مؤسسة النور للثقافة والاعلام

جائزة النور للابداع

دورة الشاعر عيسى حسن الياسري

2008

البحث الفائز الجائزة الاولى

في مسابقة النور للابداع في مجال البحوث والدراسات

{ دراسة بعض أعراض الأكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد}

الباحث

الدكتور حسن أبراهيم حسن المحمداوي

2008

(أ)

بسم الله الرحمن الرحيـــــم

((اللهُ الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفاً وشيبة
يخلق مايشاء وهو العليـــــم القديـــــر))

صـــــدق الله العظيـــــم
آية رقـــــم (54)
(سورة الروم)

(ب)

{ملخص البحث}

دراسة بعض أعراض الأكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد

تعد الشيخوخة من المراحل العمرية النهائية لدورة حياة الأنسان والتي قد يكتنفها العديد من الأعراض السلبية وعلى كافة النواحي سواء كانت فسلجية وسايكولوجيـــة وتكون متمثلة بالعزلة والحزن والخمـول، بعدما كانت حياته ترفل بالحيوية والنشاط والمتعة.

وتبدوا أن الشيخوخة في الغربة أشد وطئة وتعقيـــداً والماً على نفسية الفرد، حيث البيئـــة الجديدة بكل جوانبها وحيث الأبتعاد عن ماتبقى من الأقران والأصدقاء والذي قد يسهم بشكل بالغ في أن تهيمن الكآبـة على نفسية المسن بشكل واضح وجلي.

أستهدفت الدراسة الحالية فضلاً عن بناء مقياس للآكتئاب لدى المسنين العرب في السويد الأجابـــة علـى الأسئلة التالية:ـ

1 ـ التعرف على مستوى الأكتئاب النفسي لدى المسنين.

2 ـ هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الأكتئاب وفقاً للمتغيرات التالية :ـ

أ ـ الجنس.

بـ ـ الحالة الأجتماعية.

ولتحقيق هذه الأهداف تطلب بناء مقياس للأكتئاب لدى المسنين، حيث أتبعت الأجراءات المتعلقة ببناء المقاييس وتم جمع الفقرات من مصادر متعددة ومنها العينة الأستطلاعيـــة والمقابلة ومراجعــة الدراسات السابقة بالأضافة الى ماكتب عن الأكتئاب بصورة عامة، ثم تم عرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء في علم النفس لغرض تقييمها.

قام الباحث بأستخراج ثبات المقياس بإجراء طريقتين هما، أعادة الأختبار حيث بلغ معامل الثبات على التوالي (87%)، (89%)، وأما طريقة الأتساق الداخلي فقد أشارت الى وجود أرتباط موجب دال بيـــن درجة كل بعد من أبعاد الأكتئاب والدرجة الكلية للمقياس .

وقد أختيرت عينة البحث بالطريقة العشوائية، حيث بلغ قوامها (50) مسن من أفراد الجالية العربيـــة المقيمة في السويد،وأسفرت النتائج عن وجود أعراض الأكتئاب لدى عينة البحث وأن الأناث والمترملين أكثر شعوراً بالأكتئاب من الأخرين.

وأوصت الدراسة ببعض التوصيات والمقترحات في ضؤ النتائج التي توصلت اليها.

{ المحتويـــات}

الموضـــــــــــــوع **الصفحـــــة**

ملخص الرسالة باللغة العربية ..... ب

المحتويات ..... ج ، د

{الفصل الأول}

المقدمة(مشكلة الدراسة) ..... 1 - 3

أهمية الدراسة ..... 3 - 5

أهداف الدراسة 5

حدود الدراسة 5

تحديد المصطلحات 6

{ الفصل الثانى}

الأطـــــــار النظـــــــري

المقدمة

الأدبيات السابقة (مفهوم الأكتئاب ونظرياته، خصائص مرحلة المسنين) ... 7 - 12

الدراسات السابقة ومناقشتها ..... 13 - 16

{الفصل الثالث}

منهجية الدراسة ..... 17 - 20
المقدمة
أولاً:- الأدوات المستخدمة (مقياس الأكتئاب) 17
ثانياً:- ثبات المقياس ..... 17 - 18
ثالثاً:- صدق المقياس :- ..... 18 - 19
1 - الصدق الظاهري 18
2 - صدق المحتوى ..... 18 - 19

رابعاً :- التجربة الأساسية وتشمل:
1 - عينة الدراسة 20
2 - تصحيح المقياس 20
خامساً :- الوسائل الأحصائية 20

{الفصل الرابع}

النتائج ومناقشتها ..... 22 - 24
التوصيات والمقترحات 25
المصادر ..... 26 - 28
الملاحق ..... 29 - 32
ملخص الرسالة باللغة الأنكليزية 33

الفصـــل الأول

المقدمة (مشكلة الدراسة)

أهميـــــــة الدراســـــــــة

أهـــــــــداف الدراســـــة

حـــــــــــدود الدراســـــة

تحـــــــــــديد المصطلحـــات

{ الفصـــل الأول}

مشكلة الدراسة :

تعد مرحلة الشيخوخة من أكثر المراحل العمريـة التي تنبؤ الأنسان بقرب أجله والتي يكتنفها بصـورة عامة نوع من الأضطرابات على المستوى الفسيولـوجي والسايكولوجي والذي يتمثل بالخمـول والعجـز والعزلة والحزن والفراغ الكبير، بعد أن كانت حياته ترفل بالنشاط والفعالية والمتعة في المراحل العمريـة السابقة لهذه المرحلة ، حيث أن فتور حيوية الحياة وفعاليتها يضفي نوعاً من الحزن والقنوط بالنسبة للمسن وخاصة عندما يشعر بفارق التغيرات التي تحدث له مع مرور الزمن وعلى كافـة الأصعدة والميادين وقد يكون من أشد هذه المتغيرات وطأة عليه ومن أكثرها مدعاة للحزن والعزلـة هو أنعدام حالـة التفاعل مـع الأسرة والمجتمع الذي يحيا فيه.

أن الشيخوخة في بلاد المهجر تبدوا أكثر تعقيـداً وألماً على نفسية المسن وذلك من خـــلال فقد المسن للأقران وأصدقاء الطفولة والعمل في البيئة الجديـدة وهو من العسير عليه تكوين صداقات جديدة وهذا مما ينعكس على عدم الكفايـة في إشباع مشاعر الحب والصداقة والأنتمـاء للمـكان والزمان معاً، حيث تلعـب البيئـة الجديدة دوراً كبيراً في التأثير على سلوكه النفسي والأجتماعي بشكل ظـاهر وقد ينعكس هذا التأثير سلباً على أنخراطه بالمجتمع الجديد وبالتالي يجعله أسيراً لمشاعر الحزن والتعاسة والأكتئاب.

إن كل أنسان يشعر بالحزن والآسى في بعض المواقف التي تتطلب ذلك، وهناك من الوان الحزن ما يكون وقعه شديد على الذات كفقدان شخص عزيز من محيط الأسرة أو المجتمع أو حالات الطـلاق الـتي تحدث بين الأزواج والتي قد تصبح هذه المشاعر فيما بعد أقل حدة بمرور الزمن، وقد يؤدي هذا الحـزن الشديد الى درجة من درجات الأكتئاب لدى المسنين الذين تؤرقهم الوحدة والذين فقدوا سلطتهم الوظيفيـة، حيث أثبتت البحوث والدراسات بأن الأنسان المسن قد يكون لديه أكتئاب نفسي دون أن يدري وقـد تتكون لديه أعراض هذا الأكتئاب عبر المواقف الصعبة والتي تنبؤ عن حزن شديد والمتراكمة عبر السنين، وقد أظهرت الأحصاءات أن (19%) من المسنين يعانون القلق وعدم الأرتياح وأن نسبة (8%) منهم يعـانون من الأكتئاب. (281:21).

أن من بين الأسباب التي تؤدي الى إكتئاب المسنين هي تلك المتعلقة بالتغيـرات الفسيولوجيـــة والتي تحدث في هذه المرحلـة العمريـــة والمتخذة خط الأنحدار السالب في العمليات الوظيفيـة لأجهـزة الجسم المختلفـة، ومايترتب على ذلك من أستخدام مفرط للدواء والعقاقير الطبيـــة والتي هي وأن كانت مفيدة من

جانب الاأنها تكون ذات تأثيـــر سلبي من جوانب أخرى والمتمثل بالأعراض الجانبية لهذه العقاقير، حيث تكون الكأبة في صـدارة هذه الأعراض، وهذا ماتؤكد عليه بعض الدراسات من أن تعاطي أنواع معينة من الأدويـــة والعقاقير المتعلقة بضغط الدم وأدوية القلب أو مضادات الآلآم وغيرها تعد من العوامل المساعدة على أصابة المسنين بالأكتئاب النفسي بالأضافة الى ضعف القدرة على الحركة والأنتقال مما يجعل المسن يعيش في دائرة ضيقة وهذا ينعكس على نفسه بالضيق والملل.

وتفيـد الدراسات المتعلقة بهذا الشأن بأن هناك فروق دالـة لمشاعر الأكتئـــاب بين الجنسين ولصالح الأناث ، حيث أن المرأة أكثر معاناة من الرجل بالنسبة للأعراض الأكتئابيـة ، وهذا مادللت عليه دراســة كلبرتسون (Culbertson, 1997) ، من أن النساء قد تفوقن على الذكور خلال السنوات الثلاثين الأخيرة من حيث نسبة المعاناة والأصابة بالأكتئاب بما يعادل الضعف.(25:24).

وقد عضد النتيجـــة أعلاه ماتوصل اليه كل (Rufaie & Absood,1994)، من أن نسبة المريضات من النساء قد فاق نسبة المرضى من الذكور وفي كل من اشكال أضطرابات الأكتئاب.(245:32).

أن البحـوث الميدانيـــة أثبتت بأن الأكتئـاب الشديد لدى المسنين وخاصة الذين يتم إهمالهم ولايتمتعون بالمتابعة والعناية من قبل المختصين سيؤدي بهم هذا الى الأنتحـار ويكون ذلك بصـورة أكثـر أنتشاراً بين الرجال مقارنة بالنساء ، فالرجال البالغون من عمر(80 ـ 84) سنة ينتحر منهم مامقداره (479) مسن لكل مائة الف، في حين ينتحر من النساء من نفس الفئة العمرية(59) مسن لكل مائة ألف.(96:6).

أن نسبة المسنين ونتيجـــة للتطـور التكنلوجي والصحي آخـذ بالأزياد سنة بعد أخرى، وذلك لتطـور مستلزمات الرعايـــة الصحية قياساً بما كان سابقاً وأن أزدياد هذا العدد مع تعاظم وجود المشكلات النفسية وخاصة المعاصرة منها تنعكس سلباً على حياة المسنين، حيث تشير الأحصاءات العالميـة لعـــام (2006) بأنه يوجـد في الوقت الحاضر (688) مليـون مسن بعمر(60) سنة فما فوق ، وأن هذا العـــدد في أزدياد مضطرد ، حيث أنه سيصل الى ملياري مسن عام (2050) ، وسيكون المسنون حينـــها أكثر عـــدد من مجموع فئـــة الأطفال مابين يوم واحد الى أربعـــة أيام وهذا يعني أنهم سيشكلون نسبة(25%) من سكان الأرض خلال العقود المقبلة، علماً أن نصف سكان المسنين في الوقت الحاضر والذين يبلغون سن الستين سنة يعيشون في المجتمعات النامية.(1:34).

أن أكتئاب المسنين يمثل بحـد ذاته مشكلة طبية ونفسية وأجتماعية، فمن الناحية الطبية يكون الأكتئاب جزءاً من منظومة مرضية متعـددة الأركان وهذا ينعكس على صعوبة التشخيص والعلاج، أما من الناحية الأجتماعية فأنها تكمن في تزايد أعداد المسنين في الوقت الحاضر يرافقه تزايد إنشغال الأبناء عنهم بإعباء الحيـــاة المختلفة مما يضفي هذا أن يكون المسن عبئاً أخر عليهم وهذا الأمر قد يشعره بالعزلة حيث لم يعد أحد بحاجـــة اليه وهذا ماينعكس سلباً على شعوره الذاتي وبالتالي على تقديره لذاته، أما من الناحية النفسية

فأن المسن يشعر ويتعايش مع مشاعر الفقد سواءاً تلك المتعلقة بفقدان الزوج أو الأصدقاء وخاصة اصدقاء صباه ورشده وكذلك فقـدان الوظيفـــة والقدرة على الكسب وفقدان الهدف من الحيــاة وخاصة وهو يشعر بقرب نهايته المحتومة، وهذا مايدفعه للوقوع في شباك الأكتئاب وبشكل يسير، حيث أن المسن يدور ظهره للحيــاة بعد أن كان مقبلاً عليها ومستئنساً بها ومتمسكاً بأذيالها ثم يبدأ بالشعور بأن زمن الرحيل قد آن وأن النضـــارة قد هجرته والقوة قد خذلته وبالتالي فهو مقبل على مجهول لايعرف كنهه ولايدري ماذا سيئول اليه المصير، ورحم الله الأمام علي(ع) حين يقول (وكم أكلت الأرض من عزيز جسد وأنيق لون ، كانت الدنيا له غدي ترف وربيب شرف ، يتعلل بالسرور في ساعة حزنــه ، ويفزع الى السلوة أن مصيبة نزلت به، ظناً منه بنظارة عيشه وسماحة بلهوهه ولعبه).

أن صـــور الأكتئاب لدى المسنين غالباً ما تكون مختلطـــة مع أعراض جسمانيــة مثل سؤ التغذيـــــة وأضطرابات الجهاز الهضمي وعته الشيخوخة ، حيث نجدهم غالباً مايشكون من مناطق متعددة من الجسم ويفقدون الشهيـة للطعام والشراب فيصابون بالضعف والأمساك وهذه ما قد يؤدي الى الشرود والوجوم في هيئتــه وحالتــه العامــه، وقد يصاحب الأكتئاب عند المسنين ظهور بعض أعراض الذهان لديهم وذلك من خــلال الأعتقادات التي تساورهم حــول المحيطين بهم كأن يعتقدوا في بعض الأحيــان بأن ذويهم يمنعون عنهم الطعام والشراب أو يضعون السم له في الطعــام من أجل التخلص منهم ثم الأستيلاء على ممتلكاتهم، وقد يصل الحال بــه الى الشك بأقرب الناس اليــه، أما في حالة الأكتئـــــاب الشديد فأن المسن قد يفكر في الأنتحار وقد يقدم عليه فعلاً ، ولايستبعد مثل هذا السلوك منه لاننا أمام منطق مرضي وليس عقلاني وهو مرتبط بأضطرابات كيميائية في المخ وقد تدفعه حقاً للاقدام على مثل هذه الأعمال.

أهمية الدراسة :-

تكمن أهمية الدراسة الحالية من خلال مايشكله مرض الأكتئاب بصورة عامة من أخطار على المجتمع وبدرجات متفاوتة، حيث يؤكد ولسين (Wulsin , 1996) أن خطر الأكتئاب في درجاته المرضية لاتقل أهمية عن خطر الأمراض الجسمية الشائعــة والشديدة كأمراض الأوعية الدموية والقلب ويعضد رأيــه هذا من خلال الدراســة المسحيــة التي أجــراها على عينــة أشتملت على (11242) من المصـــابين بمــرض الأكتئاب ، حيث خلصت الدراســة الى أن مخاطر الأكتئـــاب سواء بلــغ المستوى المرضي أو ظــل في المستوى العصــابي تتساوى أو تفــوق الأمراض الجسمية المعروفــة بما في ذلك أمراض القلب وأمراض الروماتزم والسكري وكذلك أمراض الجهاز الهضمي.

كما يؤكد ولسين ، بأن هناك علاقـــة مؤكـــدة ودالـــه بين الأكتئاب والأنتحـــار، حيث يبين أن نسبة المنتحرين من بين المكتئبين تزيد على غيرها لتصل الى ما يقارب(15%)، ومن بين حالات الأنتحار التي تبين أن نسبة(80%)، منها بسبب حالات الأكتئاب.(74:35).

ويرى(Ibrahim, 1996) ، أن فرص الشفاء من الأمـــراض الجسميـة وأضطـرابات الـوظـــائف العضويـــة والتي (غالباً مايعاني منها المسنين)، تأخذ زمناً أطول أذا كانت مصحوبة بالأكتئاب، في حين تزداد فرص الشفاء والعلاج السريع حينما يكون المريض من النوع المتفائل والمبتهج.(153:27).
وقد يكون هذا راجعاً في حقيقـة الأمر الى أن المسنين ميالون الى تضخيم إحساسهم بالألم مع عدم الرغبة في متابعـــة العلاج الطبي أو اللتزام بالخطط العلاجيـــة وتناول الأدوية ، وهذا ماينعكس سلباً على فرص الشفاء من الأمراض التي يعانون منها.

تشير البيانات التي خلصت اليهـا بعض الدراسات الى أن من بين (50 - 60 %) من المسنين يعانـون من أكتئاب الشيخوخـــة وهذا مايدفع في حقيقـــة الأمر للعمل والبحث للتعرف على الطبيعـة السايكولوجية للمسنين وتشخيص مظاهرها وأبعادها وكذلك دراســة الأضطرابات النفسية المصاحبة لها مما يساعد فعلاً على معرفـــة الأسلوب الأمثل للتعامل مع هذه الشريحـــة من المجتمع والتي أعطت الكثيـر وأفنت ربيـــع عمرها من أجل خدمة المجتمع وتقدمه وأزدهاره ، وبذلك يمكن تقديـم النمـــوذج السليم لرعايتهـــم وإعادة تأهيلهم والكشف عن جوانب العطاء لديهم لتحسين جودة حياتهم، فلا يزال في عمرهم المتبقي منفعة وخير وقد ينبري يوماً في شيخوختهم ما به من العطـــاء الفكري والمعرفي مايعادل سنوات العمر اجمعها لوتهيأة له الظروف المناسبة، ورحم الله الشاعر الذي يقول:

قد تطول الأعمار لاخير فيها ويضـــم الأمجـــاد يوم قصيرُ

أن معاناة الشيخوخة في بـلاد المهجرقد تكون مضاعفة قياساً بمثيلتها في البلد الأم، وخاصة عندما يفقد المسن شريك حياتـــه ويترك مترمـلاً مكسور النفس والخاطر منتظراً يومـــه الآتي ويتفرق عنـــه الأولاد بالأضافـــة الى بعده ورحيلـــه عن الأحبـــة وأصدقاء الطفولة والشباب ، حيث يبتعـد عنهم حاملاً همومـــه وأوجاعـــه ويواسي تكسراته النفسية التي لاتجبر وجروحه الغائرة في أعماق نفسه والتي لاتندمل، كل هذا في حقيقـــة الأمر يجعلـــه يعاني من الأغتراب والأكتئاب معاً ومالهـذه المعاناة من تأثير سئ على وضعـه النفسي والجسدي وعلى توافقه الذاتي والأجتماعي وعلى حياته بشكل عام.

ويمكننا إجمال أهميـــة هذه الدراسة في ناحيتين مهمتين، الناحية االثقافية والتي من خلالها نسلط الضوء على ماهيـــة حقيقة الأكتئاب لدى المسنين وماهي الأسباب المؤديـــة اليـه ، حيث نحاول تقديم فهماً نظرياً لطبيعـــة العلاقة بين الأكتئاب والشيخوخة ، وعلى حد علم الباحث تعد هذه الدراسة الآولى من نوعها التي تتصدى لظاهـــرة الأكتئاب لدى المسنين العرب في بـــلاد المهجر، وهي قد تسهم بذلك في إغنـــاء الجانب النظري للثقافة وطرق البحث بشكل عام، خاصة وأنها تقدم مقياساً لقياس الأكتئاب لدى المسنين العرب في بلاد المهجر والذي يمكن الأعتماد عليـــه في الدراسات المختلفـــة التي تتناول شئون المسنين ، من أجـــل الكشف المبكر عن حالات الأكتئـــاب لديهم قبل تعقـــد أحوالهم النفسيـــة وتتحول بمرور الزمن الى حالـــة مرضية يكون من الصعب التعامل معها والتي قد تؤدي في الكثير من الأحيان الى الأنتحار.

أما من الناحيـــة التطبيقيـــة ، حيث من المتوقع أن تسهم هذه الدراسة في مجال التربية وعلم النفس بما تسلطه من ضـــوء في الكشف عن مسببات الأكتئـــاب لـــدى المسنين والكشف عن عواملـــه وخصائصـــه ومجالاتـــه ، وبالتالي وضع البرامـــج والخطط العلاجيـة والأرشادية للتخفيف من حدة الأكتئاب لدى هذه الشريحـــه من الأفراد من أجل تحقيق بعض الأجواء المناسبـــة لتحسين جودة الحياة لديهـم وكذلك من أجل إبقائهم جهد الأمكان يتمتعون بمستوى مناسب من الصحة النفسية السليمة.

أهداف الدراسة :ـ

تهدف هذه الدراســـة بالأضافـــة الى بناء مقياس للأكتئاب النفسي للمسنين العرب في بلاد المهجر الى الآتي:

أولاً :ـ التعرف على مستوى الأكتئاب النفسي للمسنين العرب في بلاد المهجر.

ثانياً :ـ هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إكتئاب المسنين تبعاً للمتغيرات التالية:ـ

1 ـ الجنس (ذكر، أنثى).

2 ـ الحالة الأجتماعية (متزوج، مترمل).

حدود الدراسة :ـ

تقتصر الدراسة الحاليـــة على عينـــــة من المسنين والمسنات العرب في مملكة السويد والمقيمون في محافظات (ستوكهولم ، مالمـــو، يتبـــوري ، لوند وهاسنبوري)، من العام (2008) وكذلك بالمتغيـــرات المستخدمة في هذه الدراسة.

تحديد المصطلحات :-

هناك العديد من التعاريف التي تصـدت لبيان مفهوم الأكتئاب (Depression) ، فمثلاً يعرفـــه بيك (Beck, 1976)، بأنه أستجابة لاتكيفيـــه مبالغ فيها وتتم بوصفهـا نتيجـة منطقيـة لمجموع التصورات والأدراكات السلبية للذات أو الموقف الخارجي أو المستقبل أو للعناصر الثلاث مجتمعه. (34:19).

أما زهــران فيرى بأن الأكتئاب هو حالة من الحزن الشديد والمستمر من الظروف المحزنــة والأليمة تعبر عن شئ مفقود وأن كان المريض لايعي المصدر الحقيقي لحزنه.(169:12).

وتعرفه الجمعيــة الأمريكية للطب النفسي ، بأنه حالة تحتوي على عدد معين من الأعراض على الأقل من قائمة الأعراض التالية وتمتد هذه الأعراض لفترة زمنية معينة وهي كالتالي:-

- المزاج المكتئب (Depressed Mood)، ويكون معظم زمن اليوم تقريباً.
- فقدان المرح (Look of Pleasure)، ويكون ظاهر في الأنشطة اليومية.
- التغير في الجانب الحركي (Change of Mobility)، فيصبح بطيئاً مع ظهور الإيحاءات العصبية (Nervous Gestures).
- الشعور بعدم الأهمية والقيمة (Worthless)، ولوم الذات (Self- reproach), والشعور المفرط بالإثم (Guilt).
- الأفكار الأنتحارية (Suicidal Thoughts).(2:22).

أما التعريف الذي يتبنــاه الباحث للأكتئاب ، فهو حالة من شعور الفرد بالهـم والحزن واليأس والقنوط مصحوباً بأحساس دائم بالذنب ولـوم الذات مع إنخفاض في مستوى الأداء النفسي والأنفعالي والأجتماعي ويلازمه شعور بكرهه الحياة وتمني الموت.

وأجرائياً يعــرف الأكتئاب بأنه مجموع الأستجابات (الدرجات) التي يحصل عليهـا الفرد على فقرات المقياس المعد لهذا الغرض.

ويمكن تعريف المسنون (Elderly)، بأنهــم مجموعــة من الأفراد من كــلا الجنسين والذين يحملون الجنسيات العربيــة والذين يقطنون في مملكة السويد ومن الحاصلين على الجنسية أو الأقامــة في المملكة والذين تتحدد أعمارهم من (60) سنة فأكثر.

{ الفصل الثاني}

الأدبيـــــــــات السابقة

المقدمة:-

يتناول الباحث في هذا الفصـل مناقشة المفاهيـم التي تضمنتها الدراسة الحاليـة ، أذ يعرض وبشكل مختصر مفهـوم الأكتئاب من حيث مراحلـه وتطوره واهم النظريات التي تصدت له، وكذلك التعرض الى مرحلـة الشيخوخة من حيث صفاتها وخصائصها العامة مستعرضاً أهم أقوال المختصين في هذا المجال ، بالأضافة الى عرض بعض الدراسات العربيـة والأجنبيـة التـي تناولت متغيرات هذه الدراسـة بالبحـث والتقصي.

أولاً :- مفهوم الأكتئاب : Depression

ورد مصطلح الأكتئـاب في نصوص الحضارات القديمة ، حيث ميزه قدماء الأغريق كإضظراب في المـزاج ونسبوه الى زيـادة السوداء في جسم المكابد ، وكلمـة سوداء (Melancholy) مشتقة من الكلمة الأغريقيـة أسود (Melan)، وصفراء (Cholia)، وكذلك في النصوص الأنكليزيـة القديمـة حيث تشير كلمـة (Melancholia) الى السوداء وهي الكلمـة التي أستخدمت طـوال عدة قرون لوصف إضطراب المزاج.

ويعـد هيرقراطس اول من أشار في كتاباته الأوليـة الى الميلانخوليا (Melancholy) ، والذي يعـد المصطلـح الأول للأكتئـاب ، وعرفـهُ أرسطو طاليس منـذ حوالي (350) عاماً قبل الميـلاد على انه الميلانخوليا ، وهو طبع يحير العلماء والعظماء والفنانين والشعراء وحتى الساسة الكبار، وفي نهاية القرن الخامس عشر وصف فيلكس بلاتر (Felix Platter) الميلانخـوليا بانـها نـوع من الأغتـراب العقـلي (Mental Alienation) الذي تكون فيه الأحكـام والتصورات محرفة بدون سبب أو داع، وكان كريبلن (Kreapelin, 1921) أول من فصـل بين الجنـون كمـرض ذاتي والأكتئـاب وأنه أوضح العديـد من الأضطرابات النفسية المتعلقة به. (33: 171).

تحدث بيرتون (Burton) قبل أكثر من ثلاثـة قرون عن الميلانخوليا ووصف أعراض هذا المرض كما يصفها الطب النفسي المعاصر وكذلك وضع له من الأسباب الموضوعية والتي تخالف كثيراً ماجاءت به الشعوذات والخرافات التي كانت تسود عصـره لتفسير الأضطـرابات النفسيـة بإنها نتـاج للـعفاريت والتلبس الشيطاني.(115:31).

وللاسف الشديد لايزال قسم من هـذه المعتقدات والتفسيرات الغير منطقيـة والاعلميـة تسود عالمنـا العربي ولحد هذه اللحظة ، علماً بأننا نلمس وصف لحـالات الأكتئاب عند أعظم وجوه الطب العربي كأبن سينا (Avicenna,980) ، حيث يشير في كتاباته الى أمراض مثل الهستيريا، الصرع ، إستجابات الهوس

والميــلانخوليا ، حيث يعرض لنا كولمان (Kolman) حالــة عالجها أبن سينا لإحــد المرضى الذي كان يعاني من الميلانخوليا، والتي لامجال لذكرها الآن. (11 :124).

أن الأكتئاب من وجهة نظر سيلغمان (Seligman, 1976) ، هو مظهر من مظاهــرالشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة الى علل الشخصية وفي هذا السياق فإن الأمل يكون مفهوماً كوظيفة لإدراك مدى أحتمال حدوث النجاح في صلته بتحقيق الهدف.(175:33).

أما موسوعــة علم النفس فترى أن الأكتئاب هو حالــة من الأضطراب النفسي التي تبدوا أكثر ماتكون وضوحاً في الجانب الأنفعالي لشخصية المريض أذ تتميز بالحزن الشديد واليأس من الحياة ووخز الضمير وتبكيته القاسي على شرور لم ترتكبها الشخصية في الغالب، بل تكون متوهمة الى حد بعيد.(14 : 110).

ثانياً:ـ نظريات الأكتئاب : Depression Theories

الحقيقــة هناك العديد من النظــريات التي تصدت لتسليط الضؤ على هذا المفهــوم كل وفــق مبادئــه وتطلعاته ، فمثــلاً ترى مدرسة التحليل النفسي (Psychoanalysis) ، والذي يعد سيجموند فرويد (S. Freud) الأب الشرعي لها ، بأن الأكتئــاب هو نتاج لعملية الصراع بين الدوافع والرغبات من جهه وبين الجوانب الوجدانيــة من جهــة أخرى بما يحويــه هذا النتاج من مشاعر الذنب، ويعبر علماء التحليل النفسي عن مفهــوم الأكتئاب بانه ناتج عن عدم تلبيــة الفرد لرغباته الجنسية المبكرة وإشباع حاجة الحب وهنا تنتاب الفرد حالــة من الشعور بالغضب والكراهية والعداء نحو موضوع الحب وتتحول هذه المشاعر وبفعل شعوره بالذنب الى الداخل أي نحــو الذات ، لــذا فأن الأكتئاب من وجهــة نظر هذه النظريــة ماهو الأحنق وغضب بسبب الأحباط وخيبة الأمل في إشباع الحاجة الى الحب.

وتشير هذه النظريــة على أن الأكتئاب هو عبــارة عن غضب موجه داخليــاً نحو الذات نتيجــة لفقدان حقيقي او رمزي (غضب لاشعوري) ، على الرغم من أن العديــد من الدراسات أثبتت أن كمية العدوانية لدى حــالات الأكتئــاب ليست عاليــة ذلك أن الأرتباط يكون منــوط بالفشل أكثر من أرتباطــه بالعدوانية. (3: 642).

ويرى أصحاب هذه النظريــة بأن الأكتئاب هو عمليــة نكوص للمرحلة الفمية والسادية وأن الشخص المكتئب يحمل شعوراً متناقضاً من ناحية موضوع الحب الأول(الأم)، ونتيجة للإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى يتولد لديــه أحساس بالحب والكراهية والحرمان والنبذ وبعمليات دفاعية لاشعورية من الأسقاط والأدماج والنكوص ولتناقض عواطفــه أزاء موضوع الحب المفقود يمتص طاقتــه ويدمجها نحو ذاته أي نحو (الأنا). (8 : 134).

وقد وصفت النظريـــة السلوكيـــة الأكتئاب ، بأنه فقـدان عمليـة تدعيـم السلوك ، حيث يرى فيرستر (Ferster) أن السلوك المرضي هو نتيجـة مباشرة من خـــلال تفاعل الفرد مع البيئة ، ومحصلة تعليميـة لسيرة الفرد وهو يرى بأن وجود الأكتئاب يقلُ بالتدريج عن طريق التدعيم الأيجابي للسلوك.

ويؤكد لازاروس (Lazarus)، على أن الأكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك ، وهنا يتفق الأثنان بأن الأكتئاب أنطفاء يتعضد ويتضح مع نقص التدعيم وينتج عنه ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد . (33 : 170).

وكذلك يرى أصحاب هذه النظريـــة ، بأن الأكتئاب هو خبرة نفسيـة سلبيـة مؤلمـة وماهو الا ترديـد لخبرات تعلمها او صادفها أو مر بها الفرد في صغره ولم يستطع أن يحلها أو يزيلها من عقله. (8 :134).

في حين يرى أصحاب النظريـــة المعرفية (Cognative Theory)، وعلى رأسهم بيك (Beck) ، والذي يقسم المفهـــوم الخاطئ للشخص المكتئب الى مفهوم ثلاثي المعرفـــة أو مايسمى بالثالوث المعرفي (Cognitive Triad) والمتضمن معرفـة المريض أو منظوره لعالمه، ومعرفته لذاته وأخيراً معرفته لمستقبله ، وأن للمرضى المكتئبين مجموعـــة من الخصائص الإدراكيـــة والتي تتمثل في أنخفاض أحترام الذات (Self Low- regard) ، وفقـــدان الذات (Self-lose)، ولـــوم الذات (Self-blame)، ومطالب الذات (Self-demands)، والرغبات الأنتحارية (Suicidal Wishes).(8 :135).

أن لأضطرابات الأكتئابيـــة تنشئ من وجهـــة نظر بيك على أساس الأضطرابات المعرفية ، أذ تتصف البنى المعرفيـــة بالتشويه بدرجات مختلفـــة وهذه التشويهات المعرفيـــة (الأخطاء المعرفية) هي شكل من التمثل الغيـر ملائم للمعلومات بوصفها أستنتاجات عشوائية وتجريدات أنتقائيه وتعميمات مفرطة وتضخيم (Magnification) وتفكير أخلاقي مطلق وشخصانيه (Personalization) الأمر الذي يؤدي الى أن يصبح محتوى المعرفيـات عند المكتئب مشحوناً بالنظرة المتطرفة والسلبية للذات والعالم والمستقبل، وهذا يعني ومن خلال ماسطره بيك ، من أن الأعراض الأكتئابيـــة ومن منطلق النماذج المعرفيـــة السلبية ، أن الشخص المكتئب يكون مشلول الأراده ومنخور الهمـه مفتقر للدوافع للعمل والمشاركه وبالتالي فهو عاجز عن التصدي لمشكلاته أو حلها مهما كانت هذه المشكلات وهـــو في ذات الوقت متشائم وبائس ، وعندما تزيد هذه المعرفة الثلاثيـــة السالبة وتطغى فأن درجـــة الأكتئاب لدى الفرد تكون عالية وقد تؤدي به الى الأنتحار.

وأشار كل من ميلجس و باولبـي (Melges & Bowllby) ، الى أن لليأس (Hoplessness) دور كبير في أحساس الفرد بالمشاعر الأكتئابية ، حيث ان الأمل واليأس يؤديان بالمريض الى تقييم قدرته على تحصيل أهدافه الأولية وهذا التقييم يعتمد على نجاحه الأول في تحصيل أو تحقيق أهدافه بشكل عام ويكون لدى المكتئب شعور باليأس حول مستقبله عندما يعتقد بأن إمكاناتـــه ومهاراته غير قادرة على أن تبلغه الى

الأهــداف وأنه فاشل لانه لايمتلك القـدرة على بلوغ هذه الأهداف وهذا ما قد يجعله مدفوعاً للإعتماد على الأخرين وبالتالي فأن مجهوداتــه السابقة فشلت في تحقيق الأهــداف ومع ذلك فأن مشاعر الأكتئاب تجعله غير قادر على تحقيق أهدافه وتبقى ذات أهمية ويصبح مشغولاً بها.(33 : 173).

ثالثاً :ـ خصائص مرحلة المسنين :

تعـد هذه المرحلة العمرية من المراحل التي يختتم فيها الأنسان حياته بصورة عامة، وهي كغيرها من المراحــل تتميز ببعض التغيرات الطبيعية والنفسية والأجتماعية والعقليــة وهذه التغيرات في حقيقة الأمر تأخذ خطاً منحياً نحو التدهـور والضعف بحكم الأستمرارية في التقدم العمري الذي يصحبة أستمرارية في موت وتدهور خلايا الجسم، وهذه التغيرات تأخذ مجالات وجوانب عديدة والتي يمكن أجمالها كالأتي:

1 ـ الخصائص الجسمية:

وتتضمن هذه الخصائص التغيرات الظاهريــة والمرئيــة مثل تغيرات الجلــد والشعر والوجه واليدين وكذلك القدرة الحركيــة بشكل عام والتي تتمثل بالبطء في المشي أو التوكئ على عكــازه بالأضافــة الى التغيرات الداخلية التي تحدث للهيكل العظمي والأحشاء وأجهزة الجسم المختلفة.(4: 96).

وبصورة عامـــة أن المسنين يعانــون من ضعف في الجهاز العصبي والذي ينعكس سلباً على النشاط الحركي حيث يفقد المسن الدقـة والمهارة والأتزان ، وكذلك فأن الأجهزة الداخليـة يصيبها الوهن ويتسرب الضعف الى القلب والمعدة والرئتين والجهاز العظمي لنقص مادة الكالسيوم فيه فتتقوس القامة وتضغف الساقين عن حمل الجسم وتتساقط الأسنان. (9 : 301).

أما بالنسبة للمخ فينقص وزنه وتمتد التجويفات من الجانبين ويضيق شريط اللحاء ويظهر التدهور في الجهاز العصبي مبكراً في الشيخوخة. (13 : 373).

بالأضافــة الى ذلك فأن هناك تغيرات أخرى والتي تتمثل في تغير قوة دفع الدم وتغير السعة الهوائيـة للرئتين وإنقطاع الحيض لدى المسنات. (16 : 53).

وهو من جراء كل هذا يشعر بالأحبــاط الشديد في نفسه من حيث فقـدان القدرة على ممارسـة الأعمال المختلفــة وهذا مايضفي عليه شعوراً بأنه كيان ناقص يحتاج الى المساعدة والعون ، وقد يكون نتيجة لهذا الأحتياج الدائم لمساعدة الأخرين أن يتضايق و يبتعد الأخرون عنه، ورحم الله الأمام علي (ع) حين يقول: (وليغتنمُ كل مغتنمّ منكم، صحته قبل سقمه، وشبيبته قبل هرمه، وفرغته قبل شغله، قبل سقمّ وكبرّ وهــرمّ يمله طبيبه ويعرض عنه حبيبه).

2 ـ الخصائص الأنفعالية :

أبتــداءاً يمكن القول بأن الخصائص الأنفعاليــة للمسنين تتسم بأنها ذاتية المركـز، أي أنها تدور حول الذات أكثر مما تدور حول الأخرين وهذا بدوره يؤدي الى نوع من أنماط الأنانية لديهم حيث يلجأ المسنون من خلالها لإستحواذ أنتبــاه المحيطين به ، وأن المسنين ليس لهم القـدرة على التحكم الصحيح بأنفعالاتهم فهي خليط مزدوج من أنفعالات المراحل العمرية التي يمر بها الفرد، فترى بعضها يوافق أنفعالات مرحلة الطفولة وبعضها يتوافق مع أنفعالات المراهقة وبعضها الأخر يحاكي مرحلة الشباب والرشد، بمعنى أخر أن هذه المرحلة العمرية تمثل محصلة الجوانب الأنفعالية المتعلقة بمراحل النمو المختلفة للفرد.

وبشكل عام يمكن القـول بأن الجانب الأنفعالـــي للمسن يغلب عليــه لون غريب من التعصب للــرأي والعواطف وللجيل الذي ينتمــون اليه وبالتالي لكل ما يمت اليهــم بصله ، فنــراه متطرفاً في نقد سلوكيات الأجيال التاليـــة ومعاييرهم الأجتماعية وعندما لايتقبل الأخرون أرائهم وتعصبهم فأنهم يشعرون بنوع من الأضطهــاد في أعماق أنفسهم بحيث يؤدي بهم هذا الشعور بالاحساس العميق بالفشل وعدم القيمة والمهانة أحياناً أي تدني مفهــوم الذات لديهم وأعتقادهم بأن الأخرين لايتقبلونهم ولايرغبون بوجودهم في الحيــاة ، الأمر الذي يؤدي الى نمو السلوكيات العدوانيــة لديهم في مجابهة هذا الأضطهاد وأحياناً يكون موقفهم من هذه الأمــور بشكل سلبي بحيث لاينفعلون أو يتفاعلون معها وكأنهم يعبرون بذلك عن الهوة الساحقة بينهم وبين الأجيال الأخــرى ، لذا فأن كثير منهم تتصف أنفعالاته بالخمول وبلادة الحس وأحياناً بالأغتراب عن البيئــة والمحيط وهذا مايزيد من تعاسته ونمو اليأس والسأم في ذاته، ورحم الله الشاعر الجاهلي زهير حين يقول:

سئمت تكاليف الحياة ومن يعش ثمانين حولاً ، لاأباً لك يسئم

ويرى خطار(1992) في هذا الصدد بأن أنفعــالات المسنين نحو المثيرات كثيــراً مايكتنفها الخطــأ أزاء أدراك المواقف المحيطــة بهم ولذلك فأن أنفعالاتهم تكون شاذة لا تتناسب ومقومات الموقف الذي يثير في نفسه ذلك الأنفعال. (10 : 51 - 53).

3 ـ الخصائص العقلية :

في الحقيقــة تشير دراسات النمــو الى ان الكفاءة العقليــة العامــة للمرء تبقى ثابتــه نسبياً حتى أول الخمسينات، ثم تبدأ بعد ذلك بالتدهور ببطء مع تقدم العمر نحو الستين.(13 : 387).

أما من حيث قــدرة المسنين على التعلم والتذكرفأنها ايضاً تبدأ بالتدهور قليلاً ومع تزايد العمر ولو أن هناك بعض الأراء التي تؤكــد وخاصة بالنسبة لعمليــة التذكر بأنها قد تتناسب طردياً مع التقدم العمري ، حيث ان المسن قد يتذكر أحداث وقعت له في السنوات الأولى من عمره.

ويرى الطحان (1984) ، أن قـدرة الفرد على الأدراك كعمليـة عقلية أساسية من عمليات التعلم تتأثر بضعف القشرة المخيــة نتيجة كبر السن ، وأن الدراسات أكدت على أن القدرة الأستدلاليــة أكثر القدرات تدهوراً في سن الشيخوخة.(5 : 134).

4 ـ الخصائص الأجتماعية :

أن الخصائص الأجتماعيــة للمسن ترتبط في حقيقة الأمر بالعديد من المتغيرات والتي تكمن في النسق الأجتمــاعي الذي يعيش فيه المسن بالاضافة الى سماته الشخصيــة ، كما يلاحظ أن العلاقات الأجتماعية للمسن بشكل عام تكاد تكون مقتصرة الى حد كبيـر على أقرانه القدماء والذين يعيشون بالقرب منه (لتعذر تنقله الى أماكن بعيــدة حيث يقطن بعض أصدقائه) ، بالاضافــة الى ذلك فأن المسن ليست لديــه الهمــة والأندفاع لتكوين علاقــات جديدة وهذا مايجعل العــلاقات الأجتماعيــة لهم ضيقة وقد تقتصر أحياناً على الأبناء والأحفاد ، مما ينتج عن هذا شعور المسن بالوحــدة القاسية والذي يؤدي الى شعورهم بالسأم والملل وعدم الأبتهاج لما هم عليــه ، ولهذا السبب تعتريهــم الوحشة بسبب انقراض أقرانهم واحداً تلو الأخر فـلا يرى أحد من أقرانه أو أصدقاء طفولته فتدب الوحشة في نفســه ويستوحش المكــان والزمــان وخاصة بعد رحيل رفيق العمر (الزوج أو الزوجة) فعندها تتحول الحيــاة بالنسبة اليــه الى جحيم مطبق ، ورحم الله السياب حين يقول:

ذهبت فأستحال بعدك النهــار
كأنــه الغروب
كأنما سحبت من خيوطه النضار
وظلل المدارج إنكسار
ومثلها أنكسرت، غام في خيالي الجنوب.

{ الدراسات السابقة}

أولاً :- الدراسات العربية:

أجرى فوزي وآخــرون (1982) دراسة حول الأكتئــاب لدى المسنين من مرضى العيادة الخارجيــة وتكونت العينـة من (80) مسن بعمر (65) سنة فأكثـر وقد أستخدم مقياس الزقازيق للأكتئــاب وقسمت العينـــة الى مجموعتين ، مجموعــة (المرضى العاديون) ومجموعــة تم تشخيصها على أنهم يعانـون من الأكتئاب، وتوصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة أحصائية بين درجات الأكتئاب لدى المجموعتين، وأن المجموعــة الأولى تقل لديهــم مشاعر الأكتئاب في حين أن المجموعــة الثانيــة أرتفعت لديها درجات المزاج الأكتئابي ومشاعر الذنب والميول الأنتحارية.(6:17)

وقامت سلوى عبد الباقي (1985) بدراسة حول العزلة الأجتماعيــة لدى المسنين وعلاقتهــا بالأكتئاب النفسي ، وهدفت الدراسة الى الكشف عن نوعيــة العلاقــة بين العزلة الأجتماعية لدى المسنين من الذكور ودرجة الأكتئاب النفسي ، وأشتملت العينـــة على (37) مسناً من الذكور وبمستوى تعليمي جامعي وبعمر (65 - 75) سنة ، وتوصلت الدراسة الى وجود علاقــة موجبة بين الشعور بالعزلة وبين الأكتئاب وعزت الباحثـــة ذلك الى عدم قيام المسنين بأي نشاط مما أدى الى ظهــور الأعراض المرضيـــة المختلفة وبداية ظهور الأكتئاب نتيجة الأحساس بفقدان الأمل وإنخفاض الروح المعنوية.(224:15).

وتناولت أحمد (1987) دراسة التعرف على مستوى الأكتئــاب والأنطواء لدى المسنين المتقاعدين في كل من مصر والسعوديــة بالأضافة الى التعرف على أثر الأخــتلافات الحضاريـــة على التركيب النفسي للمسنين ، وشملت عينـــة الدراســة ثلاث مجمــوعات من المسنين ، مثلت المجموعــة الأولى عينـــة من المتقاعدين المصريين (20) مسن، والجموعة الثانية عينة من المسنين الذين يعملون بعد سن التقاعد (20) مسن ، أما المجموعـــة الثالثة فتمثل عينـــة من المتقاعدين السعوديين (20) مسن، وقد أستخدمت الباحثـة مقياس الأنطواء الأجتمـــاعي من أختبار الشخصية المتعدد الآوجه (MMPI) ومقياس الأكتئاب من نفس الأختبار وأستماره بيانات عامه ، وتوصلت الدراسة الى أن مجموعة المسنين العاملين بعد سن التقاعد هم أقل شعوراً بالأكتئاب النفسي مقارنة بمجموعة المسنين المتقاعدين.(218:2).

وتناول الفحل (1990) ، دراســة بعض متغيرات الشخصيــة وإرتباطها بالأكتئــاب لــدى المسنين من الجنسين ، هدفت الدراسة للتعرف على متغيرات العصابيــة والذهانية والأنبساط والكذب ودرجة الأكتئاب لدى المسنين ، وهل هناك علاقــة بين التقدم في العمر ودرجة الأكتئاب، وبلغت عينة الدراسة (88) مسن منهم (58) ذكور و (30) أناث والذين تبدأ أعمارهم من (60) سنة فأكثر.

وطبق عليهم مقياس الأكتئاب النفسي للمسنين وأسفرت النتائج عن وجود علاقة أرتباطية موجبة ودالة بين درجات الأكتئاب وبين كل من درجات متغيري الذهانية والعصابية لدى المسنين من الجنسين، ووجود علاقــة عكسية داله بين درجات الأكتئاب ودرجات الكذب لدى المسنين من الجنسين، وأخيراً وجود فروق داله أحصائياً بين متوسط درجات الأكتئاب لدى المسنين ومتوسط درجات الأكتئاب لدى المسنات ولصالح المسنات(5:7).

وهدفت دراسة عبد الرحمن (2006) ، للتعرف على مستويات القـلق والأكتئـــاب لدى المسنين الذيـن يعيشون بمفردهــم ويرتادون نوادي المسنين ، والذين يعيشون في دور المسنين ، وبلغت عينـــة الدراســة (164) مسن من نوادي المسنين و (168) مسن من دور المسنين ، وتم تشخيص القلــق والأكتئـــاب لدى المسنين بإستخدام مقياس هاملتـــون للقلق والأكتئاب ، وأسفرت النتائج بأن ملازمـــة القلق للأكتئاب كانت أعلى نسبة وبلغت (34 %) لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم ويرتادون نوادي المسنين و (57%) لدى المسنين الذين يعيشون في دور المسنين ، وكانت نسبـــة الأكتئاب للمسنين الذين يعيشون بمفردهم (22%) في حين بلغت النسبة للمسنين الأخرين (23%). (8:18).

ثانياً :ـ الدراسات الأجنبية :

أجرى بيل (Bell, 1990) دراســة حول تأثير العزلة الأجتماعيــة والألم والأضطراب الجسمي على الأكتئاب لدى ثلاث مجموعات عرقية من المسنين ، على عينـة بلغ قوامها(105) مسناً من السود و(100) مسناً من اللاتينين و(112) مسناً من البيض من أصل أوربي واحتـوت فروض الدراســة على أثر العزلــة الأجتماعيـــة والألم والخلل الوظيفي الجسمي والأوضاع الأقتصاديـــة والأجتماعيـــة ونـــوع الجنس على الأستجابة لأعراض الأكتئاب لدى المسنين الذين يعانـــون من أعراض مشتركة ، وهل التأثيرات متشابهـة بالنسبة للعينات الثلاثـــة ، وأشارت النتائج الى وجود علاقـــة دالة بين العزلــة الأجتماعيــة والألم والخلل الوظيفي الجسدي والأكتئاب بالنسبة للعينة ككـــل ، وأظهرت كذلك بأن التدعيم الأجتماعي يمكن أن يخفف من شدة الأكتئـــاب وأن هناك تفاوتاً في مستوى الأكتئـــاب ومؤشرات التنبـــؤ به بين المجموعات الثلاثة ، وأوضحت الدراسة ضرورة التدخل العلاجي بأسلوب يختلف مع كل فئة من الفئات عينة الدراسة. (4100:20).

وتصدى كل من برات و ويلسون (Pratt & Wilson, 1991) لبناء نموذج لبرنامج تربوي جماعي لمواجهة الأكتئاب والأنتحار للمسنين، وقد صممت ورشة عمل من (7) مجموعـات من المسنين ستة منها تجريبـــه والأخرى ضابطة. وأشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة أحصائية في مجال المعرفة وفي

مجـال الأهتمامات وكذلك وجـود نسبة تصل الى (80%) من المشتركين قـد قرروا زيادة في قدراتـهم ومعرفتهم لمسؤلياتهم نحو الأكتئاب والأنتحار خاصة في السنوات الأخيرة من الحياة.(292:30).

وهدفت دراسة جوز (Guse, 1992) للتعرف على الحالة المزاجية للمسنين الذين يتمتعون بالرعاية وكذلك تطوير الأداء عن طـريق أختبار نمـوذج للرعايـة بشكل تجريبي وهو النموذج القائم على نظرية التدعيـم الأجتماعي ، وبلغت العينـة (1284) مسن وبعمر (60) سنة فأكثر، وأشارت النتائـج الى وجود علاقة دالة بين الحالة المزاجية التي يعاني منها المسنين من دور الرعايـة وأستجاباتهم لإعراض الأكتئاب المختلفة.(3031:25).

وفي دراسة مارتينيز (Martinez, 1994) التي تطـرقت لبحث أختيار تقنيات للتعامل مـع المسنين الذين أصيبوا بإصابات مخية، وكان الهدف من الدراسة هو تقييم تأثير هذه التقنيات على اعراض الأكتئاب لدى المسنين ، وبلغت عينـة الدراسة (30) مسن من غيـر المقيميـن بالمؤسسات التي تـرعى المسنين، وأسفرت النتائج عن وجود درجة من الأكتئاب الشديد لدى بعضهم والذي يحتاج معه الى ضرورة تطوير الطرق والوسائل التي يتم التعامل بها مع المسنين سواء داخل دور الرعاية أو خارجها.(492:29).

ودرس لوفيلنس (Lovelance, 1997) القلق والأكتئاب المرضي لدى المقيمين من المسنين في دور الرعاية وهدفت الدراسة للتعرف على مستوى القلق والأكتئاب لدى هذه الفئـة العمرية ، وطبقت الدراسة على عينـة عمرية تبدأ من (60) سنة فأكثر في أحـدى دور الرعاية وأوضحت الدراسة بأن أهمال عملية تشخيص الأكتئاب لـدى هذه الشريحة يؤدي الى العته والخبل (dementia) وكذلك يـؤدي الى الأنتحار (suicide) ، وأثبتت كذلك الى أن أعراض القلق قد تكون مفتاحاً للكشف المبـكر عن الأكتئاب مع وجود فروق دالـة بين متوسطات درجات أعراض القلق والأكتئاب بين المسنين والمسنات لصالح المسنات في حين أن المسنات كن أكثر قلقاً وأكتئاباً قياساً بالمسنين.(739:28).

وتصدت هوكسيما وآخـرون (Hoeksema et ,al, 1999) لدراسـة الفروق الجنسيـة والأعـراض الأكتئابيـة وقد نص فرض الدراسـة على أن الأناث المسنات أكثر قابليـة للتعرض للأعراض الأكتئابية مقارنة بالذكـور المسنين ، ويعزوا ذلك الى حصولهن على معانٍ ضعيفة للموضوع ويقمن بالتركيز عليه، كما أنهـن ينجذبن نحو التعامل مع التخيلات والتأملات بشكل كبير، وأجريت هذه الدراسة على عينة تمتد من عمر (25 - 75) سنة وتم قياس الحالة المزاجية وضعف السيطرة والسرحان ، وتوصلت الدراسة الى أن هذه المتغيرات كانت أكثر شيوعاً لدى المسنات مقارنة بالذكـور وكذلك وجود فروق جنسية دالة بالنسبة للأعراض الأكتئابيـة مع وجود علاقة دالة بين السرحان والسيطرة على الأعراض الأكتئابية ، كما أتضح وجود علاقـة متبادلة بينهما حيث تسهم الأعراض الأكتئابية في حالة السرحان وضعف السيطرة مع التقدم العمري.(1061:26).

وبناءاً على ماتقدم من هذا الأستعراض للدراسات السابقة ، نلمس بأن هذه الدراسات وخاصة الأجنبية منها تشير الى متغيرات مختلفة لسيكولوجية الأكتئاب وأعراضه ومدى أستجابة المسنين لهذه الأعراض، حيث ركزت معظم هذه الدراسات على إيجاد طرق ووسائل جديدة تساعد على التقليل من وطئة الأعراض الأكتئابية كدراسة (Martinez, 1994) وكذلك دراسة الحالة المزاجية للمسنين ومدى تأثير العزلة الأجتماعية على مستويات أعراض الأكتئاب كدراسة كل من (Bell, 1990- Guse, 1992- Lovelance,1997)، كما تعرضت بعض الدراسات الى بناء برامج تربوية وأرشادية من شأنها التخفيف من حدة الأكتئاب لدى المسنين وتحسين جودة الحياة لديهم وبالتالي انقاذهم من الأفكار الأنتحارية لديهم كدراسة (Pratt & Wilson, 1991).

وبمعنى أخر يمكن القول بأن كل هذه الدراسات تناولت موضوعات متكاملة لحياة المسنين وخاصة فيما يتعلق بالأكتئاب وكيفية التخفيف من أعراضه وبالتالي النصح بتحسين مستوى الأداء في دور رعاية المسنين بحيث يكون العمل مع المسنين وفقاً لنظريات تربوية وأرشادية حديثة تكون كفيلة بتحسين جودة الحياة لدى هذه الشريحة المهمة من المجتمع.

{ الفصل الثالث}

منهجيـــــة الدراســة

يمكن إجمال أجراءات الدراسـة الحاليـة بالخطوات التي قام بها الباحث من أجـل تحقيـق الأهـــداف موضوعة البحث والتي هي كالأتي:-

أولاً :- الأدوات المستخدمة (مقياس الأكتئاب النفسي) :

قام الباحث بتصميم مقياس لقياس الأكتئــاب النفسي لـدى المسنين العرب في بلد المهجر، حيث أحتوى هذا المقياس على ستة أبعاد تمثلت في (الحزن والتشائم، الشعور بالذنب وعدم الرضا، الميول الأنتحارية، الأضطراب والطاقة النفسية، توهم المرض والشعور بالاجهاد والشعور باللوم والفشل).

ومرت عمليـــة تصميم المقياس بالعديد من الخطوات ، أبتداءاً من تحديد أبعاد المقيا س وفقراته والتي بناها الباحث نتيجـة للاطـلاع والقراءة الفاحصة للكتب والمراجــع التي تناولت الأكتئاب بصورة عامة ، والأكتئاب لدى المسنين بصورة خاصه ، ومن هذه المراجـع (Kupfer & Frank, 1981- Wilner, 1985- Appenzeller, 1989- Newman, 1999) ، بالأضافـــــة الى الآطـــلاع على المقاييس والأختبارات التي تقيس الأكتئـــاب والتي منها (مقياس الآنقباض MMPI وقائمة بيك للأكتئاب B.D.I ومقياس (Reynold & Mazza, 1998) ، وكذلك أجراء أستبيان مفتـوح لبعض المختصين في التربية وعلم النفس يتضمن بعض الأسئلة المتعلقـة بكل بعـد من أبعـاد المقياس الستة والمتعلقـة بأهـم أعراض الأكتئاب لدى المسنين ، وبعد ذلك تم صياغـة الفقـرات التي جمعت من الأجراءات أعـلاه بصورة تتسم بالسهولة والوضوح والدقـــة في التعبير عن مفهوم الأكتئاب النفسي، ثم عرض المقياس بمجالاته وفقراته على مجموعـــة من المتخصصين وملحق رقم (1) يوضح ذلك، ونتيجة للخطوة السابقة تم أعتماد (52) فقـــرة موزعـــة على الأبعاد الستة للمقياس والتي وافق عليها (100%) من المحكمين وملحق رقم (2) يوضح ذلك، ثم بعد ذلك رتبت فقرات المقياس بشكل دائري يشمل كافة الأبعاد وأعدت التعليمات المتعلقـة بالأجابة على المقياس ووضع مفتاح لتصحيح المقياس وملحق رقم (3) يبين ذلك.

ثانياً:- ثبات المقياس :

قام الباحث بأ ستخراج ثبات المقياس عن طـريق أعادة الأختبار(T- retest) ،على عينـه بلغ قوامها (20) مسن بفاصـل زمني قـدره أسبوعين ذلك أن المقياس ليس من الـنوع الذي يعتمد على الذاكـرة، ثـم حسبت المعامـلات بين درجات الأفـراد في الأختبارين ، حيث بلـغ المعامل بين الدرجات (0,87) وهو معامـل ثبات عالي مقارنـــة بالدراسات السابقة ، وهنا يؤكـد كرونبـاخ (Cronback, 1964) مـن أن (الأختبار الذي له معامل ثبات عالي هو مقياس جيد).(429:23).

بالاضافـــة الى ذلك فقد تم حساب معامل ثبات الأبعاد الستة للمقياس كل على حده وكذلك معامل ثبات المقياس ككل وذلك عن طريق(الفا كرونباخ) للأتساق الداخلي، وجدول رقم (1) يوضح ذلك:

جدول (1)

يبين معامل ثبات الأبعاد الفرعية والمقياس العام للأكتئاب

الرقم	البعـــــد	حجم العينة	عدد الفقرات	معامل الثبات
1	الحزن والتشاؤم	20	7	% 74
2	الشعور بالذنب وعدم الرضا	20	11	% 71
3	الميول الأنتحارية	20	8	% 68
4	الأضطراب والطاقة النفسية	20	9	% 77
5	توهم المرض والشعوربالاجهاد	20	9	% 81
6	الشعور باللوم والفشل	20	8	% 78
7	الأكتئاب النفسي العام	20	52	% 85

وتشير النتائج الموضحـــة في الجـدول أعـلاه الى أن معامل الثبات للأبعـاد المكونـــة للأكتئاب وكذلك لمقياس الأكتئاب بشكل عام ، مقبولة ومرضية الى حد كبير.

ثالثاً :ـ صدق المقياس :

تحقق الباحث من صدق المقياس بطريقتين وهما:

1 - الصدق الظاهري : Face Validity

تم التحقق من هـــذا النـــوع من الصدق وذلك عن طريـــق عرض فقـــرات المقياس على هيئـــة مـــن المتخصصين في العلوم النفسيـــة والتربويـــة والمشار اليهم سابقاً ، حيث تـــم الأتفاق من قبلهم على جميع فقرات المقياس والبالغة (52) فقرة وملحق رقم (2) سابقاً يوضح ذلك.

2 - صدق المحتوى : Content Validity

يتمثل هذا النـــوع من الصدق بإرتباط كل فقــرة من فقــرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس ، وقد تم أستخام معامل إرتباط بيرسون (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)، لإيجاد هذه العلاقـــة الترابطيــة بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس، وتبين أن جميع الفقرات دالة أحصائياً وذلك من خلال مقارنة القيم المحسوبة بالقيمة الجدولية(*)، وجدول رقم (2) يوضح ذلك:

جدول (2)

يبين إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	معامل إرتباطها	حجم العينة	الدلالـــة	رقم الفقرة	معامل إرتباطها	حجم العينة	الدلالـــة
1	0.497	50	0.000	27	0.370	50	0.000
2	0.448	=	=	28	0.418	=	=
3	0.395	=	=	29	0.559	=	=
4	0.450	=	=	30	0.409	=	=
5	0.407	=	=	31	0.297	=	0.002
6	0.388	=	=	32	0.449	=	0.000
7	0.474	=	=	33	0.378	=	=
8	0.489	=	=	34	0.511	=	=
9	0.366	=	=	35	0.505	=	=
10	0.409	=	=	36	0.446	=	=
11	0.507	=	=	37	0.533	=	=
12	0.451	=	=	38	0.493	=	=
13	0.379	=	=	39	0.373	=	=
14	0.520	=	=	40	0.559	=	=
15	0.402	=	=	41	0.521	=	=
16	0.454	=	=	42	0.447	=	=
17	0.360	=	=	43	0.396	=	=
18	0.444	=	=	44	0.517	=	=
19	0.512	=	=	45	0.384	=	=
20	0.501	=	=	46	0.522	=	=
21	0.433	=	=	47	0.444	=	=
22	0.288	=	0.002	48	0.399	=	=
23	0.566	=	0.000	49	0.527	=	=
24	0.485	=	=	50	0.414	=	=
25	0.394	=	=	51	0.387	=	=
26	0.413	=	=	52	0.508	=	=

(*) القيمة الجدولية(0.273) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (49).

رابعاً :- التجربة الأساسية:- وتشمل الآتي:

1 - عينة الدراسة:

أجريت هذه الدراسة على عينـــة من المسنين العرب في السويد والتي بلغ قوامها (50) مسن، أختيروا بالطريقـــة العشوائية وأشتملت على (25) ذكورو (25) أناث وبعمر يبدأ من (60) سنة فأكثر، وقد عانى الباحث كثيـر من الجهد والمشقة في سبيل تأمين هذا العدد وذلك لصعوبة الحصول على أعداد من المسنين يمكن ان يتعاونـــوا مع الباحث من ناحية ، ومن ناحيـــة أخرى مدى توفر لديهم الدافعية والتفهم وصلاحية الحواس للأستجابة على المقياس بشكل سليم.

أخذت هذه العينة من مناطق مختلفة من السويد وهو ما منوه عنه في تحديد المصطلحات.

2 - تصحيح المقياس:

من أجل الحصول على الدرجة الكلية للأكتئاب النفسي لدى المسنين، فقد صمم الباحث مفتاح للتصحيح يقوم بوضعه مباشرةً على ورقـة الأجابة بحيث تتطابق الأرقام التي في المفتـــاح مع مثيلتها التي في ورقة الأجابة من أجل حساب الدرجة الكليـة على المقياس، بحيث تعطى درجة واحدة الى الأجابة التي تعبر عن وجود الأكتئاب وصفر الى الأجابة الغير معبرة عن الأكتئاب.

خامساً:- الوسائل الأحصائية:

للتحقق من أهـــداف الدراسة أعتمد الباحث على العديـد من الوسائل الأحصائيـة منها معامـل إرتباط بيرسون والأختبـــار التائي لإختبار دلالـــة الفـــروق في الأكتئـــاب النفسي تبعاً لمتغيـــر الجنس والحالـة الأجتماعيـــة ، وأعتمد الباحث على نظام الحزمـــة الأحصائيـــة (SPSS)، لما لها من مزايا كثيـرة تكمن في توفير الكثير من الوقت والجهد ، وأن نتائجها أكثر موضوعية ومعيارية وهي بالتالي تقلل أو تحد نهائياً من أخطاء تفريـــغ البيانات وتنئى بالباحث من الوقوع بالتصور المسبق أو الأنحياز في تفسير النتائج وهذا في حقيقة الأمر مايضفي شئ من الموضوعية بالنسبة للنتائج بحيث يمكن الأطمئنان اليها في مسألة التعميم على المجتمع الكلي.

{ الفصل الرابع}

النتـــــــائج ومناقشتــها

التوصيـــــــــــات والمقترحـــــــــــات

يتضمن هذا الفصل عرضــاً للنتائج التي تم التوصــل اليها بناءاً على بيانات الدراسة الحالية ومناقشتها في ضوء أهداف البحث وعلى وفق تسلسلها:

أولاً :- **وجد أن هناك مستوى من الشعور بأعراض الأكتئاب لدى جميع أفراد عينة الدراسة** ، وهذا يعني بوجود مشاعر الأكتئاب لدى الذكور والأناث، وجدول رقم (3) يوضح ذلك .

جدول (3)

يبين المتوسطات والأنحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة من الجنسين على مقياس الأكتئاب النفسي

أبعاد المقياس	ذكور(ن=25)		أناث(ن=25)	
	متوسط	أنحراف معياري	متوسط	أنحراف معياري
الحزن والتشاؤم	3.48	0.613	2.32	0.486
الشعور بالذنب وعدم الرضا	3.55	0.519	1.96	0.735
الميول الأنتحارية	2.28	1.021	1.40	0.646
الأضطرابات والطاقة النفسية	3.28	0.614	1.64	0.810
توهم المرض والشعور بالأجهاد	2.60	0.817	1.56	0.712
الشعور باللوم والفشل	3.76	0.562	2.44	0.507
مقياس الأكتئاب النفسي	3.16	0.691	1.87	0.649

يشير الجدول أعــلاه الى أرتفاع متوسطات درجات الأعراض الأكتئابية وعلى جميع أبعاد ومجالات المقياس لدى المسنين الذكــور مقارنة بالمسنات ، ولكن بشكل عام تلمس بأن جميع أفراد العينة يعانون من الأعراض الأكتئابيــة ولو بشكل متفاوت ، وفي الحقيقة قد يكون هذا الأمر من المسلمات على أعتبار أن

الأكتئاب قد يتناسب طردياً مع تقدم العمـر الزمني وذلك لاسباب تم التطـرق اليها سابقاً في متن الدراسـة ولاحاجه لتكرارها ثانية.

ثانياً :- **وجدت فروق ذات دلالة أحصائية في الأكتئاب النفسي تبعاً لمتغير الجنس(ذكور، أناث) ولصالح الذكور** ، وهذا يعني أن الذكـور هم أشد شعوراً بالأكتئـاب النفسي قياساً بالأناث بالنسبة لإفـراد الجاليـة العربيـة في السويد ، حيث بلغت الدرجة التائيـة المحسوبة (2.94) وهي أكبر مقارنة بالدرجة الجدولية وجدول رقم (4) يوضح ذلك.

جدول (4)

يبين الأختبار التائي لإختبار دلالة الفروق بين متوسطي المسنين من الذكور والأناث من أفراد الجالية العربية في السويد

الجنس	العينة	المتوسط	الأنحراف المعياري	الدرجة التائية	درجة الحرية	الدلاله
ذكور	25	38.25	10.362	3.884	49	0.01
أناث	25	34.96	10.838			

وتعليقاً على هذه النتيجـة فأن الباحث يرى أن مسألة الفـروق بين الجنسين بالنسبة للأكتئاب النفسي لم تحسم بعد حيث أن الدراسات متباينه ومختلفة في هذا الجانب، وعلى العموم فأن نتيجة هذه الدراسة الحالية أسفرت عن أن الذكور هم أكثر شعوراً بالأكتئاب النفسي مقارنـة بالأناث وقد يرجع السبب في ذلك الى أن الأناث بشكل عام هن أكثر حظـوة في السويد مقارنة بالذكور، على اعتبار أن المرأة تأتي في المقام الأول بالمنزلة الأجتماعية وأن هذا الأمر قد ينعكس أيجاباً على تقدير الذات وبالتالي خلق نوع من الرضا النفسي والطمأنينة لتقبل الحياة وخاصـة عندما نقارن بما كانت تعاني منـه من ضغوط وتعاسه وقهر في بلاد الأم وقهر القوانيـن التي قد تكون متعسفة أزاء المرأة وحقوقهـا ، هذا من جانب ومن جانب أخر فأننا قد نلمس بأن المرأة العربية في بلاد المهجر تقيم العلاقات مع جنسهن بشكل أكثر وأيسر لما هو موجود عند الرجل، وهذا قد ينعكس أيجاباً على تدعيـم مستوى التوافق النفسي والأجتماعي لديـهن ، في حين نرى الرجل في بلاد المهجر قد فقـد الكثير من سطوته وسلطته أزاء الحياة الأسريـة وكذلك فأن هذا الفقد يمتد ليصل الى أقرانـه في البلد الأم على أعتبار ان تفاعله في المجتمع كان أكثر قياساً بالمرأة وهذا بدوره يؤسس لعلاقات

أجتماعية كثيرة وغنية، أما في المهجر فقد تكون الصورة عكس ذلك تماماً، فنراه يحن لعلاقاته الأجتماعية القديمة ويفتقدها كثيراً وهذا مما قد يشعره بالأعراض الأكتئابية بشكل اكبر قياساً يالمرأة.

ثالثاً :- **وجدت فروق دالة أحصائياً في الأكتئاب النفسي تبعاً لمتغير الحالة الأجتماعية (متزوج، أرمل) ولصالح المترملين منهم** ، أي أن المترملين من المسنين هم أكثر شعوراً بالأكتئاب من أقرانهم المتزوجين بالنسبة لأفراد الجاليـــة العربيـــة من المسنين في بلد السويد، حيث بلغت الدرجة التائية المحسوبة (3.22) وهي أكبر عند مقارنتها بالدرجة الجدولية وجدول رقم (5) يوضح ذلك.

جدول (5)

يبين الأختبار التائي لإختبار دلالة الفروق بين متوسطي

المسنين من المتزوجين والأرامل من أفراد الجالية العربية في السويد

الحالة الأجتماعية	العينة	المتوسط	الأنحراف المعياري	الدرجة التائية	درجة الحرية	الدلاله
الأرامل	20	32.16	9.335	3.222	39	0.01
الأزواج	20	29.26	8.755			

ويعزي الباحث هذه النتيجـــة الى أن الأرامـــل من المسنين والذين فقـــدوا زوجاتهم وأزواجهـــم ينتابهم الشعور بالآسى والحزن واللوعـــة على رحيل رفيق العمـــر الذي طالما كان يواسية ويخفف عليـــه أحزانه وضغوطه الحياتيـــة المختلفة وكان يكسر عنـــه حواجز الوحشة والعزلـــة والتي قد يكون نتيجتها الأكتئاب النفسي ، ولذا فأنه يشعر من جراء هذا الفقـــد بأن الحياة أدلهمت في نظـره وليس هناك من متسع أو صدر رحيـــم وحنون يخفف عنه غصص الحيـــاة المتوالية ، وأن هذا النـوع من الأحساس والشعور قد يؤدي الى فقـــدان الأمل بالحياة وكذلك الى إنخفاض الروح المعنويـــة للمسن بشكل عام ، وهذا الأمـــر قد يكون أيسر للمسنين المتزوجين والذين يقيمون مع شريك حياتهم ، حيث التفاعل بينهم يؤدي في الكثير من الأحيان الى التنفيس عن الضغوطات الحياتيـــة التي يواجهونها بالأضافة الى أنهم لايشعروا بالكثير من العزلة والوحشة حيث تؤكـــد الدراسات بأن العزلة التي يعيش فيها المسن تؤدي الى ظهور العديد من الأعراض المرضية

المختلفـــة وهي تعد كبدايـــة لظهور أعراض الأكتئاب النفسي نتيجة للأحساس العميق بفقدان الأمل وفقدان الرغبة في الحياة.

{ توصيـــات الدراسة}

من خلال النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة ، فأن الباحث يوصي بالأتي : -

1 ـ ضـــرورة العمل على الأكتشاف المبكر لأعراض الأكتئاب لدى المسنين، ذلك أن الدراسات تؤكد على أن إهمال عمليـــة التشخيص المبكر لهذه الأعراض لدى هذه الشريحة العمريـــة يؤدي الى العته والخبل وكذلك يؤدي الى الأنتحار.

2 ـ أشراك المسنين قـــدر الأمكان بالأنشطة الأجتماعيـــة والأستفادة من خبراتهم ، حيث أن هذا يؤدي الى تعزيز تقديـــر الذات وكذلك خفض درجة التشاؤم والعزلة لديهم وهذا من شأنه التخفيف من الأعراض الأكتئابية.

3 ـ الأهتمام بالتدعيـــم النفسي والأجتماعي للمسن وذلك عن طريق خلق حالة من الثقة بأن هذا الدور يمثل دور النضـوج الكامل وعلى الفـرد ان يتقبله على علاتـــة ، فهو وأن ضعف فسيولوجياً الأ أنه يملك من القوى العقليـــة والمعرفيـــة مايعوض هذا الضعف الفسيولوجي ، وكذلك يكون التدعيـــم الأجتماعي عن طريق أقامـــة البرامج الترويحية والتي من شأنها التخفيف من حـــالات الحـــزن عند المسن وكذلك من الأعراض الكتئابية.

4 ـ نحن وأن كنا في بـــــلاد المهجر ولكننا عرب ومسلمون وديننا يوجب علينا كأبناء أن نراعي المسنين ونخفض اليهم جناح الذل من الرحمة، ولاننكر ماعانوه في سبيل تربيتنا وتنشئتنا.

5 ـ مساعدة المسنين على تقبل ذواتهـم كما هي وأحداث حالة من التوافق النفسي والأجتماعي لديهم وكذلك العمل على أن لايصطدموا ببيئـــة الشباب المحيطة بهم عن طريق إقناعهم بتقيل هذه البيئة وأن خالفت معاييرهم وتقاليدهـــم ، ذلك أن الصحـــة النفسيـــة تعتمد بشكل كبير على مدى تقبل الفرد لذاته كما هي وتقبله للناس الأخرين كما هم.

6 ـ العمل على تفهم مشاعروإحتياجات المسن ومشكلاته والصعوبات التي يعاني منها ، ومناقشـــة مخاوفـه وأسباب قلقه وحيرته ومساعدته في أدارة حياته التي قد تكتنفها المصاعب وعلى كافة المستويات.

ويقترح الباحث بالعمل على أجـــراء المزيـــد من الدراسات المتعلقة بهـــذه المرحلة العمريـة من أجل تحسين جودة الحياة لدى هذه الشريحة الأجتماعية ، بالأضافـة الى أستحداث برامج تربوية وأرشادية تتأتى أساساً من الدراسات والبحوث في هـذا المجال من أجـل التخفيف من وطـــأة وشدة الأعراض الأكتئابيـــة والنفسية التي يتعرض لها المسنون في العالم اجمع.

{ المصـــــــــــادر}

أولاً :- المصادر العربية:

1 ـ القرأن الكريـــــم. سورة الروم ـ الآية (54).

2 ـ أحمد، سهير كامل (1987). الأكتئاب والأنطواء الأجتماعي لـــدى المسنين المتقاعـدين في البيئتيـــن المصرية والسعودية . مجلة دراسات تربوية، المجلد الثاني، الجزء السابع. القاهرة.

3 ـ الشناوي، محمد محروس. خضر، علي السيد.(1988). الأكتئاب وعلاقتـــــة بالشعور بالوحدة وتبادل العلاقات الأجتماعية. كتاب مؤتمرعلم النفس الرابع. القاهرة : مركزالتنمية البشرية والمعلومات.

4 ـ الشيخ، دعد (2003). رحلة مع المتقاعدين (مفهوم الذات والتكيف)، ط (1). دمشق: دار كيوان.

5 ـ الطحان، محمد خالد (1984). قضايا الشيخوخة ، نظرة مستقبلية في التقدم في السن ودراسة أجتماعية نفسية. الكويت : دار القلم.

6 ـ العفيفي، عبد الحكيم (1990). الأكتئاب والأنتحار. دراسة أجتماعية تحليلية. القاهرة: الدار المصـرية اللبنانيـــــــة.

7 ـ الفحل، نبيل محمد (1990). بعض متغيرات الشخصية وإرتباطها بالإكتئاب لـــدى المسنين من الجنس رسالة ماجستير غير منشورة. القاهرة : جامعة طنطا . كلية التربية.

8 ـ المشعان، عويد سلطان (1995). دراسة الفروق في الأكتئاب بين المراهقين والشباب الكويتي. المجلة التربوية. المجلد (10)، العدد(37). جامعة الكويت.

9 ـ الهاشمي، عبد الحميد (1980). علم النفس التكويني، أسسه وتطبيقه من الولادة الى الشيخوخـــة . جدة دار المجتمع العربي.

10 ـ خطار، أمين . مي، محمود يوسف (1992). الشيخوخة. جامعة دمشق: كلية الطب البشري.

11 ـ ربيع، محمد شحاته (2004). تاريخ علم النفس ومدارسه. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

12 ـ زهران، حامد عبد السلام (1977). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.

13 ـ صادق، أمال. أبوحطب، فؤاد (1990). نمو الأنسان من المرحلة الجنينية الى مرحلـــــة المسنين، ط(2). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

14 ـ طه، فرج عبد القادر وآخرون (1993). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط (1). القاهـــــرة: دار سعاد الصباح.
15 ـ عبد الباقي، سلوى (1985). العزلة الأجتماعية عند المسنين وعلاقتها بالأكتئاب النفسي. مجلـــــــة دراسات تربوية، المجلد الثاني، الجزء السابع. القاهرة.
16 ـ عوده، محمد (1986). مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي، دراسة لعينــة من المسنين. المجلة العربية للعلوم الأنسانية، المجلد السادس، العدد(23). جامعة الكويت.
17 ـ فوزي، منير حسين (1982). الأكتئاب النفسي لدى المسنين من مرضى العيادة الخارجية. القاهرة: المؤتمر الدولي للصحة النفسية للمسنين.
18 ـ محمد، تماضر طه عبد الرحمن (2006). القلق والأكتئاب لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهـــــم ويرتادون نوادي المسنين وكذلك الذين يعيشون في دور المسنين،دراسة ميدانية.القاهرة: جامعة عيــن شمس.

ثانياً :ـ المصادر الأجنبية:

19- Beck, A., Rush, A.,Shaw, B., & Emery, G.(1979): Congnitive therap of depression, New York: Guilford Press.
20- Bell, J.L. (1990): The impact of social isolation, pain, and physical dysfunction on depression, among three elderly Ethnic Minority Groups experiencing joint symptoms, Dai. A50.
21- Blazer, D. (1990): Emotional problems in later life: Intervention stratgies for professional caregivers. New York: Springer.
22- Carton. E.MA.(2001): Depression in older adults. Pioner development Resources.
23- Cronbach, Lee.J.(1964): Essentials of psychological testing. New York: Hold Ri,nehart and Winston.
24- Culbertson, F. M.(1997): Depression and gender. An international review. Amercan Psychologist, 52,1.
25- Guse, L. W.(1992): Strain among Elderly primary caregivers, Dai. A,52,8.

26- Heoksema, S.N., Grayso, C.,& Larson.J.(1999): Explaining the gender difference in depressive symptoms,Journal of personality and social psychology,Vol. 77, No.5.

27- Ibrahim, A-S.,& Ibrahim, R. M.(1996): The foundations of human behavior in health and illness. New York, N. Y,: Heartstone Book; Carlton Press.

28- Lovelance, G. C.(1997): Anxiety among recently admitted nursinghom resistants, Aprecursor to clinical depression (elderly, suicide) Mai,35,3.

29- Martinez, L.E.(1994): Coping and depression among elderly stroke victims Mai, 32, 2.

30- Pratt, C.C & Wilson, W.(1991): A Model community education program on depression and suicide in later life, the gerontologist, Vol.31 No.5.

31- Romanis, R.(1987): Depression. London: Faber and Faber Limited.

32- Rufaie, O.E.F.& Absood,L.G.(1994): Experimental therapeuticus in addiction medicine. New York, N.Y,: Haworth Press.

33- Seligman,M.E.P., Klein.D.C., & Miller,W.R.(1976): Depression. In H. Leitenberg(Ed.) Handbook of behavior modification and behavior therapy. New Jersry: Prentice- Hall:

34- United Nation,(1982): Supplement of aginf, May.

35- Walsin, L.R.(1996): Depressive discorders, In.J.L. Jacobson, & A. H. Jacobson:(Eds.), Psychiatric Secrets Philadephia, PA: Mosby.

ملحق (1)

الأستبيان المقدم الى لجنة المحكمين

بسم الله الرحمن الرحيم

أستاذي الفاضل ..... المحترم

تحية طيبة... يروم الباحث بدراسة تهدف الى بناء وقياس بعض اعراض الأكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في مملكة السويد ، ويسر الباحث أن تكون أحد أعضاء لجنة التحكيم لإبداء الرأي في كل فقرة من حيث صلاحيتها أو عدمه ولكم أن تذكروا متفضليـن ماترونه من تعديــلات ومقترحات بشأن أي فقـــرة وإزائها..... وتقبلوا فائق التقدير والأحترام.

أخوكم / الدكتور حسن المحمداوي

ت	الفقـــــــــــــرات	صالحة	غ صالحة	الملاحظـــــــات
	أولاً: - **الحزن والتشاؤم**			
1	أشعر بالحزن والكآبة طوال اليوم.			
2	غالباً ماأميل الى البكاء.			
3	مشاعري حزينة وتفوق طاقتي.			
4	ينتابني الحزن عند التفكير بالمستقبل.			
5	أحب أن أكون سعيداً كالأخرين.			
6	لامل لي في المستقبل.			
7	أشعر بيائس دائم من الحياة			
	ثانياً :- **الشعور بالذنب وعدم الرضا**			
1	غالباً مايراودني الشعور بالذنب.			
2	غالباً ماأعاني من تأنيب الضمير.			
3	أحاسب نفسي بشدة.			
4	أنا غير راضي عن نفسي.			
5	ضميري يعذبني دائماً.			
6	حدثت أشياء في حياتي كرهتني بكل الحياة.			
7	غالباً ماأشعر بالضيق والضجر.			
8	أهتم بمخالطة الناس والأصدقاء.			
9	أنا يائس من نفسي.			
10	لم أجد مايحقق لي المتعة في حياتي.			
	ثالثاً :- **الميول الأنتحارية**			
1	لم يعد يهمني أي شئ في هذه الحياة.			

2	أعتقد بأن عائلتي تتمنى موتي.				
3	الموت والحياة سواء بالنسبة لي.				
4	أفكر أحياناً في أيذاء نفسي.				
5	مازال هناك متسع للعيش في هذه الحياة.				
6	أشعر بأن حياتي ثقيلة على الأخرين.				
7	أتنمى على الله أن يرحمني بالموت.				
8	أتحدث مع أصحابي عن فكرة الأنتحار.				
	رابعاً :- **الأضطراب والطاقة النفسية**				
1	أعاني من صعوبة التركيز دائماً.				
2	أشعر بالقلق الكبير على صحتي النفسية.				
3	فقدت الكثير من أهتمامي بالجنس الأخر.				
4	أشعر بالرعب الزائد من أقل شئ.				
5	أشعر بعدم الرغبة في ممارسة الجنس.				
6	ينتابني دائماً الشعور بالضعف والهوان.				
7	ليس لي قدرة على تحمل الهم أطلاقاً.				
8	حياتي مليئة بالفشل.				
	خامساً :- **توهم المرض والشعوربالأجهاد**				
1	أشعر بأن الأمراض تنتابني من كل صوب.				
2	أقلق كثيراً على صحتي العامة.				
3	عند سماعي بأي عرض مرضي يهيئ لي بأنه عندي.				
4	يقلقني كثيراً الشعور بالألم في جسمي.				
5	أعجز عن القيام بأي عمل الآن.				
6	شهيتي للطعام ليست على مايرام.				
7	تقدمي في السن لايقعدني عن العمل.				
8	ينتابني الشعور بالاجهاد الكبير لاي عمل.				
	سادساً :- **الشعور باللوم وعدم الرضا**				
1	ألوم نفسي كثيراً لما أرتكبه من أخطاء.				
2	أشعر دائماً بالضيق والضجر.				
3	أشعر بأنني ليس أسؤ من الأخرين.				
4	لاأجد متعتي في الحياة التي أعيش فيها.				
5	أنا راض عن حياتي.				
6	أنا مستاء من نفسي وحياتي.				
7	أشعر بعدم الرضا عن ما يحيط بي .				

ملحق (3)

مقياس الأكتئاب النفسي للمسنين

الجنس : ذكر ( ) ، أنثى ( ). العمر ( ) سنة.

الحالة الأجتماعية : متزوج ( ) ، مترمل ( ).

السادة والسيدات الأفاضل ... السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

فيا يلي مجموعة من الفقرات والتي نرجوا تفضلكم بالأجابة على كل واحدة منها بوضع علامة (/) أمام كلمة " **نعم**" أوكلمة "**لا**"، مع العلم بأنه لاتوجد أجابات صحيحة وأخرى خاطئه، وأنما الأجابة الصحيحة هي التي تعبر عن حقيقة أرائكم....شاكرين سلفاً تعاونكم معنا.

الرقم	الفقـــــــــــــــــــــــــــــرات	نعـــم	لا
1	أشعر بالكأبة والحزن.		
2	ينتابني الشعور بالذنب.		
3	لم يعد يهمني أي شئ في هذه البحياة.		
4	أعاني من صعوبة التركيز دائماً.		
5	أشعر بأن الأمراض تنتابني من كل صوب.		
6	ألوم نفسي كثيراً لما أرتكبه من أخطاء.		
7	أشعر بالقلق الكبير على صحتي النفسية.		
8	أعاني من تأنيب الضمير بشكل مستمر.		
9	أعتقد بأن عائلتي تتمنى موتي.		
10	أشعر بالقلق الكبير على صحتي النفسية.		
11	أقلق كثيراً على صحتي العامة.		
12	أشعر دائماً بالضيق والضجر.		
13	مشاعري حزينة وتفوق طاقتي.		
14	أحاسب نفسي بشدة.		
15	الموت والحياة سواء بالنسبة لي.		
16	فقدت الكثير من أهتمامي بالجنس الأخر.		
17	عند سماعي بأي عرض مرضي يهيئ لي بأنه عندي.		
18	أشعر بأنني لست بأسؤ من الأخرين.		
19	ينتابني الحزن عند التفكير بالمستقبل.		
20	أنا غير راضي عن نفسي.		

21	أفكر في أيذاء نفسي كثيراً.		
22	ينتابني الخوف والرعب من أقل شئ.		
23	يقلقني كثيراً الشعور بالألم في جسمي.		
24	لاأجرأ على أتخاذ القرار بنفسي.		
25	أحب أن أكون سعيداً كالأخرين.		
26	ضميري يعذبني دائماً.		
27	مازال هناك متسع للعيش في هذه الحياة.		
28	لايخطر ببالي ممارسة الجنس.		
الرقم	الفقـــــــــــــــــــــــــــرات	نعـــم	لا
29	أعجز عن القيام بأي عمل الآن.		
30	أشعر بأن الفشل يملأ حياتي.		
31	لاأمل لي في المستقبل.		
32	حدثت أشياء في حياتي كرهتني بكل الحياة.		
33	أشعر بأن حياتي ثقيلة على الأخرين.		
34	ينتابني دائماً الشعور بالضعف والهوان.		
35	شهيتي للطعام ليست على مايرام.		
36	أنا عاجز عن أدارة شؤون عائلتي.		
37	حياتي عبارة عن بؤس وشقاء.		
38	غالباً ماأشعر بالضيق والضجر.		
39	أتنمى على الله أن يرحمني بالموت.		
40	ليس لي قدرة على تحمل الهم أطلاقاً.		
41	تقدمي في السن لايقعدني عن العمل.		
42	لم أعد أهتم كثيراً بالنجاح والفشل.		
43	أشعر بعدم الرضا عن ما يحيط بي .		
44	رحيلي من هذه الحياة خير من بقائي فيها.		
45	نومي متقطع ومضطرب.		
46	ينتابني الشعور بالاجهاد الكبير لاي عمل.		
47	غالباً ماأجد صعوبة في التركيز.		
48	أنا يائس من نفسي.		
49	أصاب بالارهاق لدرجة الإغماء أحياناً.		
50	قراراتي الحياتية حاسمة رغم كبر سني.		
51	لم أجد مايمتعني في هذه الحياة.		
52	أنا مستاء من نفسي وحياتي.		

((Abstract))

This research is aiming to study the psychological depression of elderly from Arabian communty who lived in Sweden, it also aims to discover the variable significance hn the psychological depression according to the following variable

1- Gender.
2- Social Status.

To realize these aims, it was found necessary to build depression scale for Arabic people in the Sweden. Items were collected from various sources including reconnaissance sample, interviews and previous studies.

The items were then submitted to a penal of experts in psychology for assessment then distinctive power was then taken out. It was found that all items were statistically significant.

Tow types of validity were concluded: face validity and content validity: Reliability has been measured by Test & Re-test, and amounted to (88%).