الاكتئاب وعلاقته بفعالية الذات والغضب لدى المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية

سعد بن عبدالله المشوح[1]

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين الاكتئاب بفاعلية الذات والغضب لدى المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، حيث استخدام الباحث المنهج الوصفي الارتباطي بين متغيرات الدراسة المتمثلة الصورة المختصرة لمقياس الاكتئاب للمسنين Geriatric Depression Scale –short form من إعداد ياسفاج واخرون (Yesavage et al., 1984) ترجمة الجندي(٢٠٠٨م)، و مقياس فعالية الذات إعداد الباحث، واستبيأن الغضب إعداد فايد(٢٠٠٧م) . وقد اشتمل مجتمع الدراسة الكلي على المسنين المودعين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية، حيث بلغ حجم عينة الدراسة (ن=٤٨٦) مسن ومسنة موزعين على (١٢) دار للرعاية الاجتماعية في مختلف مناطق المملكة العربية السعودية. واستخدم منهج العينة القصدية "العمدية" وقد اظهرت نتائج الدراسة الى وجود ارتباط موجب جوهري عند مستوى ٠,٠١ بين الاكتئاب وكل من فعالية الذات حيث بلغ معامل الارتباط(٠,٣١**)، كما بلغ معامل الارتباط الاكتئاب بالغضب(٠,٢٨ **) كما أظهرت النتائج ارتباط متغير فعالية الذات لدى عينة الدراسة بالغضب(٠,٤٦**). كما اظهرت نتائج الدراسة أنه توجد قدرة تنبؤية لكل من فعالية الذات والغضب بالاكتئاب لدى المسنين، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدارسة على مقياس الاكتئاب للمسنين تبعاً لمتغير سنوات الإيداع والبقاء في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، عند مستوى دلاله($\alpha \leq$ ٠,٠٥) ولم تظهر نتائج الدراسة فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المسنين الذكور والإناث في كل من الاكتئاب وفعالية الذات والغضب. وقد خلصت الدراسة إلى عدد من التوصيات والمقترحات لدراسات مستقبلية لمتغيرات اخرى لدى عينة الدراسة من المسنين في المملكة العربية السعودية.

الكلمات الافتتاحية: المسنين – الاكتئاب –فعالية الذات– الغضب – مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

---

[1] **د. سعد بن عبدالله المشوح**

أستاذ الصحة النفسية المشارك، قسم علم النفس .كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الأمام محمد بن سعود الإسلامية

ص.ب/٤٧١٤٦ الرياض/ ١١٥٥٢ المملكة العربية السعودية

تلفون:+٩٦٦٥٥٥٥١٦٠٩٠

moshawah@hotmail.com

الاكتئاب وعلاقته بفعالية الذات والغضب لدى المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية

د. سعد بن عبدالله المشوح
أستاذ الصحة النفسية المشارك
قسم علم النفس – كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الأمام محمد بن سعود الإسلامية

مقدمة

تعد مرحلة الشيخوخة من المراحل العمرية الحرجة، وذلك نتيجة لما يمر به المسنون من أزمات نفسية واجتماعية وثقافية تؤدي في الغالب إلى تدهور في العلاقات الاجتماعية وتقلصها وعدم القدرة على التكيف والاندماج النفسي والاجتماعي (Cicirell,2002;Field&Smith,2014). وقد أشارت منظمة الصحة العالمية في تقريرها السنوي إلى ارتفاع أعداد المسنين سنويا، حيث بلغت نسبة المسنين في المجتمعات الصناعية ٦٥% من نسبة تعداد السكان، ويعد العامل الثقافي والصحي والاقتصادي والمادي من أهم الأسباب التي تؤدي إلى ارتفاع نسبة الأعمار بالمجتمعات الصناعية (WHO,2015)، وتضاعف أعداد المسنين في المجتمع السعودي بشكل كبير خلال السنوات الأخيرة حيث أضافت الرفاهية الحياتية وتوفر الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية وما يمتلك المجتمع من عناصر ثقافية لتقديم المساعدة للمسنين قد زادت بتلك المظاهر وبشكل كبير جدا(سعد المشوح،٢٠١١م)، وقد أشارت الإحصاءات في المملكة العربية السعودية الى تزايد أعداد المسنين خلال الفترة بين ١٩٨٥ إلى عام ٢٠١٥م، حيث بلغت نسبة المسنين الذكور بالنسبة للسكان أكثر من ١١%، بينما بلغت نسبة المسنات من الإناث إلى ٧% من نسبة الإناث بالمجتمع السعودي، ويتركز معظم المسنين بالمدن الرئيسة الكبرى وذلك نتيجة توفر الخدمات الصحية والاجتماعية وتوفر المصادر الاقتصادية الأكثر وصولا بالنسبة للمسنين (مصلحة الإحصاءات العامة،٢٠١٥م).

وتركز التغيرات النفسية والاجتماعية من ابرز الموضوعات التي تتناولها الدراسات النفسية التطبيقية للمسنين في المملكة العربية السعودية والوطن العربي، فقد أشارت العديد من الدراسات تأثير العوامل الاجتماعية والإحساس بالعزلة والانطواء على المسنين وارتفاع نسبة الاكتئاب وقلق الموت والاتجاهات الاجتماعية نحو المسنين، والشعور بالوحدة النفسية وانخفاض فعالية الذات واليأس، وقد تناولت الدراسات النفسية والاجتماعية (عبدالرحمن سليمان وهشام عبدالله،١٩٩٦م؛عزة مبروك،٢٠٠٣؛ابراهيم العبيدي،٢٠٠٣م؛ نبيل الجندي،٢٠٠٨م؛عبدالعزيز الغريب،٢٠٠٩م، سعد المشوح،٢٠١١م)، اثر

المتغيرات النفسية والصحة النفسية العامة والعلاقات الاجتماعية على مستوى اندماج المسنين وتكيفهم في حين تناولت بعض الدراسات الجوانب العضوية والحاجات الغذائية(عفاف عامر،٢٠٠١م؛ ايمان صادق،٢٠٠٥م؛ماريا الزهراني وعفاف عامر،٢٠١٠م). ونظرا لان مرحلة الشيخوخة تتميز بانحدار وتدهور في القدرات العضوية للمسنين ففقد يصاحب هذا التدهور الشعور بانخفاض تقدير الذات وعدم القدرة على مواجهة صورة الذات والإحساس بالعجز والتدهور الشديد والذي يؤدي بدورة إلى الشعور بالاكتئاب والحزن والانعزال النفسي والاجتماعي، تعد مرحلة الشيخوخة من المراحل العمرية التي يمكن للاكتئاب وفاعلية الذات والغضب التأثير فيها، فشعور المسن بدنو الأجل وتدهور القدرات العضوية وانخفاض التقدير الايجابي ووجود تصورات انفعالية غير سارة يمكن أن تؤدي إلى صعوبة في التكيف وانعزال اجتماعي ونفسي وتدهور بمستوى الصحة النفسية، كما يودي تقدم العمر بالمسنين إلى انخفاض في المشاركة الاجتماعية وعدم القدرة على التكيف، مما يؤدي إلى عدم قدرة البيئة الاجتماعية والأسرية على احتواء المسنين والقدرة على فهم مشكلاتهم النفسية ومدى ارتباط العديد من المتغيرات ببعضها البعض، كما أن ارتفاع نسبة الاكتئاب وانخفاض فاعلية الذات يمكن أن يعطى تصورا مهنيا لوضع الخطط والبرامج العلاجية للمسنين وتعد ظهور الاعراض الاكتئابية لدى المسنين المودعين في مؤسسات الرعاية والدور الإيوائيه الخاصة من ابرز العلامات الرئيسية لتدهور مستوى التكيف وانخفاض الرغبة في الحياة (Cicirelli,2002). وتعد المؤسسات الإيوائية الأسلوب المتبع في جميع دول العالم لتقديم الرعاية النفسية والاجتماعية والصحية والثقافية للمسنين، حيث تركز الكثير من دول العالم على توفير وسائل الترفية والرعاية للمسنين من خلال مؤسسات إيوائية تهتم الدول بتنظيمها او المؤسسات الخيرية التطوعية او الخاصة والتى تتعد وتتنوع طبقا للمستوى الاقتصادي والاجتماعي للمسنين. وتعد المملكة العربية السعودية جزء من النظام العالمي في تقديم مستويات متقدمة من الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين من خلال برامج وأنشطة وزارة الشؤون الاجتماعية في تقديم الرعاية للمسنين وذلك عن طريق مؤسسات الرعاية الاجتماعية والتي يتم الإشراف عليها بشكل مباشر من وزارة الشؤون الاجتماعية وتوفر كافة الحاجات الأساسية للرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية للمسنين الذين لا يستطيعون العيش في المجتمعات الخارجية اما لأمراض مزمنة أو نتيجة انقطاع الأهل أو لرغبتهم الشخصية في الحصول على الرعاية الاجتماعية والنفسية الحكومية، ونتيجة للتغير الثقافي والاجتماعي الذي ساد المجتمع السعودي خلال السنوات الماضية فقد أصبحت تلك المؤسسات الإيوائية أكثر طلبا وقبولا بين الأوساط الاجتماعية، إلا أن الباحث يركز على أن المسنين وخلال الانتقال من مراحل عمرية متسارعه وتغير في الأنماط الاجتماعية والثقافية والنفسية والأسرية إلى مراحل تنهار فيها القوى العضوية يتكون لديهم مشاعر من

الحزن والأسى في البقاء بتلك المؤسسات الإيوائية والتي تخضع لنظام محدد في الزيارات واللقاءات وتوفير الخدمات العلاجية والطبية والنفسية، والذي بدورة قد يكون من العوامل المساعدة في ظهور الأعراض الاكتئابية وانخفاض تقدير الذات والشعور بالغضب لديهم.

مشكلة الدراسة:

تعد مرحلة الشيخوخة من المراحل العمرية التي تظهر من خلالها علامات الصحة النفسية الايجابية والسلبية بصورة واضحة. إلا انه أشار تقرير وزارة الشؤون الاجتماعية السنوي لعام (٢٠١٣م) عن تدهور المهارات الاجتماعية والقدرة على التكيف والرغبة في الحياة بين أوساط المسنين والمسنات المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، وأشار التقرير إلى عدم القدرة على التشخيص الحقيقي لأبرز المشكلات التي يعاني منها المسنين والمسنات المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية. والتي من خلالها يرى الباحث مشكلة الدراسة الحقيقة التي هو بصددها، وقد أشار مدحت حسين (١٩٩٢م) أن أهم المتغيرات التي تكون مرتبطة بمرحلة الشيخوخة هي المتغيرات النفسية من حيث التمركز حول الذات، وشبه الانقطاع عن الحياة المجتمعية، وكذلك العناد وصلابة الرأي والميل إلى المديح والإطراء والتشجيع، وقد تناولت العديد من الدراسات مشكلات المسنين اجمالا وتوافقهم الاجتماعي والثقافي والنفسي في الوطن العربي مثل دراسات(سهير احمد،١٩٨٧م؛ عفاف عدس، ١٤٠٩هـ؛ ابراهيم العبيدي، ١٤٠٩هـ ؛ابراهيم العبيدي، ١٤١٠ هـ؛ منى شويكة، ١٤١٥هـ؛ فريدة البعد الواحد، ١٩٩٧م؛ سميرة المشهراوي، ١٩٩٨م؛ محمد المرعول ،١٩٩٨م؛ ثريا جبريل، ١٩٩٨م؛ عبدالله الرشود، ١٩٩٩م؛ لولوه البريكان،٢٠٠٠م؛عبدالمحسن السيف،١٩٩٩م ؛ثريا لاشين،٢٠٠٠م؛ابراهيم العبيدي وسامي الدامغ، ٢٠٠١م؛ عبدالله السدحان،٢٠٠١م؛ سلطان العويضة،٢٠٠م؛ طلال الاسمري،٢٠٠٢م؛عبدالعزيز الغريب ،٢٠٠٩م). كما أشارت سهير احمد(١٩٨٧م) إلى أن معظم المسنين يتصف بالشك والريبة من الآخرين والانطواء والاكتئاب والخوف من الموت وانخفاض قيمة الذات، والإحساس بالفراغ الكبير وبدء العزلة التدريجية عن المجتمع، كل هذا يسبب الإحساس بفقدان أهميتهم، وعدم فائدتهم للمجتمع، كما يشعر المسن بأن المجتمع قد حكم عليه بالنهاية وعدم الصلاحية وعليه أن ينتظر نهايته، حيث تعتبر مرحلة الشيخوخة الطريق لاعتلال الصحة النفسية والتي قد تساهم في إصابته بالمرض النفسي،كما يتعرض المسن لتغيرات مفاجئة لاضطرابات عقلية تؤثر على الصحة العامة للفرد، خاصة إذا ارتبطت بأحداث أخرى قاسية كموت شريك الحياة أو الأزمة الاقتصادية. وتسعى الكثير من دول العالم الى تقديم الرعاية النفسية والاجتماعية للمسنين من خلال مؤسسات متخصصة.

ومن خلال استقراء الباحث لمشكلة الدراسة الحالية وما تم استعراضه بدراسات علمية حول المسنين

وتكيفهم النفسي والاجتماعي حيث تشير الدراسات الحقلية في مجال الصحة النفسية إلى ارتباط الاكتئاب بفعالية الذات لدى المسنين المودعين بالمؤسسات التي تقدم الرعاية والخدمات النفسية والاجتماعية(Halit, 2014) حيث تتأثر الحالة الصحية والنفسية بشكل عام لدى المسنين المودعين بالمؤسسات الإيوائية وقد أشارت دراسة كلا من كوك وباترسون (Cook & Petersen, 2013) إلى ارتباط كلا من الاكتئاب وفعالية الذات بالغضب لدى المسنين كما أظهرت النتائج انخفاض تقدير الذات وإلى ارتفاع مؤشرات الاكتئاب وعدم القدرة على مواجهة المشكلات لدى المسنين المودعين بالمؤسسات الإيوائية، كما أشارت دراسة بروقيدهي وجوتسين Bergdahl and (Gustafson,2007) إلى أن حالات الغضب وارتفاع الاكتئاب لدى المسنين مرتبط بقدرتهم التكيف الذاتي والنفسي والاجتماعي أثناء تواجدهم بالدور الإيوائية، كما أظهرت دراسة كافين وديفيد Keven (Daived,2014 &) والتي طبقت على مستوى الدور الايوائية في الولايات المتحدة الأمريكية أن هناك ارتباط ذو دلاله إحصائية بين ارتفاع الاكتئاب لدى المسنين وانخفاض الفعالية الذاتية وعد القدرة عن التعبير عن الغضب وقمعه، كما أظهرت الدراسة الى انه هناك فروق بين درجات المسنين على مقياس الاكتئاب للمسنين تعود للمتغيرات العمر والمستوى التعليمي ومدة المكوث بالدار الايوائية، وقد أظهرت الدراسة ان هناك ارتباطا بين متغيرات الدراسة وارتفاع مستوى الاكتئاب لدى المسنين، ولم تظهر الدراسة اثر المستوى الاقتصادي على متغير الاكتئاب او فعالية الذات أو الغضب والتعبير عنه. في حين أشارت دراسة فورسال (Forsell,2013) والتي طبقت على دور المسنين في كندا إلى انخفاض درجات عينة الدراسة المودعين بالمؤسسات الإيوائية على مقياس الاكتئاب للمسنين، كما أظهرت الدراسة علاقة طردية بين انخفاض الاكتئاب وارتفاع فعالية الذات لدى المسنين والشعور بالصلابة النفسية والرضى عن الحياة وانخفاض قلق الموت لديهم.

وفي الولايات المتحدة الامريكية أشارت دراسة كونج وبلازر (Koenig &Blazer 2013) إلى وجود ارتباط بين الشعور بالاكتئاب وانخفاض فعالية الذات، والشعور بالغضب لدى المسنين في مؤسسات الرعاية الصحية، حيث أظهرت الدراسة أن هناك علاقة موجبة داله إحصائيا بين طول مدة البقاء في المؤسسات التي تقدم الرعاية والخدمات الاجتماعية والايوائية للمسنين وارتفاع الاكتئاب والميل للانتحار وانخفاض تقدير الذات، كما أظهرت الدراسة إلى وجود علاقة بين الاكتئاب وسنوات البقاء في المؤسسات العلاجية والإيوائية وتأثير المستوى التعليمي على ارتفاع الاكتئاب حيث أشارت النتائج أن الذين يكون مستوى تعليمهم منخفض أكثر عرضة للاكتئاب في المؤسسات الإيوائية، في حين لم تظهر الدراسة عن وجود فروق بين الذكور والإناث على مقياس الاكتئاب. في حين أظهرت دراسة (Beckman, et al.,2014) في بريطانيا عن اثر الرعاية الاجتماعية للمسنين في خفض

الاكتئاب وارتفاع فعالية الذات والتفاؤل والتشاؤم، حيث أظهرت الدراسة أن الإيداع في المؤسسات الايوائية يزيد من ارتفاع الاكتئاب لدى المسنين وانه لا يوجد فروق بين المسنين الذكور والإناث في درجة الاكتئاب، كما أظهرت الدراسة أن هناك علاقة ذات دلاله إحصائية بين فعالية الذات والغضب والشعور بالوحدة وقلق الموت لدى عينة الدراسة من الجنسين.

وقد أشارت دراسة ميدن و بترسون (Maiden and Peterson,2002)، التي طبقت على عينة من المسنين والمسنات في الولايات المتحدة، إلى أنه ليس هناك ارتباط بين متغير السن والحالة الاقتصادية والاجتماعية ومستوى الدخل ومدة البقاء في مؤسسات الرعاية الإيوائية والشعور بقلق الموت والاكتئاب وفاعلية الذات والشعور بالغضب، كما وجدت الدراسة أن وقت الفراغ يمثل أهم المشكلات التي يواجهها المسنين مع صعوبة اكتشاف أدوار ووظائف اجتماعية جديدة تحل محل الأدوار والوظائف السابقة، كما أشارت الدراسة إلى أن هناك ارتباط بين مستوى التدين وشعور المسنين بقلق الموت والاكتئاب وانخفاض احترام الذات وتدهور صورة الهوية لديهم.

وقد توصل مدحت حسين (١٩٩٣م) إلى أن هناك العديد من المشكلات النفسية، التي يعاني منها المسنين ومن أهمها: الشعور بعدم الأهمية، والخوف الدائم، وصعوبة تعويض نقص القدرات، والاكتئاب. ويرى محمود(١٩٩٣م) أن المسنين معرضون للإصابة بالاكتئاب نتيجة شعورهم بالعزلة والخوف من المرض أو الموت أو التعرض للفقر نتيجة للتقاعد بعد حياة حافلة ومنتجة، مما قد يدفع البعض للانتحار، ومن أكثر المسنين تعرضاً لاكتئاب المسنين الذين عاشوا حياة هادئة منضبطة ومنسجمة في جميع نواحي الحياة، ثم واجهتهم صدمة التقاعد فيجدون أنفسهم ضحايا للاكتئاب، وقد يكون التدين هو المصدر الأساسي لارتفاع مستوى الصحة النفسية والشعور بالرضا حول الذات والقدرة على إبراز الهوية عند المسنين في مرحلة الشيخوخة حيث وجد (William and Chery,2004) أن الكثير من المسنين حينما يشعرون بتدهور في مستوى قدرتهم النفسية على التكيف وحينما يشعرون بالاكتئاب والانطواء فأنهم يلجاؤن إلى الهروب من الأوساط التي يعيشون فيها كأسلوب للتكيف النفسي والاجتماعي، كما هدفت دراسة عزة مبروك(٢٠٠٢م) الى التعرف على واقع متغيرات تقييم الذات والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى عينة من المسنين في مدينة القاهرة، وقد أظهرت الدراسة إلى وجود علاقة سالبة ودالة إحصائيا بين تقييم الذات وكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى عينة الدراسة، كما قام سعد المشوح(٢٠١١م) بدراسة هدفت البحث في علاقة التدين وعلاقته بقلق الموت والاكتئاب واليأس ووجهة الضبط واحترام الذات لدى المسنين بمدينة الرياض، حيث أشارت الدراسة الى ان التدين يؤثر في ارتفاع وانخفاض مستوى الصحة النفسية لدى المسنين، كما أشارت الدراسة الى عدم وجود فروق بين المسنين الذكور والإناث على مقياس التدين

والاكتئاب واليأس وقلق الموت ووجهة الضبط. ولم يوجد حسب علم الباحث رصد علمي لمشكلات المسنين نفسياً المودعين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية من حيث مستوى الصحة النفسية وقدرتهم على تقبل المرحلة العمرية الحالية ومدى قدرة المجتمع على إدراك التغيرات النفسية لديهم خلال بقائهم في المؤسسات الإيوائية ومن خلال ما سبق فان الدراسة تحاول الإجابة على التساؤل الأتي: ما العلاقة بين الاكتئاب وعلاقته بفعالية الذات والغضب لدى المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية.

أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة الحالية من أهميتها متغيراتها من حيث التغيرات البيولوجية التي يتعرض لها المسنين والتغيرات النفسية والاجتماعية، وتتركز أهمية الدراسة فيما يلي:

الأهمية النظرية: تشير الدراسات النظرية والتطبيقية الى أهمية إيجاد اطر نظرية تتناول المتغيرات النفسية للمسنين والتي تتعلق بمستوى الصحة النفسية والتكيف النفسي والاجتماعي للمسنين، وحسب علم الباحث أن هناك ندره في تلك الدراسات كما تكمن أهمية الدراسة الحالية في تناولها مفهوم الاكتئاب ومفهوم فعالية الذات ومفهوم الغضب للمسنين ومدى الارتباط بين هذه المفاهيم من الناحية النظرية، وهذه الأهمية العلمية تسعى لإثراء مجالات دراسة المسنين في المملكة العربية السعودية وإجراء المزيد من الدراسات حول المتغيرات المتعلقة في مجال المسنين.

الأهمية التطبيقية: تتمثل الأهمية التطبيقية في إيجاد العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة الحالية حول الاكتئاب وفعالية الذات والغضب، ومدى اسهام هذه الارتباطات في ارتفاع نسبة الاكتئاب لدى المسنين، كما تمثل الأهمية التطبيقية في مساعدة المهتمين في مجال دراسة المسنين من الناحية النفسية والاجتماعية على التعرف حول مدى قدرة المسنين على التلاؤم والتوافق وسط البيئات العربية التي يعيشون ويتعايشون فيها، على مستوى التكيف لدى المسنين المودعين في المؤسسات الإيوائية في المملكة العربية السعودية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الاكتئاب بفاعلية الذات والغضب لدى المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية.

. وتفرع من هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:

١- التعرف على علاقة الاكتئاب بفاعلية الذات والغضب لدى المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية.

٢- التعرف على الفروق بين المسنين من الذكور والإناث في مستوى الاكتئاب وفعالية الذات

والغضب لدى المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية.

٣- التعرف على الفروق بين متغيرات الاكتئاب وفعالية الذات والغضب لدى المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية تبعا لسنوات الإيداع في المؤسسات.

فروض الدراسة :

١- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب وكل من فعالية الذات والغضب لدى المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية.

٢- توجد قدرة تنبؤية لكل من فاعلية الذات والغضب بالاكتئاب لدى المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية.

٣- توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات الذكور والإناث من المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية في كل من الاكتئاب وفاعلية الذات والغضب.

٤- توجد فوق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات افراد عينة الدراسة من المسنين والمسنات على كلا من مقياس الاكتئاب، مقياس فعالية الذات ومقياس الغضب وفقاً لمتغير سنوات الإيداع في المؤسسة الإيوائية.

حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** مؤسسات الرعاية الاجتماعية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية لرعاية المسنين.
- **الحدود البشرية :** المسنين والمسنات من نزلاء مؤسسات الرعاية الاجتماعية في مختلف مدن المملكة العربية السعودية وقت تطبيق الدراسة.
- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق أداوت الدراسة على المبحوثين في المدة من ٢٠١٤/٦/١م وحتى ٢٠١٥/٨/٢٠م. وقت استغرقت الدراسة هذه المدة نظرا لصعوبة الوصل إلى عينة الدراسة الحالية، خصوصا الإناث وذلك بسبب خصائص المجتمع السعودية الدينية والثقافية.

مصطلحات الدراسة

اولا: مفهوم المسنين Elderly People

استعمل العرب كلمة (المسن) للدلالة على الرجل الكبير فتقول أسن الرجل أي كبر وكبرت سنة، يسن أسنانا فهو شيخ (ابن منظور ، غير محدد سنة النشر : ٢٢٢)، كما تستخدم العرب صفات

وخصائص من استبانت فيه علامات الكبر وظهر عليه الشيب(ابراهيم مصطفى، ١٤١٠هـ،ص٩٨٣).وبعضهم يطلقها على من جاوز الخمسين، ويقال هرم وهو من بلغ أقصى الكبر وضعف فالهرم هو كبر السن، وتقول كذلك كهل، وجميع هذه الألفاظ تدل على كبر السن.

ويصنف عبداللطيف خليفة (١٩٩٧م) المسنين من حيث فئاتهم العمرية:

١- الكهل : وهو من يتراوح عمره بين ٦٠ – ٦٥ عاما ولا زال نشطا مشاركا في الحياة العامة.

٢- المسن : وهو من يتراوح عمره بين ٧٥–٨٥ عاما والذي ضعفت مشاركته في الحياة العامة وغالبا ما يكون ملازما للبيت.

٣- الهرم : وهو من يتراوح عمره ما بين ٨٥–١٠٠ عاما وازداد وهنا وملازما لفراشه.

٤- المعمر : وهو من بلغ سن المائة وتعداها وهو من أصبح غير قادر كليا على أداء وظائفه الأساسية ويحتاج للعون دائما وأبدا (عبداللطيف خليفة، ١٩٩٧، ص١٠).

وقد اتفق الباحثون على أن المسنين كمرحلة عمرية من مراحل النمو لها مظاهرها البيولوجية والنفسية والاجتماعية المصاحبة لها فهي الفترة التي يحدث خلالها ضعف انهيار في الجسم، واضطراب في الوظائف العقلية ويصبح الفرد اقل كفاءة وليس له دور محدد ومنسحب اجتماعيا وسيء التوافق ومنخفض الدافعية وغير ذلك من التغيرات (عبداللطيف خليفة، ١٩٩٧ م)، وتعرف لائحة دور الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية المسن بأنه" كل فرد أصبح عاجزا عن رعاية وخدمة نفسه اثر تقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أو شبهها"(عبدالله السدحان،١٤١٨ هـ، ص١٤). والتعريف الإجرائي لكبير السن في الدراسة الحالية هو: الفرد البالغ من العمر أكثر من ستين عاماً، من الذكور والإناث ويقيم بمدينة الرياض، ويحمل الجنسية السعودية.

الاكتئاب Depression

يشير مصطلح الاكتئاب إلى خبرات وجدانية ذاتية تظهر في أعراض الحزن، والانطواء والكآبة، والتشاؤم، والشعور بالفشل، وعدم الرضا، والشعور بالذنب، وكراهية الذات، وإيذاء الذات، والانسحاب الاجتماعي، والتردد، وتغير وتشويه صورة الذات، واضطرابات في النوم، وظهور علامات التعب والإعياء، مع فقدان مستمر للشهية (Whitfield and Davidson,2008)، ويعرف الاكتئاب إجرائيا في الدراسة الحالية انه الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة من المسنين على مقياس اكتئاب الشيخوخة إعداد ياسفاج وشيخ (Yesavage and Sheikh,1986) والمسمى بـ (Geriatric Depression Scale –short form) مقياس الاكتئاب للمسنين الصورة المختصرة، تعريب نبيل الجندي (٢٠٠٨م).

فعالية الذات Self–Efficacy

يتحدد مفهوم فعالية الذات بانها الرغبة في ابتداء السلوك والمبادرة به، والرضا عن بذل المجهود في إكمال السلوك، والمثابرة في مواجهة المحن أو الشدائد التي تواجه الفرد (Bosscher & Smit, 1998: 340) . ويعرف الباحث فعالية الذات إجرائيا بأنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة من المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية على المقياس العام لفعالية الذات من أعداد الباحث.

الغضبAnger

يعد مصطلح الغضب من المصطلحات النفسية التي تناولها العديد من الباحثين والتي تناولت محددات متعددة ومتنوعة وترتبط باطر نظرية معقدة ومختلفة، فقد اوجد بعض الباحثين ارتباط بين العدوان والغضب وتناولت نظريات اخرى العلاقة بين الغضب كسمة والغضب كحالة، وقد اتفقت معظم التعريفات حول الغضب بانة حالة فورية تتميز بالانفعال وعدم القدرة على السيطرة على الانفعالات، وقد عرف موقهان وآخرون (Maughan, et al.,2000) الغضب بانة استجابة انفعالية شديدة وتكون بطريقة عدائية وواضحة تحمل صورا سلوكية لفظية ومعرفية ويستخدمها الفرد للتعبير عن مشاعرة تجاه موقف معين. ويعرف الغضب إجرائيا بانة الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة من المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية على استبيان الغضب لحسين فايد(٢٠٠٥م).

الإطار النظري للدراسة

إن بداية الاهتمام العلمي بالمسنين يعود إلى بداية القرن العشرين، وإن كان التركيز على رعاية المسنين منذ البداية يقتصر على النواحي البيولوجية والعضوية. ومنذ عام ١٩٣٠م أصبح يُنظر لما يرتبط بكبر السن من متاعب على أنها مشكلة نفسية اجتماعية تستوجب من المجتمع الوقوف إلى جانب كبار السن، ومساعدتهم فيما يواجهونه من مشكلات (إبراهيم العبيدي، ١٤٠٩ هـ) .وتعود الأصول العلمية لبدء علم دراسة المسنين، عندما قامت الجمعية النفسية الأمريكية عام ١٩٤٦م بإنشاء قسم لدراسات المسنين والنضج المتأخر، حيث أدركت الجمعية ضرورة أن لا تقتصر الأبحاث في مجال المسنين على العمليات البيولوجية والطبية لشيخوخة الإنسان، لقصورها على فهم طبيعة هذه المرحلة بصورة كاملة (هدى قناوي،١٩٨٧م). وقد أشارت معظم الدراسات التي أجريت في مجال المسنين للعديد من الآثار والمشكلات الناجمة عن الكبر، وتعد مشكلات ذات تأثير متبادل فيما بينها، ومن الصعوبة بمكان الفصل بين الدراسات التي تناولت التغيرات الاجتماعية والتغيرات النفسية والتغيرات الاقتصادية للمسنين نظراً إلى التداخل الشديد بينها. كما أن هناك العديد من التغيرات الاجتماعية والنفسية التي تصاحب مرحلة المسنين، التي من أهمها فقدان العلاقات الاجتماعية،

والشعور بالوحدة والانطواء، والاكتئاب واليأس، والاعتماد على الآخرين، والخضوع لسيطرة وتحكم الراشدين بحيث تكون وجهة الضبط خارجية.

اولا: المسنين

اشار فريد وجورلنك (١٩٩٧م) و وكارستين (١٩٩٢م) و فلوكمان(١٩٨٤م) إلى أن مشكلات المسنين التكيفية تنحصر في الاكتئاب وقلق الموت، والاضطرابات الانفعالية، والشعور بالوحدة النفسية والتعصب، والانطواء، وصعوبة اتخاذ القرار، ومشكلات وقت الفراغ، والعزلة النفسية والاجتماعية اضافة إلى المشكلات الصحية والتي تشمل التدهور في الوظائف العضوية والفسيولوجية والطبية لدى المسنين (Fried & Guralnik,1997 Carstensen,1992;Folkman,1984). ولقد حاولت العديد من النظريات الاجتماعية والنفسية تفسير سلوك المسنين وتحديد احتياجاتهم في مرحلة الشيخوخة وما يمكن أن يصاحبها من تغيرات اجتماعية وصحية ونفسية واقتصادية، وما ينتج عتها من احتياجات أو مشكلات، من خلال النظرة التكاملية والشمولية لمرحلة الشيخوخة، حيث ذكرت نظرية الانسحاب لكمنج Cumming أن الأفراد حين يصلون إلى سن الستين يبدؤون تدريجياً في تقليص الأنشطة التي كانوا يمارسونها حين كانوا في منتصف العمر، ذلك أن المسن يشعر انه بدأ يفقد ارتباطه بأوجه الحياة المحيطة به، و ينسحب المسن انسحاباً تاماً من البداية، ويظهر ذلك في زيادة الانشغال بنفسه(في:عبدالطيف خليفة ،١٩٩٧م). بينما ركزت نظرية الأزمة هورلوك Hurlock على أن الكبر يمثل أزمة بالنسبة للمسن حيث تتمثل الأزمة التي يتبناها هذا الاتجاه بحالة سوء التوافق والقلق والخوف والاكتئاب والشعور بالدونية التي قد تنتاب المسن بعد أن سحب المجتمع منه أدواره ومسؤولياته، فإما أن يعبر عن ذلك بالصمت والانزواء وعدم التفاعل وظهور علامات اعتلال الصحة النفسية وارتفاع نسبة الانطواء والاكتئاب والخوف والقلق من الموت، أو أن يعبر عن ذلك بالتوتر والمشاحنات والإساءة إلى علاقاته بالمحيطين به (في:فيصل الغرايبه، ١٩٩٩م). وترى نظرية الاستمرارية أن مرحلة الشيخوخة الناجحة هي التي تتصف بالقدرة على المحافظة، والاستمرار على الأدوار والنشاطات والعلاقات في مرحلة المسنين (ابراهيم العبيدي، ١٩٨٩م). وتفترض النظرية أن المسن يحاول ما أمكن أن يتكيف مع مرحلة الشيخوخة من خلال إعطاء وقت أكبر للأدوار التي كان يزاولها قبل شيخوخته، عوضاً عن مزاولة أدوار جديدة، وتسند نظرية الاستمرارية في فرضيتها على النتائج التي تشير إلى أن كبار السن يحاولون أن يتمسكوا بأنماط حياتهم التي درجوا عليها، والتي من أبرزها الالتزام الديني والارتباط الروحاني بالقيم الدينية والتي توجد لدى المسنين مجال اكبر في التكيف والشعور بالقبول الذاتي والاجتماعي.

وقد ذكر اريكسون (١٩٨٦م) Erikson أن مرحلة المسنين بأنها مرحلة التكامل وهي المرحلة الأخيرة

في حياة الإنسان (في–محمد غانم،٢٠٠٤م)، كما ذكر زهران (١٩٧٤م) " أزمة الكبر تعد على راس المشكلات التي يجب وضعها في الاعتبار فعندما يحل الكبر وما يصاحبه من زيادة وقت الفراغ، ونقص الدخل، يشعر الفرد في أعماق نفسه بالقلق على حاضره والخوف من مستقبله، مما قد يؤدي به إلى الانهيار العصبي، وخاصة إذا فرضت عليه حياته الجديدة بع الكبر الفجائي أسلوبا جديدا من السلوك لم يألفه من قبل ولا يجد في نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه، وعندما لا يكون مهيئا لهذا التغير إذا شعر أو أشعر من قبل الآخرين انه قد أصبح بلا فائدة (زهران ،١٩٧٤م: ٥١٣). وقد اختلفت النظريات النفسية في تفسير سبب ظهور الاعتلال العام في مستوى الصحة النفسية وتفسير الاضطراب النفسي بناء على المحددات العامة لتلك النظريات، حيث هاجم جورج كيلي(G.Kelly(1977 بشدة فكرة النظر إلى الأشخاص الذين يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية على أنهم مرضى، حيث يرى أن استخدام ما يطلق عليه "النموذج الطبي" للاضطراب يعيق محاولاتنا لفهم الناس، و تُعَرِّف نظرية البناءات الشخصية Personal Construct Theory(PCT) الاضطراب على أنه أي تصور شخصي يستخدم بشكل متكرر بالرغم من الإخفاق المتواصل. وبالتالي لا يوجد أي تصنيفات مرضية تستدعي التعامل معها مثل نوبات القلق أو الاكتئاب أو الفصام، أو اليأس، حيث ترى النظرية أن يمكن النظر للفرد على انه عالق نفسياً في تاؤيلات شخصية متكررة، وقد يصبح التأويل دائرة مغلقة فيميل الفرد إلى اختبار فرضياته مرات ومرات. ومن ثم يصبح غير قادر على تقبل ما تتضمنه المستجدات فبما يراه. قد يكون الفرد في حالة تشوش حين يصبح تأويله مبهماً إلى درجة أنه لا يستطيع أن يجمع الأشياء مع بعضها بالقدر الكافي الذي يمكنه من اختبار أي شيء. وقد ذكر البرت ايليس (Ellis,1987) في نظريته السلوكية المعرفية Rational Emotive Behaviour Therapy أن هناك ارتباط بين وجود الاضطراب النفسي مثل القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات والأفكار غير العقلانية لدى البشر، حيث هناك اتصال وثيق بين التفكير والانفعال وهذا الاتصال قد يعيق السلوك الواقعي لدى البشر إذا اعتمد على الأفكار غير العقلانية. كما توصل بيك Beck إلى أن الاكتئاب ينشا عند البشر بسبب التشويش والتشويه للواقع والذي يعتمد على الأفكار التلقائية بشكل مباشر (في:محمد الشناوي،١٩٩٤م).

ثانياً: الاكتئاب

يعد الاكتئاب من الامراض النفسية المتزايدة والتي ترتفع مع ارتفاع التقدم الحضاري والتقني وتزايد أعداد العنصر البشري في العديد من المجتمعات على حد سواء، كما أن الاكتئاب أكثر من مجرد شعور بالحزن أو أن يكون الفرد حزينا، بل يؤثر اضطراب الاكتئاب على الجسم والعقل، فيبدو فيه الفرد حزينا وفي وضع مخزي عاجزاً عن فعل أي شيء بل كل شيء، مرهق بشدة، يائس ومتلهف

للانتحار، ويقدر في عام واحد أن ٩,٥% من السكان، أي حوالي ٢٠,٩ مليون بالغ في الولايات المتحدة فقط يعانون من نوبة اكتئابية(W.H.O,2013). وتختلف أعراض الاكتئاب من فرد إلى آخر، وذلك تبعا لشدة ونوع والمرض والامراض والاعراض المصاحبة له، و الاكتئاب يعبر عن مجموعة من الأعراض المركبة، وهو ما يطلق عليه مفهوم الزملة الاكتئابيه Depressive Syndrome فأعراض الاكتئاب قد تختلف من فرد إلى آخر، فالبعض قد يتخذ الاكتئاب لديهم شكل أحاسيس قاسية من اللوم، وتأنيب النفس، ويجيئ عند البعض الأخر مختلطا مع شكاوى جسمانية، وأمراض بدنية بصورة لا نعرف الحدود بينهما، ويعبر البعض الآخر عنه في شكل مشاعر باليأس، والتشاؤم، والملل السريع من الحياة والناس، وقد تتجمع كل هذه الأعراض معا في شخص واحد. (Akman et al.,2007). ويعرف الاكتئاب في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للأمراض النفسية DSM-5 بأنه "مزاج مكتئب بشكل مزمن، ومستمر خلال دورة الحياة اليومية، ويستمر لمدة عامين على الأقل، كما يشترط وجود أثنين على الأقل من الأعراض التالية خلال فترات المزاج المكتئب، وهي فقدان أو زيادة الشهية، وأرق أو زيادة في النوم، وهبوط في الطاقة، وانخفاض تقدير الذات، ضعف التركيز، وصعوبة في اتخاذ القرارات، والشعور باليأس أو فقدان الأمل، وعدم القدرة على التكيف النفسي والاجتماعي والرغبة المتكررة في التخلص من الحياة. ويرى كوفاكس واخرون (Kovacs et al., 2011) الاكتئاب خبرة وجدانية ذاتية تعبر عن اضطراب، وتكون أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء الذات وعدم البت في الأمور والتردد والإرهاق وفقدان الشهية والشعور بالذنب واحتقار الذات وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي جهد. وقد اشار عكاشة (٢٠٠٤م) أعراض النوبة الاكتئابيه الشديدة بمستوياتها الثلاثة (الخفيفة والمتوسطة والشديدة) والتي تظهر في انخفاض في المزاج وانخفاض في الطاقة، وقلة في النشاط، وتضطرب القدرة على الاستمتاع والاهتمام بالأشياء والتركيز، ويشيع الشعور بالتعب الشديد حتى بعد أقل مجهود، وعادة ما يكون النوم مضطرباً والشهية للطعام قليلة، وينخفض تقدير الذات والثقة بالنفس، وكثيرا ما توجد بعض الأفكار حول الإحساس بالذنب أو فقدان القيمة، ويبدو المستقبل مظلماً وتشيع الأفكار والأفعال الانتحارية. وتتفق بعض الآراء في تعريف الاكتئاب بوصفه أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، ويشير مصطلح الاكتئاب لوصف خبرة وجدانية ذاتية قد يطلق عليها إما حالة مزاجية أو انفعالية قد تكون عرضاً لاضطراب بدني، أو عقلي، أو اجتماعي، كما يشير أيضاً إلى مجموعة أعراض فسيولوجية، سلوكية، ومعرفية إلى جانب الخبرة الوجدانية. كما تم التفريق بين الاكتئاب العصابي والذهاني، حيث عرف الاكتئاب العصابي بأنه ذو مصادر معروفة فهو ينشأ كاستجابة لأزمة خارجية، أما الاكتئاب الذهاني فهو غير محدد المصدر،

وهو أشد حدة وأكثر استمرارا، وأحيانا ما تنتهي حياة المكتئب الذهاني بالانتحار الذي يبدو وكأنه البديل الوحيد للأحزان والتعاسة، ولهذا فهو يعالج بالعقاقير الطبية. و وفقاً لدليل التشخيص الإحصائي الخامس (DSM-5,2014) ان اشد الاعراض انتشار بين المسنين هي نوبات عسر المزاج Dysthymic disorder والذي يشير الى مزاج مكتئب بشكل مزمن معظم أوقات اليوم، وأغلب الأيام، وتستمر لمدة لا تقل عن عامين، وفي أثناء فترات المزاج المكتئب يظهر أثنين على الأقل من فقدان أو زيادة في الشهية، فقدان أو زيادة في النوم، نقص الطاقة والشعور السريع بالتعب، انخفاض تقدير الذات، مشاعر اليأس، ونقص التركيز وصعوبة اتخاذ القرارات. وفي عسر المزاج عادة ما تمر على الأفراد فترات متواصلة، يصفون أنفسهم فيها بأنهم على ما يرام، ولكنهم في أغلب الأوقات (لشهور متواصلة في كثير من الأحيان) يشعرون بالتعب والاكتئاب، ويبدو كل شيء مجهداً، ولا يستمتعون بشيء على الإطلاق، ويجلسون في سكينة ويكثرون الشكوى، وينامون قليلاً ويشعرون بأنهم ليسوا كما ينبغي، ولكنهم عادة ما يكونون قادرين على التعامل مع التحديات الأساسية للحياة اليومية، ولذا فإن عسر المزاج يشترك في كثير مع مفاهيم العصاب الاكتئاب أو الاكتئاب العصابي. والتشخيص الفارق بين النوبة الاكتئاب الأساسية واضطراب عسر المزاج (الاكتئاب المزمن) Dysthymic disorder يكمن في محك الشدة والاستمرارية، فاضطراب عسر المزاج يتميز (بالاستمرارية) بطول المدى لعدة سنوات، وعدم الشدة، بينما السمة الرئيسية للنوبة الاكتئابيه الأساسية هي الشدة واستمرار ظهور الاعراض الاكتئابيه معظم أوقات اليوم كل يوم تقريباً، ووجود أعراض معرفية أكثر، وخلوها من ردود الفعل الجسدية كما في الاكتئاب المزمن.

النوبات الاكتئابيه الأساسية Major depressive episode

حدد الدليل التشخيص الإحصائي الخامس (DSM-5,2014) خمسة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية تكون متواجدة معاً لفترة أسبوعين على الأقل، على أن تتضمن هذه الأعراض إما ان يكون لدى المريض مزاجاً اكتئابيا، أو فقدان الاهتمام أو السعادة. وتبرز اهم الاعراض المصاحبة للنوبات الاكتئابيه الاساسية ظهور مزاج مكتئب معظم أوقات اليوم، فقدان الاهتمام أو السرور في كل أو معظم الأنشطة وفي معظم أوقات اليوم، نقص كبير في الوزن بدون إتباع نظام غذائي لهذا الغرض أو زيادة في الوزن (مثل تغير في نسبة تزيد على ٥% من وزن الجسم في مدى شهر)، أو نقص في الشهية للطعام كل يوم، مع أرق أو زيادة في النوم كل يوم تقريباً. هياج أو تأخر نفسي حركي كل يوم (يجب أن يكون ذلك ملحوظ من قبل الآخرين ليس فقط ملاحظة الفرد لذاته ومشاعره بالملل أو البطء الحركي)، تعب والشعور بفقدان الطاقة كل يوم تقريباً. مشاعر عدم القيمة أو شعور متزايد غير متناسب بالذنب (قد يصل إلى حد الضلالات) ،اختفاء القدرة على التفكير أو التركيز، وعدم القدرة

على اتخاذ قرار، بشكل يومي تقريبا، أفكار متكررة عن الموت (ليس مجرد الخوف من الموت)، أفكار انتحارية متكررة بدون خطط محددة، أو محاولات انتحارية أو خطط محددة لتنفيذ الانتحار. إن المسن المكتئب يتمركز حول الماضي وأحزان ما فات، والندم على تصرفات مضت، ويكون الاكتئاب مصحوباً في كثير من الأحيان بالقلق واليأس، والأرق، ومشاعر الذنب المبالغ فيها، وفقدان الشهية، والبكاء المتكرر، وإنعدام الثقة بالنفس، والتأنيب المستمر للذات.

النظريات المفسرة للاكتئاب:

تعددت النظريات المفسرة للاكتئاب تبعاً لتعدد المذاهب الفلسفية والمنطلقات النظرية لأصحابها، ولهذا يرى الباحث الحالي أنه على اختلاف هذه الرؤى إلا أنها جميعاً تمثل اتجاهين أساسيين هما، الاتجاه البيولوجي، والاتجاه النفسي، حيث يشير الاتجاه البيولوجي Biological Approach إلى أن الاكتئاب بوصفه اضطرابا وظيفيا يحدث نتيجة لعوامل وراثية، أو اختلال في التنظيم البيوكيميائي والهرموني، حيث يلعب العامل الوراثي دوراً مهما في نشأة اضطرابات الاكتئاب، كما تسهم العوامل البيوكيميائية (العوامل الكيميائية الحيوية) Biochemical في ظهور الاكتئاب لدى الفرد، من خلال الناقلات العصبية في الإصابة بالاضطرابات المزاجية، على سبيل المثال النقص النسبي لمادة النورابنفرين Norepinphrine (وهو المسئول عن إفراز هرمون الأدرينالين) يسبب الاكتئاب، بينما تؤدي زيادته إلى حدوث الهوس (Charney et al.,2003). ويشير الاتجاه النفسي Psychological Approach حيث تركز نظريات الاتجاه النفسي على العوامل البيئية الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، والتي ينظر إليها على أنها السبب الرئيسي في نشأة وتطور المرض النفسي، ويمثل هذا المدخل نظرية التحليل النفسي، والنظرية السلوكية، والنظرية المعرفية، والمذهب الإنساني، حيث يشير تشير الدراسات النفسية ذات الاتجاه التحليلي النفسي إلى ان أول تفسير سيكودينامي للاكتئاب، يعزو فيه الاكتئاب إلى كبت الغرائز Repression of instincts، وما يتمخض عن ذلك من عدوان متحول إلى الداخل Aggression Turned Inward، ويتفق كثير من العلماء على أن تفسير التحليل النفسي للاكتئاب يعتمد على فكرة الربط بين الفقدان والاكتئاب، في حين يعطي المنظور السلوكي تفسير الاكتئاب في ضوء التعميم المفرط للمنبه والاستجابة، ويفسر الاكتئاب في المدرسة السلوكية على أنه سلوك مكتسب من البيئة بفعل سلسلة من الارتباطات بين المنبهات المختلفة، وتفترض المدرسة السلوكية عدم وجود أمراض تقف وراء الأعراض الظاهرة، فالأعراض هي الأمراض. في حين يركز ارون بيك Beck من خلال الاتجاة المعرفي السلوكي أن هناك تفاعلا دائما بين الأحداث وبين المعرفة والانفعال والسلوك، ونتيجة لهذا التفاعل فإن التصورات الخاطئة من شأنها أن تسبب انفعالات سالبة وسلوكيات مضطربة، وهي بدورها تؤدي إلى التشوهات المعرفية

والذي يعد بدوره المسئول عن ظهور الاكتئاب. والأفراد المكتئبون كما يرى بيك يستجيبون للخبرات الضاغطة عن طريق تنشيط مجموعة من الأفكار تدعى بالثالوث المعرفي Cognitive Triad والذي يتكون من النظرة السلبية للذات وللعالم وللمستقبل، ويشير بيك إلى المخططات المعرفية Cognitive schemas بوصفها المصفوفة الأرتباطية المعرفية التي تؤدي إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي بدوره إلى الاكتئاب. وقد قدم مارتن سيليجمان Seligman (١٩٧٩) نموذجا معرفيا آخرا وهو ما يعرف بنموذج العجز المتعلم Learned Helplessness، وهو يرى أن مواجهة الفرد لأحداث كرب ومشقة مستمرة، يؤدي إلى اللامبالاة والانسحاب وعدم الاستجابة، ومن ثم الإحساس باليأس والعجز وعدم الحيلة، ثم ينبع من ذلك أعراض الاكتئاب الأخرى، وهو بذلك يفسر الاكتئاب على أنه نتيجة لمشاعر العجز عن التحكم في النتائج السالبة للحياة، كما قدم ريم Rehm (١٩٧٧) نموذجاً آخر لتفسير الاكتئاب وهو ما عرف باسم نموذج التحكم الذاتي Self-Control وهو يرى أن التحكم الذاتي هو تلك العملية التي يمكن للفرد من خلالها أن يغير أو يعدل من احتمال ظهور استجاباته حتى في أثناء الغياب النسبي للتدعيم الخارجي للاستجابات، ويتضمن التحكم الذاتي ثلاث عمليات رئيسة هي رؤية الذات، وتقييم الذات، وتدعيم الذات، وهو يرى أن التدعيم الذاتي لاحق للتدعيم الخارجي، ويظهر الاكتئاب لدى الأشخاص الذين لا يستطيعون التحكم الذاتي في سلوكهم نتيجة لنقص التدعيم الذاتي (Cohen et al.,2007).

ثالثا: فعالية الذات

على الرغم من الجهود التي بذلت من قبل الباحثين والعلماء في مجال علم النفس والصحة النفسية على مدى سنوات للتوصل إلى اتفاق في الرأي بشأن تحديد مفهوم فعالية الذات، إلا أنه ما زال هناك صعوبة في تحديد هذا المفهوم تحديدا قطعيا، ولكنهم اتفقوا على أن فعالية الذات مفهوم هام في الحياة الإنسانية، وهو محوري وترتكز عليه جوانب الحياة اليومية بشكل مباشر، في حين انخفاض الفعالية الذاتية للفرد يعد أحد المؤشرات على وجود اختلال في التكيف، وقد اشار باندورا Bandura (١٩٩٧م) ان توقعات الفرد عن أدائه للسلوك في مواقف تتسم بالغموض ، وتنعكس هذه التوقعات على اختيار الفرد للأنشطة المتضمنة في الأداء ، وكمية الجهود المبذولة ومواجهة الصعاب وإنجاز السلوك انما تدل على مستوى فعالية الذات لدى الفرد. ويرى ميرفي Marphy (١٩٩٧م) أن فعالية الذات هي : ميكانزيم ينشأ من خلال تفاعل الفرد مع البيئة واستخدامه لإمكانياته المعرفية ، ومهاراته الاجتماعية والسلوكية الخاصة بالمهمة ، وهي تعكس ثقة الفرد بنفسه وقدرته على النجاح في أداء المهمة. ويرى كوهن واخرون (Cohen et al.,2007) أن معتقدات الفرد الاساسية حيا الفعالية الذاتية ترتبط وبشكل مباشر بالدافعية الداخلية لهؤلاء الافراد والتي تتنامى مع مرور الوقت لمواجهة

المشكلات الحياتية والصعوبات التي تواجه هؤلاء الافراد مما يزيد من الثقة لديهم وبقدراتهم الشخصية، و يتميز بها ذوي فعالية الذات المرتفعة بمستوى عالي من الثقة بالنفس والطاقة والنشاط والطموح المرتفع، كما أن لديهم قدر عالي من تحمل المسؤولية، و قدرة فائقة على التواصل مع الآخرين، ويتمتعون بمثابرة عالية في مواجهة العقبات والمشكلات التي تواجههم، و يعزون الفشل إلى الجهد غير الكافي. كما أن لديهم القدرة على التخطيط للمستقبل، و تحمل الضغوط. في حين يتميز ذوي الذات المنخفضة بالخجل والاستسلام من المهام الصعبة وطموحاتهم منخفضه، ومعظم تركيزهم على النتائج الفاشلة، وإعادة تأهيلهم تكون مهمة شاقة ولذا فهم غالبا ما يقعون تحت وطأة القلق ونوبات الهلع والاكتئاب المزمن وعسر المزاج (Smith and Soliday,2001). وتشير النظرية المعرفية إلى ان الاداء الانساني يمكن ان يفسر من خلال البناءات المعرفية والعلاقات الاجتماعية والشخصية وقد اشار باندورا Bandura(١٩٨٦م) بأن نظرية فعالية الذات SOCIAL COGNITIVE THEORY اشتقت من النظرية المعرفية الاجتماعية حيث يمتلك الأفراد القدرة على استخدام نظام الترميز الداخلي لبنائهم المعرفي والتي تسمح بإنشاء نماذج داخلية للتحقق من فاعلية التجارب قبل القيام بها، كما يمتلك الأفراد القدرة على التأمل الذاتي ، والقدرة على تحليل وتقييم الأفكار والخبرات الذاتية وهذه القدرات تتيح التحكم الذاتي في كل من الأفكار والسلوك، إن معظم أنواع السلوك ذات هدف معين ، كما أنها موجهة عن طريق القدرة على التفكير المستقبلي ، كالتنبؤ أو التوقع وهي تعتمد بشكل كبير على القدرة على عمل الرموز حيث يتعلم الأفراد عن طرق ملاحظة سلوك الآخرين ونتائجها و تتفاعل كل من الأحداث البيئية والعوامل الذاتية الداخلية (معرفية ، وانفعالية ، وبيولوجية) والسلوك بطريقة متبادلة . فالأفراد يستجيبون معرفيا وانفعاليا وسلوكيا إلى الأحداث البيئية ، ومن خلال القدرات المعرفية يمارسون التحكم على سلوكهم الذاتي، والذي بدوره يؤثر ليس فقط على البيئة ولكن أيضا على الحالات المعرفية والانفعالية والبيولوجية(سعد المشوح،١٤٢٨هـ). ويعتبر مبدأ الحتمية المتبادلة من أهم افتراضات النظرية المعرفية الاجتماعية وبالرغم من أن هذه المؤثرات ذات تفاعل تبادلي إلا أنها ليست بالضرورة تحدث في وقت متزامن ، أو أنها ذات قوة متكافئة وتهتم نظرية الفعالية الذاتية بشكل رئيس بدور العوامل المعرفية والذاتية في نموذج الحتمية المتبادلة، التابع للنظرية المعرفية الاجتماعية، ذلك فيما يتعلق بتأثير المعرفة على الانفعال والسلوك وتأثير كل من السلوك والانفعال والأحداث البيئية على المعرفة ، وتؤكد نظرية الفعالية الذاتية إلى معتقدات الفرد في قدرته على ممارسة التحكم في الأحداث التي تؤثر على حياته ، ففعالية الذات لا تهتم فقط بالمهارات التي يمتلكها الفرد وإنما كذلك بما يستطيع الفرد عمله بالمهارات التي يمتلكها. كما تركز الاسس النظرية لفعالية الذات على التوقعات المتعلقة بالفعالية الذاتية القدرات الخلاقة ، والاختيار المحدد للأهداف،

والأحداث ذات الأهداف الموجهة، والجهد المبذول لتحقيق الأهداف، والإصرار على مواجهة وحل المشكلات و الصعوبات، والخبرات الانفعالية . ويشير كوهين واخرون (Cohen et al.,2007) إلى وجود نوعين من التوقعات يرتبطان بنظرية فعالية الذات ولكل منهما تأثيراته القوية على السلوك وهما " التوقعات الخاصة بفعالية الذات، والتوقعات المتعلقة بالنتائج " حيث تشير التوقعات المرتبطة بفعالية الذات إلى إدراك الفرد وتنبؤه بقدراته على القيام بأداء سلوك محدد، من حيث تحديد القدرة الفعلية ومقدار الجهد المطلوب، ومستوى البناء المعرفي للتعامل مع الصعوبات التي تواجهه، اما التوقعات الخاصة بالنتائج فيعني الاعتقاد بأن النتائج يمكن أن تنتج من الانخراط في سلوك محدد، وتظهر العلاقة بوضوح بين توقعات النتائج وتحديد السلوك المناسب للقيام بمهمة معينة.

وقد أشار باندورا Bandura (١٩٨٦م) إلى أن هناك مصادر متنوعة تعد هي الأساس في فاعلية الفرد الذاتية حيث تتركز هذه المصادر في الإنجازات الأدائية للفرد من خلال التجارب والخبرات التي يقوم بها فالنجاح الذاتي يرفع توقعات الفعالية الذاتية، في حين أن الإخفاق المتكرر يخفضها، كما إن تغير الفعالية الذاتية للأفراد من خلال الإنجازات الأدائية يعتمد على الإدراك المسبق للقدرات الذاتية، وصعوبة المهمة المدركة، ومقدار الجهد المبذول، وحجم المساعدات الخارجية، والظروف التي تحيط بعملية الأداء، والتوقيت الزمني للنجاحات والإخفاقات، بمعنى أن الإخفاقات إذا حدثت قبل الشعور بالفاعلية فإنها تقلل من هذا الشعور، والأسلوب الذي يتم به تنظيم وبناء الخبرات معرفياً في الذاكرة. كما تركز الإقناع اللفظي على قدرة الفرد على استقبال المعلومات لفظياً وتكون محفزا لأداء المهام الحياتية لدية، وتكون في الغالب خبرات الاخرين ممن يقدمون المساندة الاجتماعية له في مختلف مناشط الحياة. في حين تركز الخبرات البديلة على تقليد المهام التي يقوم بها الاخرون، أو رؤية الآخرين يتجاوزن مشكلاتهم النفسية والاجتماعية بنجاح، وهو ما يسمى بمحاكاة الذات والتعلم بالملاحظة والذي تتحكم فيه أربع عمليات فرعية (الانتباه، و الذاكرة، و إنتاج السلوك، والدافعية) واخير تشير الحالة النفسية والفسيولوجية إلى اهم المصادر لفعالية الذات، حيث ترتبط ابعاد الاستثارة الانفعالية للفرد على أدائه في المواقف الشخصية والاجتماعية المختلفة، فالتغيرات النفسية وتذبذب المشاعر وعدم الاستقرار الوجداني والعاطفي والشعور بالخوف والاكتئاب ونوبات الهلع تعد عنصرا فعال في انخفاض الاداء والتكيف لدى الافراد.

رابعا: الغضب Anger

تؤدي الانفعالات دروا بارزا في حياة الانسان وترى النظريات النفسية التحليلية والسلوكية والمعرفية ان الفرد بلا انفعالات قد تكون الحياة لدية بلا معنى، وسواء كانت هذه الانفعالات مبهجة ومفرحة مثل الحب والضحك والسعادة او محزنة او غير سارة مثل الغضب والخوف والحزن، الا انها تعد بمثابة

مرحلة حقيقة للتعبير عن المشاعر الحالية والحقيقة للفرد والتي بدورها يمكن التنبؤ بمستوى تأثير تلك الانفعالات علية(القرشي،١٩٩٧م). وقد أشار فايد (٢٠٠٧م) أن الاثار الايجابية للغضب ترتبط بالأمل والراحة النفسية في حين أن الاثار السلبية للغضب ترتبط بالاكتئاب وظهور أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية (نفسجسمية) والتي تكون عادة مرتبط بفترات زمنية طويلة ويصاحبها القلق وانخفاض تقدير الذات. كما فرق سبيلبيرجر وزملاؤه (Spielbreger et al., 1995, 1988,1985)بين العدائية والغضب والعدوان، حيث تم وصف الغضبAngerبانه حالة انفعالية سريعة تبدأ بمرحلة الاثارة وتصل إلى الهيجان العام وعادة ما ترتبط بظلم حقيقي او متوهم لدى الفرد، ويأخذ اشكال متعددة من السلوك اللفظي إلى مستوى متقدم من الاعتداء والتهجم على الاخرين، في حين تعرف العدائيةHostilityبانها الجانب الوجداني للغضب والتى تحمل معتقدات وافكار متراكمه تجاه جماعه او اقلية او اشخاص وغالباً من تكون على فترات زمنية متباعدة وترتبط بإلقاء اللوم على الاخرين ومحاولة ايقاع الالم عليهم والاستياء ومحاولات الانتقام، اما العدوانAggressivenessفيعد من المصطلحات المرتبطة بالغضب ولكنه يرتبط بالميل بالقيام بسلوك مؤذي للطرف الاخر، وقد أشار حسين فايد(٢٠٠٧م) أن الغضب والعدوان والعدائية تختلف من حيث الشدة والدرجة، كما أشار عثمان الخضر (٢٠٠٤م) ان مصطلح العنف Violenceمرتبط بمصطلحات الغضب والعدائية والعدوان حيث أشار إلى ان العنف يمثل مرحلة متقدمة من العدوان في الشدة وردة الفعل تجاه الاخرين وعادة ما يتمثل في الايذاء الجسدي للطرف الاخر.

وقد صنف ديفيدسون واخرون(Davidson, et al,2000)الغضب إلى نوعين رئيسين هما الغضب البناء او النافع والغضب الضار، وقد قسم النوعين السابقين للغضب إلى ثلاثة اقسام فرعية تشتمل على الغضب النافع: اللفظي–السلوكي–المعرفي، كذلك الغضب الضار او السيء: اللفظي – السلوكي–المعرفي، وقد ميز سبيلبيرجر (Spielbreger, 1996)بين الغضب كسمة والغضب كحالة وقد اقترح ثلاث طرق رئيسية للتعبير عن الغضب هي الضبط والقمع والإظهار. اما سمة الغضب فتشير إلى التعبير عن تكرار تعرض الفرد لحالة الغضب، او الميل لحالة الغضب بشكل متكرر فهي بذلك تشير إلى بعد ثابت في الشخصية يتمحور حول الميل نحو تكرار الغضب وبشدة اعلى، فالإفراد الذين تكون سمة الغضب لديه مرتفعة تكون خبراتهم المعرفية لمواقف الغضب مستمرة واكثر شدة. وقد أشار القرشي(١٩٩٧م)؛ و ميقوهان واخرون(Maughan, et al.,2000)إلى ان قمع الغضب يتمثل في احدى صور التعبير عن الغضب ويكون القمع داخليا والتعبير عن الغضب داخليا واخفاء المشاعر المرتبطة به وعدم ظهورها امام الاخرين في حين أن اظهار الغضب يكون بتوجيه المشاعر خارجيا امام الاخرين لفظيا وسلوكيا(بدنيا)، اما ضبط الغضب فهو عملية معرفية سلوكية يقوم بها

الفرد بناء على ما لدية من قدرات تعليمية وموقفيه على السيطرة مشاعره الغاضبة تجاه المواقف التي تصادفه في حياته اليومية. وهو امتداد لما أشار الية (Spielbreger et al., 1995)لتصنيف الغضب إلى ثلاثة انواع رئيسية وهي الغضب الخارجيAnger-outحيث يشير إلى التعبير عن الغضب بشكل صريح وموجهه ويأخذ صورا عدوانية وسلبية تجاه الفرد والاخرين، و الغضب الداخلي Anger-inوالذي يشير إلى الخبرات الذاتية للغضب والتعبير عنه عن طريق قمع الغضب واخفاء المشاعر المرتبطة به امام الاخرين، واخيراً التحكم في الغضبAnger-controlويشير إلى السيطرة على مواقف الغضب والتعبير عنها بصورة اكثر عقلانية وهدوء.

إجراءات الدراسة

أولا: منهج الدراسة

المنهج هو الإطار العام الموجه للدراسة، وأحد الأركان الأساسية في الدراسات النفسية والعلوم الاجتماعية، وهو الذي من خلاله تتجه الدراسة وتتحد وفق أسلوب علمي متقن. وتم استخدام المنهج الوصفي ألارتباطي، حيث يرى الباحث بعد الإطلاع على مناهج البحث أن هذا المنهج مناسب للدراسة الحالية.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة

أشتمل مجتمع الدراسة الكلي المسنين المودعين بمؤسسات رعاية بالمملكة العربية السعودية، ووفق إحصاء ٢٠١٥م، يبلغ العدد الكلي للمسنين (٨٩٠) مسن ومسنة، تشكل نسبة الذكور منهم (٦٠٢) بنسبة مئوية (٦٨%) من المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، ونسبة الإناث (٢٨٨) من المسنات بما نسبته (٣٢%)، من السعوديين والسعوديات والذين تزيد أعمارهم عن ستين عاماً، وقد تم اختيار المجتمع الكلي للدراسة بالطريقة القصدية(العمدية) وعينة الدراسة تمثل المجتمع الحقيقي للدراسة، وقد بلغ حجم عينة الدراسة بعد استرداد جميع بيانات ومقاييس الدراسة (٤٨٦) مسن ومسنة موزعين على (١٢) دار للرعاية الاجتماعية في مختلف مناطق المملكة العربية السعودية (مكة المكرمة- المدينة المنورة-الرياض "مسنون ومسنات" محافظة الطائف-الدمام-أبها-محافظة عنيزة-الجوف-محافظة وادي الدواسر). وقد استعان الباحث بعدد من الأخصائيين والأخصائيات المتخصصين بعلم النفس العاملون بدور الرعاية الاجتماعية تحت إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية، حيث تم مقابلتهم وشرح الدراسة وأهدافها وتدريبيهم لمدة اسبوع على كيفية تطبيق أدوات ومقاييس الدراسة، كما تم الالتزام بمعايير الأخلاقية للبحث العلمي أثناء تطبيق الدراسة وشرح اهمية الالتزام بالسرية لبيانات الدراسة.

ونظرا لعدم قدرة بعض المسنين والمسنات على ملئ بيانات المقاييس نتيجة لعدم القدرة على القراءة

والكتابة او لوجود أمراض مزمنة لديهم مثل حالات الخرف الحاد أو رفض البعض منهم الاستجابة للباحث، او لخروجهم لقضاء فترة اجازات مع اسرهم او اقاربهم فقد اكتفى الباحث بما تم استعادته من أدوات الدراسة حيث بلغت (٤٨٦) استمارة تمثل المجتمع الاصلي للدراسة الحالية، وهي موزعة على دور الرعاية الاجتماعية كما يلي:

جدول رقم(١) توزيع أفراد عينة الدراسة الذكور والإناث على مؤسسات الرعاية الاجتماعية(ن=٤٨٦)

المنطقة	أسم الدار	الذكور	الإناث	المجموع
الرياض	دار الرعاية الاجتماعية للمسنين بالرياض	٦٩	--	١٢٤
	دار الرعاية الاجتماعية للمسنات بالرياض	--	٣٦	
	دار الرعاية الاجتماعية بوادي الدواسر	١٩	--	
مكة المكرمة	دار الرعاية الاجتماعية بمكة المكرمة	٥١	٢٨	١٢١
	دار الرعاية الاجتماعية بالطائف	٢٤	١٨	
المدينة المنورة	دار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة	٣٦	٢٢	٥٨
القصيم	دار الرعاية الاجتماعية بعنيزة	٢٧	--	٤١
	قسم الرعاية الاجتماعية بمركز التأهيل بالرس (نساء)	--	١٤	
الشرقية	دار الرعاية الاجتماعية بالدمام	٣٢	٢٠	٥٢
عسير	دار الرعاية الاجتماعية بأبها	٣٨	١٠	٤٨
الجوف	دار الرعاية الاجتماعية بالجوف	١٤	٨	٢٢
جازان	قسم الرعاية الاجتماعية بمركز التأهيل بجازان	٢٠	--	٢٠
المجموع		٣٣٠	١٥٦	٤٨٦

يشير الجدول رقم (١) إلى توزيع أفراد عينة الدراسة حسب دور الرعاية الاجتماعية بمختلف مناطق المملكة، وتشير النتائج إلى أن حجم العينة الكلي للدراسة الحالية بلغ(٤٨٦) مسن ومسنة، تركز اكبر نسبة منهم بمنطقة الرياض حيث يرى الباحث ان العاصمة تتميز بالاكتظاظ السكاني والاختلاف الثقافي وتعد منطقة الرياض من المناطق الكبرى في المملكة العربية السعودية نظرا لما تحتويه من عدد من المدن والمحافظات المختلفة التابعة لمنطقة الرياض، كما تتميز بالكثافة السكانية الهائلة والتي قد تكون مبرراً رئيسا لتمركز معظم أفراد عينة الدراسة بتلك المنطقة واتباع سياسة وزارة الشؤون الاجتماعية بتخصيص مساحات اكبر للدور رعاية المسنين بالمدن والعواصم الكبرى، ثم منطقة مكة المكرمة تليها منطقة المدينة المنورة، ثم منطقة الدمام ثم منطقة عسير

فمنطقة القصيم، وقد سجلت اقل المناطق استجابة منطقة الجوف ومنطقة جازان، ويشير الباحث إلى أن سياسة وزارة الشؤون الاجتماعية تركز على توزيع المسنين حسب مناطقهم وحسب رغباتهم وما توفره تلك المؤسسات من خدمات ورعاية نفسية واجتماعية.

ثالثا: أدوات الدراسة

استخدمت الدراسة الحالية الأدوات التالية

اولاً: الصورة المختصرة لمقياس الاكتئاب للمسنين Geriatric Depression Scale –short form أعد هذا المقياس ياسفاج واخرون(Yesavage et al., 1984) حيث نشر المقياس في صورته الأولى عام١٩٨٤م، حيث تم بناء مقياس لتشخيص الاكتئاب لدى المسنين، ويتكون المقياس في صورته الاولية من (٣٠) بنداً وتكون الاجابة عليها (بنعم و لا)، وتصف المشاعر الاكتئابيه والحزن التي يشعر بها المسنين خلال تطبيق اداة الدراسة، وقد قام تعريب المقياس بصورته الاصلية اشرف شعبان (١٩٩٨م) حيث تم تقنينه على عينة من المسنين بجمهورية مصر العربية، كما قامت عزة مبروك (٢٠٠٢م) بتقنين مقياس اكتئاب الشيخوخة على عينة من المسنين بجمهورية مصر العربية حيث وجدت ان معامل الثبات للمقياس عن طريق إعادة الاختبار بفاصل زمني بمقدار اسبوعين٠,٨٠ وتم التحقق من صدق المقياس عن طريق الصدق المحك حيث بلغ معامل الارتباط بين مقياس الاكتئاب الشيخوخة ومقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب (CED–S) حيث بلغت ٠,٨٧، كما قام نبيل الجندي (٢٠٠٨م) باستخدام الصورة المختصرة لمقياس الاكتئاب للمسنين من إعداد ياسفاج و شيخ (Yesavage and Sheikh,1986) والمسمى بـ (Geriatric Depression Scale –short form) حيث اعتمد على (١٥) بنداً، عشر فقرات تؤكد على وجود الاكتئاب والخمس المتبقية صيغت بصورة سلبية تعكس عند تصحيح المقياس، وتصحح العبارات بإعطاء الاجابة بنعم (درجتين) والاجابة بـ لا (درجة واحدة) وتم عكس العبارات السلبية التي تحمل الارقام (١،٥،٧،١١،١٣)، ويعتبر المفحوص طبيعي اذا حصل على درجة بين (٠–٤) ولدية اكتئاب خفيف اذا حصل على درجة بين (٥–٨)، واكتئاب متوسط اذا حصل على درجة بين (٩–١١) ويعتبر الاكتئاب حاد اذا حصل المفحوص على درجة تتراوح بين (١٢–١٥) درجة، ويستغرق التطبيق من (٥–٧) دقائق. وقد قام معرب المقياس بحساب معاملات الارتباط حيث تراوحت بين (٠,٢٣–٠,٧٤) وتم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية حيث بلغت ٠,٨٠ ، وقد اعتمد الباحث بالدراسة الحالية على تعريب نبيل الجندي (٢٠٠٨م) حيث قام الباحث بحساب الصدق والثبات وفق الإجراءات التالية:

الصدق والثبات في الدراسة الحالية:

الصدق العاملي

تم تطبيق مقياس الاكتئاب للمسنين الصورة المختصرة Geriatric Depression Scale –short form في صيغته النهائية على عينة الدراسة من المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية، ثم استخرجت معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود المقياس، واستخدم الباحث طريقة المكونات الرئيسية حيث تم تحليلها عاملياً بطريقة (هوتلينجHoteling) المكونات الأساسية وتحديد قيم التباين بحيث لا تقل عن (١) وفقاً لمحك كاريز Kaiser، ثم أديرت العوامل تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس، وقد تم استخراج ثلاثة عوامل رئيسية استوعبت ٣٣,٨٥ % من التباين الارتباطي ، وهي نسبة معقولة .كما يوضح الجدول التالي:

جدول (٢) مصفوفة الارتباط لعبارات مقياس الاكتئاب للمسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية (ن = ٤٨٦)

	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥
١	-														
٢	٣٧	-													
٣	٢٢	٢٣	-												
٤	٣٢	٤١	١١	-											
٥	٤٣	١٢	١٧	٢٩	-										
٦	٤٤	٣٧	٤٢	٣٩	١٢	-									
٧	١٣	٣٨	٥٣	٣٢	١٨	..	-								
٨	٣٢	٣١	٣٣	١٧	٢٧	٢١	١٧	-							
٩	٢٠	٣٣	٤٨	١٢	٢٤	٢٠	٢١	١٢	-						
١٠	٢٥	١٧	٣١	١١	٢٢	٤٣	٢٧	٢٤	..	-					
١١	٣٣	٤٥	٢٦	..	٣٥	٢٧	٣٦	٣٧	٢٢	١٦	-				
١٢	٣٦	٢١	٢٨	٤٦	٤٢	٣٨	٣٣	٠٣	٢٧	١٤	٣٩	-			
١٣	٣١	٢٨	٣٧	٢٨	١٧	١٣	٢٦	..	٣١	٢٣	٢١	١٧	-		

*** حذفت العلامة العشرية من المصفوفة . ≤ ٠,١٥ دال عند مستوى ٠,٠٥ ≤ ٠,٢٠ دال عند مستوى ٠,٠**

جدول (٣) العوامل المستخرجة بعد التدوير وتشبعات البنود عليها في مقياس الاكتئاب لدى المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية (ن = ٤٨٦)

	رقمالبند	العبارة	التشبع	التباين
العامل الاول الانعزال والانطواء	١٠	هل تشعر بان لديك صعوبات في تذكر الاشياء اكثر من غيرك	٠,٢١٤	%١٢,٣٧٢
	٩	هل تفضل الجلوس في غرفتك على ان تخرج وتقوم بأعمال جديدة	٠,٤٤٣	
	٢	هل أهملت الكثير من اهتماماتك وهواياتك	٠,٦٠٧	
	١٣	هل تشعر بالطاقة والحيوية دائما	٠,٤٥٠	
	١٤	هل تعتقد ان وضعك الان مينوس منه حالياً	٠,٧٠٤	
الجذر الكامن			٣,٦٠٣	
العامل الثاني المعرفي الوجداني	٧	هل تشعر بالسعادة معظم الاوقات	٠,٣٣٥	% ١١,٣١٥
	٥	هل تشعر بان روحك المعنوية مرتفعه في معظم الاحيان	٠,٤٨٠	
	٤	هل تشعر بالملل دائما	٠,٧٧٣	
	٦	هل تخاف من حدوث شيئا لك في القريب	٠,٦٣١	
الجذر الكامن			٢,٨٤٧	
العامل الثالث انخفاض الذات	١	هل انت مقتنع بحياتك الحالية	٠,٧٨٣	%١٠,١٧٠
	٣	هل تشعر ان حياتك أصبحت دون جدوى ألان	٠,٣٦٥	
	١١	هل تشعر ان الحياة الان أفضل مما سبق	٠,٢٢٥	
	١٥	هل تشعر بان الاخرين خارج الدار اسعد منك	٠,٢٠١	
	٨	هل تشعر بانك بائس معظم وقتك	٠,٣١١	
	١٢	هل تشعر بانك عديم الفائدة ببقائك الحالي في الدار	٠,١٠٧	
الجذر الكامن			٢,١٠٧	

يشير الجدول رقم(٣) إلى أن التحليل العاملي لمقياس الاكتئاب أسفر عن ثلاثة عوامل رئيسية تتمثل في ثلاثة أبعاد وهي البعد الانعزال والانطواء للاكتئاب حيث بلغ جذره الكامن ٣،٦٠٣ واستوعب ١٢،٣٧٢%من التباين الارتباطي، حيث تركزت العبارات حول صعوبة تذكر الأشياء والجلوس وحيدا، والشعور بالطاقة والاهمال للذات واليأس من الحياة، كما وردت في البنود رقم(١٠،٩،٢،١٣،١٤). اما العامل الثاني والذي بلغ جذره الكامن ٢,٨٤٧ واستوعب ١١,٣١٥ %من التباين الارتباطي، والمسمى بالبعد المعرفي الوجداني والذي يتناول في عباراته الشعور بالسعادة وارتفاع الروح المعنوية والشعور بالممل والخوف من المستقبل، كما وردت في البنود رقم(٧،٥،٤،٦)، اما العامل الثالث والأخير حيث بلغ جذره الكامن ٢,١٠٧واستوعب ١٠,١٧٠%من التباين ألارتباطي، والمسمى ببعد انخفاض الذات والذي تناولت عباراته الاقتناع بالحياة وجدوى الحياة والسعادة والبؤس وانعدام الفائدة كما وردت بالبنود (١،٣،١١،١٥،٨،١٢).

الثبات في الدراسة الحالية:

تم إجراء تحليل سيكومتري للعناصر المكونة(الفقرات) لمقياس الاكتئاب للمسنين الصورة المختصرة G D S في صيغته النهائية، وذلك للتعرف على إسهام العناصر المكونة (الفقرات) في معامل ثبات أداة الدراسة، ويبين الجدول رقم(٤) نتائج التحليل الإحصائي:

الجدول رقم(٤)التحليل السيكومتري لفقرات مقياس الاكتئاب للمسنين(ن = ٤٨٦)

رقم الفقرة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح
١	.,٤٤	.,٦١
٢	.,٥٣	.,٤٥
٣	.,٣٦	.,٥٤
٤	.,٥٧	.,٦٦
٥	.,٦٧	.,٤٨
٦	.,٢٦	.,٣٩
٧	.,٥٥	.,٧١
٨	.,٣٢	.,٤٨
٩	.,٢٦	.,٦٨
١٠	.,٤٧	.,٣٠
١١	.,٣٦	.,٢٧
١٢	.,١٨	.,٦٣
١٣	.,٢٥	.,٥٩
١٤	.,٣٥	.,٧٣
١٥	.,٣٣	.,٧٨

تشير نتائج الجدول رقم (٤) أنّ قيم معاملات الارتباط المصححة قد تراوحت بين (٠,٣٠– ٠,٧٨)، وحيث تشير جميع الفقرات المكونة لمقياس ل الاكتئاب للمسنين الصورة المختصرة GDS تسهم في زيادة ثبات المقياس في الدراسة الحالية.

ثانيا: مقياس فعالية الذات

قام الباحث بإعداد مقياس لفعالية الذات للمسنين معتمداً بذلك على مقياس فعالية الذات الذي أعده شيرار وآخرون (Sherer et al.,1982) عام ١٩٨٢م، و بوشر وسميت (Boocher & Smith, 1998) ،ويتكون المقياس من ١٢ بندًا تقيس الرغبة في المثابرة والرضا عن بذل المجهود في إكمال

السلوك والمثابرة في مواجهة الضغوط ، والمقياس من نوع " ليكرت " من اربع خيارات (لا مطلقا = ١، نادرا = ٢، أحيانا = ٣ ، كثيرا = ٤، كثيرا جدا = ٥). وقد قام الباحث بعرض المقياس على محكمين من المختصين بقسم علم النفس بجامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية حيث تمت مراجعة بنودة وعباراته وتم حذف أربع عبارات لعدم اتساقها مع محاور المقياس وابعاده المحددة وفقاً لمتغيرات الدراسة وقد قام الباحث بحساب الصدق والثبات وفق الاجراءات التالية:

الصدق والثبات في الدراسة الحالية:

الصدق العاملي

تم تطبيق مقياس فاعلية الذات في صيغته النهائية على عينة الدراسة من المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية، ثم استُخرجت معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود المقياس، واستخدم الباحث طريقة المكونات الرئيسية حيث تم تحليلها عاملياً بطريقة (هوتلينج) المكونات الأساسية ، ثم أديرت العوامل تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس، وقد اشترط الباحث أن يكون العامل الجوهرى ما كان له جذر كامن ≥ ١,٠ ، و محك التشبع على العامل ≥ ٠,٣ ، وان يتشبع جوهرياً على العامل ثلاثة بنود على الأقل للقابلية للتكرار والثبات .وقد تم استخراج ثلاثة عوامل رئيسية استوعبت ٥٢,٢٩ % من التباين الارتباطي.كما يوضح الجدول التالي:

جدول (٥) مصفوفة الارتباط لعبارات مقياس فاعلية الذات المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية (ن = ٤٨٦)

	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
١	-											
٢	٣٢	-										
٣	٣٧	٣٠	-									
٤	٤٢	١٨	٤٤	-								
٥	٤٤	٣٨	٢٨	١٦	-							
٦	٢١	٢٥	٤٧	٣٦	٣٢	-						
٧	٣٧	٢٢	٣١	٢٤	٢٩	١٧	-					
٨	١٨	٠٠	٣٦	٢٢	١٣	١٦	١١	-				
٩	٢٥	٠٨	١٣	٢١	١٩	٢٧	٢٨	٢٩	-			
١٠	٦٣	١٢	١٨	١٠	٥٢	٢٢	١١	٤٠	٢٠	-		
١١	٣٣	١٤	٢٣	١١	٠٠	٢٧	٣٤	١٤	١٢	٠٠	-	
١٢	٤١	٠٥	١٦	٠٩	١٢	٢٤	٠٣	٣٩	٣٢	٠٩	١٧	-

* حذفت العلامة العشرية من المصفوفة .

≤ ٠,١٥ دال عند مستوى ٠,٠٥

≤ ٠,٢٠ دال عند مستوى ٠,٠

جدول (٦) العوامل المستخرجة بعد التدوير وتشبعات البنود عليها في مقياس فاعلية الذات لدى المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية (ن = ٤٨٦)

	رقم البند	العبارة	التشبع	التباين
العامل الأول المثابرة	٣	حينما اتعلم اشياء جديده في الدار التي انا بها سريعا ما اتوقف اذا شعرت انني سوف افشل .	٠,٥٤٢	%٣٣,١٤١
	٤	في عمري الان اشعر حينما اضع خطط لحياتي انها ستكون فاعله وناجحة.	٠,٦٥٤	
	٥	اشعر انني بهذا العمر المتقدم من السن اكرر محاولتي في عمل الاشياء كي اشعر بالنجاح .	٠,٧٠٤	
	٩	دائما ينتابني شعر بهذا العمر انني لا استطيع تحقيق اهدافي المتبقية لي من العمر.	٠,٦٢١	
	١٠	ليس لدي القدرة الجسدية والنفسية والاجتماعية لمواجهة مشاكل الحياة في خارج الدار.	٠,٤٣٣	
	١١	أشعر بان هناك شيء سيحدث لأني ضعيف وقدراتي متدهورة.	٠,٧٢١	
الجذر الكامن			٣,٤٧٩	
العامل الثاني المجهود	١	في اثناء تواجدي بدار الرعاية الاجتماعية إذا وجدت شيء امامي معقد لا اكلف نفسي ولو لمرة واحدة	٠,٤٥٥	% ١٠,٩٧٢
	٢	لا احاول أن تعلم أشياء جديدة حينما تبدو صعبة جدا وانا بهذا العمر المتقدم.	٠,٣٢٢	
	٦	الفشل وبقائي في هذه الدار يجعلني أزيد من محاولاتي للوصول للهدف الذي اريده.	٠,٣٠٥	
	٧	حينما يطلب مني موظفي الدار القيام بإعمال اكرهها اقوم بتنفيذها مباشرة.	٠,٥٦١	
الجذر الكامن			٢,٠٣٢	
العامل الثالث المبادرة	١٢	أتجنب محاولة تعلم أشياء جديدة حينما تبدو صعبة جدا وذلك لثقتي بان قدراتي ضعيفة.	٠,٣١١	%٨,١٤٣
	٨	حينما أقرر القيام بشيء ما في الدار فإنني أتوجه مباشرة للبدء فيه.	٠,٤٠١	
الجذر الكامن			١,١٧٩	

يشير الجدول رقم(٦) إلى أن التحليل ألعاملي لمقياس فعالية الذات ان هناك ثلاثة عوامل متعامدة لمقياس فعالية الذات، وقد سمى العامل الأول والذي بلغ جذره الكامن ٣،٤٧٩واستوعب ٣٣,١٤١%من التباين الارتباطى بعامل المثابرة وتركز عباراته على محاولات التعلم والتخطيط

وتحقيق الأهداف ومعالجة المشكلات التي توجه المسن والثقة في القدرات كما وردت بالعبارات (٣،٤،٥،٩،١٠،١١)، أما العامل الثاني فقد سمي بعامل المجهود حيث بلغ جذره الكامن ٢،٠٣٢واستوعب ١٠,٩٧٢ %من التباين الارتباطى، وتركزت عباراته حول محاولات التعلم ومواجهة الفشل والتمسك بإنهاء الإعمال الموكلة إلى المسن كما وردت بالعبارات رقم (١،٢،٦،٧)، اما العامل الثالث والأخير فقد بلغ جذره الكامن ١,١٧٩ واستوعب ٨,١٤٣%من التباين الارتباطى، وتركزت عباراته حول التجنب والهروب من فعل الأشياء الجديدة وطريقة البدء بالمهام الموكلة للمسن كما وردت بالعبارات رقم (٨،١٢).

الثبات في الدراسة الحالية:

قام الباحث بحساب ثبات مقياس فعالية الذات وإجراء تحليل سيكومتري للعناصر المكونة(الفقرات) لمقياس فعالية الذات، وذلك للتعرف على إسهام العناصر المكونة (الفقرات) في معامل ثبات أداة الدراسة، ويبين الجدول رقم(٧) نتائج التحليل السيكومتري لفقرات مقياس فعالية الذات.

الجدول رقم(٧)التحليل السيكومتري لفقرات مقياس فعالية الذات(ن = ٤٨٦)

رقم الفقرة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح
١	٠,٤٣	٠,٤٩
٢	٠,٦٨	٠,٥٦
٣	٠,٥٧	٠,٣٧
٤	٠,٧٧	٠,٣٢
٥	٠,٨٩	٠,٦٩
٦	٠,٧٢	٠,٥٩
٧	٠,٦٢	٠,٤٢
٨	٠,٧٠	٠,٥١
٩	٠,٨٢	٠,٥٢
١٠	٠,٤٧	٠,٤٤
١١	٠,٦١	٠,٥٤
١٢	٠,٥١	٠,٣٧

تشير نتائج الجدول رقم(٧) أنّ قيم معاملات الارتباط المصححة قد تراوحت بين (٠,٣٢-٠,٦٩)،أن جميع الفقرات المكونة لمقياس فعالية الذات تساهم في زيادة ثبات المقياس في الدراسة الحالية.

ثالثا مقياس الغضب:

تناول قياس الغضب في عدة دراسات عربية واجنبية حيث قام القرشي(١٩٩٧م) بتعريب مقياس سبيلبيرجر (Spielbereger,1996) بما يعرف بـ State-Trait Anger Expression Inventory وهو أداة تتكون من (٤٤) بنداً تقيس حالة الغضب وسمة الغضب والتعبير عن الغضب، وقد وجد القرشي(١٩٩٧م) أن معاملات الارتباط بين عبارات المقياس تراوحت بين ٠,٦٥ و ٠,٩٢، كما قام الخضر (٢٠٠٤م) باستخدام نفس المقياس المشار اليه أعلاه وقد أظهرت معاملات الارتباط لحالة الغضب ٠,٨٦ و سمة الغضب ٠,٨١ و قمع الغضب ٠,٥١ وإظهار الغضب٠,٧٠ و ضبط الغضب ٠,٨٧، كما قام فايد (٢٠٠٧م) بأعداد استبيان الغضب كأداة للتقرير الذاتي وذلك كي تعطى تقديراً كمياً للغضب في خمسة ابعاد رئيسية وهي مدى تكرار الغضب ، والغضب الخارجي ، ومثيرات الغضب ، والغضب الداخلي، واختلال التحكم في الغضب، ويتكون المقياس من (٢٥) بنداً تتناول مثيرات الغضب، الأعراض النفسجسمية للغضب، تكرار الغضب ومداه، التهجم البدني واللفظي، الغضب الخارجي، التحكم في الغضب، وقد أظهرت النتائج ان معامل ثبات الدرجة الكلية لمقياس الغضب ٠,٨٢، وقد استخدم الباحث في الدراسة الحالية استيبان الغضب لحسين فايد(٢٠٠٧م) وقد استقر الباحث على (٢٢) بندا لقياس الغضب لدى عينة الدراسة وذلك بعد حساب الصدق والثبات كما يلي:

الصدق والثبات في الدراسة الحالية:

الصدق العاملي

تم تطبيق مقياس الغضب في صيغته النهائية على عينة الدراسة من المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية، ثم استخرجت معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود الاستبيان، واستخدم الباحث طريقة المكونات الرئيسية حيث تم تحليلها عاملياً بطريقة (هوتلينج) المكونات الأساسية، ثم أديرت العوامل تدويراً متعامداً بطريقة فاريماكس. واعتبر العامل دال احصائياً عندما يكون العامل الجوهري ما كان له جذر كامن ≤ ١,٠ . و محك التشبع الجوهري للبند على العامل ≤ ٠,٣ . كذلك أن يتشبع جوهرياً على العامل ثلاثة بنود على الأقل، حيث أنها تعد بمثابة معياراً له استقرار وقابل للتكرار. واعتماداً على هذا الإجراء تم استبقاء خمسة عوامل استوعبت٦٥,٥٧ % من التباين الارتباطي. ويوضح الجدول (٨) العوامل ونص البنود وتشبعها على العوامل.

جدول (٨) مصفوفة الارتباط لعبارات مقياس الغضب(ن =٤٨٦)

	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢
١	.																					
٢	٣١	.																				
٣	٣٣	٢١	.																			
٤	١٢	٣٤	٣٠	.																		
٥	٠٣	٣٣	٣٣	٢١	.																	
٦	..	٣٥	٤٧	١٩	٣٧	.																
٧	٣٧	٤٢	٤٣	٣٦	١١	٢١	.															
٨	٢٤	٣٦	١٩	٣٥	..	٣٤	١٨	.														
٩	٢٦	١٥	١١	١٥	.٢	٣٣	٣٠	.٢	.													
١٠	٢٤	٢٨	١١	.٦	١٤	٣٥	.٤	١٥	٢٨	.												
١١	٣٦	٣٠	٣٧	١٣	١٦	٥٢	٣١	١٤	١٨	٤٠	.											
١٢	٤٧	٢١	١٧	..	٣٥	٣٦	.٢	١٣	١٦	٢١	..	.										
١٣	٦٣	٢٤	.٨	٢٠	٣٥	١٥	.٤	.٦	٢٢	٢٠	١٣	٣١	.									
١٤	١٥	١١	٤٣	٢٠	٢٤	٢٨	.٨	١٤	.٩	٣١	٤٦	١٧	٢٨	.								
١٥	٤٤	١٦	١٧	١١	٣٧	٢٠	٢٢	٣٧	٣٤	٣١	٢٣	١٩	٣٤	٢٨	.							
١٦	٤٦	٣٤	٣٩	٣٢	٢٨	٤٧	١٤	١٧	١٩	٢٩	١٣	٠٩	٤٧	٣٦	١٨	.						
١٧	٣٦	٤٤	٤٢	٣٢	٢٠	٢١	١٤	١٧	١٩	٢٩	١٣	٠٩	٤٧	٣٦	١٨	٠٩	.					
١٨	..	٤٩	١١	٣١	٤١	٠٠	١٤	١٤	٢٣	١١	١٧	..	١٧	٢٤	١٣	٢٤	٢٦	.				
١٩	٠٨	٠٧	٣٠	٤٣	٣٧	٤٠	١١	٤٣	٢٣	٣٣	٠٣	٤٧	٢٨	٢٨	١٦	٣٩	٣٩	١٨	.			
٢٠	١٣	١٤	٤١	٣١	٣٣	١٧	٣٦	٢٠	٤٠	٤٠	١٧	٣٣	٣٣	٢٢	٣٩	٣٤	٣٩	٢٤	٣٢	.		
٢١	١٨	١٢	٤٤	٣٤	٢٩	١٧	٣٤	١٧	١٨	٢١	١٨	٤٩	٣٤	٢٢	٣٤	٣٩	٣٢	١٤	٣٩	٣٢	.	
٢٢	..	٠٣	٤٢	٣٤	٢٠	٢١	٠٤	١٩	٢٠	٢٠	١١	٠١	٣٣	٢٢	٣٤	٣٩	٣٢	١٤	٣٩	٣٢	٣٤	.

* حذفت العلامة العشرية من المصفوفة . ≤ ٠,١٥ دال عند مستوى ٠,٠٥ ≤ ٠,٢٠ دال عند مستوى ٠,٠١

جدول (٩) العوامل المستخرجة بعد التدوير لاستبيان الغضب وتشبعات البنود عليها لدى عينة الدراسة من المسنين (ن = ٤٨٦)

	رقم البند	العبارة	التشبع	التباين
العامل الاول تكرار الغضب	٤	حينما ينتابني الغضب أكسر أي شيء أمامي.	٠,٦٣٤	%٢١,١٦٧
	١٧	من السهل استثارة غضبي.	٠,٧٤٥	
	١٨	أغضب أكثر من معظم الناس.	٠,٧٧٨	
	١٩	أغضب كل يوم تقريبا.	٠,٦٢٦	
	٢١	إنا سريع الغضب .	٠,٧٨٣	
	٢٢	أغضب من أشياء تافهة لا تثير غضب الآخرين .	٠,٨٧٩	
الجذر الكامن			٣,٦٨٢	
العامل الثاني الغضب الخارجي	١	أدخل في مشاجرات حادة حينما ينتابنى الغضب .	٠,٣٣٥	%١٦,٧١١
	٣	حينما ينتابني الغضب أتفوه بألفاظ بذيئة .	٠,٧٣٢	
	٥	لا توجد لديّ القدرة على إخفاء مظاهر غضبى .	٠,٦٤٠	
	٦	حينما أغضب يلاحظ الآخرون غضبى من خلال تصرفاتي أمامهم .	٠,٤٢٠	
الجذر الكامن			٣,١٠٢	
العامل الثالث الغضب الداخلي	١٣	حينما ينتابني الغضب أفقد السيطرة على نفسى .	٠,٣٢١	%١١,١٢٣
	١٤	أنفس عن غضبى بجرح الآخرين .	٠,٦٥٨	
	١٥	حينما أغضب من الآخرين أصبر عليهم .	٠,٢٢١	
	١٦	حينما أغضب أظل هادئة.	٠,٣٠١	
الجذر الكامن			٢,٤٣٢	
العامل الرابع التحكم بالغضب	٨	حينما أغضب أنتقد الآخرين بقسوة بداخلي .	٠,٤٣٥	%٩,٤٢١
	٩	حينما أغضب أشعر بالحزن والاستياء دون أن اتحدث مع الآخرين .	٠,٢٤٣	
	١٠	حينما أخفى غضبى عن الآخرين أظل أشعر بالغضب لفترة طويلة .	٠,٧٦٠	
	٢٠	أفضل كبت الغضب بداخلي بدلاً من التعبير عنه .	٠,١٠٨	

الجذر الكامن		٢,١٢٥		
العامل الخامس مثيرات الغضب	٢	لا أنسى الغضب بسرعة طالما أنني لم أظهره أو أعبر عنه.	٠,٢١٨	٧,١٥٤%
	٧	أصبح غاضب حينما يعوق شخص ما خططي .	٠,١٠٨	
	١١	أصبح غاضب حينما أفشل في تحقيق أهدافي .	٠,٥٤٧	
	١٢	أغضب حينما يحرجني شخص ما.	٠,٣١٢	
الجذر الكامن		١,١٠٩		

يتضح من الجدول (٩) أن التحليل العاملي قد أسفر عن وجود خمسة عوامل . وقد استوعب العامل الأول **٢١,١٦٧%**من التباين الارتباطي، وبلغ جذره الكامن **٣,٦٨٢**وقد تم تسميته بعامل تكرار الغضب وتتركز بنوده حول تكرار الغضب ومستوى تكرار ذلك الغضب. أما العامل الثاني والذى بلغ جذره الكامن **٣,١٠٢** واستوعب **١٦,٧١١ %**من التباين الارتباطي، حيث تم تسميته بعامل الغضب الخارجي، وتدور بنوده حول التعبير الصريح عن الغضب بشكل خارجي وامام الاخرين كما وردت في البنود (١،٣،٥،٦)، ويشير الجدول أعلاه إلى ان العامل الثالث والمسمى بعامل الغضب الداخلي والذي بلغ جذره الكامن **٢,٤٣٢**واستوعب **١١,١٢٣%**، حيث أشارت البنود (١٣،١٤،١٥،١٦) إلى العوامل المحفزة للغضب الداخلي. اما العامل الرابع والذي تم تسميته بعامل التحكم في الغضب فقد بلغ جذره الكامن **٢,١٢٥**، واستوعب **٩,٤٢١%** من التباين الارتباطي، حيث تركز بنود العامل حول عدم القدرة على التحكم بالغضب ومسبباته كما ورد في البنود (٢٠،١٠،٩،٨). كما تشير النتائج ان العامل الخامس والمسمى بعامل مثيرات الغضب فقد بلغ جذره الكامن **١,١٠٩**، واستوعب **٧,١٥٤ %**من التباين الارتباطي، وتدور بنوده حول فقدان السيطرة على الغضب وعدم القدرة على التحكم فيه كما في البنود رقم (١٢،١١،٧،٢)، وتشير نتائج التحليل العاملي إلى صدق واتساق مضمون بنود المقياس وتعطى مستوى عالي من الكفاءة بقدرتها على قياس الغضب.

الثبات في الدراسة الحالية:

تم إجراء تحليل سيكومتري للعناصر المكونة(الفقرات) لمقياس الغضب، وذلك للتعرف على إسهام العناصر المكونة (الفقرات) في معامل ثبات أداة الدراسة، ويبين الجدول رقم(١٠) نتائج تحليل الثبات لمقياس الغضب:

الجدول رقم(١٠)تحليل الثبات لفقرات مقياس الغضب(ن = ٤٨٦)

رقم الفقرة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح
١	٠,٦٨	٠,٣١
٢	٠,٧٩	٠,٤٤
٣	٠,٨٠	٠,٢٩
٤	٠,٧١	٠,٤٧
٥	٠,٥٥	٠,٤٤
٦	٠,٦١	٠,٥٦
٧	٠,٤٩	٠,٣٨
٨	٠,٣٩	٠,٦٤
٩	٠,٧٠	٠,٦١
١٠	٠,٥٩	٠,٤١
١١	٠,٥٩	٠,٢٦
١٢	٠,٧٢	٠,٧٢
١٣	٠,٧٧	٠,٦٣
١٤	٠,٥٩	٠,٤١
١٥	٠,٦٤	٠,٣٩
١٦	٠,٥٦	٠,٤٢
١٧	٠,٨١	٠,٣٨
١٨	٠,٥٨	٠,٢٥
١٩	٠,٧٨	٠,٣٥
٢٠	٠,٦٣	٠,٢٧
٢١	.٥٣	٠,٣٣
٢٢	٠,٧١	٠,٤٨

تشير نتائج الجدول رقم (١٠) أنّ قيم معاملات الارتباط المصححة لمقياس الغضب قد تراوحت بين (٠,٢٥- ٠,٧٢)، وحيث تشير جميع الفقرات المكونة لمقياس الغضب وهي تساهم في زيادة ثبات المقياس في الدراسة الحالية.

نتـــائج الدراســـة :

أولاً : نتائج الفرض الأول

ينص الفرض الأول على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب وكل من فاعلية الذات والغضب لدى المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية. وللتحقق من

صحة الفرض الاول، قام الباحث بحساب معامل الارتباط البسيط، وقد جاءت النتائج كما يلي:

جدول (١١) معاملات الارتباط المتبادلة بين متغيرات الدراسة (ن = ٤٨٦)

المتغيـرات	الاكتئاب	فعالية الذات	الغضب
الاكتئاب	--	٠,٣١**	٠,٢٨ **
فعالية الذات		--	٠,٤٦ **
الغضب			--

**** دال عند مستوى ٠,٠١**

يتضح من الجدول (١١) وجود ارتباط موجب جوهري عند مستوى ٠,٠١ بين الاكتئاب وكل من فعالية الذات ، والغضب. كما يشير الجدول اعلاه إلى أن الارتباطات المتبادلة بين المتغيرات موجبة وجوهرية عند مستوى ٠,٠١ ، ومن ذلك يشير الباحث أن الفرض الاول قد تحقق من خلال مجموعة الارتباطات المشار اليها بالجدول أعلاه حيث تشير النتائج أن الاكتئاب لدى عينة الدراسة من المسنين والمسنات المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية يرتبط ارتباطا جوهريا بفعالية الذات حيث بلغ معامل الارتباط(٠,٣١**)، كما بلغ معامل الارتباط الاكتئاب بالغضب(٠,٢٨ **) كما أظهرت النتائج ارتباط متغير فعالية عينة الدراسة بالغضب(٠,٤٦**) وجميعها معاملات ارتباط موجبة وجوهرية عند مستوى دلاله ٠,٠١ .

ثالثاً : نتائج الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على أنه "**توجد قدرة تنبؤية لكل من فعالية الذات والغضب بالاكتئاب** لدى المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية. وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث باستخدام معامل الانحدار البسيط كما يوضح الجدول التالي:

جدول (١٢) نتائج الانحدار البسيط في التنبؤ بالاكتئاب (ن = ٤٨٦)

المتغير المستقل	معامل الانحدار	الارتباط البسيط	نسبة المساهمة	قيمة ف	قيمة ت	المقدار الثابت	مستوى الدلالة
فاعلية الذات	٠,٣٢١	٠,٣٣٦	٠,١٥٨	٥١,٢١١	٧,٤٠٩	٤,٥٧١	٠,٠٠١
الغضب	٠,٢٨٧	٠,٣٩٢	٠,١١٨	٤٩,١١٦	٥,٣٤١	٤,٢١١	٠,٠٠٢

من خلال الجدول رقم (١٢) تشير البيانات إلى أن جميع معاملات الانحدار للمتغيرات ذات مستوى مرتفع من الدلالة حيث تتراوح مستوى دلالة معاملات الانحدار للمتغيرات الرئيسية في الدراسة (فعالية الذات والغضب) بين ٠,٠٠٢ –٠,٠٠١ . وهي تشير بذلك إلى مستوى مرتفع من الدلالة التنبؤيه. كما أن قيمة (ف) للمتغيرات (فعالية الذات = ٤٩,٢٦٠ ؛ الغضب = ٤٥,٣١٥) وهي قيم عالية و

جوهرية، يتراوح مستوى الدلالة بين ٠,٠٠٢ – ٠,٠٠١ ، مما يشير إلى دلالة تأثير المتغيرات المستقلة(فعالية الذات والغضب) في المتغير التابع(الاكتئاب). كما تشير النتائج من الجدول أعلاه أن متغير فعالية الذات يمكن أن يكون مؤشرا فعليا بارتفاع الشعور بالاكتئاب لدى المسنين حيث أسهم بنسبة ١٦% من التباين في درجات الاكتئاب، كما أظهرت النتائج ان متغير الغضب والذي ساهم بنسبة ١١% من التباين في درجات الاكتئاب.

نتائج الفرض الثالث

ينص هذا الفرض على أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات الذكور والإناث من المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية في كل من الاكتئاب وفاعلية الذات والغضب. ولاختبار صحة هذا الفرض ، أستخدم الباحث اختبار (ت) T.test لحساب دلالة الفروق بين الذكور والإناث في كل من الاكتئاب وفعالية الذات والغضب، وجاءت النتائج كما هو واضح في الجدول رقم (١٣).

جدول رقم (١٣) الفروق بين المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت بين الذكور والإناث في كل الاكتئاب وفعالية الذات والغضب لدى المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية (ن=٤٨٦)

م	المتغيرات	المسنين الذكور ن =٣١٢		المسنات الإناث ن =١٧٤		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	الاكتئاب	١٠,٦٦	٥,١١	١٦,٣٠	٣,٠٩	٠,٦٩٢	غير داله
٢	فعالية الذات	١٣,٤١	٩,٧٢	١١,٧٣	٦,٢٦	٠,٩٥١	غير داله
٣	الغضب	٨,٩٠	٤,٧٥	١٢,١٦	٧,٤٨	٠,٤٧٨	غير داله

يتضح من الجدول رقم (١٣) عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المسنين الذكور والإناث المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية في كل من الاكتئاب وفعالية الذات والغضب. وتشير النتيجة أعلاه إلى عدم وجود الفروق بين الجنسين إنما يعود لطبيعة الدور الايوائية وللثقافة الدينية والاجتماعية السائدة في المجتمع وكذلك ان المسنين يفقدون الكثير من الأدوار الاجتماعية مع تقدم السن والتي تؤدي إلى تشابه الأدوار وعدم وجود فروق بين الجنسين في أساليب التكيف.

نتائج الفرض الرابع:

توجد فوق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من المسنين والمسنات على

كلا من مقياس الاكتئاب، مقياس فعالية الذات ومقياس الغضب وفقاً لمتغير العمر و سنوات الإيداع في المؤسسة الإيوائية. وقد قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي الاتجاه One Way ANOVA لمتغيرات (الاكتئاب وفعالية الذات والغضب) وفقاً لسنوات الإيداع في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين كما يلي:

أولا: الفروق تبعاً لمقياس الاكتئاب للمسنين:

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي الاتجاه One Way ANOVA لمتغير الاكتئاب وفقاً لسنوات الإيداع في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين في المملكة العربية السعودية وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (١٤) تحليل التباين الأحادي الاتجاه للاكتئاب لدى المسنين تبعاً لمتغير سنوات الإيداع (ن=٤٨٦)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١.٨٣٣,١١٣	٣	٤٦٥٥,٠٧	٣,٥٤٦	*٠,٠٠٥
داخل المجموعات	١.٧٥٢,١٤٥	٤٨٣	٧٦٠,٤٤٠		
المجموع	٢١٥٨٥,٢٥٨	٤٨٦			

*** دالة عند مستوى الدلالة (α = ٠,٠٥)**

يشير الجدول رقم (١٤) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدارسة من المسنين والمسنات على مقياس الاكتئاب للمسنين تبعاً لمتغير سنوات الإيداع والبقاء في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، حيث تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلاله($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب للمسنين تبعا لسنوات الإيداع، ولمعرفة اتجاه الفروق قام الباحث بحساب اقل فرق معنوي LSD كما يلي:

جدول رقم (١٥) اتجاه الفروق بين أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب للمسنين تبعاً لسنوات الإيداع(ن=٤٨٦)

سنوات الإيداع	اقل من ٥ سنوات	من ٥ سنوات إلى اقل من ١٠ سنوات	من ١٠ سنوات إلى اقل من ١٥ سنه	من ١٥ سنة فأكثر
اقل من ٥ سنوات	---	٠,٢٥٤٧	١٠,٤١٩	*٢١,٤٧٩
من ٥ سنوات إلى اقل من ١٠ سنوات		---	٩,٣٧٤	١٦,٣٣١
من ١٠ سنوات إلى اقل من ١٥ سنه			---	١١,٥٠٩
من ١٥ سنة فأكثر				---

تشير بيانات الجدول رقم (١٥) إلى أن اتجاه الفروق بين أفراد عينة الدراسة من المسنين على مقياس الاكتئاب للمسنين تبعا لمتغير سنوات البقاء في الدار الإيوائية لصالح الذين تجوز بقائهم بتلك المؤسسات إلى أكثر من (١٥) سنة، حيث تشير النتائج أن الفروق بين الذين امتدت مدة البقاء في تلك المؤسسات إلى اقل من خمس سنوات والذين تجاوز (١٥) سنه في تلك المؤسسات لصالح الذين لديهم مدة زمنية أطول، ويشير الباحث ان النتيجة أعلاه تظهر اثر البقاء في المؤسسات الإيوائية لفترات زمنية طويلة وما يؤدي ذلك الى ارتفاع نسبة وانتشار الإعراض الاكتئابية والتي تتمثل بالحزن الدائم وعدم القدرة على التكيف.

ثانياً: الفروق تبعاً لمقياس فعالية الذات للمسنين:

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي الاتجاه One Way ANOVA لمتغير فعالية الذات وفقاً لسنوات الإيداع في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين في المملكة العربية السعودية وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (١٦) تحليل التباين الأحادي الاتجاه لمتغير فعالية الذات لدى المسنين تبعاً لمتغير سنوات الإيداع (ن=٤٨٦)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٢٣٣٦,٨٧١	٣	٧٣٨,١١٥	١,٥٧٩	٠,٢٦٧
داخل المجموعات	٨٩٣٦٦,٤٧١	٤٨٣	٦٥٨,٤٩٩		
المجموع	٩١٧٠٣,٣٤٢	٤٨٦			

تشير نتائج الجدول رقم (١٦) الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من المسنين والمسنات على مقياس فعالية الذات تبعا لسنوات الإيداع بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، ويشير الباحث ان النتيجة الحالية تشير الى متغير فعالية الذات لا يتاثر بسنوات البقاء في داخل الدور الايوائية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية.

ثالثا: الفروق تبعاً لمقياس الغضب للمسنين:

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي الاتجاه One Way ANOVA لمتغير الغضب وفقاً لسنوات الإيداع في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين في المملكة العربية السعودية وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (١٧) تحليل التباين الأحادي الاتجاه لمتغير الغضب لدى المسنين تبعاً لمتغير سنوات الإيداع (ن=٤٨٦)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١٧٤٠,٦٢١	٣	٥٦٩,٠٧٦	٠,٥٨٩	٠,٣٢٨
داخل المجموعات	٩٣٧٨٠,٤٤١	٤٨٣	٦٨٠,٤٧٧		
المجموع	٩٥٥٢١,٠٦٢	٤٨٦			

تشير نتائج الجدول رقم (١٧) انه لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين أفراد عينة الدراسة على مقياس الغضب وفقا لسنوات الإيداع بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، حيث تشير النتائج إلى عدم وجود فروق بين عينة الدراسة على مقياس الغضب تبعا لسنوات البقاء في المؤسسات الايوائية.

مناقشة النتائج

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على علاقة الاكتئاب بفعالية الذات والغضب لدى المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، وقد عمد الباحث الى استخدام ادوات دراسة الحالية لقياس متغيرات الاكتئاب لدى المسنين وفعالية الذات والغضب، وقد اظهرت الدراسة الحالية عدد من النتائج كالتالي:

أولاً : نتائج الفرض الأول

ينص الفرض الأول على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية موجبه بين الاكتئاب وكل من فاعلية الذات والغضب لدى المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية. وللتحقق من صحة الفرض الاول، قام الباحث بحساب معامل الارتباط البسيط، وقد اشارت النتائج انه يوجد ارتباط موجب جوهري عند مستوى ٠,٠١ بين متغيرات الدراسة: الاكتئاب وكل من فعالية الذات ، والغضب. كما تشير النتائج أن الاكتئاب لدى المسنين والمسنات المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية يرتبط ارتباطا جوهريا بفعالية الذات حيث بلغ معامل الارتباط(٠,٣١**)، كما بلغ معامل الارتباط الاكتئاب بالغضب(٠,٢٨ **) كما أظهرت النتائج ارتباط متغير فعالية عينة الدراسة بالغضب(٠,٤٦**) وجميعها معاملات ارتباط موجبة وجوهرية عند مستوى دلاله ٠,٠١ . ويفسر الباحث تلك الارتباطات بان الاكتئاب يتمثل في عملية معرفية تأخذ الجوانب الانفعالية والوجدانية جانبا واضح التأثير فيها من حيث قوة تلك الارتباطات مع متغيرات اخرى للصحة النفسية، فالتغيرات النفسية وانخفاض الرغبة بالحياة والانطواء يؤثر بشكل مباشر في رؤية المسنين لذاته وعلاقاتهم مع الاخرين وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات الداخلية وقمعها والتحكم بها. وتشير نتائج الدراسة

ظهور عدم الرضا عن الذات وتكرار خيبات الامل يكبح جماح المسنين في الاندفاع والتفاعل مع الحياة ويثير مشاعر الغضب والتي تدفع المسنين إلى معاناة المشاعر الاكتئابية، والاستمرار فيها لفترات طويلة، كما اظهرت النتائج ان الارتباط بين متغيرات الدراسة يشير الى حالة من الألم النفسي لدى المسنين مصحوباً بالإحساس بالذنب الشعوري، وإنخفاض ملحوظ في تقدير النفس لذاتها، ونقصان في النشاط العقلي والعضوي، وتشير قائمة الارتباطات بين الاكتئاب وفعالية الذات والغضب في نتائج الدراسة الى تاثير الاكتئاب على الحالة المزاجية والانفعالية والوجدانية ومظاهر الصحة العامة للمسنين وارتفاع نسبة الاكتئاب مما يدل على ظهور التشاؤم وعدم القدرة على التكيف وتتفق هذه النتائج مع ما توصل الية هيليت(Halit, 2014) إلى ارتفاع نسبة الاكتئاب وانخفاض فعالية الذات لدى المسنين المودعين بالمؤسسات الايوائية، كذلك مع ما توصل اليه كافين وديفيد Keven & Daived,2014)) و كوك وباترسون (Cook & Petersen, 2013) و فورسال (Forsell,2013)و كونج وبلازر (Koenig &Blazer 2013) بروقيدهي وجوتسين Bergdahl and Gustafson,2007)،وجميعها تشير الى وجود علاقة ارتباطية بين الاكتئاب بفعالية الذات والغضب لدى المسنين ، ويرى الباحث ان الجوانب المعرفية والدينية والثقافية للمسنين في المجتمع السعودي، ونمط الحياة التى كان المسنين يعيشونها في اروقة المجتمع السعودي ربما تتدخل في وجود مثل هذه الارتبطات حيث شعور المسنين بالقيمة الذاتية والاجتماعية وممارسة الادوار والقدرة على التكيف وتكوني الاصدقاء ومن ثم الانتقال الى مؤسسات تكون عادة محكومة بأنظمة وقوانين تهتم بالدرجة الاولى بتوفير المكان الملائك للسكنى والعيش.

ثانياً : نتائج الفرض الثاني

اظهرت نتائج الفرض الثاني الذي ينص على أنه توجد قدرة تنبؤية لكل من فعالية الذات والغضب بالاكتئاب لدى المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، إلى أن جميع معاملات الانحدار للمتغيرات(فعالية الذات والغضب) ذات مستوى مرتفع من الدلالة حيث تتراوح مستوى دلالة معاملات الانحدار للمتغيرات الرئيسية في الدراسة بين ٠,٠٠٢ –٠,٠٠١ . وهي تشير بذلك إلى مستوى مرتفع من الدلالة التنبؤيه. كما أن قيمة (ف) للمتغيرات (فعالية الذات = ٤٩,٢٦٠ ؛ الغضب = ٤٥,٣١٥) وهي قيم عالية و جوهرية، يتراوح مستوى الدلالة بين ٠,٠٠٢ – ٠,٠٠١ ، مما يشير إلى دلالة تأثير المتغيرات المستقلة(فعالية الذات والغضب) في المتغير التابع(الاكتئاب). كما تشير النتائج إلى أن انخفاض متغير فعالية الذات يمكن أن يكون مؤشرا فعليا بارتفاع الشعور بالاكتئاب لدى المسنين حيث أسهم بنسبة ١٦% من التباين في درجات الاكتئاب، كما أظهرت النتائج ان ارتفاع متغير الغضب والذي ساهم بنسبة ١١% من التباين في درجات الاكتئاب، وبناء على

النتيجة الحالية يرى الباحث انه يمكن التنبؤ بقوة تاثير فعالية الذات وصورة الذات لدى المسنين تجاه الحالة المزاجية والوجدانية لديهم طيلة بقائهم بتلك المؤسسات الايوائية، حيث تعلب الادوار المعرفية والادراكية والقدرة على تقييم الواقع والحكم على الذات وصورتها في ظهور المعتقدات السلبية الشاملة حول فعالية الذات للمسنين والذي يظهر تطورا وتفاعلا مع العوامل المزاجية والوجدانية والخبرات المتراكمة لديهم من الاهمال وعدم الشعور بالأمان والاستقرار والشعور بقرب الموت، وهو ما يرى الباحث الى انه يتمثل بهروب من الواقع الحقيقي ونقصان الثقة بالذات وبناء افتراضات معرفية متناقضة حول القدرة على التكيف وبالتالي تأخذ جوانب سلوكية غير صحيحة غالبا ما ترتبط بمشاعر الحزن والتخلص من الحياة وهي تتمثل ببناءات معرفية مستمرة تقوم بتنشيط الخبرات الداخلية للغضب لدى المسنين والتي يرى الباحث انها تتمثل في تنبؤات سلبية حول الذات وفعاليتها والقدرة على العيش مما يؤدي الى زيادة في التوقعات السلبية والاحداث الغير سارة وارتفاع وتيرة الغضب لديهم وتتفق النتيجة الحالية مع ما توصل الية دراسة بيك مان (Beckman, et al.,2014) و و فورسال (Forsell,2013)و كونج وبلازر (Koenig &Blazer 2013) في التنبؤ بالاكتئاب بمستوى فعالية الذات والغضب لدى المسنين، حيث يرى الباحث ان التعامل مع الذات لدى المسنين يرتكز على التفاعل السلبي بين الانفعالات والبناءات المعرفية وما تؤدية التوقعات التلقائية تجاة العالم المحيط بالمسنين من النقد الذاتي والافكار السلبية وعدم الاستقرار ومن ثم اختلال الحالة المزاجية لديهم مما يولد افتراضات معرفية مختلة ومضطربة تنظيمياً تجاه المسن لنفسة وللعالم من حوله. واجمالا يرى الباحث ان كلا من فعالية الذات والغضب تمثل نظاما داخليا لدى المسنين يمكن التحكم به من خلال التعامل الامثل سلوكيا ووجدانيا ومعرفيا للمسنين وفق النظام الاجتماعي السائد في المملكة العربية السعودية والذي يرتكز على اهمية احترام وتقدير كبير السن وتوفير الرعاية النفسية والاجتماعية، خصوصا وان المسنين غالبا ما يكون لديهم مقارنات واقعية لمن حولهم من اسرهم او الاقارب وهو يمثل جانب كبير من الصراع الداخلي للانفعالات الداخلية، وذلك للوصول الى درجة اقل حدة في مستوى الاكتئاب كعامل رئيسي في احداث تغير لمستوى التكيف لدى المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية.

نتائج الفرض الثالث

تشير نتائج الفرض الثالث الذي ينص على أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات الذكور والإناث من المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية في كل من الاكتئاب وفاعلية الذات والغضب الى عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المسنين الذكور والإناث المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية في كل من الاكتئاب وفعالية

الذات والغضب. ويرى الباحث ان عدم وجود فروق بين الجنسين من المسنين والمسنات على متغيرات الدراسة انما يعود الى ان المرحلة العمرية للمسنين تقترب من حالة الاستقرار وعدم التغير بشكل مستمر والتي تتأثر بالحالة العمرية وانخفاض في القدرات العقلية والعضوية لكلا الجنسين، كما تؤدي الجوانب الثقافية والدينية والمعرفية داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية الى انحسار الفروقات بين الجنسين وذلك بناء على طبيعة الخدمات المقدمة وكذلك الحاجات الاساسية للمسنين وانشغالهم غالبا في الصحة العامة وتوفير الغذاء والمسكن والملبس المناسب، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل (Koenig &Blazer 2013).

نتائج الفرض الرابع:

تشير نتائج الفرض الرابع الذي ينص على أنه توجد فوق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من المسنين والمسنات على كلا من مقياس الاكتئاب، مقياس فعالية الذات ومقياس الغضب وفقاً لمتغير العمر و سنوات الإيداع في المؤسسة الإيوائية. وقد اظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدارسة من المسنين والمسنات على مقياس الاكتئاب للمسنين تبعاً لمتغير سنوات الإيداع والبقاء في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، حيث تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلاله($\alpha \leq$٠,٠٥) بين أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب للمسنين تبعا لسنوات الإيداع، وأن اتجاه الفروق بين أفراد عينة الدراسة بين من لهم خمس سنوات فاقل واكثر من خمسة عشر سنة لصالح الذين تجوز بقائهم بتلك المؤسسات إلى أكثر من (١٥) سنة، ويرى الباحث ان النتيجة السابقة تشير الى مؤشرات لتدهور الحالة المزاجية والوجدانية والانفعالية لدى المسنين مع استمرار بقائهم في المؤسسات الايوائية، حيث تتدهور القدرات ويصبح المسن غير قادر على التحكم بانفعالاته بشكل مباشر وانخفاض بالحالة المزاجية، كما يرى الباحث قد يرجع ذلك الى ان المقربين من المسنين والذي يقومون بزيارتهم قد تكثف الزيارات في السنوات الاولى من الايداع في تلك المؤسسات ومع مرور الوقت يكون هناك اهمال وعدم تواصل الا في المناسبات الدينية او الاجازات وهذا بدوره مع مرور الوقت يؤثر على الحالة المزاجية للمسنين من الذكور والاناث المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية وانخفاض للنشاط الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية، وهو ما يؤثر على ظهور الاعراض الاكتئابية النشطة لديهم وهذه النتيجة تتفق مع ما توصل إلية سيسيرل (Cicirelli,2002)، في حين لم تظهر نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من المسنين والمسنات على مقياس فعالية الذات ومقياس الغضب تبعا لسنوات الإيداع بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، ويشير الباحث أن النتيجة الحالية تظهر أن متغير الغضب وفعالية الذات متغيرات يتسمان بعدم الثبات وهما

يرتبطان بالنواحي الايجابية والسلبية تجاه الفرد عن ذاته وعن تعامله مع الاخرين فهي تشتمل على البعد المعرفي حول معرفة المسنين لذواتهم وشعورهم بها وقدرتهم على التحكم بانفعالاتهم، والبعد الوجداني والذي يرتبط بقبول المسنين والمسنات لهذه الانفعالات ومستوى تقديرهم لها مع مرور الوقت والبعد التقيمي وهو الحكم على الذات والنفس بشكل عام، وقد لا تظهر هذه الابعاد بشكل واضح حينما تكون مشاعر الحزن واليأس وعلامات الاكتئاب واضحة لدى المسنين، حيث يكون فعالية الذات والغضب عاملان رئيسيان في استهداف المسنين للتعرض للاكتئاب مع مرور الزمن ويكون ظهورهما اقل وضوحا من اعراض الاكتئاب ومشاعر الحزن والتي تأخذ تعبيرا وجدانيا وسلوكيا وانفعاليا واضطرابات بالنوم وعدم القدرة على قبول الواقع، وتتفق النتيجة الحالية مع ما توصل الية ميدن و بترسون (Maiden and Peterson,2002) في عدم وضوح تأثر فعالية الذات والشعور بالغضب والتعبير عنه مع مرور الوقت والبقاء في المؤسسات الايوائية.

توصيات الدراسة

من خلال نتائج الدراسة الحالية بالتوصيات والمقترحات التالية:

١) توصي بضرورة وضع برامج الارشاد والعلاج النفسي كبرامج رئيسية للتعامل مع حلات الاكتئاب وانخفاض فعالية الذات وارتفاع الغضب، وذلك من خلال تفعيل برامج الارشاد والعلاج النفسي السلوكي والمعرفي للمسنين ووضع استراتيجيات تطبيقية ذات فاعلية للتعامل مع الحالات الوجدانية والانفعالية للمسنين.

٢) اظهرت النتائج انه يمكن التنبؤ بالاكتئاب من خلال فعالية الذات والغضب لدى المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، لذا توصي الدراسة الحالية بضرورة قياس متغيرات اخرى يمكن التنبؤ بارتفاع المشاعر الاكتئابية لدى المسنين في المؤسسات الايوائية في المملكة العربية السعودية.

٣) تشير نتائج الدراسة الى ان ارتفاع نسبة الاكتئاب بين المسنين تزداد مع زيادة البقاء في المؤسسات الايوائية او مؤسسات رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية، لذا يوصي الباحث بضرورة وضع استراتيجية تتبانها وزارة الشؤون الاجتماعية في تغيير اماكن بقاء المسنين ومحاولة دمجهم بمنازل تكون داخل النطاق السكني وضمن النسيج الاجتماعي وتفعيل دور المؤسسات الدينية والثقافية في تشكيل هوية المسنين ورفع معنوياتهم وايجاد اعمال يمكن لهم القيام بها وتكون متابعتهم بشكل دوري ضمن استراتيجية وطنية لرعاية ودمج المسنين داخل مجتمعاتهم الاصلية.

٤) توصي الدراسة بضرورة القيام بدراسة تتبعيه لما تم التوصل الية من نتائج الدراسة الحالية

وربط النتائج الحالية بمتغيرات نفسية واجتماعية ترتبط بالمسنين مثل الصلابة النفسية والقلق والشعور بالوحدة والتفاؤل والتشاؤم.

٥) توصي الدراسة بأهمية دراسة المتغيرات الشخصية والديمغرافية للمسنين وتأثيراتها على التكيف والتأقلم داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية مثل المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي وعدد زيارات الاقارب والاهل والاصابة بالأمراض العضوية، كما يوصي الباحث بأهمية تفعيل البرامج الاثرائية والتعليمية للمسنين وايجاد منظومة من التواصل مع القطاع الخاص حول تفعيل دور المسنين بالمجتمع واظهار ذلك من خلال وسائل التواصل الاجتماعي والاعلامي، واشراك المسنين المودعين بالمؤسسات الايوائية بصنع القرارات التعليمية والثقافية والاجتماعية.

٦) توصي الدراسة بأهمية تدوير الخبرات التنظيمية والادارية بين مؤسسات الرعاية الاجتماعية لجميع فروع تلك المؤسسات وتقديم الدورات المتخصصة للعاملين بتلك المؤسسات، كما يوصي الباحث بأهمية تفعيل دور الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين العاملين مع المسنين وتوفير الدورات المتخصصة لديهم للتعامل مع المسنين والتدريب على العلاج والارشاد النفسي للمسنين وذلك بالارتباط مع المؤسسات التعليمية المتخصصة بهذا المجال.

المراجع

١- إبراهيم محمد العبيدي (١٩٨٩م). دور النظريات الاجتماعية في أبحاث الشيخوخة ، **مجلة العصور**، المجلد (٤) ، الجزء (٢) ، دار المريخ للنشر، لندن ، ص٦١-٧٣.

٢- إبراهيم محمد العبيدي و سامي عبدالعزيز الدامغ (٢٠٠١م). **مرض الخرف في المملكة العربية السعودية انتشاره والخصائص المرتبطة به**. مؤسسة الأمير سلطان بن عبدالعزيز آل سعود الخيرية، الرياض.

٣- ابراهيم مصطفى (١٤١٠هـ). **المعجم الوسيط**، دار الدعوة. تركيا.

٤- ابن منظور، أبو الفضل (١٩٨٨م). **لسان العرب**، الجزء الحادي عشر، بيروت: دار صادر.

٥- ابوبكر احمد باقادر(١٩٩٩م). **كبار السن، عطاء متواصل: دور للرعاية ودور للتواصل والمشاركة**. البحرين : المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية ، إصدار

بمناسبة السنة الدولية لكبار السن.

٦- احمد محمد عبدالخالق (١٩٨٧م). قلق الموت، **سلسلة عالم المعرفة**، العدد (١١١) مارس، الكويت.

٧- احمد محمد عبدالخالق (١٩٩٦م). المقياس العربي لقلق الموت، خطوات إعداده وخصائصه، **مجلة دراسات نفسية**، القاهرة، العدد (٤) مجلد (٦) رابطة الأخصائيين النفسيين، ص ٤٤٣-٤٥٦.

٨- اريك فروم (١٩٧٨م). **الدين والتحليل النفسي**، ترجمة فؤاد كامل، القاهرة: مكتبة غريب للطباعة والنشر.

٩- اسماعيل بن عمر بن كثير بن ضوء بن كثير(ت-٧٧٤هـ)، **تفسير القران العظيم**(٢٠٠٩م) بيروت: دار الكتب العلمية.

١٠-إسماعيل كتبخانة (١٩٩٩م). **مشاركة كبار السن في المجتمعات المحلية**، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية، البحرين.

١١-اقبال الأمير(١٩٩٥م). نحو رؤية تنموية لمواجهة مشكلات المسنين، **مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية**، العدد (١)، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، القاهرة، ص ٣٤٥-٣٩٦.

١٢-ايمان صادق(٢٠٠٥م). دراسة تأثير النمط الغذائي والعادات الغذائية على الحالة التغذوية للمسنات في محافظة جدة، **رسالة ماجستير غير منشورة**،كلية التربية والاقتصاد المنزلي،جدة المملكة العربية السعودية.

١٣-بدر الدين علي (١٩٩٠م). **قضاء وقت الفراغ لدى الشباب العربي**، الرياض : المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب .

١٤-بدر العيسى (١٩٩٨م). أهمية العمل التنموي لكبار السن ما لهم وما عليهم، **المجلة العربية للعلوم الإنسانية**، العدد (٥١)، جامعة الكويت، الكويت، ص٤٠-٥٧ ،

١٥-ثريا جبريل (١٩٨٨م). **اتجاهات الشباب السعودي المتعلم نحو مرحلة الشيخوخة، ودور خدمة الفرد في علاج آثارها**. المؤتمر العلمي الثاني لكلية الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلون. القاهرة

١٦-ثريا يوسف لاشين (٢٠٠٠م). **دراسة لاتجاهات قطاعات مختلفة من أفراد المجتمع السعودي نحو المسنين**. جامعة حلوان، المؤتمر الإقليمي الأول لرعاية

الشيوخ، ٣-٥/أبريل. جامعة حلوان، جامعة حلوان.

١٧-جبر محمد جبر (٢٠٠٢م). الحالة العقلية لدى المسنين ومرضى العته والفصام، **مجلة بحوث كلية الآداب جامعة المنوفية**، جامعة المنوفية، كلية الآداب، العدد التاسع والأربعون.

١٨-جمعة الخولي (١٩٩٢م).**فلسفة الترويح في الإسلام**، الرياض: الرئاسة العامة لرعاية الشباب.

١٩-حامد عبدالسلام زهران(١٩٧٧م). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. القاهرة: عالم الكتب.

٢٠-حسين علي فايد فايد (٢٠٠٧م).**دراسات في السلوك والشخصية**، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع. الاسكندرية.

٢١-سعد عبدالله المشوح(٢٠١٠م). هروب الفتيات وعلاقته بوجهة الضبط والأساليب المعرفية(الاندفاع والتروي) بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، العدد السابع عشر، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

٢٢-سعد عبدالله المشوح(٢٠١١م) **التدين وعلاقته بقلق الموت والاكتئاب والياس ووجهة الضبط واحترام الذات لدى المسنين**، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد ٤٢ . **القاهرة**

٢٣-سلطان موسى العويضة (٢٠٠١م). المقارنة بين المتقاعدين وغير المتقاعدين من المسنين في قلق الموت وسمة القلق: دراسة ارتباطيه مقارنة، **مجلة علم النفس المعاصر**، العدد(١٢) ابريل ٢، مركز البحوث النفسية، قسم علم النفس، جامعة المينا، مصر، ص ١٢٩-١٥٦،

٢٤-سميرة جمال المشهراوي (١٩٩٨م). الروابط الأسرية وصلتها بمشكلات كبار السن ، رسالة **ماجستير غير منشورة** ، قسم الدراسات الاجتماعية، جامعة الملك سعود، الرياض.

٢٥-سهير كامل احمد(١٩٨٧م). دراسة عبر ثقافية عن الاكتئاب والانطواء الاجتماعي لدى الشيوخ المتقاعدين . ***مجلة دراسات تربوية*** ، المجلد الثاني ، القاهرة : رابطة التربية الحديثة.

٢٦-شاكر عبدالحميد (٢٠٠١م). التفضيل الجمالي : دراسة في سيكولوجية التذوق الفني،

المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، **سلسلة عالم المعرفة**، الكويت.

٢٧-شكرية عبد العزيز الخليف (١٤١٧هـ). الممارسة المهنية مع المتخلى عنهم من كبار السن. **رسالة ماجستير غير منشورة** ، قسم الدراسات لاجتماعية. كلية الآداب،جامعة الملك سعود ، الرياض.

٢٨-طلال ناصر الأسمري (٢٠٠٣م). مدى ملاءمة أدوار الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في إشباع احتياجات كبار السن، ***رسالة ماجستير غير منشورة***، قسم الدراسات الاجتماعية، جامعة الملك سعود.

٢٩-عبد العزيز علي الغريب (٢٠٠٩م). التفضيل الترويحي لكبار السن في المجتمع السعودي، **مجلة دراسات الخليج العربي**، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، العدد ١٣٢: ٩٥-١٦١.

٣٠-عبد العزيز علي الغريب (٢٠٠٥م). **المكانة الاجتماعية للمسنين في ضوء التغيرات الحضارية**، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، عمادة البحث العلمي.

٣١-عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠م). **مقياس بيك الثاني للاكتئاب** ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٢-عبد اللطيف خليفة (١٩٩٧م). **دراسات في سيكولوجية المسنين**، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

٣٣-عبد الله ناصر السدحان (٢٠٠١م). **العقوق**، دراسة اجتماعية ميدانية على المسنين المقيمين في دور الرعاية. الرياض ، دار شقراء للنشر.

٣٤-عبدالحميد نصار(١٩٨٨م). بعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية المرتبطة بالاتجاه الديني، **رسالة دكتوراه غير منشوره**، كلية التربية، جامعة المنصورة، جمهورية مصر العربية.

٣٥-عبدالرحمن سليمان، وهشام عبدالله(١٩٩٦م). خبرة الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المسنين العاملين والمتقاعدين في المجتمع القطري. مجلة كلية التربية، العدد٢٥، ص ص ٩٥-١٤١.

٣٦-عبدالفتاح القرشي (١٩٩٨م). **تقدير الصدق والثبات للصورة العربية لقائمة حالة وسمة الغضب والتعبير عنه لسبيلبيرجر**. مجلة علم النفس (٤٣)، ٧٤-٨٨.

٣٧-عبدالله الرشود(١٩٩٩م). **اتجاهات رعاية المسنين، دراسة على العاملين و المسنين بدار الرعاية الاجتماعية بالرياض** . ندوة " قضايا الشيوخ بين متطلبات العصر ومسؤوليات المجتمع " المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعي بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية. الكويت

٣٨-عبدالمحسن السبف (١٩٩٩م).**الكبر والتكيف الاجتماعي**، الرياض: مركز البحوث، كلية الآداب، جامعة الملك سعود.

٣٩-عبدالمحسن حماده(١٩٩٢م). التوجه نحو التدين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، **رسالة دكتوراه غير منشور**، كلية التربية، جامعة الأزهر.

٤٠-عثمان حمود الخضر (٢٠٠٤م). الغضب وعلاقته بمتغيرات الصحة النفسية. ***مجلة العلوم الاجتماعية*** (١) مجلد٣٢. الكويت.

٤١-عزة عبدالكريم مبروك(٢٠٠٢م) تقييم الذات وعلاقتة بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين، دراسات عربية في علم النفس. مج ١، ع٢:صص ١٨٥-٢٠٩.

٤٢-عفاف بشيرعامر (٢٠٠١م). دراسة الحالة الغذائية والصحية لدار المسنين بمنطقة المدينة المنورة ومدى جدوى الاستفادة من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، **مجلة بحوث الاقتصاد المنزلي**، جامعة المنوفية، مجلد ١١(١):١٠٩.

٤٣-عفاف عدس (١٤٠٩هـ). المشكلات والحاجات الإرشادية للمسنات: دراسية ميدانية في مكة المكرمة . **رسالة ماجستير غير منشورة** . مكة المكرمة : قسم علم النفس ، كلية التربية – جامعة أم القرى .

٤٤-علاء الدين كفافي (١٩٨٢ م). مقياس وجهة الضبط، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٤٥-فريدة العبد الواحد(١٩٩٧م). اثر العوامل الاجتماعية في التوافق الاجتماعي للمسنات، جامعة الملك سعود، **رسالة ماجستير غير منشورة**، قسم الدراسات الاجتماعية، الرياض.

٤٦-فيصل محمد الغرايبه(١٩٩٩م). **الشيخوخة داخل منظومة العلاقات الأسرية في المجتمع العربي الخليجي** . ندوة " قضايا الشيوخ بين متطلبات العصر ومسؤوليات المجتمع "، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون

الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية. الكويت

٤٧-قبلان المجالي (١٩٩٦م). الحراك الاجتماعي بين جيلي الأجداد والآباء والتفضيل المهني لدى الأبناء، **مجلة مركز البحوث التربوية**، العدد (٩)، جامعة قطر، ص ٢٠٧-٢٤٣.

٤٨-لولوه البريكان(١٤٢٠هـ). تغير دور المسن في الأسرة السعودية، ***رسالة ماجستير غير منشورة***، كلية الآداب، قسم الدراسات الاجتماعية، جامعة الملك سعود.

٤٩-ليلى شرف (١٩٩٧). توافق كبار السن مع الحياة الأسرية والاجتماعية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم الاجتماع. جامعة الملك عبدالعزيز، جده.

٥٠-مارية طالب الزهراني وعفاف حمزة بشير عامر (٢٠١٠م). دراسة مقارنة بين العادات الغذائية والنمط المعيشي للمسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، العدد (١٤).

٥١-محمد حسن غانم (٢٠٠٤م). التدين وعلاقتة بقلق الموت والاحداث السارة والنظرة للحياة: دراسة نفسية مقارنه بين المسنين والمسنات، **دراسات عربية في علم النفس**، العدد(٣)، مجلد ٣، ص ١٩٧-٢٥٥.

٥٢-محمد عبد الحميد (١٩٨٧م). **العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي**، الدار الفنية، القاهرة.

٥٣-محمد عبدالله المرعول (١٤١٨هـ). تكامل دور الاسرة والمؤسسات الاجتماعية في رعاية المسنين. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الآداب، قسم الدراسات الاجتماعية، جامعة الملك سعود، الرياض.

٥٤-محمد محروس الشناوي (١٩٩٤م). نظريات **الإرشاد والعلاج النفسي**، دار غريب.القاهرة.

٥٥-مدحت حسين (١٩٩٢ م). **تنظيم مجتمع المسنين**. القاهرة، المطبعة التجارية الحديثه.

٥٦-مدحت حسين (١٩٩٣م). **دور طريقة تنظيم المجتمع في تغيير اتجاهات المسنين السلبية نحو المجتمع** . القاهرة : جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، كتاب المؤتمر العلمي السنوي السابع لكلية الخدمة الاجتماعية، ٧-٩ديسمبر.

٥٧-مصطفى زيور (١٩٨٢م). **في علم النفس**، القاهرة: درا النهضة العربية.

٥٨-مصلحة الاحصاءات العامة (٢٠١٥م). وزارة التخطيط والاقتصاد السعودي، **الكتاب الإحصائي الرابع والاربعون**، ص ١٠٢-١٠٤.

٥٩-معتز سيد عبدالله (١٩٨٩م) الاتجاهات التعصبية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، **سلسلة عالم المعرفة**، الكويت.

٦٠-ممدوحة سلامة (١٩٩١م). المعاناة الاقتصادية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية، لدى طلاب الجامعة، **مجلة دراسات نفسية**، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، العدد(١) جـ ٣ ، ٤٧٥ – ٤٩٦ .

٦١-منى محمد شويكة(١٤١٥هـ). دور طريقة تنظيم المجتمع في إشباع الاحتياجات الاجتماعية للمسنين. **رسالة دكتوراه غير منشورة**، الرئاسة العامة لتعليم البنات.كلية الخدمة الاجتماعية،الرياض.

٦٢-نبيل جبرين الجندي(٢٠٠٨م). **الصورة العربية لاختبار اكتئاب الشيخوخة: دراسة عامليه على عينة من المسنين الفلسطينيين**، مجلة جامعة الاقصى، المجلد الثاني عشر. العدد الاول.

٦٣-هدى قناوي(١٩٨٧م). **سيكولوجية كبار السن** ، القاهرة : مركز التنمية البشرية .

٦٤-هشام عبد الله (١٩٩٥م). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس لدى عينة من الطلاب والعاملين**، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي، القاهرة، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس ، ٤٧٣ – ٥١٧ .

٦٥-هشام محمد مخيمر وعمرو رفعت عمر(١٩٩٩م). **فاعلية برنامج إرشادي في خفض قلق الموت لدى المسنين المبصرين والمكفوفين**، المؤتمر الدولي للمسنين، جامعة عين شمس، مصر، ص٦٧-١٣٠.

٦٦-وزارة الشؤون الاجتماعية (٢٠١٣م). **التقرير السنوي لدور الرعاية الاجتماعية**. الرياض: إدارة التخطيط.

٦٧-وزارة الشؤون الاجتماعية (٢٠١٤م). **الكتاب الإحصائي السنوي**. الرياض: إدارة التطوير الإداري.

٦٨-يحي حداد(١٩٩٩م). التخطيط الاجتماعي لرصد وتلبية احتياجات كبار السن، **سلسلة دراسات اجتماعية وعمالية**، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية. العدد (٣٨)، البحرين.

المراجع الأجنبية:

1- American Psychiatric Association (2015). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5^{TH} edition). Wilson Boulevard. Arlington, VA.

2- Beckman,G.R, Smith H, Tilburg W(2014) Predicting the course of Self efficacy depression and Anger in the older population in home center: results from a community-based study in the England . Journal of Elderly; 32:53-61.

3- Beckman,G.R, Smith H, Tilburg W(2014) Predicting the course of Self efficacy depression and Anger in the older population in home center: results from a community-based study in the England . Journal of Elderly; 32:53-61.

4- Bergdahl, E; Allard, P; and Gustafson,Y(2007). Depression in the oldest old in urban and rural municipalities, *Journal of Aging & Mental Health*, 11(5):570-578.

5- Burgio,L, and ,Burgio,K (1996). Behavioral gerontology: Application of behavioral methods to the problems of older adults, *Journal Applied Behavior Analysis*, Vol, 12(4).

6- Carstensen,L.(1992).Motivation for social contact across the life span: a theory of socioemtional selectivity, In, R, Dienstbier, and J,Jacob (Eds) Development perspective on motivation: Lincoln, NE: university of Nebraska.

7- Cicirelli,VG(2002). Older adults' views on death, New York: Springer Publishing Company.comprehensive bibliography. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

8- Charney B, Alexopoulos GS. (2003)Left frontal error negativity and symptom improvement in geriatric depression: a preliminary study. *Am J Psychiatry* 2003; **160:** 2054–56.

9- Davidson RJ. Toward a biology of personality and emotion. *Ann N Y Acad Sci* 2001; **935:** 191–207

10- Davidison,K., MacGergore, M Wm., Stuhr, J., Dicon, K., & MacLean, D.(2000) Constructive anger verbal behavior predicts blood pressure in a population sample. Health Psychology,19:55-64

11- Ellis, A. (1987). The evolution of rational emotive therapy (RET) and cognitive behavior therapy (BET). In I. K. Zeig (Ed.), The evolution of psychotherapy. New York: Brunner/Mazel.

12- Field, D and Smith,W(2014) Older people's and anger with Depressions, *Mortality* , 14:102-115.

13- Flint, A(2006). Generalised Anxiety Disorder in Elderly Patients: Epidemiology, Diagnosis and Treatment Options, *Journal of*

Drugs Aging, V (22), pp100-114.

14- Forsell Y(2013) Predictors of depression, anxiety, Anger, Self efficacy and psychotic symptoms on a very elderly population: data from a 3-year follow-up study. Journal of Psychiatry: 35:259-263.

15- Forsell Y(2013) Predictors of depression, anxiety, Anger, Self efficacy and psychotic symptoms on a very elderly population: data from a 3-year follow-up study. Journal of Psychiatry: 35:259-263.

16- Garrard, J., Rolnick, S., Nitz, N., & Luepke, L. (1998). Clinical detection of depression among community-based elderly people with self-reported symptoms of depression. Journals of Gerontology-Series A Biological Sciences & Medical Sciences 53(n2), 92-101.

17- Gayle Y., Iwamasa. G., Hilliard K., and Kost, C. (1998). The Geriatric Depression Scale and Japanese American Older Adults, The Journal of Aging and Mental Health, (19) 3.

18- Greenglass,L, Flksenbaum, and Eaton,J (2006). the relationship between coping,Anger, social support, functional disability and depression in the elderly, *Journal of Anxiety, Stress, and Coping*;19(1):15-31.

19- Halit, A.D(2014) Self Esteem and Its Relation to Depression among the Elderly. International Journal of Business and Social Science Vol. 5 No. 3.

20- Halit, A.D(2014) Self Esteem and Its Relation to Depression among the Elderly. International Journal of Business and Social Science Vol. 5 No. 3.

21- Keven,R. & Daived,M,(2014). Depression and Anger between Elderly people in private houses. Journal of Personality and Social Psychology, 72 (2), 139-152.

22- Keven,R. & Daived,M,(2014). Depression and Anger between Elderly people in private houses. Journal of Personality and Social Psychology, 72 (2), 139-152.

23- Koenig H., Blazer D. (2013). Epidemiology of Geriatric affective disorders. with self efficacy and Anger, Clinics In Geriatric Medicine, Journal of Medicine 17:235-51.

24- Liu, C Y, Lu, C H, Yu, S, Yang, Y Y. (1998) Correlations between scores on Chinese versions of long and short forms of the Geriatric Depression Scale among elderly Chinese. Psychological Reports. 82, 211 - 214.

25- McGovern,R; Lee,M; Johnson,J ;Morton,B (2008). Elderly: A

community Outreach Model for the integrated treatment of Mental Health Problems in their Rural Elderly, *Journal of Aging Int*, 32:43 –53.

26- Ragheb, M, Griffith, C,(1982),The Contribution of Leisure Participation and Leisure Satisfaction to Life Satisfaction of Older Parsons, *Journal Leisure Research*,14(4) PP259-265.

27- Roeloffs C, Sherbourne C, Unutzer J, Fink A, Tang L, Wells KB.(2003) Stigma and depression among primary care patients. *Gen Hosp Psychiatry* 2003; 25: 311–15.

28- Shaun, D (1993). Retirement: The All-in-one Retirement Planner, London: Chapmans Publishers.

29- Sheikh, J A, Yesavage, J A. (1986) Geriatric Depression Scale (GDS):recent findings and development of a shorter version. In: Brink, T L. (ed.) Clinical Gerontology: A guide to assessment and intervention. New York, Howarth Press.

30- Sollod, R. N. (1993). Integrating spiritual healing approaches and techniques into psychotherapy. In G. Stricker and J. R. Gold (eds) Comprehensive Handbook of Psychotherapy Integration. New York: Plenum.

31- Spielberger, C., Krasner, S., & Solomon, E. (1988) The experience, expression, and control of anger, In M. Janisse (Ed.), Health Psychology: Individual differences and stress (89-108), New York: Springer Verlag.

32- Spielberger, C., Reheisor, E., &Sydeman, S. (1995) Measuring the exerience, expression, and control of anger, In H. Kassinove (Ed.) Anger disorders: Definition, diagnosis, and treatment (49 – 67), Washington, DC: taylor& Francis.

33- Tabbara, R, (2002). Demographic of Tenders of Ageing in Arab Countries, ESCW: Beirut, Lebanon.

34- Tinsley, H ,(1986).A system of classifying leisure activities in term of psychological benefits. *Journal Gerontology*, Vol, 40(2) .

35- United Nations (2014). Aging and The Family with Elderly, New York.

36- Whitfiled,G and Davidson,A (2008). Cognitive Behavioural Therapy Explained, Oxon, U.K, Radclife Publishing Ltd.

37- Willaims, L & Domingo (1993). The Social Status of Women and Men Within Filipino Family, *Journal of Marriage and the Family*, Vol (55), PP415-426.

38- William CM, and Chary, WM.(2004) Depression of elderly outpatients: primary care physicians' attitudes and practice patterns. *J Gen Intern Med* 1992; 7: 26–31.

39- World Health Organization,(2015). Older people Need and Hope. New York.

40- Yesavage J. Brink T. Rose T. (1983)Development and validation of a geriatric depression screening scale. J Psychiatr Res 1983;17:37-49.

41- Yesavage, J A, Brink, T L, Rose, T L, Lum, O, Huang, V, Adey, M, Leirer, V O. (1983) Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. Journal of Psychiatric Research, 17, 37 - 49.

The Relationship Between Depression, Self-Efficacy and Anger, among the Eelderly living in Homecare institution in Saudi Arabia.

Saad A. Almoshawah[٢]

The current study examined the relationship between Depression, Self-Efficacy and Anger, among the Eelderly living in Homecare institution in Saudi Arabia.The study were used Three instruments: Geriatric Depression Scale –short form (Yesavage et al., 1984),Self-Efficacy scale, and Anger Scale(Faid,2007). The target populations were (n=486) Eelderly living in Homecare institution in Saudi Arabia who completed the survey. A linear regression was conducted to examine the correlation between Depression, Self-Efficacy and Anger, However, The results showed that positive correlations between Depression and Self-Efficacy (**0.31), Depression and Anger(**0.28), Self-Efficacy and Anger (**0.46). In addition, The results showed that Self-Efficacy and Anger significant predictors of Eelderly living in Homecare institution in Saudi Arabia Depression (P=0.02, P=0.01).Moreover, the researcher found no significant differences($0.05 \leq \alpha$) between the Eelderly (men's and women's) on the depression scale depending on the variable-year deposit and stay in Homecare institution in Saudi Arabia. In conclusion The results of this study highlight the importance of assessment and treatment of internalizing Depression in Eelderly living in Homecare institution and it is vitally important that Ministry of social affairs enhance the quality of Eelderly living in Homecare institution in Saudi Arabia

Key words: Depression- Self-Efficacy- Anger- Homecare institution

SaadAlmoshawah
B.Sc., (Hons), P.G. C.E., P.G. Dip, M.Sc., C. Psychol., Ph.D.
Associate Professor of Health Psychology
Psychology Dep, Imam Muhammed Bin Saudi University
P.O Box 47146
Riyadh 11552
Tel:+966555516090
E-mail:moshawah@hotmail.com