وهي: (7، 8، 21، 22)

تم الاجابة عليه من خلال مقياس ليكرت الرباعي من (لا افعل ذلك أبدا) الى (أفعل ذلك دائما) و يصحح على التوالي (من 1 الى 4) يتم احتساب الدرجة الكلية للمفحوص على كل بعد من خلال جمع جميع درجاته على ذلك البعد ، حيث تتراوح الدرجة الكلية لذلك البعد من 4 الى غاية 56، قام محمد الغامدي (2020) باحتساب التحليل العاملي التوكيدي و استخراج مصفوفة الارتباطات بين كل بند و البعد الذي ينتمي له ، تراوحت قيم معاملات الارتباط من (0.31) الى (0.76) و هي دالة احصائيا، مما يشير الى ان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق و الثبات.

1.1.3.7 الخصائص السيكومترية للأداة:

و في الدراسة الحالية للتأكد من صدق و ثبات المقاييس تم تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من 30 مسن متقاعد بطريقة قصدية ، تتراوح أعمارهم من 60 الى 76 سنة ، موزعين على (14) أنثى و (16) ذكر بمتوسط عمر يقدر قيمه (0,63 ± 2,06) .

1.1.1.3.7 الصدق التمييزي:

لاختبار مدى قدرة البنود على التمييز بين أعلى القيم و أصغرها، بعد حساب الدرجة الكلية للمقياس تم ترتيب إجابات المبحوثين تصاعديا ، و تم سحب نسبة (27%) من طرفي التوزيع ، و تم حساب اختبار T – Test لعينتين مستقلتين و كانت النتائج كالآتي :

جدول رقم (2): يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس استراتيجيات التكيف

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القيم العليا %27	85.125	1.457	33.299	31.22	14	0.01
القيم الدنيا %27	46.750	2.915				

المصدر: (من إعداد الباحثان ، بناء على مخرجات SPSS V 26)

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة (T) المحسوبة هي (33.299) أكبر من قيمة (T) الجدولية (31.22) عند مستوى الدلالة (0.01) و هي قيمة دالة احصائيا تدل على وجود فروق بين مجموعتين ، مما يؤكد صدق المقياس.

2.1.3.7. ثبات المقياس :

من أجل التأكد من ثبات المقياس في هذه الدراسة تم الاعتماد على معامل ألفا كرونباخ من خلال استخراج قيم معاملات ألفا كرونباخ لجميع أبعاده و الجدول الآتي يوضح ذلك :

جدول رقم (3) : يوضح معاملات ألفا كرونباخ لمقياس استراتيجيات التكيف وأبعاده

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	عدد البنود
التكيف الإيجابي	0.97	14
التكيف السلبي	0.50	10
البحث عن المساندة	0.96	4
الدرجة الكلية للمقياس	0.91	28

المصدر: (من إعداد الباحثان ، بناء على مخرجات SPSS V 26)

يتضح ان معامل الثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل يساوي (0.91) مما يشير الى ان المقياس يتمتع بثبات عالي.

2.3.7 مقياس اكتئاب الشيخوخة الصورة المختصرة:

لقياس الاكتئاب النفسي لدى عينة من المسنين المتقاعدين اعتمدنا على مقياس اكتئاب الشيخوخة (GDS-15) المكون من 15 بنداً هو النسخة المختصرة و يستخدم لفحص ، تشخيص وتقييم الاكتئاب لدى الأفراد المسنين ، الذي طوره نبيل الجندي (2008) على عينة من المسنين الفلسطينيين ، و يصحح المقياس بإعطاء درجتين للبديل نعم و درجة للبديل لا ، من أجل التحقق من صدق المقياس قام نبيل الجندي باحتساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس باستخراج قيم معاملات الارتباط بين بنود المقياس و الدرجة الكلية تراوحت ما بين (0.23) الى (0.74) و هي موجبة و دالة احصائياً ، بعد التأكد من صدق المقياس قام نبيل الجندي (2008) بحساب ثباته من خلال معامل ألفا كرونباخ و كان مساوياً ($\alpha=0.83$)

1.2.3.7 الصدق التمييزي:

اخذنا مدى قدرة البنود على التمييز بين أعلى القيم و أصغرها في مقياس اكتئاب الشيخوخة ، بعد حساب الدرجة الكلية للمقياس تم ترتيب إجابات المبحوثين تصاعدياً ، و تم سحب نسبة (27%) من القيم الدنيا و العليا ، و تم حساب اختبار T-Test لعينتين مستقلتين و كانت النتائج كالآتي:

جدول رقم (4): يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس اكتئاب الشيخوخة

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القيم العليا %27	20.500	0.534	19.000	18.23	14	0.01
القيم الدنيا %27	25.250	0.426				

المصدر: (من إعداد الباحثان ، بناء على مخرجات SPSS V 26)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (4) أن قيمة (T) المحسوبة هي (19.000) أكبر من قيمة (T) الجدولية (18.23) عند مستوى الدلالة (0.01) و هي قيمة دالة احصائياً مما يشير الى قدرة البنود على التمييز بين درجات المبحوثين.

2.2.3.7 ثبات المقياس:

اعتمدنا في حساب الثبات على معامل ألفا كرونباخ من أجل التحقق من مدى ثبات الأداة و كانت النتائج كالآتي :

جدول رقم(5): يوضح معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس اكتئاب الشيخوخة المختصر:

عدد العينة	معامل ألفا كرونباخ	عدد بنود المقياس
30	0.885	15

المصدر: (من إعداد الباحثان ، بناء على مخرجات SPSS V 26)

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان معامل ألفا كرونباخ يساوي (0.885) ، مما يعني ان المقياس يتمتع بثبات جيد.

3.3.7 مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية:

من أجل قياس جودة الحياة لدى عينة الدراسة تم الاعتماد على مقياس جودة الحياة المختصر اعداد منظمة الصحة العالمية تعريب أرنوط (2008)، الذي يقدم بروفيل مختصر عن جودة الحياة السائد في حياة الفرد ، يتكون هذا المقياس من 26 بند بما في ذلك بندين عن جودة الحياة و الصحة العامة ، يتم الإجابة على بنوده من خلال سلم ليكرت الخماسي ، و يقيس مقياس جودة الحياة أربعة مجالات و هي الصحة النفسية و يندرج ضمن هذا البعد 7 بنود و هي (3 ، 4 ، 10 ، 15 ، 16 ، 17 ، 18)، بعد الصحة الجسدية يندرج ضمن هذا البعد 6 بنود و هي (5 ، 6 ، 7 ، 11 ، 19 ، 26)، بعد العلاقات الاجتماعية و يندرج ضمن هذا البعد 3 ابعاد و هي (20 ، 21 ، 22) ، و بعد البيئة يندرج ضمنه 8 بنود و هي (8 ، 9 ، 12 ، 13 ، 14 ، 23 ، 24 ، 25) يتم حساب درجة كل بعد من خلال متوسط مجموع درجات الفرد على البنود المكونة له ، بعد ذلك يتم جمع متوسط درجات الابعاد للحصول على الدرجة الكلية و تحول الدرجة الكلية وفق هذه المعادلة الدرجة المحولة = (الدرجة - 4) × (100 × 16)

للتحقق من صدق المقياس قامت أرنوط بقياس صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال استخراج قيم معاملات الارتباط لكل بعد مع البنود التي تنتمي اليه، حيث تراوحت بين (0.61) الى (0.85) و هي دالة احصائيا، مما يشير الى ارتفاع صدق الاتساق الداخلي .

كما قام بالتحقق من ثبات المقياس من خلال معامل الفا كرونباخ لكل من بعد الصحة النفسية ، الجسدية ، العلاقات الاجتماعية و البيئة و قدرت قيم ألفا كرونباخ لهذه الابعاد على التوالي (α=0.91)، (α=0.87)، (α=0.79) ، (α=0.89) تشير النتائج الى مستوى مرتفع من الثبات.

1.3.3.7 الصدق التمييزي:

تم حساب الصدق التمييزي من خلال حساب الدرجة الكلية للمقياس تم ترتيب إجابات المبحوثين تصاعديا ، و تم سحب نسبة (27%) من القيم الدنيا و العليا ، ثم قمنا بحساب اختبار T – Test لعينتين مستقلتين و كانت النتائج كالآتي :

جدول رقم (6): يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس اكتئاب الشيخوخة

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القيم العليا %27	87.125	3.067	24.514	20.56	14	0.01
القيم الدنيا %27	46.375	3.563				

المصدر : (من إعداد الباحثان ، بناء على مخرجات SPSS V 26)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (6) أن قيمة (T) المحسوبة هي (24.514) أكبر من قيمة (T) الجدولية (20.56) عند مستوى الدلالة (0.01) و هي قيمة دالة احصائيا مما يشير الى صدق جيد .

2.3.3.7 الثبات:

تم التحقق من ثبات المقياس من خلال معامل ألفا كرونباخ اذ تم استخراج قيم معاملات ألفا كرونباخ لجميع أبعاده و الجدول الاتي يوضح ذلك :

جدول رقم (7) : يوضع معاملات الفا كرونباخ لمقياس استراتيجيات التكيف وأبعاده

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	عدد البنود
الصحة الجسمية	0.58	7
الصحة النفسية	0.96	6
العلاقات الاجتماعية	0.78	3
البيئة	0.97	8
الدرجة الكلية للمقياس	0.95	26

المصدر : (من إعداد الباحثان ، بناء على مخرجات SPSS V 26)

يتضح أن معامل الثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل يساوي (0.95) مما يشير الى ان المقياس يتمتع بثبات عالي.

8. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

من خلال الاعتماد على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS, V26.0، والنماذج البنائية لتحليل المسارات من أجل تحديد بدقة معاملات الانحدار الخاصة بمستويات المتغير المعدل تم توظيف الأساليب الإحصائية الآتية:

- التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتوضيح خصائص العينة والمتغيرات.
- معامل كرونباخ لحساب ثبات أدوات الدراسة.
- اختبار T لحساب الصديق التمييزي الخاص بأدوات الدراسة.
- معامل الارتباط بيرسون والانحدار الخطي المتعدد لاختبار الفرضية الأولى.
- نموذج الوساطة والتعديل لاختبار الفرضية الثانية والثالثة.

9. عرض وتفسير النتائج:

1.9 عرض نتائج الفرضية الأولى:

للتحقق من صحة الفرضية القائلة تنبأ استراتيجيات التكيف (التكيف الإيجابي، التكيف السلبي والبحث عن المساعدة) والاكتئاب بجودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين، قمنا أولاً بحساب معاملات الارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة وأبعادها الموضحة في الجدول أدناه:

الجدول رقم(8): يوضح معاملات الارتباط بين اكتئاب واستراتيجيات التكيف وجودة الحياة

المتغيرات	المؤشرات الإحصائية	المتوسط الحسابي (M)	الانحراف المعياري (SD)	الاكتئاب	جودة الحياة	أبعاد استراتيجيات التكيف		
						التكيف الإيجابي	التكيف السلبي	البحث عن المساعدة
الاكتئاب		72,26	18,99	1,00				

			1,00	**0,48	2,25	22,55	جودة الحياة	
		1,00	**0,80	**0,62	3,63	10,04	التكيف الإيجابي	أبعاد استراتيجيات التكيف
	1,00	0,02	0,23	**0,58	11,35	34,31	التكيف السلبي	
1,00	-0,15	**0,65	**0,51	**0,51	4,38	20,94	البحث عن المساندة	

القيم دالة احصائيا عند $p < 0,01$ (المصدر: إعداد الباحثان بناء على مخرجات برنامج SPSS)

توضح نتائج أن قيم معاملات الارتباط بيرسون دالة احصائيا، حيث يرتبط الاكتئاب سلبا مع جودة الحياة ($r = -0,48$; $p < 0,001$) ومع التكيف الإيجابي ($r = -0,62$; $p < 0,01$)، ومع البحث عن المساندة ($r = -0,51$; $p < 0,01$) ويرتبط التكيف السلبي إيجابيا مع الاكتئاب ($r = 0,58$; $p < 0,01$)، كما نجد أن جودة الحياة ترتبط إيجابيا مع البحث عن المساندة ($r = 0,65$) والتكيف الإيجابي والسلبي ($r = 0,80$; $r = 0,23$) وهي دال عند مستوى أقل من 0.01.

بعد التأكد من وجود علاقة ارتباطية بين متغيرات الدراسة، قمنا بحساب معامل الانحدار الخطي وكانت النتائج كالآتي:

جدول (9): يوضح تحليل الانحدار الخطي لجودة الحياة (كمتغير تابع) والاكتئاب (كمتغير مستقل) واستراتيجيات التكيف (كمتغير مستقل)

المؤشرات الاحصائية		معامل التحديد R^2	معامل التحديد المعدل $adjusted R^2$	قيمة -ف- (p -value)	معامل الانحدار المعياري (β)	المنعوية	قيمة -ت-
الاكتئاب		,641	,629	54,41 ($p < 0,001$)	-4,040	,000	-6,054
أبعاد استراتيجيات التكيف	التكيف السلبي				,260	,000	1,064
	التكيف الإيجابي				1,348	,000	9,884

المصدر: (إعداد الباحثان بناء على مخرجات SPSS V26.0)

تظهر نتائج الجدول أعلاه أن الانحدار الخطي دال إحصائيا ($F = 54, 41$, $p < 0,001$)، حيث يشير كل من الاكتئاب ($B = 0,47$; $p = 0,000$)، والتكيف السلبي ($B = -0,060$, $p < 0,001$) والتكيف الإيجابي ($B = 0,798$, $p < 0,001$) القدرة على التنبؤ بمستوى جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين والتي تفسر معانسة (62,9%) من مجموع التباين في درجات جودة الحياة، أما بالنسبة لبعده البحث عن المساندة (بعد من أبعاد استراتيجيات التكيف) والمتغيرات الديموغرافية (السن، الجنس، الحالة العائلية، المستوى التعليمي والمعيشي) أظهرت النتائج عدم قدرتهم على التنبؤ بجودة الحياة وبالتالي نستطيع استخراج معادلة خط الانحدار التالية:

جودة الحياة = 15,257 - 0,476 × درجة الاكتئاب + 0,060 × درجة التكيف السلبي + 0,798 × درجة التكيف الإيجابي

2.9 عرض نتائج الفرضية الثانية:

للتحقق من صحة الفرضية القائلة "يوجد أثر للاستراتيجيات التكيف كمتغير وسيط في العلاقة بين الاكتئاب وجود الحياة لدى المسنين المتقاعدين" اعتمدنا على نموذج الوساطة المتعدد للتعرف على الأثر المباشر للاكتئاب كمتغير مستقل على جودة الحياة كمتغير تابع والتأثير الغير المباشر من خلال وساطة أبعاد استراتيجيات التكيف والجدول الآتي يوضح ذلك:

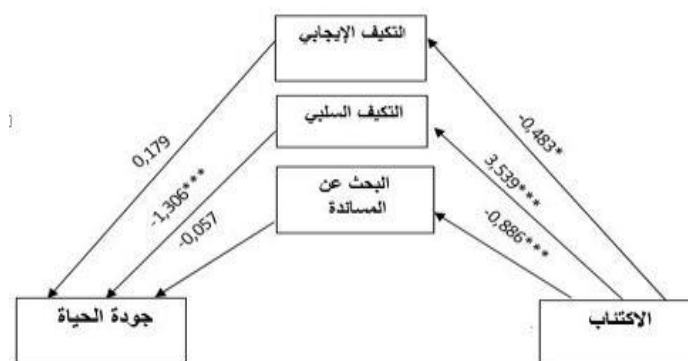
الجدول رقم(10): يوضح التأثيرات الكلية، المباشرة والغير المباشرة لنموذج الوساطة المتعدد(MM):

النموذج	معامل الانحدار	SE	BCa 95% CI
الأثر الكلي	-4,533	58,79	-5,705 -3,823
الأثر الغير مباشر	-4,486	0,546	-5,636 -3,499
تأثير	0,086	0,097	-0,117 0,277
تأثير (X) على (M2) و تأثير (M2) على (Y)	-4,624	0,611	-5,900 3,486
تأثير (X) على (M3) و تأثير (M3) على (Y)	0,059	0,035	-0,066 0,071

المصدر: (من إعداد الباحثان بناء على مخرجات SPSS)

يوضح الجدول أعلاه أن الأثر الكلي للاكتئاب على جودة الحياة دال إحصائيا إذ يساوي -4,533 (SE= 58,79, t= -7, 729, p<0,001, % 95 CI [-5,705, -3,823]) ، أما الأثر المباشر للاكتئاب على جودة الحياة دون وساطة فهو غير دال إحصائيا إذ يساوي -0,058 (SE= 0,531, t= -0,109, p>0,001, % 95 CI [-1,108, 0,992]) وبالتالي دون المتغير الوسيط لا يوجد أثر مباشر للاكتئاب على جودة الحياة، في حين أن الأثر الغير المباشرة للاكتئاب على جودة الحياة دال إحصائيا بفعل المتغيرات الوسيطة حيث تقدر قيمته -4, 486, (SE= 0,546)، تضمن الأثر الغير مباشر ثلاثة مسارات، المسار الأول يخص تأثير الاكتئاب على التكيف والجودة وهو دال إحصائيا (-0,117, 0,277)، أما المسار الثاني يخص تأثير الاكتئاب على جودة الحياة و التكيف السلبي حيث قدر وهو دال إحصائيا (-5,900, -3,486) في حين أن المسار الثالث والأخير يوضح تأثير الاكتئاب على البحث عن المساعدة وتأثير البحث عن المساعدة على جودة الحياة بقيمة 0,059 وهو غير دال إحصائيا (0,071, -0,066) والشكل التالي يوضح قيم المسارات:

الشكل رقم(1): يوضح معاملات الانحدار الخاصة بمسارات الثلاثة للتأثير الغير المباشر:



المصدر: (إعداد الباحثان بناء على مخرجات SPSS)

إن تأثير الاكتئاب على كل من التكيف السلبي (3,539)، التكيف الإيجابي (-0,483)، والبحث عن المساندة (-0,886) دال احصائيا عند مستوى الدلالة $p < 0,05$.

وتأثير المتغيرات الوسيطة على جودة الحياة وهي كالتالي التكيف السلبي (-1.306) والتكيف الإيجابي (0,179) دال احصائيا عند مستوى الدلالة $p < 0,05$ ، أما البحث عن المساندة (-0,057) غير دال احصائيا، وبالتالي الوسيط في العلاقة بين جودة الحياة والاكتئاب هو التكيف السلبي والتكيف الإيجابي وذلك بنسبة (100%) لكل من التكيف السلبي والايجابي وهنا الفرضية محققة جزئيا.

3.9 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

للتحقق من صحة الفرضية القائلة "يوجد أثر لأبعاد لاستراتيجيات التكيف (التكيف السلبي، الابجابي والبحث عن المساندة) كمتغيرات معدلة للعلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة لدى المسنين المتقاعدین" اعتمدنا على نموذج التعديل رقم واحد من تحليل الانحدار للتعرف على أثر تعديل هذه الأبعاد على العلاقة بين الاكتئاب كمتغير مستقل و جودة الحياة كمتغير تابع .

تم التركيز على أبعاد استراتيجيات التكيف المعدلة لتحقيق أقصى قدر من الفهم، وتقليل المشاكل المحتملة مع تعدد الخطية والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم(11): نموذج التعديل لأبعاد استراتيجيات التكيف للعلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة (جودة الحياة المتغير التابع)

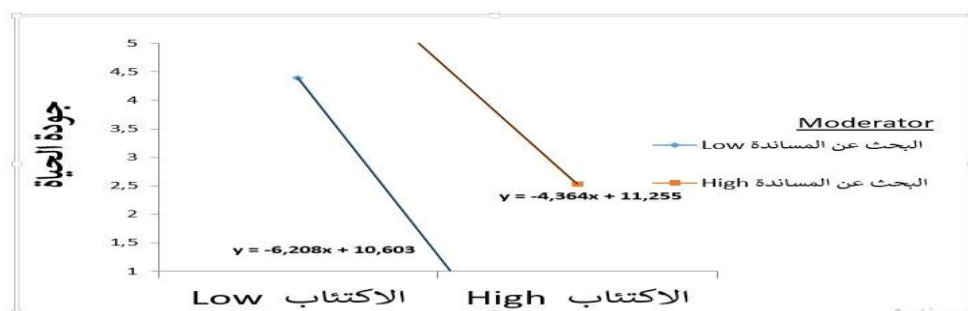
المتغيرات	معامل التحديد R^2	معامل الانحدار	قيمة t
الاكتئاب	0,681	0,021	0,041
التكيف الإيجابي		1,286	12,936
الاكتئاب والتكيف الإيجابي		0,019	0,432
2-الاكتئاب	0,298	-2,827	-8,046
التكيف السلبي		0,328	0,180
الاكتئاب و التكيف السلبي		-0,238	-1,754
3-الاكتئاب	0,434	-2,643	-4,414***
البحث عن المساندة		1,709	4,990***
الاكتئاب و البحث عن المساندة		0,461	0,044*

المصدر: (إعداد الباحثان بناء على مخرجات SPSS)

من الجدول أعلاه يتضح أن النموذج الأول للتكيف الإيجابي غير دال احصائيا، فالتفاعل بين الاكتئاب واستراتيجيات التكيف ($\beta=0,019$, $t= 0,432$, $p>0,05$) يفوق عتبة الدلالة، كما هو الحال مع النموذج الثاني للتكيف السلبي يتبين أن التفاعل بين التكيف السلبي والاكتئاب كمعدل لجودة الحياة غير دال احصائيا ($\beta=0,238$, $t= -1,754$, $p>0,05$)، في حين أن النموذج الثالث للبحث عن المساندة دال احصائيا فالتفاعل بين الاكتئاب والبحث عن المساندة دال حيث ان ($\beta= 0,044$, $t=0,461$, $p<0,05$) إذ يمثل 39% من تباين جودة الحياة .

للتوضيح بدقة، ارتأينا الى استخدام حزمة الأدوات الإحصائية Stats Tools Package لشرح بدقة كيف تعدل مستويات البحث عن المساندة العلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة من خلال التفاعل المسارات والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم(2): يوضح تأثير مستوى البحث عن المساندة على قوة العلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة



المصدر: (إعداد الباحثان بناء على مخرجات SPSS)

من خلال معادلة الانحدار لمستوى البحث عن المساندة المرتفع ($y = -4,364x + 11,255$) يتضح أنه عندما يكون لدى الأفراد مستوى عالٍ من تكيف البحث عن المساندة، يكون تأثير الاكتئاب على جودة الحياة منخفضاً، فتأثير الاكتئاب على جودة الحياة يرتفع عندما يكون مستوى البحث عن المساندة منخفض، بمقارنة المعادلتين نجد أنه في حالة المستوى المرتفع من البحث عن المساندة تكون جودة الحياة أكثر ارتفاعاً على عكس الحالة الأولى ($11,255 > 10,603$)، في هذه الحالة تكون هذه الفرضية محققة جزئياً.

10. المناقشة:

بما أن المجتمعات تعرف ارتفاعاً شديداً في مستويات الاكتئاب لدى جميع الشرائح العمرية خاصة منها فئة المسنين الذين أحيلوا للتقاعد، أصبح من الضروري دراسة وتقصي موضوع جودة الحياة والصحة في الثقافة الجزائرية، ومن الدراسات التي ساهمت نتائجها في تحسين الرعاية الخاصة بالمسنين هي مواضيع الوساطة والتعديل لما تقدمه من تفسيرات مهمة تخص جوانب سلوكية، معرفية وعاطفية يمكن استثمارها في فهم وفحص كل الظواهر النفسية، في هذا الصدد وعلى حد علمنا لم تقم أي دراسة سابقة عربية بفحص دور استراتيجيات التكيف كمتغير وسيط ومعدل للعلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين، تحققت فرضيات هذه الدراسة من التأثير المباشر والغير المباشر للاكتئاب على جودة الحياة، وبالتحديد لعب التكيف السلبي والإيجابي كمتغير مستقل الوساطة الكلية في هذه العلاقة، في حين أن مستويات البحث عن المساندة أظهرت قدرتها في تعديل العلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين.

توضح نتائج الدراسة الحالية أن هذه المتغيرات تلعب دوراً مهماً في شرح تباين مستوياتها لدى المسنين وتنبأ بها وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Rawlings et al., 2022 ; Iswatun et al., 2022 ; liu et al., 2023) ويظهر هذا جلياً خلال أزمة التقاعد التي تساهم في تطوير الخلل النفسي كون مرحلة الشيخوخة تبدأ معالمها في الظهور قبل الإحالة للتقاعد، إلا أن جودة الحياة تنخفض بشدة مباشرة بعد فقدان الدور الوظيفي وهذا ما أثبتته الدراسات الطولية (Pelekanakis et al., 2022) التي كشفت ارتفاع معدل الاكتئاب بنسبة مضاعفة مقارنة بالمسنين الذين يقومون بأعمال حرة التي لا تفرض سن معين للتقاعد، حيث يشير الباحثين (Nazy & Balazs, 2023 ; Reda, 2020) إلى أن التغيير المفاجئ في الروتين اليومي، وفقدان الروابط الاجتماعية التي كان يوفرها مكان العمل، الشعور بعدم الإنتاجية قد يؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب أو تفاقمها، أحد التفسيرات السائدة هو أن الاكتئاب الناجم عن التقاعد سببه استخدام أساليب تكيفية سلبية، كوسيلة لإدارة الأزمات العاطفية الناتجة عن هذه الأوضاع الجديدة (Picchio & Ours, 2020)، في حين أن بعض الأقلية قد يتبنون آليات تكيف إيجابية، كالاستثمار في أدوار اجتماعية جديدة من خلال الانخراط في الأنشطة الترفيهية هذا ما يساهم في الحفاظ أو رفع مستوى جودة الحياة لديهم، وهذا ما وضحته هذه الدراسة في أن التكيف الإيجابي والبحث عن المساندة من الاستراتيجيات التي ترتبط إيجابياً مع جودة الحياة وسلبيها مع الاكتئاب.

في نفس السياق، لم تكن نتائج التنبؤ كافية لفهم دور الوساطة الذي تلعبه استراتيجيات التكيف في العلاقة بين كل من جودة الحياة والاكتئاب، فمن خلال نموذج الوساطة المتعددة، وضع مسار التأثير المباشر الذي يكون مستقلاً من آثار المتغيرات الوسيطة، أن المتغير المستقل والمتمثل في الاكتئاب لا يؤثر على المتغير التابع والذي هو جودة الحياة لوحده، فهذه السيورة تتم فقط من خلال وساطة استراتيجيات التكيف أو بالأحرى الأعراض الاكتئابية تؤثر على الأنماط معرفية والعاطفية والسلوكية التي يستثمرها المسن المتقاعد من أجل التكيف مع واقعه الجديد (Ahmed et al., 2017 ; Lim et al., 2021).

نستشف من هذا أن جودة الحياة كمفهوم ذاتي يقوم على تقييم الفرد لوضعه في المحيط الذي يعيش فيه وهذا التقييم يعتمد أساساً على استراتيجيات التكيف المستخدمة التي يتم استغلالها في دراسة قضايا الصحة (Holubova et al., 2017 ; Liu et al., 2023) وفي هذه الدراسة نجد أن التكيف السلبي يعتبر الجسر الذي من خلاله يؤثر الاكتئاب على تقييم المسن المتقاعد لجميع جوانب حياته، حيث أشارت النظريات المعرفية للاكتئاب أن أفكار الأفراد، استنتاجاتهم، عواطفهم، تفسيرات والطريقة التي يعالجون بها المعلومات ويتذكرونها يمكن أن تؤثر على جودة الحياة، وهذا التأثير يكون عبر أنماط التكيف ومواجهة كل الأحداث اليومية، فالتكيف السلبي يقابله هشاشة عاطفية وخلل في إدراك المتقاعد لهذه المرحلة الانتقالية التي توشي بنهاية دوره في الحياة نتيجة الانقطاع عن المحيط المهني الذي كان جزء مهم من قصة حياته، فهذه السيورة النفسو معرفية تساهم في تعزيز الاستجابات المرضية الخاصة بالحالات المزاجية السلبية (Dochi et al., 2008)، كما يعكس التكيف السلبي عدم القدرة على استخدام المحفزات الإيجابية لتنظيم المزاج السلبي وهذا بسبب العجز في التحكم المعرفي عند معالجة المعلومات الخارجية والتي لها علاقة بالخلل المعرفي، فالتكيف السلبي يركز على الاستجابات العاطفية السلبية عند مواجهة المواقف المحبطة كالبيكاء، لوم الذات، الانكار، والتجنب، هذا لا يشجع على قبول المشكلة أو حلها، وهي السمة المميزة للاكتئاب وهذه الدراسة تتفق مع (Rawlings et al., 2022 ; Iswatun et al., 2022).

إن التكيف الإيجابي كمتغير وسيط في الدراسة الحالية يمثل نسبة جد منخفضة وهذا راجع لارتفاع استخدام التكيف السلبي لدى هذه الفئة وفي هذا الصدد تمثل نسبة (2%) دور الوقائي الذي تلعبه استراتيجيات التكيف المركزة على المشكلة أو ما يعرف بالتكيف الإيجابي الذي يرتبط إيجابياً بجودة الحياة، حيث يشير هذا الأسلوب إلى مواجهة المشاكل وحلها بطرق فعالة من خلال معالجة السبب الجذري للضغوط بشكل مباشر واتخاذ خطوات مناسبة تركز أساساً على التقبل، مما يسمح بالتقليل من الشعور بالقلق والاكتئاب وتعزيز النظرة الإيجابية وهذا ما أشارت له دراسة (Pelekanakis et al., 2022) و (بدره ونعيسة، 2014) فالمتقاعد الذي يستثمر جهوده في تقبل وحل كل ما يزعجه يحافظ على مستوى جيد من جودة الحياة، هذا ما يساعده على الوقاية من الإصابة بمشاعر الحزن والعزلة، وهنا نشير إلى مفهوم الشيخوخة النشطة ولدورها في تعزيز الصحة النفسية والجسدية فغياب هذا الأسلوب الذي يرتبط إيجابياً مع جودة الحياة قد يعتبر مؤشراً على ارتفاع مستوى الاكتئاب.

تظهر الفرضية الثالثة من خلال نتائج نموذج التعديل الذي من خلاله تم فحص قدرة استراتيجيات التكيف الثلاثة في تعديل العلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين، يمكن تفسير المتغير المعدل بأنه المتغير الذي يعدل قوة واتجاه العلاقة بين متغيرين.

حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن استراتيجيات البحث عن المساعدة المتغيرة المعدل الوحيد الدال احصائيا، يشير البحث عن المساعدة في سياق الدراسة الحالية الى حاجة المتقاعد أن يكون محبوب ومحترما ومقدرا ويشكل جزء من شبكة اجتماعية توفر له الراحة، المساعدة والدعم قد يأتي الدعم الاجتماعي أو المساعدة من الشريك والأقارب والأصدقاء والعلاقات المجتمعية في شكل عاطفي أو مادي بمعنى المساعدات الملموسة (نعيسة وبدر، 2014) فالمسن بحاجة لمن يصغي له ويساعده في إيجاد حلول لما يعيشه حتى لا يشعر بالعزلة والوحدة التي تفرضها مرحلة الفقد هذه ترتبط استراتيجيات البحث عن المساعدة ايجابيا مع جودة الحياة في حين أنها ترتبط سلبيا مع الاكتئاب هذا ما يوضح فعالية هذه الاستراتيجيات في تعديل العلاقة بين جودة الحياة والاكتئاب.

فالمقاعدين الذي فقدوا أقاربهم (كموت أو طلاق مع الشريك، اتجاه الأبناء لتأسيس مستقبلهم، فقدان الأصدقاء، مشاكل أسرية) نجد أن استخدامهم لهذا الأسلوب يكون منخفض في حين أن مرحلة الشيخوخة عامة من أهم متطلباتها هو تقديم الدعم الكافي لهذه الشريحة العمرية خاصة في ظل ما يعيشه من تقلبات تحمل في طياتها الفقد، الضعف البدني، الاحساس باقتراب النهاية نجد أن هذه الفئة يزداد مستوى الاكتئاب لديهم وينخفض مستوى جودة حياتهم مما يزيد من هذه قوة العلاقة، ما يفسر زيادة تأثير الاكتئاب على جودة الحياة كون هذا الأسلوب يعتبر محدد أساسي لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين هذا ما أشارت له دراسة كل من (Holubova et al., 2017 ; Iswatun et al., 2022)، في حين أن الأفراد الذين وفرت لهم البيئة الدعم الكافي نجد أن تأثير الاكتئاب على جودة الحياة لديهم يقل وهذا ما ركزت عليه بعض الأبحاث فوائده الحد من التوتر الاجتماعي حيث أظهرت أن الدعم الاجتماعي يقلل من الاضطرابات النفسية، ويمنع الإصابة بها، كما أنه يساعد على تعزيز الأفكار والمشاعر الايجابية ويحسن معدلات البقاء على قيد الحياة.

من خلال نتائج دراستنا السيكولوجية للمتقاعد المسن، وفي إطار المقاربة المعرفية السلوكية نشير الى ضرورة استثمار استراتيجيات التكيف كونها متضمنة في كل الظواهر النفسية التي يعيشها المسن، من أجل فهم وتحديد متطلبات هذه الفئة والحد من انتشار الاكتئاب بينهم ومن أجل رفع مستوى جودة الحياة، لأن دراسة وتقصي مرحلة مهمة كالشيخوخة يعكس المجتمع الذي ننتمي إليه.

الخاتمة:

الواضح أن استراتيجيات التكيف متغير جد مهم في فهم الاكتئاب وتأثيره على جودة الحياة لاسيما لدى المسنين المتقاعدين الذين تكون استراتيجيات التكيف لديهم غير مستقرة عبر الزمن نتيجة التغيرات المفاجئة التي تحدث خلال مرحلة الشيخوخة، حيث أشارت نتائج دراستنا الى أن تأثير الاكتئاب على جودة الحياة يكون من خلال التكيف السلبي والايجابي كمتغيرات وسيطة، أما المتغير المعدل في هذه العلاقة كان البحث عن المساندة، نفسر هذه النتائج بأن استخدام التكيف السلبي هو استجابة فعلية لما يعيشه من احباطات نفسو اجتماعية في قصة حياته دون وجود دعم يستند إليه وهذا ما يعزز الأعراض الاكتئابية لديه، كما توضح أن المتغير المعدل الوحيد للعلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة هو البحث عن المساندة هذا يشير الى حاجة المسن المتقاعد لدعم اجتماعي، فالتكيف الإيجابي أساسي لضمان جودة الحياة مرتفعة إلا أنه يتحقق إلا من خلال توفير المساندة والدعم الكافي للحد من مشاعر الوحدة والعزلة التي قد تكون الأساس وراء انتشار الاكتئاب لدى هذه الفئة.

نتوسم من الباحثين المختصين في هذا المجال استغلال نتائج الدراسات الطولية من أجل تطوير تدخلات نفسية موجزة (BPI) تقوم على برامج تعزز استخدام استراتيجيات تكيف فعالة لأنه يوجد العديد منها، مع الأخذ بعين الاعتبار استراتيجية المساندة كمتغير معدل الذي أخذ قسطا مهما من الدراسات النفسية اجتماعية مع توفير بدائل لهذه الاستراتيجيات لمن لا توفر لهم البيئة دعم أسري، وحتى يتم تطوير مثل هذه التدخلات لابد من إجراء المزيد من البحوث والمشتريات لفهم سيكولوجية المتقاعد في الثقافة الجزائرية.

المراجع:

- أرنوط، إسماعيل أحمد بشرى. (2008). الذكاء الروحي وعلاقته بجودة الحياة. *مجلة رابطة التربية الحديثة*، (2)، 313-398.
- الجندي، نبيل جبرين. (2008). الصورة العربية لاختبار اكتئاب الشيخوخة: دراسة عاملية على عينة من المسنين الفلسطينيين. *مجلة جامعة الأقصى: سلسلة العلوم الإنسانية*، 12(1)، 173-195.
- رغداء نعيسة، وسهاد بدر. (2014). المساندة الاجتماعية الأسرية وعلاقتها بمستوى الاكتئاب لدى المسنين في دور الرعاية بمحافظة اللاذقية. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية*، 4 (36)، 135-153.
- Ahmed, H. U., Hossain, M. D., Aftab, A., Soron, T. R., Alam, M. T., Chowdhury, M. W., & Uddin, A. (2017). Suicide and depression in the World Health Organization South-East Asia region: A systematic review. *WHO South-East Asia journal of public health*, 6(1), 60-66.
- Alghamdi, M. (2020). Cross-cultural validation and psychometric properties of the Arabic Brief COPE in Saudi population. *Med J Malaysia*, 75(5), 502-509.

- Beck, J. S. (2020). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond. Guilford Publications.
- Bond, J., & Corner, L. (2004). Quality of life and older people. McGraw-Hill Education (UK).
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100.
https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- De Vries, M. K. (2003). The retirement syndrome:: the psychology of letting go. *European Management Journal*, 21(6), 707-716.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of personality and social psychology*, 54(3), 466-475.
- Grahek, I., Everaert, J., Krebs, R. M., & Koster, E. H. (2018). Cognitive control in depression: Toward clinical models informed by cognitive neuroscience. *Clinical Psychological Science*, 6(4), 464-480
- Grover, S., & Avasthi, A. (2019). Clinical practice guidelines for the management of depression in children and adolescents. *Indian journal of psychiatry*, 61(Suppl 2), 226
- Holubova, M., Prasko, J., Ociskova, M., Grambal, A., Slepecky, M., Marackova, M., Kamaradove, D., & Zatkova, M. (2017). Quality of life and coping strategies of outpatients with a depressive disorder in maintenance therapy—a cross-sectional study. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 73-82.
- Iswatun, I., Yusuf, A., Susanto, J., Makhfuldi, M., Nasir, A., & Mardhika, A. (2022). Depression, anxiety, coping strategies, quality of life of the elderly during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Public Health Science*, 1501-150.
- Kessler, R. C., & Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual review of public health*, 34, 119-138.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Li, W., Ye, X., Zhu, D., & He, P. (2021). The longitudinal association between retirement and depression: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 190(10), 2220-2230.

- Lim, T., Thompson, J., Tian, L., & Beck, B. (2023). A transactional model of stress and coping applied to cyclist subjective experiences. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 96, 155-170.
- Liu, D., Cui, Z., Zhang, Q., Liu, F., Chen, H., Wang, J., & Feng, T. (2023). The mediating role of specific coping styles in the relationship between perceived social support and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 325, 647-655.
- Lowis, M. J., Edwards, A. C., & Burton, M. (2009). Coping with retirement: Well-being, health, and religion. *The Journal of psychology*, 143(4), 427-448.
- Memon, M. A., Ting, H., Cheah, J. H., Thurasamy, R., Chuah, F., & Cham, T. H. (2020). Sample size for survey research: Review and recommendations. *Journal of Applied Structural Equation Modeling*, 4(2), 1-20.
- Nagy, L., & Balázs, K. (2023). Typical coping patterns: A person-centered approach to coping. *New Ideas in Psychology*, 70, 101023.
- Pelekanakis, A., Doré, I., Sylvestre, M. P., Sabiston, C. M., & O'Loughlin, J. (2022). Mediation by coping style in the association between stressful life events and depressive symptoms in young adults. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 57(12), 2401-2409.
- Picchio, M., & Ours, J. C. V. (2020). Mental health effects of retirement. *De Economist*, 168(3), 419-452.
- Rada, C. (2020). The quality of life when approaching retirement and during retirement in Romania. How important are age, marital status, communication and satisfaction within the family?. *Revista de psihologie*, 66(2), 97-112.
- Rawlings, G. H., Thompson, A. R., Armstrong, I., Novakova, B., & Beail, N. (2022). Coping styles associated with depression, health anxiety and health-related quality of life in pulmonary hypertension: cross-sectional analysis. *BMJ open*, 12(8), e062564.