

Life pressures and their relationship to psychosomatic and psychological disorders in employed and unemployed elderly people (Clinical psychometric study)

Dr. Ahmed Abdel-Gawad

Assistant Professor of Psychology, Onaizah Colleges - Saudi Arabia

Email: tel: +966596091195

The present study aimed to: Identify the relationship between life stress and psychosomatic and psychological disorders in working and non-working elderly people. It also aims to find out the differences between the highs of psychosomatic and psychological disorders between working and non-working elderly people in their perception of life pressures, and the current study sample consisted of (100) retired individuals for work, half of whom are working elderly and unemployed elderly, whose ages range between (60-75) years. , The researcher used the following tools in the current study, a special data form (the researcher's preparation), the measure of life stress for the elderly (the researcher's preparation), the measure of psychosomatic disorders (prepared by Kamal Al-Banna 1987) and the list of pathological symptoms (prepared by Abdul Raqeeb Al-Beheiri 1992).

The study concluded: There is no correlation relationship Statistical function between psychosomatic disorders and the following dimensions of life stress: leisure pressures, status and importance pressures, family pressures, health and psychological pressures, and the total degree of life stress, while a positive correlation was found between economic life and economic pressures among the elderly working, there is no significant correlation

A statistic between the change of the following psychological symptoms: physical symptoms, obsessive-compulsive disorder, Reactive sensitivity, depression, anxiety, hostility, and virtual paranoia,

While a positive correlation was found between the change in economic life pressures and between fear and psychosis among the working elderly, and it was found that there are no statistically significant differences between the average scores of the working elderly sample and the non-working elderly on the stress scale, as well as there are no statistically significant differences between the average scores of the sample.

The working elderly (n = 80) and the average scores of the sample of the elderly who are not working with their families (n = 70) on the entire list of psychological symptoms and their total score.

Key words: (life stress - psychosomatic and psychological disorders - the elderly)

| | | |
|----------------------|----------------------|-------------------------------|
| Received : 18/1/2017 | Accepted : 19/2/2017 | Online publication : 1/6/2018 |
|----------------------|----------------------|-------------------------------|

ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية لدى المسنين العاملين وغير العاملين (دراسة سيكومترية إكلينيكية)

دكتور أحمد عبدالجواد

أستاذ علم النفس المساعد

كليات عنيزة الأهلية - المملكة العربية السعودية

مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة الراهنة إلى: التعرف على العلاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية لدى المسنين العاملين وغير العاملين. كما تهدف إلى معرفة الفروق بين مرتفعي الاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية بين المسنين العاملين وغير العاملين في إدراكهم لضغوط الحياة ، وتكونت عينة الدراسة الحالية من (100) فرداً من المتقاعدين عن العمل نصفهم من المسنين العاملين والمسنين غيرالعاملين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (60-75) عاماً ، وقد استخدم الباحث الادوات التالية في الدراسة الحالية استمارة بيانات خاصة (إعداد الباحث) مقياس ضغوط الحياة للمسنين (إعداد الباحث) مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (إعداد كمال البنا 1987) وقائمة الأعراض المرضية (إعداد عبدالرقيب البحيري 1992) وقد توصلت الدراسة إلى : لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائية بين الاضطرابات السيكوسوماتية وأبعاد ضغوط الحياة الآتية: ضغوط وقت الفراغ، ضغوط المكانة والأهمية ، الضغوط الأسرية ، الضغوط الصحية والضغوط النفسية ، والدرجة الكلية لضغوط الحياة، بينما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين الحياة الاقتصادية والضغوط الاقتصادية لدى المسنين العاملين، لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين التغير الأعراض النفسية الآتية : الأعراض الجسمية ، الوسواس القهري ، الحساسية التفاعلية ، الاكتئاب، القلق ، العداوة ، البارانويا التخيلية. بينما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين التغير في ضغوط الحياة الاقتصادية وبين كل من الخوف والذهانية لدى المسنين العاملين ، وتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات عينة المسنين العاملين والمسنين غير العاملين على مقياس الضغوط ، وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات عينة المسنين العاملين (ن= 80) ومتوسط درجات عينة المسنين غير العاملين مع أسرهم (ن= 70) على جميع قائمة الأعراض النفسية والدرجة الكلية له .

الكلمات المفتاحية : (ضغوط الحياة – الاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية – المسنين)

مقدمة

أننا نعيش في عصر ينفرد بأوضاع و أحداث مثيرة حيث إن التغييرات الاجتماعية والاقتصادية والتغييرات في القيم وما ينطوى عليه هذا العصر من مكاسب واختراعات وتكنولوجيا حديثة إلا أنه يمتليء بالأحداث المثيرة للقلق والاضطراب النفسي مما يشعر الفرد بتهديد أمنه النفسي والجسمي والمادي والاجتماعي وإن تعرضنا للضغوط أمر حتمي لا مفر منه، فواقع الحياة محفوف بالمخاطر والأحداث والخبرات الصادمة والفشل والإحباط، ولكن رغم تعرض الناس لهذه الضغوط إلا أن معظم الناس يظلون محتفظين بصحتهم النفسية والجسمية.

فمن الحقائق التي استقرت في حياتنا المعاصرة، أن من النادر أن يعصم الفرد نفسه، مهمه أوتي من قوة، من تأثير التعرض لمثل هذه الضغوط وفضلاً عن أنه نادراً ما يحدث التعرض لنوع واحد من هذه الضغوط ، بل أن الاحتمال الأقوى أن الفرد قد يتعرض لأكثر من نوع من الضغوط سواء أكان ذلك بإرادته أم بغير إرادته وكل ذلك يحدث في وقت واحد وليس في فترات متقطعة أو حتى متباعدة (محمد نجيب، 1997: 36-37)

فضغوط الحياة هي مجموعة التراكمات النفسية والبيئية والوراثية والمواقف الشخصية نتيجة للأزمات والتوترات والظروف الصعبة أو القاسية التي يتعرض لها الفرد وتختلف من حيث شدتها كما تتغير عبر الزمن تبعاً لتكرار المواقف الصعبة التي يصادفها الفرد بل أنها قد تبقى وقتاً طويلاً إذا ما استمرت الظروف المثيرة لها وتترك آثاراً نفسية على الفرد. (راوية دسوقي ،: 1991: 205)

ويذكر "راشد أبا الخيل" (1991:44) أن العديد من الصعوبات التي تواجه المسنين قد تكون ناتجة عن مواقف المجتمع تجاه الشيخوخة. فالعلاقات الأسرية هامة بالنسبة للفرد نفسه فعلاقات الجماعة الأولية (الأسرة) لا غنى عنها للتوافق النفسي للمسن، وهذا ما أوضحتها " سهير كامل" (1991،571) بقولها " من القواعد المتفق عليها أن الصحة النفسية إنما تستمد أصولها من العلاقات الحارة الوثيقة الدائمة التي تربط الفرد بالآخرين، وأن أي حالة يحرم منها المسن من هذه العلاقات يكون سبباً في اضطرابه النفسي. فالدعم الاجتماعي والعاطفي الذي يقدمه الأبناء للوالدين المسنين يعتبر أكثر أهمية لصحتهم النفسية من أي دعم مادي يمكن أن يقدموه لهم (عبد الحميد محمد، 2000:4).

وتبع لذلك مشكلة التكيف الاجتماعي للشيخوخة في ظل ضغوط الحياة والتي قامت بها لجنة من الجمعية الأمريكية للعلوم الاجتماعية (1943) ونشرت نتائج أبحاث هذه اللجنة في كتاب لبولاك عن التوافق الاجتماعي للمسنين (1984) ثم تطور البحث إلي وجهته النفسية الصحيحة في السنوات الأخيرة ، وكذلك من قبل عندما عكفت جامعة كمبردج علي دراسة مظاهر التغيير في الأداء الإنساني من الرشد إلي سن 80 سنة، وذلك في الفترة من 1946-1956، ونشرت نتائج هذه البحوث في كتاب لولفورد عام 1958 A.T.Welford عن التقدم في العمر والمهارات الإنسانية وعبر السنين تتابع وتعددت الدراسات عن المسنين ومشكلاتهم، وقد نشأت الحاجة إلي علم الشيخوخة الاجتماعي انطلاقاً من مسلمة مؤداها أن الأساليب والنظريات البيولوجية لم تعد كافية وحدها لفهم طبيعة وخصائص هذه المرحلة العمرية. فالأمر في حاجة إلي تكوين

أساسي علمي متعلم تركز عليه الدراسات الاجتماعية والنفسية لظاهرة التقدم في العمر.
(عصمت عبدالمنعم، 2001: 81-82)

وبالرغم من إرتباط مرحلة الشيخوخة بتقدم العمر الزمني إلا أن العمر الزمني وحده ليس مؤشراً صادقاً في جميع الحالات لكل التغييرات التي تحدث فيها، فعلامات الشيخوخة قد تظهر علي بعض الأفراد دون البعض الآخر من نفس العر المنى ، ولكن مهما تأخرت مظاهرها فهي في النهاية تغييرات اضمحلالية حتمية تحدث لنا جميعاً، ويحاول البعض إرجائها إلي حين، كما يخشاها ويرهبها الكثير إذ تؤدي إلي مزيد من الاضمحلال الذي يصل إلي ذروته حين يحين الأجل. (مدوحة سلامة، 1986:189)

لذلك فالعديد من الاضطرابات العضوية يلعب العامل النفسي دوراً كبيراً فيها سواء في نشأتها أو استمرارها أ في علاجها، حيث هناك صلة وثيقة بين النفس والجسد فكل منهما يتأثر بالآخر ونتيجة للضغوط المتزايدة علي الإنسان في العصر الحالي فقد أصبحت الاضطرابات السيكوسوماتية سمة من سمات هذا العصر، فالعديد من المترددين علي عيادات الأطباء والمستشفيات وكانوا يعانون من اضطرابات عضوية مختلفة كارتفاع ضغط الدم وقصور الشريان التاجي وقرحة المعدة.... الخ غالباً عانوا من احباطات كثيرة ومشاكل وضغوط انفعالية مستمرة وعنيفة. (منى عبداللطيف، 2005 ، 32)

إلا أن العامل النفسي يلعب دوراً يلعب دوراً أساسياً في الإصابة بها. ولذلك وجب علينا أن ننظر إلي الظواهر الجسمية والظواهر النفسية باعتبارها جانبيين لوحدة الكائن. ويتحتم علينا أيضاً أن ندخل في حسابنا كلا الجانبين إذا أردنا أن ندرس المرضى بالأمراض السيكوسوماتية. ومن هنا اهتم الطب السيكوسوماتي بدراسة الأعراض المرضية جميعاً، الجسمية منها والنفسية. وإدماجها في إطار واحد وهو إطار شخصية المريض ووحدته الأصلية وبهذا لا ينظر الطب السيكوسوماتي إلي كون المرض جسماً شخصياً أو نفسياً بحتاً بل ينظر إلي أي حد يكون المرض جسماً أو نفسياً. (أمال أباطه، 1986:1)

وتضيف فاطمة المصري (1988،3) مؤكدة علي أن فئة المسنين قادرة على العطاء والإبداع فنقول " وحسبنا أن نرجع إلي تاريخ البشرية لكي نتحقق من صدق ما قاله " شيشرون Ciceron" قديماً من جلائل الأعمال لم تكن في يوم من الأيام وليدة القوة الجسمية أو الرشاقة البدنية ، بل هي قد كانت وليدة المشورة، والسلطة والخبرة الطويلة، والحكمة الرزينة، وكل هذه المزايا لا تجيء إلا مع الشيخوخة".

يعيش الإنسان وفقاً لما تمليه عليه قوى متعددة داخل النفس وخارجها وتسبب هذه القوى ضغوطاً لعالمه على الوجود البيولوجي للإنسان، فالإنسان شاء أم أبى يقبل وجوده الاجتماعي لعالمه المعاش، وفي نفس الوقت تطاره رغباته التي تستمد قوتها من تكوينه البيولوجي ووتركيبه العقلي المميز، وينشق العقل على نفسه إلى جزئين، جزء يخضع للنظام الإرادي حيث يحافظ على شخصية الإنسان ووجوده الاجتماعي، وجزء آخر خارج السيطرة الإرادية حيث لا يستطيع الإنسان أن يخضع كل أعضائه الفسيولوجية لتطوع المهام المفسية والاجتماعية فتتشق القوى لارادية وتسبب الاضطرابات النفسية والجسمية ويصبح الجسم المسرح الأساس للصراع لعدم قدرة الفرد على مواجهة القوى الاجتماعية القاهرة والتغلب عليها فينتقل الصراع إلى المسرح الداخلي فيكون القلق والاكتئاب الذي يصاحبها العديد من الاضطرابات البدنية. (عبدالله عسكر، 1999:138)

وقد انتهت بعض الدراسات السابقة مثل دراسة ألكسي (2005) Aikse,H. أن هناك علاقة بين ضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المراهقين الكبار، كما أشارت دراسة السيوكوسوماتية وآخرين (2003) Deforest et al. أن هناك علاقة دالة بين الاضطرابات السيوكوسوماتية والتوافق النفسي يتبعها مجموعة من الأعراض الجسمية كالقلق والاكتئاب، وأظهرت دراسة هيربرت وريتشارد (200) Herbert & Richarf أن الاضطرابات السيوكوسوماتية ينتج عن مجموعة من الضغوط في الحياة وتسبب الكثير من المشاكل الصحية النفسية للأطفال كالاكتئاب، وأوضحته دراسة لوريس (1999) Louris,I.S. أن هناك عرقه بين كم الضغوط في علاقتها بالاضطرابات السيوكوسوماتية مثل الاكتئاب ومرض الزهايمر وتظهر العديد من الشكاوي والآلام الجسدية.

ولذا يرى الباحث أن هناك قصور في دراسة بعض الاضطرابات السيوكوسوماتية والاضطرابات النفسية لدى المسنين العاملين وغير العاملين كذلك لم تهتم الدراسات السابقة بالدراسة الكلينيكي. ومن خلال قصور بعض الدراسات في تلك المتغيرات رأى الباحث القيام بدراستها كإضافة جديدة في هذا المجال حيث ينبغي أن تتاح الفرصة للمسنين المبدعين القادرين على العطاء حتى نستفيد من خبراتهم الطويلة وعلمهم الغزير، وذلك يساعدهم علي الشعور بوجودهم ومن ثم التوافق النفسي والاجتماعي.

وقد أشارت نتائج الدراسات السابقة عن أن فئة المسنين عرضه للاضطرابات النفسية إلي وجود عدة عوامل مسئولة عن وقوع المسنين في الاضطرابات النفسية من بينها سمات الشخصية السلبية، مستوى الوحدة النفسية، إلخ، ولكن لم تهتم أيه دراسة من الدراسات السابقة حول

ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية لدى المسنين العاملين وغير العاملين - وذلك في حدود علم الباحث. نظراً لحاجة المجتمع لأفراد متوافقين مع المجتمع متكيفين معه، وخاصة مثل هذا السن. حتى يساهموا في عملية التنمية في المجتمع ، والمساهمة في تقدمها.

مشكلة الدراسة:

أن جميع الشعوب المتمدينة ستواجه في وقت قريب مشكلات اجتماعية للشيخوخة يكون من الصعب عليها حلها إن لم تبادر في وقت مبكر بوضع أسس اجتماعية صحيحة تؤدي إلى الحل المنشود. فنحن مقبلون بلا شك على مشكلات كثيرة تتعرض لها فئة المسنين من المجتمع نظراً للتغيرات الاجتماعية الكثيرة التي تتعرض لها مجتمعاتنا هذه الأيام. وقد تبين من الدراسة التي أجراها العالم " جولدستين وآخرون Goldstin & others (1993/123) أن العديد من أبناء اليوم لا يساندون والديهم ولا يحترمونهم، وأن التحضر له آثاره السلبية على الأسرة.

وقد أكد "محمدسيد" (1984، 15-16) على أهمية رعاية تلك الفئة بقوله " إن رعاية تلك الفئة من أجدادنا وأبائنا وهم الذين منحوا بعمرهم وصحتهم من أجل أن تظل عجلة الحياة دائرة أصبح واجباً قومياً وضرورة تحتمها القيم وتدعمها القوانين" وقد بين " توماس كليتون" Thoma K (1985، 676-677) في قاموسه الطبي أن علم الشيخوخة يعني بدراسة الشيخوخة من جميع النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية. حيث إن الاهتمام والرعاية بتلك المرحلة العمرية ينبغي أن يشمل جميع النواحي سائلة الذكر حتي يعطي أفضل النتائج المنشودة.

أما عن المعاملة القاسية التي يتعرض لها المسنون والتي تؤدي إلى حدوث ضغوط الحياة فهذا ما بينه كلمن " بيرليميتر وهل" E. Hall, M. Perlmutter (1992: 472) علي لسان " كيث" Keith بقوله إن كثيراً من المجتمعات تعامل كبار السن بنوع من الإزدراء إذا لم تكن القسوة، ففي عديد من الثقافات يشار إليهم على أنهم (عواجيز) أو عديموا الفائدة، ويؤكد على ذلك " جلاسكوك وفاين مان" " Glascok & Feinman" بقوله إن من بين الدراسات التي أجريت في المجتمعات التقليدية فإن حوالي نسبة 84% معاملة غير مشجعة (سيئة) لكبار السن (The old-old) ونسبة 19% من هذه النسبة تقتل الشيوخ أو تهملهم أو تنبزهم.

ولقد أوضحت الكثير من الدراسات أن كثيراً من مشكلات كبار السن لا تتمثل فقط في معاناتهم الجسمية نتيجة لإصابتهم بأمراض الشيخوخة وبعض الأمراض المزمنة، بل تتعدى ذلك إلى مشاعر البؤس والشقاء والوحدة بعد رحيل الأبناء إلى حياتهم الجديدة، فمشكلة كبار السن ليست

فقط في توفير المسكن والملبس والمأكل باعتبارها حاجات مادية ضرورة فضلا عن الرعاية الطبية، بل إن الرعاية يجب أن تمتد كي تشمل إشباع الحاجة إلى أن يقدرهم الآخرون وتتفهمونهم ويتعاطفون معه، وتكون لهم صداقاتهم في المجتمع، وذلك حتى يعطيهم ذلك الأمل في البقاء والحياة في المجتمع، ويتوفر لهم الرضا والاستقرار النفسي.

وعلى الرغم من كل هذا فإن الاهتمام بالمسنين قد جاء متأخراً وهذا ما ذكره " حسن عبدالعال؟ (1993، 147) من أن " علم الشيخوخة بالمعنى الحديث والدقيق للكلمة لا يكاد يرجع بالأحكام إلى أبعد من الخمسينات من هذا القرن، وبالرغم من أن الكير من الكتابات العلمية تمتلىء بالأحكام التي تشير إلى أهمية الشيخوخة كموضوع خليق بالدراسة والبحث، فإن جانباً كبيراً من اهتمام الباحثين لم يكن منصرفاً إلى دراسة الشيخوخة ذاتها كظاهرة لها أسبابها البيولوجية بقدر ما كان منصرفاً إلى محاولة الوصول إلى الأساليب والوسائل الكفيلة بإبعاد الشيخوخة وتأخيرها والعمل على إطالة فترة الشباب أو استرداده إن أمكن، ولا تزال الكثير من الجهود المبذولة في مجال الشيخوخة يهدف إلى هذه الغاية ذاتها.

في ضوء ما سبق اتجه الباحث إلى تقديم كافة سبل الرعاية والتربية لهؤلاء المسنين في محاولة لتخفيف أعباء ضغوط الحياة وبعض الحياة وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية لهم، والعمل على توفير كافة متطلباتهم لمواجهة احتياجاتهم المختلفة لمساعدتهم على التوافق النفسي مع المجتمع والوصول إلى مستوى مناسب من الصحة النفسية.

وتتمثل مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

ما أهمية العلاقة بين ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية لدى المسنين العاملين وغير العاملين؟

وبناءً على ما سبق ، يمكن صياغة وتحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

1- هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية موجبه بين (ضغوط الحياة والاضطرابات

السيكوسوماتية والنفسية) لدى المسنين العاملين وغير العاملين؟

2- هل توجد فروق بين مرتفعي الاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية ومنخفضي

الاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية بين المسنين العاملين وغير العاملين في إدراكهم

لضغوط الحياة؟

3- هل يوجد ارتباط دال إحصائياً بين كم ضغوط الحياة ودرجة تأثيرها بالاضطرابات
السيكوسوماتية والنفسية؟

4- إلى أي مدى توجد فروق في متوسطات درجات المسنين العاملين وغير العاملين على
مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية؟

أهمية وأهداف الدراسة:

يرى الباحث أن أهمية و أهداف الدراسة الحالية ترجع إلى ما يلي:

تقع هذه الدراسة في إطار الدراسات التي تهتم بفحص مصادر مقاومة الضغوط والعوامل
الواقية في الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد لضغوط الحياة. وتهدف الدراسة الحالية إلى
التعرف على العلاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية لدى المسنين
العاملين وغير العاملين. كما تهدف إلى معرفة الفروق بين مرتفعي الاضطرابات
السيكوسوماتية والنفسية بين المسنين العاملين وغير العاملين في إدراكهم لضغوط الحياة كما
تهدف الدراسة إلى معرفة تأثير ضغوط الحياة بالاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية كما
تهدف إلى معرفة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي ضغوط الحياة كما تهدف إلى معرفة تأثير
ضغوط الحياة كما تهدف إلى معرفة وجود الفروق بين العاملين وغير العاملين في
الاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية كما تهدف إلى معرفة نوع الدوافع والصراعات والعوامل
الاشعورية التي تميز الحالات المتطرفة على المقاييس المستخدمة في الدراسة.

مصطلحات الدراسة:

1- ضغوط الحياة: Life Stress

هي مجموعة التراكمات النفسية والبيئية والوراثية والمواقف الشخصية نتيجة للأزمات
والتوترات والظروف الصعبة أو القاسية التي يتعرض لها الفرد وتختلف من حيث شدتها
كما تتغير عبر الزمن تبعاً لتكرار المواقف الصعبة التي يصادفها الفرد بل أنها قد تبقى
وقتاً طويلاً إذا ما استمرت الظروف المثيرة لها وتترك آثار نفسية على الفرد. (راوية
دسوقي ، 1991:205)

كما عرفه "داينيلز" Daniels (1992) بأنه " العملية النفسية التي تحدث عندما يدرك الفرد بيئته أو ذاته بأنها مختلفة تماماً وبشكل ملحوظ عما يرغبه.

(Daniels,1992, p.6)

وعرفه عبدالستار إبراهيم (1998) بأنه " اي تغير داخلي أوخارجي ، من شأنه أن يؤدي إلي استجابة إنفعالية حادة ومستمرة بعبارة أخرى، تمثل الأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي، أو السفر ، و الصراعات بالمرض، أو الأرق، أو التغيرات الهرمونية الدورية". (عبدالستار إبراهيم، 1998: 118-119)

ظروف وموقف الحياة التي تواجه الفرد في البيت أو العمل وتجلب له المخاوف والمخاطر والتهديد وتجبره على مقاومتها والتصدى لها مما قد يؤدي إلى توتره الجسمي أو النفسي أو المهني. (بشرى إسماعيل، 2003: 7)

ويعرفها الباحث بأنها أي متغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية التي تتقل الفرد وتجعله غير قادر على التكيف وتؤدي إلى عدم التوافق والاختلال الوظيفي وتلف الأنسجة الجسمية أو التلوث أو التعب وقد تعرض الفرد لأعراض تستنفذ قدرته على عدم القدرة على التكيف مع هذه الصعاب والشدائد والمتاعب الشخصية المتراكمة والانفعالات التي قد يكون لها آثار نفسية وجسمية ضارة على الفرد.

2- الاضطرابات السيكوسوماتية: psychosomaticdisorders

تعرف هذه الاضطرابات قبل نشر الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية DSM. IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام (1994) بالاضطرابات السيكوفسيولوجية أو الاضطرابات السيكوسوماتية في حين وصفها الدليل التشخيصي الرابع تحت عنوان " العوامل النفسية المؤثرة على الحالة الطبية". (محمد السيد، 2000 : 263)

كما تعرف على أنها مجموعة من الأعراض والشكاوى و الآلام الجسمية التي تصيب عضواً معيناً من أعضاء الجسم وتتأرجح حدتها بين الزيادة والنقصان تبعاً للعوامل النفسية المتمثلة في الاضطرابات الانفعالية والوجدانية والضغط البيئية بالإضافة إلى إحباطات الطفولة ولا تعالج إلا باستخدام أسلوب العلاج النفسي والطبي معاً.

(جمال تفاحه، 1996: 27)

ويعرفها أحمد عكاشة (1998، 108) بأنها المشقة أو الإجهاد أو الكرب والكرب هو " تحدى عوامل غير سارة لطاقة التأقلم والتكيف للفرد، وتعتمد كمية الشدة أو الإنعصاب اللازمة لنشأة الأمراض النفسية على تكوين واستعداد الفرد الوراثي.

ويرى " جالتين" Gallatin أن الضغط الناتج عن أسباب نفسية له دور كبير في حدوث الأمراض السيكوسوماتية التي تظهر في صورة آلام واضطرابات جسمية فقد يسبب الضغط الانفعالي المستمر والصراع النفسي خللاً في التوازن الهرموني أو تلفاً في أجزاء معينة من الجسم. (حسن مصطفى، 2003: 20)

ويعرف الباحث الحالي أن الاضطرابات السيكوسوماتية ترجع إلى أسباب نفسية تتخذ عرضاً جسدياً تلعب فيه العوامل والضغط والصراعات النفسية والبيئية و الانفعالية إلى ظهور بعض الأمراض من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي.

3- الاضطرابات النفسية: Psychological disorders

إن سلوك الفرد وخبراته ومشاعره قد تتغير نتيجة للتغيرات الجسمية أو الكيميائية في المخ، ومنذ القدم قد لوحظ أن الاضطراب النفسي الشديد غالباً ما يعقب إصابة الرأس (كما في الحوادث والحروب) كذلك قد عرف أن تناول بعض المواد (مثل الكحول) يؤدي تغييرات شديدة في السلوك والخبرة الحسية والمزاج فمن المنطقي إذا أن نستخلص من ذلك أن الاضطرابات النفسية قد تعكس أشكال الخلل الوظيفي الكامن في المخ أو تعكس مرض عضوي كامن.

(Fruid, N. 1998, p.516)

وللاضطراب النفسي ملامح و أعراض عديدة تختلف من مرض إلى مرض وتبين شدتها أو حدتها في المرض الواحد من فرد إلى فرد وحتى في المريض الواحد من وقت إلى آخر، وفي ضوء هذه الملامح و الأعراض نحكم على سلوكنا أو سلوك الآخرين بالسواء أو عدم السواء. وعرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في كتابها الدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض العقلية " الإصدار الرابع" DSM-IV الاضطراب النفسي بأنه نمط أو متلازمة سلوكية أو نفسية ذات دلالة إكلينيكية ترتبط سواء بأعراض مؤلمة أو بقصور في واحد أو أكثر من المجالات الهامة في الحياة ويستخدم التصنيف العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية (ICD-10) الصادر عن منظمة الصحة العالمية مصطلح الاضطراب Disorder لتجنب مشكلات أكبر قد تتولد عن استخدام مصطلحات مثل المرض Disease أو العلل illness، على الرغم من الاعتقاد بأنه مصطلح غير دقيق لكنه يستخدم للدلالة على مجموعة من الأعراض أو السلوكيات التي

يمكن التعرف عليها إكلينيكيًا والتي ترتبط في معظم الحالات بألم أو ضرر Distress وتصطدم أو تتداخل بالأدوار الشخصية وهكذا تتفق الجمعية الأمريكية للطب النفسي ومنظمة الصحة العالمية على ثلاث أمور لتعريف الاضطراب النفسي.

1- وجود ألم نفسي أو عضوي واضح.

2- أن يصاحب الاضطراب قصور ذات دلالة إكلينيكية في النواحي الشخصية و المهنية للمريض.

3- لا يكفي تعريف الاضطراب أز الحكم على وجوده من خلال الصراع الدائم بين الفرد والمجتمع أو انحراف سلوكه عن معايير المجتمع. (محمد السيد، 2000 ، 150)

4- المسنون (كبار السن) : Elderly people

تنص المادة 18 من قانون 58 لسنة 1971 الخاص بنظام المدنيين العاملين بالدولة على أن الخدمة تنتهي ببلوغ الفرد سن الستين للموظفين. على حين تأتي مادة أخرى لا تختلف إطلاقاً من حيث المضمون مع القانون السابق وهي المادة رقم 64 من القانون 61 لسنة 1971 الخاص بنظام العاملين بالدولة والقطاع العام والذي يقضي بإنهاء الخدمة ببلوغ الستين ويستثنى من ذلك العاملين الذين تقضي قوانين التأمينات الاجتماعية والمعاشات مد خدمتهم فترة أخرى. (عصمت عبدالمنعم، 2001: 83)

ويطلق البعض على مرحلة الشيخوخة مصطلح العمر الثالث للإنسان كما يطالعنا به فؤاد أبو حطب وآمال صادق (1995، 16)، ويقصد بتلك المرحلة النصف الثاني بعد مرحلة الرشد أو القوة كما يحددها القرآن الكريم بقوله تعالى: " ثم جعل من بعد قوة ضعفاً وشيبة" (1) وتوجد في تراث علم النفس المعاصر تسميات كثيرة لهذه المرحلة فهي: الرشد المتأخر أو التعمير أو التقدم أو الشيخوخة أو ما بعد النضج.

المسن هو كل من تجاوز سن الخامسة والستين من العمر وتقاعد عن العمل وتدهورت حالته الصحية والنفسية العامة. (عبدالفتاح عثمان وآخرون، 1995: 31)

ويرى بروملي Bromely (1993: 6) أن تحديد العمر الحقيقي للإنسان يتم في ضوء أربع محكات وهي (العمر الومني - العمر البيولوجي - العمر السبولوجي - العمر الاجتماعي) ،

¹ سورة الروم الآية: 54.

وأن الشيخوخة تشتمل على نوعين من التغييرات تطراً على الفرد النوع الأول تغيير في بناء الشخص ووظائفه والنوع الثاني تغيير في توافق الفرد (أشرف عبدالحليم، 2003: 7).

ويرى الباحث تمشياً مع طبيعة عينة هذه الدراسة أن المسنين هم من بلغوا سن الستين وما بعدها أحيلوا إلى التقاعد أم لا أو تقاضوا معاشاً أم لا.

الدراسات السابقة:

قام الباحث بالاطلاع على الشبكة الدولية للمعلومات " الانترنت " وأكاديمية البحث العلمي تناولت ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية لدى المسنين، لاحظ الباحث أن الدراسات التي تناولت المسنين بالبحث ووالدراسة كانت قليلة ، و أيضاً تتعدد الدراسات والبحوث السابقة التي تتناول هذه الفئة في البيئة الأجنبية. بينما لا توجد دراسة عربية في حدود علم الباحث قد تناولت ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية و النفسية لدى المسنين العاملين وغير العاملين.

وفيما يلي عرض لأهم الدراسات التي تم إجراؤها في مجال الدراسة الحالية، والتي يمكن الاستفادة منها ومما اتبعته من إجراءات وما توصلت إليه من نتائج ، ويمكن تصنيف الدراسات السابقة إلى محورين رئيسيين:

أولاً : دراسات ركزت على العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وضغوط الحياة.

1- دراسة يحي صابر (2004)

بعنوان " تقدير الشخصية والمهارات الاجتماعية وارتباطها بالاضطرابات السيكوسوماتية" تهدف الدراسة إلى معرفة هل يوجد ارتباط بين تقدير الشخصية والمهارات الاجتماعية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية، وتكونت عينة الدراسة من (200) فرد من أبناء المصريين المقيمين مع أهليهم بمصر و أبناء المصريين المقيمين مع أهليهم بالمملكة العربية السعودية بمعدل ن = 100 لكل جانب/ وقد تراوحت أعمارهم بين (11 و 18) عاماً بمتوسط عمري (15.02) وانحرف معياري (1.55). واشتملت أدوات الدراسة على : استبيان تقدير الشخصية للكبار، ومقياس المهارات الاجتماعية، مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية (يحي صابر، 2004)

وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

1- وجود ارتباط موجباً دال إحصائياً بين تقدير الشخصية والمهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

2- وجود ارتباط سالباً دال إحصائياً بين تقدير الشخصية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة.

3- وجود ارتباط سالب بين المهارات الاجتماعية و الاضطرابات السيكوسوماتية.

2- دراسة محمد الفيومي (1995)

بعنوان " فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في تحسن بعض حالات السيكوسوماتية: تهدف الدراسة إلى محاولة التعرف على فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في تحسين بعض الحالات السيكوسوماتية لدى عينة من شباب الجامعات واشتملت عينة الدراسة على (10) مفحوصين ممن يعانون من الأعراض السيكوسوماتية (ضغط دم نفسي) 5 يمثلون مجموعة تجريبية تعرضت للبرنامج العلاجي، 5 كمجموعة ضابطة لم تتعرض لأي نوع من العلاج واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية ، البرنامج العلاجي أوضحت نتائج الدراسة عن تحسن حالات المجموعة التجريبية بعد تلقي العلاج حيث انخفضت درجاتها على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية عن الدرجات التي حصلت عليها قبل العلاج. (محمد الفيومي، 1995)

3- دراسة حمدان فضة (1995) :

بعنوان " العلاج المتمركز حول العميل ومدى فاعليته في تحسين القلق" استهدفت الدراسة استخدام منهج العلاج المتمركز حول العميل ومدى فاعليته في تحسين حالات القلق. وقد اشتملت أدوات الدراسة على/ استمارة المقابلة الشخصية، مقياس القلق السوي ، مقياس القلق الظاهرياتي. وتكونت العينة من (40) مفحوصاً، وقسمت إلى (5) أفراد قلق مرتفع، و (5) أفراد قلق منخفض، و(5) أفراد ذكور ضابطة، و (5) أفراد اناث ضابطة.

وأسفرت نتائج الدراسة:

- تحسن في القلق المرتفع، حيث تم انقاص عينة الدراسة إلى مستوى القلق المتوسط السوي.

- تحسن القلق المنخفض، برفع درجته إلى مستوى القلق المتوسط السوي.

4- دراسة مجدي زينة (1994):

فهدت إلى إجراء مقارنة لمكونات العلاقة بين المشكلات النفسية والأعراض السيكوسوماتية لدى المراهقين بالمعاهد الدينية والمدارس العامة. كذلك الوقوف على شكل وطبيعة العلاقة بين المشكلات النفسية والأعراض السيكوسوماتية لدى المراهقين واشتملت عينة الدراسة على (200) طالب من طلاب المعاهد الدينية والمدارس العامة في المرحلة الثانوية وقد تم مجانسة أفراد العينة من حيث السن والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي والمستوى الاجتماعي وقد استخدم الباحث في دراسته قائمة موني للمسكلات واختبار كورنل واختبار الاضطرابات السيكوسوماتية واختبار المحافظة والتحرر. وقد توصل الباحث إلى وجود علاقة موجبة ودالة حصائياً بين المشكلات النفسية (الخوف وعدم الكفاية والكتئاب) والأعراض السيكوسوماتية لدى جميع أفراد العينة. كذلك توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي التعليم الديني والتعليم العام في معظم أبعاد المشكلات النفسية وذلك لصالح طلاب التعليم الديني. أما بالنسبة للاضطرابات السيكوسوماتية فقد كانت الفروق لصالح طلاب التعليم العام بالنسبة لاختبار كورنل في متغيرات الخوف على الصحة والحساسية والشك و أعراض التنفس والدورة الدموية وفي الدرجة الكلية لكورنل. كذلك وجد الباحث فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في بعض متغيرات اختبار الاضطرابات السيكوسوماتية خاصة أبعاد اضطرابات الجهاز الهضمي والقلب والدورة الدموية وذلك لصالح مجموعة التعليم الديني. (مجدي زينة، 1994).

5- دراسة مايسة النيال (1992):

بعنوان " الأمراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال و علاقتها بالقلق والاكتئاب" حيث هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية والقلق، وأظهرت نتائج الدراسة عن ارتباط الأعراض السيكوسوماتية بالقلق، أي أن الأعراض السيكوسوماتية يمكن أن تتأثر بالقلق فتكون رد فعل لها. كما أن القلق يمكن أن ينتجان عن الأعراض السيكوسوماتية بل ويترتب عليه. (مايسة النيال، 1992)

6- دراسة اثيل وآخرون (2010) Eysell – D- et. al

بعنوان: " فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في تحسين الاضطرابات السيكوسوماتية وهدفت الدراسة إلى التعرف على تبيين مدى فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في تخفيف حدة الاضطرابات السيكوسوماتية. وتكونت العينة من (26) متطوعاً من المراهقين تم تقسيمهم إلى

مجموعتين "13 تجريبية" و "13 ضابطة" واستخدمت الدراسة قائمة "فراي برج الشخصية" حيث تم توزيع أفراد المجموعة التجريبية، على مجموعة من المعالجين بواقع فردان لكل معالج (على جلستين لكل حالة، وتم تحديد علاقة العميل بالمعالج ومختلف التفاعلات المتعلقة بالعلاج). وكشفت النتائج أن العلاج المتمركز حول العميل ذو أثر فعال في تخفيف حدة الاضطرابات السيكوسوماتية. (Eysell – D- et. al. 2010)

7- دراسة سايكس رايز (2012) Sachse Rainer:

بعنوان أثر العلاج المتمركز حول العميل على بعض العوامل المؤدية للاضطرابات السيكوسوماتية. وهدفت الدراسة إلى فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في تحسين الاضطرابات السيكوسوماتية. وكذلك تحديد العوامل المسؤولة عن الاضطرابات السيكوسوماتية. واشتملت عينة الدراسة على (35) فردا من الجنسين يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية، وتراوح أعمارهم من (20 - 62) سنة حيث تم تطبيق إجراءات العلاج المتمركز حول العميل على المجموعة التجريبية وذلك بتسجيل جلسات العلاج للمريض من أجل تحليلها لمعرفة اتجاه العلاج حيال التعامل مع مشاكل المريض وتحديد الاستجابات لهذا الاتجاه العلاجي. وقد أسفرت النتائج عن تحسن حالات المجموعة التجريبية بعد تلقي وانتهاء جلسات العلاج. (Sachse Rainer, 2012)

8- دراسة آمال أباطة (1986):

بعنوان " العدوانية وعلاقتها بأبعاد الشخصية لدى المرضى السيكوسوماتيين". تهدف الدراسة إلى توضيح طبيعة العلاقة بين العدوانية (العقابية) لدى المريضات السيكوسوماتيات وأبعاد الشخصية المميزة لهذا، وتبين القوى والعوامل النفسية والبيئية الاجتماعية الأخرى المسؤولة عن اتجاه العقابية لديهن.

واشتملت أدوات الدراسة على مقياس العدوانية، مقياس الشخصية الإسقاطي وأسفرت النتائج عن أن المرضى السيكوسوماتيين لديهم اتجاه نحو العدوانية تصاحبها بعض الاضطرابات الجسمية تؤثر على التفكير والحركة. (آمال أباطة، 1986).

ثانياً : دراسات تناولت العلاقة بين ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية لدى المسنين .

1- دراسة كوينج وآخرين (2013) koening

بعنوان " استخدام الخدمات الصحية مع مجموعة من المسنين المكتئبين بعد شفائهم وخروجهم من المستشفى " وقد تم إجراء الدراسة الحالية على عينة مكونة من 542 من المسنين نزلاء المستشفى 160 مرضى بالاكتئاب ، 170 غير مكتئبين تم متابعتهم لمدة 47 أسبوع بعد شفائهم وقد وجد أن 113 مسن بعد شفائهم ظهرت لديهم بعض المشكلات العضوية وتكررت بصورة كبيرة وخصوصاً خلال فترة من 9 - 13 شهر بعد شفائهم ظهرت لديهم بعض المشكلات العضوية وخروجهم من المستشفى وقد سجل عدد كبير من المسنين انتكاسات وعودة إلى المستشفى مرة أخرى وتم وضعهم تحت الرعاية التمريضية وقد ظهرت لديهم أعراض الاكتئاب بعد التحكم في المرض العضوي وبذلك أكدت الدراسة على ضرورة تقديم الرعاية النفسية لمرضى الاكتئاب من المسنين وذلك جنباً إلى جنب مع علاج الأمراض العضوية. (koening,2013)

2- دراسة محمد عاطف و محمد أبو الخير (1999)

بعنوان " ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالاتجاه نحو الحياة لدى المتقاعدين عن العمل " وقد تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من (125) مسن ومسنة من المتقاعدين (75) رجل ، (50) سيدة، يعيشون مع نوبهم وكان الهدف من الدراسة هو معرفة هل تؤثر ضغوط أحداث الحياة على اتجاه المسن نحو الحياة؟ وهل يختلف ذلك باختلاف جنس المسن؟ واستخدم الباحثان أدوات هي مقياس ضغوط أحداث الحياة للمسنين ومقياس الاتجاه نحو الحياة ، وقد دلت نتائج الدراسة على أنه كلما زادت ضغوط الحياة لدى المسنين كلما أدى ذلك إلى تكوين اتجاه سلب نحو الحياة سواء أكانت هذه الضغوط داخلية أم خارجية فهي في النهاية تؤدي إلى انخفاض الاتجاه الموجب نحو الحياة ، ووجد أن مشكلة التقاعد تؤثر في الرجل أكثر من المرأة وتؤدي لدى كلاهما إلى النظرة السالبة إلى الحياة. (محمد عاطف و محمد أبو الخير، 1999).

3- دراسة كاسل وليز (2014) Kasel, Liz

بعنوان " أحداث الحياة الضاغطة وأعراض الاكتئاب بين المسنين " وتسعى هذه الدراسة إلى معرفة أثر تتابع أحداث الحياة الضاغطة على تغير أعراض الاكتئاب ، وذلك لدة 1.96% من المرضى غير المقيمين في المرحلة العمرية 65 عام فأكثر، الذين يعانون من صورة من صور النكوص وقد أظهرت الدراسة أن هناك (8) من أحداث الحياة الضاغطة لها علاقة بتغير أعراض الاكتئاب ، وذلك من خلال دراسة تتبعية لأعراض الاكتئاب ومن هذه الأحداث الضاغطة تقدم

العمر، والمستوي الاقتصادي والاجتماعي المنخفض، والحالة الوظيفية والأمراض المزمنة، ووضحت الدراسة وجود علاقة وثيقة بين أحداث الحياة السابقة ومقياس الاكتئاب. (Kasel, Liz, 2014)

4- دراسة هيبيل وكينتون (2015) Hepple, Quinton

بعنوان " مائة حالة حاولت الانتحار بين المسنين" فمن خلال البيانات الديموجرافية وكذلك بيانات قسم الطب النفسي اتضح أن هناك (100) حالة حاولت الانتحار من المسنين الكحوليين والمحولين إلى قسم الخدمات النفسية وهم في سن (65 - 94) حاولوا الانتحار فيما بين عامي (1989 - 1992) ومن خلال المقابلة والمتابعة المطولة لأولئك الذين بقوا علي قيد الحياة ، وذلك مع استخدام مقياس للحالة العقلية ونظام تشخيصي اتضح أن المائة مسن مات منهم (42) أثناء المتابعة (12) اشتبه في محاولتهم للانتحار (5) ماتو نتيجة نجاح محاولات الانتحار المتكررة (12) سيدة لم يفكروا في الانتحار، وعموما ارتفع معدل الموت لدى أولئك الذين حاولوا الانتحار بصورة متكررة واتضح من خلال الدراسة أن أولئك الذين حاولوا الانتحار والذين انتحروا بالفعل كانوا في حاجة إلى خدمة نفسية علاجية لأنهم كانوا يعانون من الاكتئاب. (Hepple, Quinton, 2015)

5- دراسة برنس وتوماس (2015) Prince, Thomas

بعنوان " نقص التدعيم الاجتماعي والشعور بالوحدة وأحداث الحياة كعوامل مرتبطة بالاكتئاب في مرحلة الشيخوخة" وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب لدى المسنين ومتغيرات التدعيم الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية وأحداث الحياة وتم عمل المسنين ومتغيرات التدعيم الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية وأحداث الحياة، وتم عمل مسح على مجموعة من المسنين في سن (65) عام وصل عددهم إلى (654) مسن تم انتقائهم من مقاطعة في لندن ، وقد توصلت الدراسة على أن هناك ارتباط بين الاكتئاب وأحداث الحياة التي مر بها الفرد خلال عام ماضي ومن هذه الأحداث الإصابة بمرض الحرمان والسرققة والاختلاس كما توجد علاقة وثيقة بين نقص التدعيمات الاجتماعية والاكتئاب ووجد كذلك أن الشعور بالوحدة النفسية مرتبط بالاكتئاب ، وقد أوضحت هذه الدراسة كيف أن المسنين يحيون حياة فقيرة يشعرون فيها بالوحدة والاكتئاب ، وهذا البحث يوضح لنا منهج نسير عليه في الدراسات من اجل توفير العلاج للعديد من المشكلات التي يزر بها مجتمع المسنين. (Prince, Thomas, 2015)

6- دراسة ليفنجستون وآخرين (2015) Livingston, et al

بعنوان " تاريخ الاكتئاب والقلق لدى المسنين دراسة مجتمعية" ، وقد تم إجراء هذه الدراسة على عينة مكونة من (117) مسن مازالوا علي قيد الحياة منهم (25) مسن ماتوا وتم التنبؤ بموتهم خلال المقابلة الأولى من خلال حصر الأنشطة الخاصة بهم ، وتم إعادة المقابلة مع (86) مسن منهم مرة اخرى (21) من الذكور ، (65) من الاناث من المكتئبين ، 34% منهم تم شفائهم 39% مازالوا مكتئبين ، وتم كذلك حصر مرضى القلق الخوافي من المسنين ، فوجد أن 16% منهم تم شفائهم 18% ماتوا 66% مازالوا مرضى بالخوف ، وقد ارتفع الخواف المرضي لدى النساء المسنات أكثر ، وقد ظهرت لدى مجموعة مرضى الاكتئاب ، وكذلك مرضى الخواف اضطرابات في النوم وانخفاض الرضا عن الحياة وكانت مرتبطة بالاكتئاب أكثر. (Livingston, et al.,2015)

7- دراسة زيس وآخرين . (2015) Zeiss,et al

بعنوان " العلاقة بين الأمراض العضوية والعجز الوظيفي و الاكتئاب لدى عينة من كبار السن" ، حيث تعد الأمراض العضوية من العوامل الهامة المؤدية إلى مرض الاكتئاب لدى المسنين ولكن لم تلقى التدعيم الكافي ولم تلقى من الجهد والعمل النظري ما يكفي لفهم هذا النوع من الارتباطات ، وقد توصل الباحثون إلى الكشف عن عدد من علامات الاكتئاب لدى المرضى، وذلك يدل على أن المرض العضوي عامل من عوامل الاكتئاب وعلى الأخص عندما كان يصاحبه عجز وظيفي ، ووجد أن العجز الوظيفي أيضاً من العوامل المؤدية إلى الاكتئاب في غياب المرض العضوي ، وقد اختبر الباحثون هذه الفروض على عينة من كبارالسن تم متابعتهم طويلا وتبين أن العجز الوظيفي عامل هام في شعور المسنين بالاكتئاب. (Zeiss, et al., 2015)

8- دراسة سميرة أبوالحسن (1996):

بعنوان " دراسة مقارنة لمستوى الوحدة النفسية عند المسنين المقيمين مع ذويهم والمسنين المقيمين في دور المسنين" ، واستخدمت الباحثة المنهج المقارن وتهدف الدراسة إلى المقارنة بين مستوى الوحدة النفسية عند المسنين المقيمين عند ذويهم والمسنين المقيمين في دور المسنين من أجل معرفة العلاقة بين مستوى الشعور بالوحدة النفسية وكلا من مكان الإقامة والترتيبات المعيشية التي يعيش المسن في ظلها من أجل الكشف عن أسباب شعور المسنين بالوحدة النفسية، وذلك بهدف توفير حياة أفضل لهذه الشريحة وقد أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة

من (400) من المسنين لا تقل أعمارهم عن (60) عاماً وتم تقسيم العينة إلى (200) من المسنين مع ذويهم و (200) من المسنين ذكور وإناث في دار المسنين ، واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية استمارة جمع البيانات ومقياس يوتي للوحدة المفسية ودلت نتائج الدراسة على أن الشعور بالوحدة النفسية يرتفع أكثر لدى المسنين المقيمين في دار المسنين ذكور و إناث ، وأن الشعور بالوحدة النفسية يرتفع أكثر لدى الذكور عن الإناث و إن المسنين الأكبر سناً أكثر شعوراً بالوحدة النفسية من المسنين الأصغر سناً، وبذلك يزداد الشعور بالوحدة النفسية مع التقدم في العمر. (سميرة أبو الحسن، 1996)

9- دراسة ميوي (2016) Mui

بعنوان " الاكتئاب بين المهاجرين الصينيين من المسنين دراسة استكشافية". وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات النفسية لدى المسنين الصينيين ومن هذه المشكلات الاكتئاب ، حيث ترى الدراسة أن عدم الاهتمام بالأعداد المتزايدة من المسنين وعدم معرفتنا بمشكلات الصحة النفسية لديهم لم يجعلنا على أكثر بالمشكلات النفسية الشائعة عندهم ومن أخطر هذه الاضطرابات الاكتئاب ، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (50) مسن يقيمون في دور المسنين واستخدام مقياس للاكتئاب وتوصلت الدراسة إلى أن المسنين الذين كانوا يعيشون مع آخرين ويشعرون بالرضا كانوا أقل اكتئاباً ، وهذه النتيجة تلقي الضوء على أهمية عامل الثقافة والقيم الفردية الخاصة بالمسنين. (Mui, 2016)

10- دراسة جاكو (2016) Jako

بعنوان " الاكتئاب بين المسنين دراسة على المجتمع السكاني في هلسنكي " ، وكان الهدف من هذه الدراسة هو تقدير مدى انتشار الاكتئاب بين المسنين ومعرفة الملامح المشتركة بين أعمار متفاوتة وهي عمر 75 ، 80 ، 85 وتم اجراء فحص إكلينيكي وتشخيص الاكتئاب وذلك طبقاً لما جاء في الدليل التشخيصي الاحصائي الثالث مع ملاحظة العتة وحالات العجز الوظيفي هي الأخرى وكان معدل انتشار الاكتئاب من 1% إلى 4% في عمر 75 ، 80 ووصل إلى 13% في عمر 85 مما يدل على أن الاكتئاب يزداد مع التقدم في العمر وتبين كذلك أن الاكتئاب انتشر بصورة أعلى لدى المسنين الذين يقيمون في دور المسنين عن الذين يعيشون في بيوتهم وتبين أن الاكتئاب لدى المسنين مرتبط بنواحي منها الناحية الصحية والوظائف العقلية وكان الاكتئاب منتشر بصورة كبيرة عند أولئك الذين يعانون من ضعف الأبصار الشديد وعدم التحكم في البول ومرضى باركنسون ، وارتبط كذلك باضطرابات الجهاز الهيكلي وأمراض القلب الحرجة وأمراض

الأوعية المخية وانخفض الاكتئاب لدى المسنين الذين يتمتعون بصحة جيدة يعيشون في منازلهم. (Jako,2016)

11- دراسة راوية لسوقي (1996):

بعنوان " النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات"، تهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة السببية بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات. وتكونت عينة الدراسة من (40) فرداً وهي عينة مختارة من النساء المطلقات لأول مرة تتراوح أعمارهم بين (25) إلى (40) سنة ولديهن طفل على الأقل ومدة طلاق لا تقل عن سنة. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية مقياس المساندة الاجتماعية ، مقياس الأمداد بالعلاقات الاجتماعية، ومقياس ضغوط الحياة ومقياس الصحة النفسية.

وتشير نتائج الدراسة إلى:

- أهمية المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء على الصحة النفسية للمطلقات.
- عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين حجم المساندة والمساندة من قبل الأسرة والأصدقاء.
- أن المساندة الاجتماعية كما أظهرتها نتائج الدراسة تلعب دوراً في تعديل العلاقة بين إدراك الأحداث و الأعراض المرضية فهي لا تخفف أو تطف من واقع الضغوط فقط و لكنها قد يكون لها آثار شافية واقية من أثر هذه الضغوط. (راوية لسوقي ، 1996)

12- دراسة عبدالحميد محمد (1990):

بعنوان " توافق المسنين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية"، وقد استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي للكشف عن الحقائق المرتبطة بالمسنين وتوافقهم وتهدف الدراسة الحالية إلى معرفة طبيعة العلاقة بين التوافق النفسي للمسنين وكلا من تحقيق الذات والروح المعنوية ومزاولة العمل والتردد على نوادي المسنين والمستوى الاجتماعي الاقصادى ومعرفة الفروق بين الذكور والإناث وأجرى البحث على عينة من المسنين تتراوح أعمارهم ما بين (60 إلى 70) عام مستواهم التعليمي لا يقل عن مؤهل متوسط وبلغ حجم العينة النهائية (80) مسن (40) من الذكور و (40) من الإناث، واستخدم الأدوات الآتية: استمارة المتغيرات الاجتماعية المتعلقة بالتوافق لدى المسنين، مقياس فيلادفيا للروح المعنوية لدى المسنين للباحث تأليف لول لوتون،

واختبار التوجه الشخصي ومقياس تحقيق الذات لشوستروم، ومقياس التوافق النفسي للمسنين واستمارة المستوى الاجتماعي وقد توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين التوافق وتحقيق الذات وارتباط موجب بين الروح المعنوية والتوافق وارتباط موجب بين التوافق وتحقيق الذات وارتباط موجب بين الروح المعنوية والتوافق وارتباط موجب بين العلاقات الاجتماعية والتوافق وأن المجموعة التي ارتفعت في مستواها الاجتماعي كانت أكثر توافقا وكان الذكور المتزوجين أكثر توافقا من الذكور الأرمال، وكذلك الأمر بالنسبة للإناث وأن المسنين الذين يعلمون بعد التقاعد أكثر توافقا من الذين لا يعلمون. (عبدالحميد محمد، 1990)

13- دراسة نبيل الفحل (1990):

بعنوان " بعض متغيرات الشخصية وعلاقتها بالاكنتاب لدى المسنين من الجنسين " ، وقد استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي وكان هدف الدراسة هو معرفة العلاقة بين متغيرات الشخصية (العصابية - الذهانية - الانبساط - الكذب) وبين درجة الاكنتاب لدى المسنين ثم معرفة العلاقة بين التقدم في العمر والاكنتاب، وتم اجراء الدراسة على عينة من المسنين من معلمي و معلمات التربية والتعليم ممن احيلوا إلى سن التقاعد في سن (60) عام ويقومون في منازلهم وتكونت العينة النهائية من (88) مسن (58) من الذكور (30) من الإناث ، تم اختيارهم من عينة كلية بلغت (300) مسن واسخدم أدوات هي استمارة بيانات أعداد الباحث ومقياس الاكنتاب للمسنين اعداد وقائمة، إيزنك للشخصية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج هي أن الاكنتاب يزداد مع التقدم في العمر و أن الإناث المسنات أكثر اكنتابا من المسنين الذكور. (نبيل الفحل، 1990)

14- دراسة جاترومارجو (2016) Gatz,Margo

بعنوان " هل المسنين أكثر اكنتابا؟ دراسة مستعرضة في مركز دراسات الاكنتاب "، وقد تم اجراء هذه الدراسة بهدف معرفة الفروق بين المراحل العمرية المختلفة في الاكنتاب، وذلك باستخدام اختبار للاكنتاب مكون من (20) مفردة وتكونت عينة الدراسة من أربع مجموعات الأولى في عمر (20-39) وعددها (548) والثانية في عمر (40-45) وعددها (218) والثالثة في عمر (55-65) وعددها (352) والأخيرة في عمر (70-98) وعددها (212) وقد أظهرت النتائج أن المجموعة الأخيرة ارتفع لديها الاكنتاب وصاحبته بصورة واضحة الأعراض الجسمية في حين أظهرت المجموعة الثالثة ارتفاع في الجوانب الآتية للاكنتاب: المزاج الاكنتابي -

التأخر النفسي الحركي - ضعف الإرادة - صعوبة إقامة علاقات في حين ارتفع المزاج
الاكتئابي فقط لدى المجموعة الثانية. (Gatz, Margo, 2016)

15- دراسة محمد عبدالمقصود (1989):

بعنوان " دراسة لبعض التغيرات المرتبطة بالتوافق النفسي لدى المسنين " ، وتهدف هذه
الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التوافق للمسنين ومفهوم الذات واتجاهات المسن نحو الشيخوخة
وإدراك المسن نحو تقاعده ونزاهم التقاعد بصفة عامة، وذلك بهدف معرفة العوامل التي تسهم في
رفع مستوى التوافق النفسي لهذه الفئة، وذلك بهدف مساعدتهم على التغلب على مشكلات
الشيخوخة، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (64) مسن من المعلمين التقاعدين
تتراوح أعمارهم بين (63 إلى 73) يقيمون مع أسرهم وهم جميعا من الذكور ، واستخدم أدوات
هي مقياس التوافق النفسي للمسنين، ومقياس اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة والنقدم في السن
ومقياس مفهوم الذات لكبار السن ومقياس اتجاه الأسرة نحو الدراسة ، تسعى إلى اختبار ذلك
التجمع الفريد والدور البارز للمتغيرات الوجودية الآتية (المعنى الشخص، الاختيار، المسؤولية)
وقد اختار مؤشرين للاكتئاب هما (المصادر الاجتماعية، الصحة العضوية) ووتسعى الدراسة
إلى معرفة مدى وجود هذه الجوانب وتأثيرها في الاكتئاب لدى المسنين وتوصلت الدراسة إلى أنه
سواء كان المسن من نزلاء دور الرعاية أو يعيش في المجتمع فإن المتغيرات الوجودية الثلاثة
السابقة كان لها دور أساسي في شعوره بالاكتئاب وبذلك أعلت الدراسة الحالية من شأن التغيرات
الوجودية مثل (فقدان التسامي الإنساني، فقدان المعنى) ودورها في الاكتئاب وقد أجرى البحث
على عينة مكونة من (37) مسن من نزلاء المؤسسات و (99) يعيشون في المجتمع أعمارهم من
(65-94). (محمد عبدالمقصود، 1989)

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

بعد استعراض البحوث والدراسات السابقة التي أوردها الباحث، فيما يلي أهم النقاط التي يمكن
استخلاصها من تحليل تلك الدراسات:

أولاً: من حيث الموضوع والهدف:

هدفت دراسات المحور الأول إلى التعرف على الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بضغط
الحياة، ومن هذه الدراسات، دراسة يحي صابر (2002)، ودراسة حمدان فضة (1995)،
و دراسة أيثيب وآخرين (2010)، ودراسة سايكس رايز (2012) ، وغيرها من دراسات المحور
الأول التي سبق عرضها.

أما دراسات المحور الثاني فقد هجفت إلى التعرف على العلاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية لدى المسنين، ومن هذه الدراسات دراسة كوينج وآخرين (1999) و دراسة هيبيل وكينتوتون (2011)، ودراسة ليفنجستون وآخرين (2015)، ودراسة جاكو (2016) ودراسة جاتز ومارجو (2015) وغيرها من دراسات المحور الثاني التي سبق عرضها.

ثانياً: من حيث العينة:

بالنسبة للعمر الزمني : تنوعت العينات ما بين الآباء والأمهات (كبار السن) ، كما كانت معظم الدراسات من المتقاعدين عن العمل (سن المعاش) ، وكذلك تراوحت عينات الدراسات بين (60-95) سنوات، وتتراوح حجم العينات بين (30-200) مسن.

بالنسبة لحجم العينة: لقد تفاوت حجم العينة بين الدراسات التي تم عرضها ، وكان من الملاحظ كثرة حجم العينة في معظم الدراسات، وأمتدت العينة من دراسة حالة واحدة إلي أكثر من مائتين مرافقا في بعض الدراسات، كما ركزت معظم الدراسات على ظاهرة القلق والاكتئاب وكذلك التوافق النفسي والوحدة النفسية للمسنين (كبار السن) في حالة وجود عينة مكونة من المسنين.

ثالثاً: من حيث الأدوات.

استخدمت معظم الدراسات التي تم عرضها أدوات سيكوسومترية، مقياس التوافق النفسي، ومقياس الوحدة النفسية، ومقياس خاصة بالقلق والاكتئاب ، وكذلك بعض الأدوات والاستمارات الخاصة التي تقدم إلى فئة المسنين بشكل خاص محاولة لمراعاة السن، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، كما اعتمدت بعض الدراسات على الملاحظة المباشرة والتقارير الذاتية إلى جانب استخدام المقاييس، كما أوضحت بعض الدراسات كيفية تواصل الابن مع والديه.

رابعاً: من حيث النتائج.

أشارت العديد من دراسات المحور الأول إلى التعرف على الاضطرابات السيكوسوماتية في كثير من جوانبها النفسية والاجتماعية، ومن هذه الدراسات دراسة محمد الفيومي (1995)، ودراسة آمال أباطة (1986)، ودراسة مجدى زينة (1994)، ودراسة أيثيل وآخرون (2015)، ودراسة سايكس راينر (1991) ، وغيرها من دراسات المحور الأول التي سبق تناولها.

بينما أشارت دراسات المحور الثاني إلى أهمية المسنين كقوة رئيسية في المجتمع على الصعيد العالمي وفي مجتمعنا المصري خاصة، ومن هذه الدراسات، دراسة كاسل وليز (2011)، ودراسة

مصطفى علي (1988)، ودراسة سميرة أبو الحسن (1996)، ودراسة ميوى (2010) ودراسة جاتز ومارجو (2009)، وغيرها من دراسات المحور الثاني التي سبق تناولها.

ولذلك أجمعت الدراسات والبحوث السابق على أهمية أحداث ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية لدى المسنين العاملين غير العاملين ومدى يقين الباحث بتناوله مع فئة المسنين للارتقاء بهم، ومعرفة دورهم داخل نظم الرعاية.

فروض الدراسة:

لقد أمكن صياغة الفروض التالية للاجابة عن التساؤلات التي أثرت في مشكلة الدراسة:

- 1- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية موجبة بين (ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية) لدى المسنين العاملين وغير العاملين.
- 2- توجد فروق بين مرتفعي الاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية ومنخفضي الاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية بين المسنين العاملين وغير العاملين في إدراكهم لضغوط الحياة
- 3- يوجد ارتباط دال احصائياً بين كم ضغوط الحياة ودرجة تأثيرها بالاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية.
- 4- لا توجد فروق في متوسطات المسنين العاملين وغير العاملين على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية.

إجراءات الدراسة:

أ- منهج الدراسة:

قام الباحث بدراسة سيكوسومترية إكلينيكية، لمعرفة تأثير ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية من خلال تنفيذ استراتيجية بعض الأهداف الخاصة على عينة من المسنين العاملين وغير العاملين واختيار بعض الحالات الطرفية منهم لإجراء دراسة متعمقة لهم عن ديناميات الشخصية لهم.

ب- عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة الحالية على (100) فرداً من المتقاعدين عن العمل نصفهم من المسنين العاملين والمسنين غير العاملين، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (60-75) عاماً. وسوف يقوم الباحث، بالتمائل بين العينتين في جميع خصائص العينة.

ج - أدوات الدراسة:

استخدم الباحث الادوات التالية في الدراسة الحالية:

- 1- استمارة بيانات خاصة (إعداد الباحث)
- 2- مقياس ضغوط الحياة للمسنين (إعداد الباحث)
- 3- مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (إعداد كمال البنا 1987)
- 4- قائمة الأعراض المرضية (إعداد عبدالرقيب البحيري 1992)
- 5- الأدوات الإكلينيكية وتشمل:

1- استمارة المقابلة الشخصية:

وهي من (إعداد صلاح مخيمر) لجمع معطيات تاريخ الحالة وتشتمل علي بيانات مقننة تتضمن:

- أ- تاريخ الحالة: سنوات الطفولة، معطيات عن الأب و الأم وأسلوب التربية ونمط الشخص في طفولته إلى غير ذلك من المعطيات.
- ب- الحياة الأسرية والتعليمية والمهنية.
- ج- موقف المفحوص من العاهات والأحلام والكابوس والاضطرابات النفسية.
- د- موقفه من الحياة الجنسية والحياة الزوجية.
- هـ- إطاره الفكرى وفلسفته في الحياة.

2- اختبار تفهم الموضوع:

وهو المعروف بشهرة اختبار (T.A.T) وقد أعده هنرى موراي ، وأعد صورته العربية محمد عثمان نجاتي، وهو أسلوب مكثف يكشف عن الرغبات السائدة لدى الفرد والانفعالات والعقد والتبرعات والميول المكبوتة والصراعات اللاشعورية. وهو يتكون أساساً من 31 بطاقة مطبوعة وإحداها تركت بيضاء خالية من التصوير، وعندما تعرض على الشخص يقوم بتفسير الصورة المميزة وفقاً لخبراته الماضية والتغير عن وجداناته وحاجاته الحاضرة، وبذلك فإنه يرسم صورة عن بطل في القصة التي يحكمها هي في الواقع تنطبق على نفسه، أشياء يمتنع عن الاعتراف بها عند الاستجابة لسؤال مباشر.

3- المقابلة الحرة الطليقة:

قام الباحث بإجراء مقابلات حرة طليقة مع الحالات المدروسة بهدف الوصول إلى عمق مجالات دراسة الحالة ورسم صورة إكلينيكية واضحة لها.

4- الأسلوب الإحصائي المستخدم:

قام الباحث باستخدام الأسلوب الإحصائي المناسب للتحقق من كل فرض من فروض الدراسة، طبقاً لنوع البيانات وحجم عينة الدراسة الحالية.

هـ- مناقشة النتائج وتفسيرها:

في إطار أهداف الدراسة الحالية عن ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوماتية و النفسية لدى المسنين العاملين وغير العاملين. قام الباحث في هذا الدراسة بمقارنة نتائج الدراسة والوقوف على مصدر الضغط وتعديل الإضطرابات السيكوماتية باستخدام مقياس ضغوط أحداث الحياة لدى المسنين وقائمة الأعراض والمقياس الموجه إليهم بشكل إيجابي. وذلك من خلال استخدام الأساليب الإحصائية للنتائج لمعرفة دلالة هذه الفروض، ثم اختبار مدى صحة الفروض وتفسير النتائج التي تم التوصل إليها.

اختبار صحة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية و النفسية لدى المسنين العاملين وغير العاملين. وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث معاملات الارتباط البسيط لبيرسون لمعرفة مدى العلاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة الكلية (ن=100) والجدول رقم (1) يوضح ما يلي:

جدول رقم (1)
يوضح معاملات الارتباط بين ضغوط الحياة
والاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية

| الزمانية | البارانوريا التخيلية | الخوف | العداوة | القلق | الاكتئاب | الحساسية التفاعلية | الوسواس القهرى | الأعراض الجسمية | قائمة الاضطرابات النفسية |
|----------|-------------------------|--------|---------|--------|----------|-----------------------|-------------------|--------------------|-------------------------------|
| *0.241 | 162 | *0.239 | 0.140 | 0.112 | 0.134 | *0.255 | 0.089 | 0.112 | أبعاد ضغوط الحياة |
| 0.136 | 0.117 | 0.034 | 0.204 | *0.241 | 0.132 | *0.281 | 0.121 | 0.245 | ضغوط وقت الفراغ |
| 0.124 | 0.136 | 0.125 | 0.163 | *0.263 | 0.163 | *0.230 | 0.041 | 0.116 | ضغوط اقتصادية |
| 0.124 | 0.136 | 0.125 | 0.186 | *0.271 | 0.142 | *0.261 | 0.133 | 0.131 | ضغوط المكانة والأهمية |
| 0.113 | 0.122 | 0.164 | 0.181 | 0.145 | 0.153 | *0.273 | 0.161 | 0.171 | ضغوط أسرية |
| 0.271 | 0.162 | 0.231 | 0.174 | 0.171 | 0.136 | *0.280 | 0.152 | 0.131 | ضغوط صحية |
| 0.174 | 0.139 | 0.158 | 0.149 | 0.201 | 0.011 | *0.263 | 0.151 | 0.120 | ضغوط نفسية |
| | | | | | | | | | الدرجة الكلية لضغوط الحياة |

$$r = 0.217 = 0.05$$

$$r = 0.283 = 0.01$$

والجدول السابق رقم (1) يوضح ما يلى:

- 1- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الاضطرابات السيكوسوماتية وأبعاد ضغوط الحياة الآتية: ضغوط وقت الفراغ، ضغوط المكانة والأهمية، الضغوط الأسرية، الضغوط الصحية والضغوط النفسية، والدرجة الكلية لضغوط الحياة، بينما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين الحياة الاقتصادية والضغوط الاقتصادية لدى المسنين العاملين.
- 2- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين ضغوط وقت الفراغ وجميع أبعاد ضغوط الحياة والدرجة الكلية لها لدى المسنين العاملين.
- 3- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين ضغوط الحياة الأسرية وجميع أبعاد ضغوط الحياة والدرجة الكلية له - لدى المسنين غير العاملين.
- 4- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين تغير نمط الحياة النفسية وجميع أبعاد ضغوط الحياة والدرجة الكلية له - لدى المسنين غير العاملين.

تفسير نتائج الفرض الأول:

تتفق النتائج الخاصة بهذا الفرض مع العديد من الدراسات التي بينت أن المسنين هم أكثر فئات المجتمع تعرضاً لضغوط أحداث الحياة، وذلك كما فى دراسة **Starrels, et al., (2008)** التي بينت أن أحداث الحياة الضاغطة وعدم الرضا عن الحياة من أكثر العوامل التي

تؤدى إلى سخط المسن عن حياته وعدم الرضا عن أفراد أسرته. وكذلك دراسة بامبلا ميلدنج (2007) Pamila Melding أظهرت أن الضغوط الحياتية لديهم تؤدى بهم إلى الانفعالية والآلام وأنه لابد من وضع طرق استراتيجية ملائمة لمواجهة ضغوط أحداث الحياة.

وهناك دراسة تاك صن جي وآخرين (2008) Tak, Sunghee, et al; والتي أثبتت أن ضغوط الحياة لدى المسن تؤدى إلى دمار فى الصحة, الأعمال الروتينية, القضايا الأسرية, العلاقات الاجتماعية, والظروف المعيشية.

وانتقلت دراسة أريسنج (2006) Aricing مع ما توصلت إليه الدراسة الحالية أن النساء المسنات أكثر تعرضاً من المسنين الذكور للضغوط النفسية والاجتماعية من ناحية والإمكانات المادية من ناحية أخرى.

وأوضحت أيضا بعض الدراسات أهمية العمل على تحديد مصادر الضغوط والعمل على مواجهتها كما فى دراسة هشام عبد الله (2001) , ودراسة فيشان كراج وآخرين (2007) Kraaij. V. et al; , ودراسة كاثرين بورنر (2008) Boerner. K.

وهذا لا يعنى أن المسن ينعم بحياة سعيدة دائماً، فهناك العديد من المصادر الضاغطة على تمتعه بحياة هائلة حسب ما أشار إليه تران وآخرون (1991) Tran et al; فقد ذكروا أن العلاقة بين المسن وعوامل سعادته أو اضطرابه ليست خطية، حيث إن تفاعل كل من العوامل الاجتماعية والصحية والضغوط النفسية يقرر أسلوب الحياة التى يحيها المسن، وتؤكد النتائج التى توصلوا لها أن المكانة الاجتماعية والاقتصادية ليست مؤشراً مباشراً للتنبؤ بحياة سعيدة للمسن، لكنها تؤثر فيها بشكل غير مباشر من خلال علاقتها بالحالة الصحية ومفهوم الفرد. كما تبين النتائج أن للضغوط النفسية تأثير مباشر على أحوال المسن حيث أن ضعف الحالة الصحية وحده، لا يعد سبباً فى استقرار حياة المسن، فى حين أن الضغوط النفسية تعمل على تآكل الصورة الايجابية للذات، وقد تبين أيضاً أن نظرة المسن لذاته تتأثر بحسب نظريته أو تقديره لحالته الصحية. (بدر العمر، 2002 : 117)

ويرى الباحث أن الضغوط ترتبط ارتباطاً دالاً وواضحاً بنمط حياة المسن وأسلوب حياته مما يؤكد أن الضغوط لها تأثير مباشر وذلك كما ظهر فى بعد الضغوط الأسرية، حيث وجد أن هناك ارتباطاً دالاً إحصائياً بين الضغوط الأسرية وجميع أبعاد ضغوط الحياة والدرجة الكلية له لدى المسنين النزلاء والمقيمين مع أسرهم.

وهذا ما يؤكد **حسن مصطفى (2005)** إن الضغوط هي أى مثيرات أو تغييرات فى البيئة الداخلية والخارجية تتسم بالشدة والدوام، والتي تحدث فى ظروف معينة تؤدى إلى اختلال السلوك أو عدم التوافق، أو الاختلال الوظيفى الذى يؤدى إلى المرض، بقدر استمرار الضغوط بقدر ما يتبعها من استجابات جسمية ونفسية غير صحية.

وأن الضغط النفسى على المسن يؤثر بشكل كبير على حياته وتجعله دائماً فى حالة من عدم الاستقرار نظراً لأعباء الضغوط الكثيرة الواقعة عليه والتي كثيراً لا يستطيع تحملها بعد كبر سنه حيث يرى إنه غير قادر على مواجهة متطلبات الحياة وأنه أصبح ضعيفاً لا يقوى على فعل شئ.

ومجموعة من الدراسات أيضاً أثبتت أن المسن غير قادر على تحمل ظروف الحياة وخاصة ظروف الحياة الاقتصادية مما تسبب له كثير من الضغوط وغير قادر على مجابهة ظروف الحياة فى حياتنا اليومية.

منها دراسة **هولت وآخرين (2008) Holt et al;** والتي وجدت علاقة واضحة إرتباطية بين ضغوط النفسية وطرق أنماط الحياة وأن الفرد هو الذى يحدد ويتحكم فى حياته طبقاً لانفعالاته وظروف معيشته.

وكذلك دراسة **بيثنى وآخرين (2008) Bethany, et al;** التى تؤكد أن العامل الاقتصادى يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالضغط النفسى للمسن.

كما يؤكد "فرانكل" أن فقدان أسلوب الحياة الجيد يؤدى إلى الخسارة والكآبة، ويعتبر "كبار السن" أكثر الفئات إحساساً بهذه الكآبة والخسارة. حيث أن "كبار السن" يجدون أنفسهم بعد التقاعد أنهم خسروا العديد من النشاطات الاجتماعية، و يجدون أنفسهم بلا غرض حقيقى للحياة. والعلاج والحل فى البحث عن المعاني الجديدة واكتشافها وإعادة هيكلة الحياة فإدراك أهمية المعنى للحياة تعدل العالم من حولنا وتؤثر بالتالى فى صحتنا النفسية والجسمية.

(Vikijan & polgar, 2002, pp.65 – 67)

إذن فالإنسان - فى ضوء التصور الإنسانى - لا يسعى فقط لإشباع غرائزه أو لتهيئة أفضل ظروف اجتماعية يعيشها. لأن هذا وحده لا يسعده ولا يرضيه. ولكنه يهتم أساساً بأن يكون هناك نمط ومغذى لحياته، وهدف وقيمة يتوجه إليهما. وفى ضوء هذا المعنى وتلك القيمة يجد الحياة - بكل ما تحمله من كبد ومعاناة - تستحق أن تعاش. فبحث الإنسان عن أسلوب لحياته قوة

أولية في حياته، وليس تبريراً ثانوياً لدوافعه الغريزية، وهذا النمط متفرد وخاص ويجب أن يصل إليه ويحققه الشخص نفسه وبهذا فقط تتحقق أهميته. وهناك بعض الكتاب يؤكدون أن المعاني ليست إلا عمليات نفسية دفاعية وتكوين رد فعل، وإذا كان الأمر كذلك فلماذا يموت الإنسان في سبيل مثله وقيمه، فبحث الإنسان عن نمط لحياته كأنما يبحث عن وجوده.

(Richard et al; 2003, pp. 270 – 272)

ونرى في هذا الصدد أنه من الممكن تحسن ضغوط أحداث الحياة بالنسبة للمسنين إذا ما كانوا قادرين على تحمل أعباء ضغوط الحياة والمشكلات الحياتية المرتبطة بأحداث الحياة وأن يواجهون الضغوط المتوقعة وغير المتوقعة للحياة. وبالتالي تؤدي إلى تغير في نمط حياتهم، وانتقلت مع ذلك دراسة شنيل وآخرين (Schnell, et al; (2008).

وتشير كريستين باردون (Pardon Kristine (2007 أن الضغوط تصبح ذات تأثير على دورة الحياة ونوعيتها مع التقدم في السن بالإضافة إلى ذلك فالقدرة على مواجهة الضغوط في مرحلة الرشد تتنبأ بتوقعات الحياة ونوعية الحياة في الشيخوخة.

(Pardon Kristine, 2007, p. 69)

علاوة على ذلك يرى الباحث أيضا أن النساء المسنات هم أكثر تعرضا للضغوط الحياتية من الذكور كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة وتفسير ذلك يعود إلى البيئة الاجتماعية والتنشئة الاجتماعية والقيم الثقافية السائدة في المجتمع. بالإضافة إلى أن الأمهات المسنات كانوا أكثر تحملا ومعاناة طوال فترة حياتهم وذلك كما أظهرت بعض النظريات التي تم تناولها في الإطار النظري لهذه الفئة.

وأن إدراك المسنين والمسنات الذين يعملون في بيئة طبيعية (مع أسرهم) بأنهم يتلقون قدر أكبر من الرعاية أكثر من المسنين الذين لا يعملون وبالتالي تصبح الضغوط لديهم أقل.

2- اختبار صحة الفرض الثاني:

جدول رقم (2)

يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد ضغوط الحياة
والاضطرابات النفسية لدى المسنين النزلاء

| الدرجة الكلية | ضغوط نفسية | ضغوط الأهمية | ضغوط المكانة | ضغوط اقتصادية | ضغوط وقت الفراغ | أبعاد ضغوط الحياة قائمة الأعراض النفسية |
|---------------|------------|--------------|--------------|---------------|-----------------|--|
| 0.141 | 0.123 | 0.168 | 0.117 | 0.112 | 0.185 | 1. الأعراض الجسمية |
| 0.166 | 0.165 | 0.190 | 0.173 | 0.123 | 0.182 | 2. الوسواس القهري |
| 0.134 | 0.124 | 0.200 | 0.112 | 0.116 | 0.127 | 3. الحساسية التفاعلية |
| 0.217 | *0.220 | 0.248 | *0.260 | *0.240 | 0.113 | 4. الاكتئاب |
| 0.116 | 0.123 | 0.193 | *0.123 | 0.011 | 0.128 | 5. القلق |
| 0.109 | 0.113 | 0.186 | 0.116 | 0.013 | 0.115 | 6. العداوة |
| 0.158 | *0.231 | 0.164 | *0.125 | 0.034 | *0.239 | 7. الخوف |
| 0.139 | 0.162 | 0.122 | 0.136 | 0.117 | 162 | 8. البارانوريا التخيلية |
| 0.174 | 0.271 | 0.113 | 0.124 | 0.123 | *0.241 | 9. الزهانية |

ن = 80

د = 0.05 = 0.217

د = 0.01 = 0.283

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

1- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين التغير الأعراض النفسية الآتية : الأعراض

الجسمية , الوسواس القهري, الحساسية التفاعلية, الاكتئاب, القلق, العداوة, البارانويا التخيلية. بينما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين التغير فى ضغوط الحياة الاقتصادية وبين كل من الخوف والذهانية لدى المسنين العاملين.

2- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين التغير فى الأعراض النفسية الآتية:

الأعراض الجسمية, الوسواس القهري, الحساسية التفاعلية, القلق, العداوة, الخوف, البارانويا التخيلية, الذهانية بينما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين التغير فى ضغوط الحياة الاجتماعية وبين الاكتئاب لدى المسنين الغير عاملين.

3- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين التغير فى الأعراض النفسية الآتية:

الأعراض الجسمية, الوسواس القهري, الحساسية التفاعلية, القلق, العداوة, الخوف, البارانويا التخيلية, الذهانية. بينما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين التغير فى ضغوط الحياة الأسرية وبين الاكتئاب لدى المسنين النزلاء.

4- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين التغير فى الأعراض النفسية الآتية: الأعراض الجسمية, الوسواس القهرى, الحساسية التفاعلية, القلق, العداوة, الخوف, البارانويا التخيلية, الذهانية. بينما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين التغير فى نمط الحياة النفسية وبين الاكتئاب لدى المسنين النزل.

5- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين التغير فى الأعراض النفسية الآتية: الأعراض الجسمية, الوسواس القهرى, الحساسية التفاعلية, القلق, العداوة, البارانويا التخيلية. بينما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين التغير فى ضغوط الحياة الصحية وبين الاكتئاب, الخوف, الذهانية لدى المسنين العاملين.

تفسير نتائج الفرض الثانى:

تشير نتائج معامل الارتباط إلى المشكلات النفسية العديدة التى يعانى منها العاملون. وذلك يتفق مع نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابقة الحالية ونتائج الدراسات السابقة كما فى دراسة أندرسون (1992) Anderson, ودراسة كارين هولمن وآخرين (1993) Karin Holman et al; ودراسة جاكو (2007) Jako, ودراسة جيرارد وبيفرلى (2008) Gerard & Beverley.

ويرى الباحث أن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع ما توصلت إليه دراسة أحمد عبد الفتاح (2004) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المسنين من الجنسين فى الاضطرابات النفسية وفقا لاختلاف المستوى التعليمى وأيضا وفقا لاختلاف الحالة الاجتماعية.

وكذلك اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات العربية والأجنبية الأخرى فى تأثيرهم بدرجة الاضطراب النفسى منها دراسة هولمن وآخرين (2007) Holman et al; التى تبين أن هناك أسباب أخرى مثل عامل الإقامة والسكن والظروف المعيشية تعد من أهم المؤشرات المنبئة بالاضطراب النفسى, ودراسة عزة مبروك (2002) التى بينت وجود مجموعة من الأمراض النفسية التى تؤثر على الحالة الصحية للمسن.

بالإضافة إلى ذلك لاحظ الباحث ظهور عرض الاكتئاب كاضطراب رئيسى وله دلالة إحصائية عكس ظهور الأعراض الأخرى على المسنين والمسنات وذلك فى عدد من الدراسات أيضا مثل:

دراسة كوينج وآخرين (Koenig, et al; (2013) حيث ظهرت أعراض الاكتئاب بعد التحكم فى المرض العضوى وبذلك أكدت الدراسة على ضرورة تقديم الرعاية النفسية لمرضى الاكتئاب.

وكذلك دراسة أرفيكن وليشتنبرج وآخرين (Arfiken& Lichtenberg et al; (2015) والتي تؤكد أن الاكتئاب والعجز المعرفى الشديد تؤدي إلى وفاة حياة الكثير من المسنين.

ويرى الباحث أن درجة تأثر الاضطراب النفسى تؤدي إلى الوقوع فى مشكلات كثيرة منها على الصحة, والوضع الأسرى والمادى, وظروف الحياة المعيشية.

وقد لاحظ الباحث أن هناك علاقة متبادلة بين النفس والجسم حيث أن الأعراض الجسمية أظهرت نتائج مرتفعة مع أبعاد تغير الضغوط وظهورها بشكل دال ولذلك فهناك العلاقة متبادلة وواضحة بين الطرفين.

ويلجأ الأفراد الذين يفقدون معاني في حياتهم إلى البحث عن أشياء تدمرهم، حيث وجد أن العامل الأساسي هو تعرضه للعصابية والعوان والاكتئاب فقد أثبتت الدراسات ذلك ومنها دراسة ريتشارد وآخرين (Richard et al, (2003) ظهور الاكتئاب وعمليات الضغط النفسى في مرحلة الشيخوخة حيث أوضحت المقابلات أنه لابد من مراعاة السن في مرحلة الشيخوخة منعاً لظهور الأعراض العصابية.

وهذا ما تؤكدته نتائج كلاً من "حامد زهران" 1997، عبد الرحمن العيسوى (1999) أن هناك علاقة بين النفس والجسم والتبادل بينهما حيث إن كلاً منهما يؤثر فى الآخر ويتأثر به فلا يوجد جسم بدون نفس ولا نفس بدون جسم، وبذلك يرى الباحث أن هذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية.

وبالنسبة إلى عرض الوسواس القهرى فقد سجل أيضاً درجات مرتفعة على معظم أبعاد مقياس تغير أنماط حياة المسنين خاصة على بعد الضغوط الأسرية والضغوط الصحية والضغوط النفسية. وقد أحرز درجات منخفضة بالنسبة إلى المسنين غير العاملين.

وقد لاحظ الباحث أن هناك وساوس متكررة بشكل مستمر وأفكار لا يمكن مقاومتها وصور ذهنية وهناك أفعال قهرية متكررة وفى شكل سلوك هادف وتمارس وفق قواعد معينة أو بطريقة نمطية وأنه لابد من أن نفرق بين الوسواس والقهر من خلال الطبيب النفسى المعالج لمثل هذه الحالات.

وبالنسبة إلى عرض الحساسية التفاعلية فقد سجل درجات مرتفعة على معظم أبعاد مقياس تغيير أنماط حياة المسنين أيضاً مما يؤكد لنا تأثر فئة المسنين بهذا العرض وظهوره عليهم بشكل دال.

ويرى الباحث أن أهم ما يؤثر في حياة المسن بالنسبة إلى ذلك الفرض هو الخجل وعدم القدرة على التعامل مع الآخرين وهذا يتنافى تماماً مع طبيعة البحث ومع ما يراه الباحث من التوجه الصحيح في الحياة وإدراكه لهذا العرض فالتعامل مع هذه المرحلة من العمر يجب بأن يكون على قدر كبير ووعي وهادف بظروف تلك المرحلة.

أما بالنسبة إلى عرض القلق فقد سجل درجات مرتفعة على معظم أبعاد ومقياس الضغوط في بعد الضغوط الصحية والنفسية، بينما سجل درجات منخفضة في كل من بعدى الضغوط الاقتصادية.

وأن القلق المرضى يرتفع لدى المسنين في المرحلة العمرية من 55-70 عاماً، وأن القلق يرتفع عن النساء أكثر من الرجال، وأن المسنين العاملين مع أسرهم هم أكثر استقراراً من المسنين غير العاملين وبذلك تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة أشرف عبد الحليم (2003).

لأن يعد أكثر أنواع القلق شيوعاً لدى المسنين قلق الموت حيث وجد أن هناك ارتباط بين قلق الموت والتقدم في العمر فالتقدم في العمر يصاحبه قلق الموت من تدهور الحالة الصحية وسوء القدرة الوظيفية كما وجد أن قلق الموت يزداد بزيادة وقت الفراغ والمسنين يعانون من وجود وقت فراغ كبير لذلك سيشعرون أكثر بقلق الموت.

(أشرف عبد الحليم، 2003: 104).

وأن من أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث القلق ترجع إلى العوامل البيئية أو الأسرية وأحياناً العوامل الوراثية، وقد تعود أسباب القلق إلى الصدمات النفسية وأحداث مواقف الحياة الضاغطة وإحساس المسن وشعوره بعدم القيمة وعدم تحقيقه لذاته.

وبالنسبة إلى عرض العداوة فقد سجل أيضاً درجات مرتفعة على مقياس الضغوط في بعد تغيير في نمط الحياة الأسرية، بعد تغيير في نمط الحياة النفسية وكذلك بعد تغيير في نمط الحياة الصحية، بينما سجل درجات منخفضة في كل من بعدى تغيير في نمط الحياة الاقتصادية، تغيير في نمط الحياة الأسرية.

وقد لاحظ الباحث أن العداوة ترتبط بالرجال أكثر من النساء نظراً لارتباطهم بمواقف الحياة المتشابكة ودخولهم فى صراعات ومنازعات كثيرة، كما أن المسنين الذين يعملون مع أسرهم فى منازلهم هم أكثر استقراراً من المسنين غير العاملين نظراً لتوافر الرعاية الطبية والظروف المعيشية والحياة الاجتماعية المستقرة.

أما بالنسبة إلى قلق الخوف فقد سجل درجات مرتفعة على جميع أبعاد مقياس الأعراض النفسية.

وقد بينت دراسات كثيرة أن الخوف المرضى هو جزء من القلق الذى تسبب أحياناً فى ظهور اضطرابات عصابية شديدة وبذلك فقد يعجز الفرد عن ضبط انفعالاته أو التحكم فى مخاوفه.

وقد أظهرت دراسة ليفنجستون وآخرين (2004) Livingston, et al; أن الخوف المرضى يرتبط بالقلق وارتفاع الخوف المرضى لدى النساء أكثر من الرجال.

ودراسة دافيد لاسترينر وآخرين (2007) David lastreiner التى يثبت أن القلق من أهم الاضطرابات النفسية التى تؤثر على حالة المسنين وخاصة الحالة المزاجية بعقلهم عرضة لاضطرابات أخرى كثيرة.

بينما سجل عرض البارانويا التخيلية درجات مرتفعة على مقياس الأعراض النفسية للمسنين ومنها القلق والاكتئاب، والوسواس القهرى، والذهانية.

ويصاب العديد من المسنين بمرض البارانويا حيث الهزات والهلاوس وقد تكون البارانويا مصاحبة للعتة أو الاكتئاب وقد تنفصل عنها وتنتج عن العزلة أو ضعف القدرات العقلية ومن علامتها اعتقاد المسن أن هناك من وضع السم فى الطعام ورد الفعل البارانويدي يلقى الضوء على حياة المسن اليومية.

(Wayslip, P. 431 فى: أشرف عبد الحليم، 2003: 14)

وأن حالات البارانويا لدى المسن يصعب علاجها لأن المسن مريض البارانويا يفقد الثقة فى الآخرين ويعيش منعزلاً فى عالم وحده ينسى كلاً من يعرفه ووقف بجواره. وبذلك تتفق هذه الرؤية مع النتيجة السابقة.

وأخيراً عرض الذهانية والذى سجل درجات مرتفعة على مقياس تغير أنماط حياة المسنين وذلك فى كل من بعد تغير فى نمط الحياة الاقتصادية، تغير فى نمط الحياة الاجتماعية، تغير فى نمط الحياة الأسرية، تغير فى نمط الحياة النفسية، تغير فى نمط الحياة الصحية.

ويرى الباحث أن ذهان الشيخوخة عرض رئيسي يؤثر على صحة المسن وأن المسنين العاملين أكثر عرضة وتأثراً من المسنين الغير عاملين . وهو أشبه بالمرض العقلي حيث يعجز المسن عن عدم معرفة عنوان منزله و حدوث اضطرابات في النوم لديه وعدم قدرته على تكوين علاقات جادة مع الآخرين.

كما لاحظ الباحث أيضا ظهور الأعراض النفسية على المسنين العاملين أكثر من غير العاملين حيث يتمتعون بصحة جيدة كما في دراسة جاكو (2007) .Jako

اختبار صحة الفرض الثالث:

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب قيمة "ت" لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط درجات المسنين العاملين من الجنسين وغير العاملين مع أسرهم من الجنسين على أبعاد مقياس الضغوط والدرجة الكلية له.

جدول رقم (3): يوضح دلالة الفروق بين متوسط عينة المسنين العاملين من الجنسين (ن=50) وغير العاملين (ن= 50) في تغير أنماط الحياة

| قائمة الأعراض السيكوسوماتية | العينة | المتوسط | الانحراف (ن) | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|--------------------------------|---------------------------|---------|--------------|----------|---------------|
| الأعراض الجسمية | مسنين غير عاملين | 23.55 | 3.100 | 0.072 | غير دالة |
| | مسنين عاملين مع أسرهم | 23.60 | 4.457 | | |
| الوسواس القهري | مسنين غير عاملين | 28.21 | 3.37 | 2.339 | 0.05 |
| | مسنين عاملين مع أسرهم | 29.59 | 3.82 | | |
| الحساسية التفاعلية | مسنين عاملين | 17.98 | 2.25 | 0.771 | غير دالة |
| | مسنين غير عاملين مع أسرهم | 18.24 | 1.97 | | |
| الاكتئاب | مسنين غير عاملين | 15.86 | 2.69 | 0.666 | غير دالة |
| | مسنين عاملين مع أسرهم | 16.19 | 3.25 | | |
| القلق | مسنين غير عاملين | 15.89 | 2.73 | 3.10 | 0.01 |
| | مسنين عاملين مع أسرهم | 17.20 | 2.42 | | |
| العداوة | مسنين غير عاملين | 101.49 | 9.07 | 2.221 | 0.05 |
| | مسنين عاملين مع أسرهم | 104.81 | 9.34 | | |

ت = 82.3 عند مستوى 0.01

ت = 78.9 عند مستوى 0.05

يتضح من الجدول رقم (3) :

- 1- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات عينة المسنين العاملين والمسنين غير العاملين على مقياس الضغوط.
- 2- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات عينة المسنين العاملين والمسنين غير العاملين على أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية والدرجة الكلية للاضطرابات.

تفسير نتائج الفرض الثالث:

ويرى الباحث أن المشكلات الاقتصادية للأسرة المصرية ترتبط إلى حد كبير بالعامل النفسي الذى بدوره يؤدي إلى تغير فى إدراك أنماط أحداث الحياة السلبية وأن هؤلاء المسنين غير العاملين أكثر تدهوراً من المسنين المقيمين مع أسرهم ومن العاملين من الجنسين.

وقد كشف هذا الفرض عن تعارض واضح فى النتائج فى الحالة الأولى: لوحظ عدم وجود فروق بين المسنين العاملين والمسنين غير العاملين مع أسرهم وهذا ما أكدته دراسة جاكو (2007) أن تغير أنظمة الحياة اليومية هى التى تؤدى إلى إحداث الاضطرابات والتغير مثل الاكتئاب وفى الحالة الثانية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين العاملين والمسنين المقيمين مع أسرهم و غير العاملين كما فى دراسة حنان جمعة (1994) التى أكدت أن هناك فروق ذات دلالة معنوية بين المشكلات الاجتماعية والنفسية للمسنين النزلاء أو المقيمين مع أسرهم.

ويلجأ الأفراد الذين يفقدون معانى فى حياتهم إلى البحث عن أشياء تدمرهم. فقد أثبتت الدراسات ذلك ومنها دراسة ريتشارد وآخرين (2003) Richard, et al; ظهور الاكتئاب وعمليات الضغط النفسى فى مرحلة الشيخوخة حيث أوضحت المقابلات أنه لابد من مراعاة السن فى مرحلة الشيخوخة.

اختبار صحة الفرض الرابع:

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب قيمة "ت" لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط درجات عينة المسنين العاملين غير العاملين مع أسرهم على أبعاد قائمة الأعراض النفسية والدرجة الكلية لهم.

جدول رقم (4)

يوضح دلالة الفروق بين متوسط عينة المسنين العاملين من الجنسين و غير العاملين
على قائمة الأعراض النفسية السيكوسوماتية

| مستوى الدلالة | قيمة "ت" | الانحراف (ن) | المتوسط | العينة | قائمة الأعراض السيكوسوماتية |
|---------------|----------|--------------|---------|------------------|---|
| غير دالة | 1.563 | 10.1 | 16.64 | مسنين عاملين | 1- الأعراض الجسمية |
| | | 9.79 | 13.92 | مسنين غير عاملين | |
| غير دالة | 1.402 | 7.02 | 13.07 | مسنين عاملين | 2- الوسواس القهري |
| | | 6.82 | 11.48 | مسنين غير عاملين | |
| غير دالة | 1.095 | 5.69 | 12.37 | مسنين عاملين | 3- الحساسية التفاعلية |
| | | 5.48 | 11.37 | مسنين غير عاملين | |
| 0.01 | 3.238 | 5.36 | 22.86 | مسنين عاملين | 4- الاكتئاب |
| | | 4.66 | 20.18 | مسنين غير عاملين | |
| 0.01 | 10.010 | 5.70 | 12.42 | مسنين عاملين | 5- القلق |
| | | 5.46 | 11.50 | مسنين غير عاملين | |
| غير دالة | 0.989 | 3.06 | 10.95 | مسنين عاملين | 6- العداوة |
| | | 2.82 | 10.47 | مسنين غير عاملين | |
| غير دالة | 0.899 | 5.36 | 7.42 | مسنين عاملين | 7- قلق الخواف |
| | | 5.46 | 6.62 | مسنين غير عاملين | |
| غير دالة | 0.511- | 2.87 | 9.82 | مسنين عاملين | 8- البارانويا التخيلية |
| | | 2.46 | 9.60 | مسنين غير عاملين | |
| غير دالة | 1.261 | 5.88 | 11.16 | مسنين عاملين | 9- الذهانية |
| | | 5.78 | 10.44 | مسنين غير عاملين | |
| غير دالة | 0.149- | 21.3 | 88.7 | مسنين عاملين | المجموع الكلى لقائمة الأعراض النفسية |
| | | 24.5 | 90.2 | مسنين غير عاملين | |

ت = 62.8 عند مستوى 0.05

ت = 77.5 عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول رقم (20) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات عينة المسنين العاملين (ن = 80) ومتوسط درجات عينة المسنين غير العاملين مع أسرهم (ن = 70) على جميع قائمة الأعراض النفسية والدرجة الكلية له.

تفسير نتائج الفرض الرابع:

ظهرت كثير من الأعراض السيكوسوماتية لدى المسنين في كثير من الدراسات السابقة التي أجريت عليهم وظهر ذلك في دراسة محمد عبد الفتاح (1990) التي بينت أن هناك كثير من المشكلات التي تواجه المسنين ومنها (الاكتئاب - الحزن - القلق - الشك).

وأظهرت دراسة راوية دسوقي وحسن مصطفى (1988) أن المسنين كلما تقدموا في العمر كانوا أكثر إحساساً بالقلق، وأن المسنين الذين يعيشون بمفردهم منهم في الدار يكونون أكثر إحساساً بالقلق ممن يعيشون مع الأبناء.

وأسفرت نتائج بعض الدراسات مثل دراسة عزة مبروك (2002) ، ودراسة ميوى (2003) Mui أن الاكتئاب من أشد الأعراض خطورة على عامل الثقافة والقيم الخاصة بالمسنين.

وترى كلير فهيم (2004، 50-53) أن من أهم أسباب الاضطرابات النفسية للمسنين الشعور بالوحدة والعزلة عن الآخرين، وضعف الموقف المالى، وفقد شريك الحياة، والتقاعد (الإحالة إلى المعاش)، وعدم فهم المحيطين بطبيعة هذه المرحلة، والحساسية المفرطة للمسن، وفقدان وخسارة ما كان يتمتع به، وسيطرة قرب لحظة الموت.

وينبغى الإدراك أن الاستعداد للمرض النفسى أو العقلى إذا ظل كامناً فى الفترات السابقة للفرد، يمكن أن يظهر بوضوح فى مرحلة الشيخوخة أو يبدو على شكل نوبات اضطراب فى الناحية العقلية يتخللها فترات طبيعية.

فالمسن يفقد قدرته على المقاومة والتكيف مع بيئته، وتصبح العمليات الخاصة بفقد الناحية الوظيفية للخلايا فى حالة استمرار، فينشأ عن ذلك فى بعض الأحيان ظهور الأمراض العقلية.

وقد أوضحت دراسات كثيرة أن المسنين العاملين هم أكثر عرضة للاضطرابات النفسية من المسنين غير العاملين.

ومنها دراسة **حنان جمعة (1994)** التى أوضحت أن هناك فروقاً ذات دلالة معنوية بين المشكلات الاجتماعية والنفسية للمسنين فى كل من نوعى الرعاية وأن هناك علاقة ارتباطية بين هذه المشكلات وبعض المتغيرات الاجتماعية لصالح المسنين العاملين مع أسرهم ودراسة **جاكو (2015)** التى بينت انخفاض معدل الاكتئاب لدى المسنين الذين يعيشون فى منازلهم وهم أكثر استقراراً ويتمتعون بصحة جيدة.

وأن صورة اكتساب السلوك من خلال مبدأ الدعم الذى قدمه نموذج **ليونسون Leuinsohns** لتفسير الاكتئاب, حيث أن المبدأ الأساسى هو انخفاض معدل التدعيم الذى يتلقاه الفرد السابق على الاستجابة ولعل ذلك يكون ناتجا من نقص كفاءة التفاعلات الواجب قيام الشخص بها فى البيئة التى يعيش فيها كما أن عديدا من السمات تميز الشخص المكتئب مثل: عدم المبادأة بالسلوك أو الاحتفاظ بالعلاقات الوثيقة مع الآخرين, والفروق عن ذلك. كل ذلك وغيره إنما يسهم فى خفض معدل الدعم الإيجابى مما يقود فى نهاية الأمر إلى زيادة المشاعر الاكتئابية. (**Corsini, 2001, pp.)**

(442 – 443)

كما يشير "يى" **(Yee 1997)** إلى أنه يتم التأكيد فى هونج كونج بشكل كبير على تربية وتعليم الأبناء، وجزء من هذا الاهتمام هو ما يوفره التعليم الجيد من حياة سعيدة للفرد عندما يتقدم به العمر، ولهذا السبب توفر حكومة "هونج كونج" لمواطنيها فرص التعليم مدى الحياة. (**Yee, 1997, p. 210**)

ومما سبق يرى الباحث أن استخدام قائمة الأعراض السيكوسوماتية فى هذه الدراسة قد تضيف مجالاً أوسع فى مجال دراسات الشيخوخة لما أثبتته هذه القائمة من تحسن دال وواضح وعدم ازدياد الأعراض بالشكل المتوقع بل تحسن الأداء فى بعض الأحيان وقد يعزى الباحث هذا إلى اختلاف الطبقات من الجنسين واختلاف مستوى العمر والسن والمكانة الاجتماعية والحالة الاقتصادية لدى المسنين.

و- التوصيات:

تم صياغة عدد من التوصيات الهامة التى يكون الاستفادة منها مستقبلاً، وذلك فى ضوء النتائج التى أسفرت عنها الدراسة الحالية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- 1- القرآن الكريم
- 2- أحمد عكاشة (1998): الطب النفسي المعاصر، ط6، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 3- أشرف محمد عبدالحليم عبدالوهاب (2003): فاعلية بعض فنيات العلاج الوجودي لخفض الاكتئاب لدى عينة من المسنين، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- 4- آمال عبدالسميع أباطة (1986): العدوانية وعلاقتها بأبعاد الشخصية لدى المرضى النفسيين، دراسة تجريبية إكلينيكية، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة طنطا.
- 5- بشرى اسماعيل (2003): ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية وحوادث الصناعة والكفاية الانتاجية، رسالة دكتوراه (منشورة)، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- 6- حسن ابراهيم عبدالعال (1993): التربية والشيخوخة، دراسة للأبعاد التربوية لظاهرة الشيخوخة في فكر الإمام ابن الجوزي" ، مجلة البحوث النفسية والتربوية، محلة كلية التربية بالمنوفية، العدد الأول.
- 7- حسن مصطفى عبدالمعطي (2003): الأمراض النفسيوسوماتية - التشخيص - الأسباب - العلاج، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- 8- حمدان محمود فضة (1995): العلاج المتمركز حول العميل ومدى فاعليته في تحسن القلق، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة بنها.
- 9- جمال نقاحة (1996): بعض الأمراض النفسيوسوماتية - دراسة إكلينيكية تشخيصية، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- 10- راشد أبا الخيل (1991): الشيخوخة ومراكز العناية بالمسنين في العالم، نموذج مركز اجتماعي صحي للمسنين في المملكة العربية السعودية، بحث مقدم لنيل الدكتوراه من جامعة بوسطن عام 1988، الرياض: مطابع نجد التجارية.

- 11- راوية محمود حسين دسوقي (1991): ضغوط الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية للمتزوجين والمطلقين " دراسة مقارنة بين عينة سعودية و أخرى مصرية مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، عدد14.
- 12- (1996) : النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، مجلة علم النفس - مجلة فصلية تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد التاسع والثلاثون - يوليو - أغسطس - سبتمبر - السنة العاشرة.
- 13- سميرة أبو الحسن عبدالسلام (1996): دراسة مقارنة لمستوى الوحدة النفسية عند المسنين المقيمين مع ذويهم والمقيمين في دور المسنين، رسالة ماجستير (غير منشورة)، معهد الدراسات والبحوث التربوية، قسم (الإرشاد النفسي)، جامعة القاهرة.
- 14- عبدالفتاح عثمان، عبدالكريم العفيفي، وعلي الدين السيد (1995): الخدمة الاجتماعية للمسنين م المنظور الشمولي المعاصر، القاهرة مؤسسة نبيل للطباعة والكمبيوتر.
- 15- عبدالحميد محمد شانلي حمادة (1990): توافق المسنين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية و الاجتماعية، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- 16- عبدالحميد محمد عبدالعزيز علي (2000): الاغتراب وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المسنين بمحافظة أسيوط، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أسيوط.
- 17- عبدالستار ابراهيم (1998): الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، عالم المعرفة، ع.239.
- 18- عبدالله السيد عسكر (1998): الفحص النفسي الإكلينيكي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 19- عصمت عبدالمنعم عبدالله الوصيف (2001): الصفحة المعرفية في ستانفورد - بينيه الصورة الرابعة لدى المسنين في سن 70 فما فوق، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- 20- فؤاد أبوحطب وآمال صادق(1995): نمو الإنسان من مرحلة البنين إلى مرحلة المسنين - ط3 - القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- 21- فاطمة المصري (1985): أبحاث ومقالات في الدراسات الاجتماعية والنفسية، الرياض: دار المريخ للنشر.
- 22- كمال البنا (1987): التوافق النفسي للمديرين - دراسة عن العلاقة بين النمط الإداري ونوع الاضطرابات السيكوسوماتية، في الصناعة، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- 23- محمد عاطف رشاد زعتر ومحمد سعيد أبو الخير (1999): ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالاتجاه نحو الحياة لدى المتقاعدات عن العمل (المؤتمر الدولي للمسنين)، مركز الإرشاد النفسي وقسم طب وجراحة وصحة المسنين، القاهرة، جامعة عين شمس (18-20 مايو).
- 24- مايسه أحمد النبال (1992): دراسة مقارنة للتنشئة الاجتماعية في الريف والحضر في بحوث المؤتمر الرابع لعلم النفس في مصر، مركز التنمية البشرية والمعلومات، ص.ص. 489-522.
- 25- مجدي زينة (1994): مكونات العلاقة بين المسكلات النفسية و الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهقين بالمعاهد الدينية والمدارس العامة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- 26- محمد السيد عبدالرحمن (2000): موسوعة الصحة النفسية، علم الأمراض النفسية و العقلية (الأسباب - الأعراض والتشخيص - العلاج) // المتاب الأول، الجزء الثاني، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 27- محمد درويش محمد (1987): علاقة اختلاف السن والإقامة بمستوى التوافق لدى المدرسين المسنين المتقاعدين في كل م العاصمة والأقاليم - جراسة سيكومترية إكلينيكية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، لية التربية، جامعة عين شمس.
- 28- محمد سيد فهمي (1984): رعاية المسنين اجتماعياً، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- 29- محمد عبدالمقصود علي محمد (1989): دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالتوافق النفسي لدى المسنين، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة طنطا.

- 30- محمد محمد عيسوى الفيومي (1995): فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في تحسين بعض حالات الاضطرابات السيكوسوماتية، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة بنها.
- 31- محمد نجيب الصبوة (1997): علم النفسي البيئي، التلوث الكيميائي والاضطرابات النفسية والعصبية لدى بعض عمال الصناعة. دار الفكر العربي، القاهرة.
- 32- ممدوحة سلامة (1986): سيكولوجية الشخصية، محاضرات غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- 33- منى عبداللطيف عبدالحميد (2005): قصور الرعاية الاجتماعية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية والانحرافات السلوكية لدى أبناء المؤسسات الرسمية والأهلية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- 34- Prince, Thomas (2015): Life stress and Factors depression, Coping, and Family in stree resistance, united states – Montana: university of Montana, P.58.
- 35- Sachse Rainer (2012): Client centered – therapy psychother AP eutic process Psychosomatic – Disorders – Faculty of Education Haifa, Israel, Journal of peer relations, Vol41(2), 147-156.
- 36- Thomas, K. (1985): Psychology of Human aging; Research and Practice – Boston, Allyn and Bacon, INC, V (01), P.P.250-261.
- 37- Zeiss, Michelle ceynar, Maria (2015): the effect of state depression on personality measurement (Ph.D – dissertation). Lenited states – Mary Land: university of Mary Land college Park, P.149.
- 38- Eyssell-D,et al, (2010) : process-outcome research , client centreded psychther apy and brief psychodynamic therapy west ceimany – vol . 40 (1) 58 – 78 .
- 39- (koening(2013) : understanging abnormal psychology . blak well publishers .

- 40- Kasel, Liz(2014) : occupational stress and leontrol : implications for employee wellbeing . ct. (1998) : the effective manager . perspective and illustrations . sage public cations. London .
- 41- Hepple, Quinton(2015) : the suicide of aging . behavior research & therapy , vol (44 – 04) , p. 1827 .
- 42- Livingston, et al (2015) perso nality and aging (in) I. birren 8 k . w , handbook of the psychology of aging . new York , van wostrand , pp .223 – 232
- 43- Mui (2016) : depression between aging , social studies, dissertation abstract . international . vol . 54 , pp . 4034 – 4035 .
- 44- Jako (2016) : the matic apperception test , manual, parinted in the anited states of America p. 10 . 2016)(Gatz,Margo
- 45- Gatz,Margo (2016) : does theaging a lot depressed , journal of growp psychotherapy , psychodrama and sociometry, heldref publication , us . vol . 40 (1) : spr ,pp. 24 – 31 .