خبرة الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب
لدى عينة من المسنين العاملين والمتقاعدين في المجتمع القطري

الدكتور عبد الرحمن سيد سليمان
قسم الصحة النفسية
كليتا التربية – جامعتا عين شمس وقطر

الدكتور هشام إبراهيم عبد الله
قسم الصحة النفسية
كليتا التربية – جامعتا الزقازيق وقطر

مقدمـــة :

بداية تتعين الإشارة إلى أننا نعيش في أواخر القرن العشرين الذي يتسم بالتغير السريع بل المذهل من حيث التطور والتقدم في شتى مناحي الحياة ، إذ لم يعد عصرنا الحاضر عصر الحياة السهلة الميسورة ، كما كانت في عقود مضت ، بل تعقدت ظروف الحياة ، وحدثت تغيرات اجتماعية من الصعوبة ملاحقتها ، كما أصاب الوهن القيم بكافة أنواعها وأشكالها ، وظهرت أنماط من الظواهر تعود إلى إضطراب العلاقات الانسانية وفقدان الاتزان على المستوى النفسي ، لذلك لجأ البعض – كنتيجة طبيعية لهذه الاضطرابات – إلى الانزواء والعُزلة واتخاذ الوحدة والنفور من الآخرين كأسلوب يحميه من مشكلات عديدة هو في غنى عنها. لذلك يمكن القول أن الاحساس بالوحدة النفسية يمثل واحداً من المشكلات المعبرة عن الألم النفسي الناتج عن عدم الرضا بالعلاقات غير المشبعة ، والنقص في العلاقات الاجتماعية ، وغياب الاجتماع المتبادل مع الآخرين ، أو الإعراض عن العلاقات الاجتماعية المتبادلة ، وخاصة إذا كانت تؤدي إلى القلق.

وأضحت سيكولوجية المسنين – من ناحية أخرى – من الموضوعات المهمة التي تلقى إهتماماً بالغاً الآن ، وتقف مسألة رعاية المسنين ضمن موضوعات الساعة التي يجب أن تسترعى إهتمام الباحثين والمسؤولين على السواء. غير أن القليل من الباحثين هم الذين أولو هذه المرحلة من عمر الإنسان تلك الأهمية لمعرفة الأسس السيكولوجية التي يجب أن تبنى عليها رعاية المسنين. لذلك تعتبر مشكلة الإحساس بالوحدة النفسية من المشكلات الحياتية لفئات عديدة من الأفراد لاسيما للمسنين منهم ، ذلك أن الاحساس بالإغتراب ، أو الإكتئاب ، أو العزلة ، أو الإنعزال ، أو الإفتقار إلى آخرين ربما يكون نقطة البداية لعديد من المشكلات التي يمكن أن تترتب على هذه الأحاسيس والمشاعر ، كما أنه كثيراً مايكون

الاحساس بالوحدة النفسية سبباً في ظهور إضطرابات أكثر حدة لدى فئة المسنين على نحو خاص.

ومن المسلم به أن هناك نمطاً من الاضمحلال يعتري القدرات الجسمية والعقلية مع التقدم في السن ، حيث تضعف قوة الفرد ، وتتباطأ استجاباته فيجد صعوبة كبيرة في المحافظة على مكانته في المجتمع المتطور الذي يتحرك بسرعة تفوق سرعة تكيفه مع هذه التغيرات التي تحيط به .. ولذلك يعاني الفرد في هذه السن كثيراً من المشكلات التي تكون مرتبطة بشيخوخته ، وينعكس ذلك - دون شك - على زيادة شعوره بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية ونشأة الأعراض الاكتئابية (حسن مصطفى ، ١٩٨٨) مما يؤدي إلى زيادة شعور المسن بعدم القدرة على التوافق ، وتشير نتائج دراسة مصطفى الصفتي (١٩٩٥) إلى أنه كلما زادت درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين انخفضت مستويات توافقهم الشخصي والاجتماعي والعام.

ويعتقد الكثير من الباحثين في سيكولوجية المسنين بوجود علاقة ارتباطية بين الشعور بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية من ناحية والشعور بالاكتئاب من ناحية أخرى، فالأشخاص مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية من المسنين أكثر شعوراً بالأعراض الاكتئابية والاضطرابات النفسية الأخرى ، حيث يتسمون بالتقييم السلبي للذات ، والنظرة السلبية للعالم والمستقبل ، والشعور بالعجز وعدم القيمة ، وتوقع الفشل في كل محاولة ، وفقدان الأمل والقابلية للاستثارة ومن ذلك دراسات (براج Bragg ١٩٧٩ ؛ أندرسون وآخرون Anderson et. al. ١٩٨٣ ؛ سلوى عبد الباقي ١٩٨٥ ؛ ايزمان Eisman ١٩٨٤، سهير كامل ، ١٩٨٧) ، وفي ذلك يرى ناج وكومار Nag & Kumar (١٩٨٨) أن الشعور بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية يتناسب بشكل مباشر مع الأعراض الاكتئابية لدى المسنين ، في حين يشير روكاتش Rokach (١٩٨٩) إلى أن الشعور بالوحدة النفسية عرضاً مشتركاً في معظم الاضطرابات النفسية ، وعلى ذلك يمكن إتخاذ مستوى الشعور بالوحدة النفسية معياراً تنبؤياً بمستوى الاكتئاب لدى المسنين.

ومن ناحية أخرى يفضل المسنون - مابعد سن الستين - العمل على التقاعد. صحيح أن المسن قد يشعر أنه بات دون مستوى الكفاءة المطلوبة لأداء وظيفته الرسمية السابقة ، إلا أنه مع ذلك يرغب في الإستمرار في العمل ولو في مراتب السلم الوظيفي الأدنى من تلك التي كان يشغلها قبل الإحالة إلى التقاعد ، أو لو كانت في مكانة أقل على أن يتقاضى أجراً أقل. وفي ضوء هذا التفضيل وهذه الرغبة في مزاولة نشاط ما ، يمكن الحديث عما يسميه البعض بأزمة التقاعد ، فيعتبرونها على رأس المشكلات التي يتعين

وضعها في الاعتبار فعندما يحل وقت التقاعد ومايصاحبه من زيادة في وقت الفراغ ، ونقص الدخل ، يشعر الفرد في أعماق نفسه بالقلق على حاضره والخوف من مستقبله ، مما يؤدي به إلى الانهيار العصبي ، وخاصة إذا فرضت عليه حياته الجديدة بعد التقاعد الفجائي أسلوباً جديداً من السلوك لم يألفه من قبل ، ولايجد في نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه ، وخاصةً إذا لم يتهيأ لهذا التغير وخاصة إذا شعر أو أشعره الناس أنه قد أصبح لافائدة منه ، بعد أن كان يظن أنه ملء السمع والبصر (حامد زهران ، ١٩٧٤ ، ٥١٣).

مشكلة الدراسة :

تكمن مشكلة الدراسة الحالية في خطورة بعض الاضطرابات والأمراض النفسية ذات العلاقة بزيادة الشعور بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية لدى المسنين - مابعد سن الستين - وبخاصة فئة المتقاعدين منهم والذين لايزاولون أية أعمال بعد سن الستين ، مما يزيد من حدة تلك المشكلات لديهم ، حيث يمكن إتخاذ خبرة الوحدة النفسية ونقص المساندة الاجتماعية من الأخرين معياراً تنبؤياً لمعظم الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المسنون وبخاصة الاكتئاب ، فالوحدة النفسية تكاد تكون المكون الأساسي والعرض الجوهري في نشأة واستمرار الأعراض الاكتئابية لدى المسنين ، وعلى ذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :

١- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى الوحدة النفسية ومستوى الاكتئاب لدى المسنين في المجتمع القطري ؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المسنين العاملين والمسنين المتقاعدين في الشعور بالوحدة النفسية ؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المسنين العاملين والمسنين المتقاعدين في الشعور بالاكتئاب ؟

٤- هل يتأثر مستوى الوحدة النفسية ومستوى الاكتئاب لدى المسنين في المجتمع القطري تبعاً لمتغيري المستوى التعليمي (منخفض - متوسط - مرتفع) والعمر (٦٠ - ٧٠ سنة ، ٧١ - ٨٠ سنة ، أكثر من ٨٠ سنة) وبتفاعل المتغيرين معاً ؟

هدف الدراسة :

هذه الدراسة وصفية تهدف إلى بحث العلاقة بين خبرة الوحدة النفسية والشعور بالاكتئاب لدى عينة من المسنين العاملين والمتقاعدين في المجتمع القطري ، ودراسة التأثير والتفاعل المشترك لكل من متغيرات العمل والمستوى التعليمي والعمر على الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين ، كما تهدف الدراسة من ناحية أخرى إلى تقنين مقياسي الوحدة النفسية المسنين ، والتقدير الذاتي للاكتئاب المسنين اللذان أعدهما الباحثان وذلك على عينة من المسنين في المجتمع القطري.

أهمية الدراسة :

على الرغم من أن لكل مرحلة نمائية خصائصها ومميزاتها ، فضلاً عن مشكلاتها وأزماتها إلا أن مراحل العمر الإنساني متصلة فيما بينهما إتصالاً وظيفياً ، إذ أن كل مرحلة تفيد من السابقة عليها وتمهد للتالية لها ، وهذا يعني أن الإهتمام بمرحلة ما لايعني بالضرورة تركيز الاهتمام عليها مع إهمال المراحل الأخرى ، فإحدى مسلمات النمو الإنساني أو بالاحرى إحدى حقائقه الثابتة نسبياً أن فهم البدايات هام وضروري لفهم النهايات ولايقل عنه أهمية. فإذا كانت دراسة مرحلة الطفولة تكمن أهميتها في العمل على تنشئة جيل صالح قوي يمكنه مقابلة مشكلات مجتمعه ، وإذا كانت العناية بالأطفال هي عناية بمستقبل المجتمع متمثلاً في أبناء غده ، فإن دراسة مرحلة الشيخوخة هي إستكمال لتحقيق الخير لكل أبناء هذا المجتمع. فالمسنون أفراد في المجتمع ، يؤثرون ويتأثرون بمن حولهم والعناية بهم ومحاولة التعرف على مشكلاتهم في هذه المرحلة العمرية المتأخرة من مراحل العمر إنما يساعد في فهم طبيعتها ومن ثم التعامل مع أفرادها تعاملاً سليماً مبنياً على فهم عميق وتقدير للظروف النفسية التي يمرون بها.

ومما لاشك فيه - أن نتائج البحوث والدراسات التي تُجرى في مجال المسنين تفيدنا أيضاً في فهم أنفسنا ، إذا ماقدر لنا أن نصل إلى تلك المرحلة ، فهماً يخفف من أزماتها ومشكلاتها ويساعدنا على التوافق مع التغيرات التي تعترينا خلال سنوات عمرنا ، ذلك أن التوافق مع أوضاع جديدة في أية مرحلة من المراحل غالباً مايكون مصحوباً بدرجات مختلفة من مشاعر التوتر والقلق الذي يمكن أن يتحسن كثيراً إذا ماعرف الفرد ماسوف يحدث له فيما بعد (Hurlock, 1976).

وأخيراً ، فإن مايمكن التوصل إليه من نتائج خلال تكثيف أبحاثنا عن فئة المسنين قد يفيدنا كأبناء أولاً وكباحثين ثانياً في مساعدتهم على الاستمتاع بحياة أفضل في مرحلة من أحرج مراحل الحياة. وإيماناً منا بأحقية كل فرد في أن يكون راضياً عن نفسه وعن حياته ، ولتغيير المفهوم النمطي من أن مرحلة الشيخوخة هي نهاية المطاف وسنوات عدم النفع أو زوال الحياة إلى مفهوم أكثر تفاؤلاً بأنها إستمرار للحياة وأن التغيرات التي تعترى الفرد في تلك المرحلة إنما هي تغيرات طبيعية علينا أن نتقبلها ونعمل على استغلال الطاقات المتوفرة لدى المسنين في مواجهة الضغوط الداخلية والخارجية (مديحة العزبي ، ١٩٩٢: ٩٥).

ومن ناحية أخرى يمكن أن تبني على نتائج الدراسة الحالية - إذا ما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين الوحدة النفسية والاكتئاب - برامج لتنمية وتدعيم شبكة العلاقات الاجتماعية المتبادلة للمسنين مما يكون له الأثر الفعال في زيادة حجم المساندة الاجتماعية وخفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية والأعراض الاكتئابية ، وخفض حدة ضغوط الحياة ، فقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى العلاقة بين نقص حجم العلاقات الاجتماعية المتبادلة ، والمساندة الاجتماعية من الآخرين ونشأة وإستمرار الأعراض الاكتئابية والشعور باليأس ومنها دراسات (على خضر ومحمد الشناوي ١٩٨٨ ، هشام عبد الله ١٩٩٥ ب).

المفاهيم الأساسية والإطار النظري :

سيتم التعرض للمفاهيم الأساسية والإطار النظري لموضوع الدراسة على عدة محاور :

أ - الوحدة النفسية لدى المسنين.

ب - الاكتئاب النفسي لدى المسنين.

جـ - خبرة التقاعد.

أ) الوحدة النفسية لدى المسنين :

اختلف الباحثون في تعريفهم للوحدة النفسية ولهذا الاختلاف أسباب عديدة ؛ منها :

أولاً : أن مصطلح الوحدة النفسية حديث نسبياً في تناول الدراسات النفسية له.

ثانياً : طبيعة العلاقة بين مفهوم الوحدة النفسية وغيره من المفاهيم المرتبطة به ؛ مثل الاكتئاب ، الاغتراب ، العزلة الاجتماعية.

ثالثاً : اختلاف المنطلقات النظرية للباحثين الذين تناولوا هذا المفهوم بالدراسة.

وقد أمكن للباحثين بعد تتبعهما لتعريفات عديدة ومتباينة (نحواً من عشرين تعريف للوحدة النفسية) أن يلاحظا أنها تدور حول النقاط الجوهرية التالية والتي يمكن بدورها أن تشكل مفهوماً ملائماً لهذه الظاهرة لدى المسنين خاصة. فالوحدة النفسية :

أ - رغبة في الإبتعاد عن الآخرين والانعزال عنهم ، وذلك لغياب الألفة المتبادلة مع هؤلاء الآخرين ، والعجز عن إقامة تواصل معهم ، ويترتب على ذلك إحساس باتساع الفجوة النفسية بين الفرد والمحيطين به (مصطفى الصفتي ، ١٩٩٥ ؛ قشقوش ، ١٩٨٨).

ب - خبرة شخصية غير سارة تبدو في حالة من المعاناة والاضطراب نتيجة المرور بخبرات الوحشة والإغتراب والاغتمام ، والافتقاد المؤلم لطرف آخر والشعور بالحرمان لإختفاء علاقات كان يتوقع الفرد إستمرارها (كريمان منشار ، ١٩٩٣ ؛ محمد بيومي ، ١٩٩٠ ؛ قشقوش ، ١٩٧٩ ؛ جوردون ، ١٩٧٦ ؛ فلانـدرز ، ١٩٧٦).

جـ - حالة من الاحساس بالعجز نتيجة افتقاد الفرد لارتباطات وجدانية بآخرين كنتيجة لحدوث خلل في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد ؛ سواء كان ذلك في صورة كمية (لايوجد عدد كاف من الاصدقاء) ، أو كيفية (نقص المحبة أو الألفة مع الآخرين (سيمون متولي ، ١٩٩٥ ؛ نبيل عبد الحميد ، ١٩٩٤ ؛ علي السيد سليمان ، ١٩٨٩ ؛ جابر عبد الحميد ومحمود عمر ، ١٩٨٩ ؛ زكية الصراف ، ١٩٨١).

د - حالة من عدم السعادة (أو التعاسة) والإحساس بالألم المترتب على كون الفرد غير مرغوب فيه ، فلا يجد من يشاركه أفكاره واهتماماته ، ولايجد من يفهمه أو يشعر نحوه بالود والصداقة ، مع شعوره بإهمال الآخرين له رغم كونه محاطاً بهم (مصطفى الصفتي ، ١٩٩٥ ؛ علي خضر ، محمد الشناوي ١٩٨٨).

ولتحديد مفهوم إجرائي لمصطلح الوحدة النفسية للمسنين فإنه يحدد في الدراسة الحالية بوصفه الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها المسن على مقياس الوحدة النفسية

للمسنين المستخدم في الدراسة ، تلك الدرجة التي تدل على وجود أغلب الأعراض المشار إليها سابقاً.

- أشكال الوحدة النفسية :

تعددت وتنوعت أشكال الوحدة النفسية ، واختلف الباحثون فيما بينهم بخصوص صورها وأشكالها ، وفيما يلي نعرض بإيجاز لبعض التقسيمات لاشكال الوحدة النفسية. يرى ابراهيم قشقوش (١٩٨٣ : ١٩٢ - ١٩٩) أن الشعور بالوحدة النفسية يأخذ أشكالاً وصوراً متعددة تتضمن :

أولاً - الوحدة النفسية الأولية :

ويمكن النظر إليها على أنها اضطراب في الشخصية يؤثر في عدد كبير من صور وأشكال السلوك الاجتماعي ، ويعكس الاحساس بالوحدة النفسية أسلوباً من أساليب التفاعل الشخصي المتبادل يخفق في إشباع حاجات الذات إلى التواصل الاجتماعي الحقيقي ذي المعنى أو الدلالة. كما يخفق هذا الأسلوب في إشباع نفس هذه الحاجات لدى الآخرين الذين يتفاعل معهم الفرد الوحيد نفسياً. وبالتالي ، فإن الفرد صاحب الإحساس بالوحدة النفسية يقلل مما يوجد لديه أو يتاح له من فرص للدخول في علاقات شخصية متبادلة مشبعة ، أو لمواصلة الإسهام في هذه العلاقات على نحو يضمن لطرفيها إمكانية الاستفادة من عوائدها الموجبة.

ثانياً - الوحدة النفسية الثانوية :

ويمثل الاحساس بالوحدة النفسية الثانوية إستجابة انفعالية من جانب الفرد لتغير مايحدث في بيئته ، ويترتب عليه حرمان الفرد من الانخراط أو مواصلة الانخراط في علاقات هامة كانت متاحة لديه قبل حدوث هذا التغير ، ويصبح الفرد مع افتقاد هذه العلاقات غير قادر على أن يفي بمتطلبات بعض الأدوار والممارسات الهامة في حياته.

ثالثاً - الوحدة النفسية الوجودية :

وهي حالة إنسانية طبيعية ، ويعتبر هذا النوع من الوحدة النفسية حالة حتمية يتعذر الهروب منها وأن بعض الاشخاص لديهم إستعدادات وراثية وتركيبية غير واضحة ، أو

محددة إذا لم تلق ظروف بيئية معززة ، فإن هذه الاستعدادات تفضي بصاحبها في النهاية إلى الشعور بالوحدة.

ويرى الباحثان أن تقسيم الوحدة النفسية إلى عدة أشكال يفيد كثيراً في فهم خبرة الوحدة النفسية وتحديد مصادرها إلى حد ما ، وبالتالي يقدم النوع المناسب من الارشاد اللازم لكل نوع طبقاً لطبيعة الأسباب المؤدية لنوع بعينه من الوحدة النفسية ، وكذلك تصنيف الاشخاص في فئات حسب درجة ومستوى الوحدة النفسية لتقديم المستوى المطلوب من الارشاد والتوجيه أو العلاج إذا اقتضى الأمر.

ب) الاكتئاب النفسي لدى المسنين :

يعتبر الاكتئاب Depression من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً ، وذلك لكونه يمثل نقطة تحول ذات معنى لدى معظم فئات المجتمع وبخاصة فئة المسنين ، فهو يتداخل ويصاحب النمو الشخصي والاجتماعي لبعض الناس في تفاعلاتهم مع المجتمع ، وبخاصة المثقفون منهم. كما يعد الاكتئاب من أخطر الاضطرابات الوجدانية The Affective Disorders لأنه قد يقود الفرد إلى فقدان الأمل والشعور باليأس والتعاسة.

ومن ناقلة القول أنه قد تصدى عديد من الباحثين لتحديد مفهوم الاكتئاب ، غير أن المقام لايسمح باستعراض كافة التعريفات التي قدمها هؤلاء الباحثون ، فهي متعددة ومتشعبة ، وسوف يقتصر الباحثان على تعريف (DSMIV) حيث يحدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاختلالات العقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSMIV) الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association (APA) (١٩٩٤: ٣١٧-٣٢٠) الجوانب الآتية كخصائص مميزة لنوبة الاكتئاب في ذهان الهوس - الاكتئاب.

إن السمة الأساسية في نوبة الاكتئاب هي إما مزاج كدر أو فقدان للاهتمام والمتعة في معظم أو كل الأنشطة المعتادة وتشتمل على اختلالات الشهية للطعام ، تغير في الوزن، مشاعر عدم الأهمية أو الذنب ، صعوبة التركيز أو التفكير ، أفكار حول الموت أو محاولات انتحارية. والشخص الذي يعاني من الزملة الاكتئابية Depressive Syndrome سوف يصف مزاجه بأنه مكتئب - حزين ، يائس ، حائر ، هابط ، أو مايشابه ذلك من الصفات. أو قد يصف نفسه بأنه قد فقد لذة الحياة وطعمها. كذلك فإن النوم يضطرب ، حيث يغلب وجود الأرق Ansomnia.

ونستطيع أن نخلص إلى أن الاكتئاب يمثل حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن وفقدان السعادة ، والانسحاب الاجتماعي وفقدان الأمن ، والأحساس بعدم القيمة وفقدان الأمل في المستقبل ، وبعض الأعراض الجسمانية مثل توهم المرض واضطرابات الشهية والشعور بالإجهاد ، وانتقاص الوزن ، هذا بالإضافة إلىمشاعر الذنب تجاه الذات وتجاه الآخرين وعدم القدرة على الحب ، وضعف الإنجاز وزيادة الحساسية الانفعالية والشعور بالوحدة والانهباط.

ولتحديد مفهوم إجرائي لمصطلح الاكتئاب فإنه يحدد في الدراسة الحالية بوصفه الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب المستخدم في الدراسة ، تلك الدرجة التي تدل على وجود أغلب الأعراض المشار إليها سابقاً.

ويبدو أن الاكتئاب يمثل فقداناً لشيء هام من وجهة نظر معظم مدارس علم النفس، ففي التحليل النفسي يتضمن الاكتئاب فقداناً للحب وكراهية للذات وفي السلوكية يمثل الاكتئاب فقداناً لأنظمة التدعيم الإيجابي ، وفي الوجودية يمثل الاكتئاب فقداناً للمعنى والهدف، وفي المدرسة الانسانية يمثل فقداناً لتقدير الذات. وفي المنظور الفينومينولوجي يكون فقداناً للعلاقة العاطفية الكاملة مع العالم ، أما أصحاب التوجه المعرفي فينظرون إلى الاكتئاب على أنه انعكاس لفقدان التناغم والانسجام بين المكونات المعرفية والذات (هشام عبد الله، ١٩٩١: ٨٠ - ٨١).

وفي دراسة حديثة أجراها جيوبتا وآخرون Gupta, et al. (١٩٩١) استخدم الباحثون التقدير المعياري المقنن للأعراض الاكتئابية The Standardized Assessment of Depressive Disorders (SADD) والذي أعدته منظمة الصحة العالمية (١٩٨٣) وذلك على فئات عمرية مختلفة ، تراوحت أعمارهم بين ١٥ - ٧٨ عاماً ، أسفرت النتائج عن وجود عشرة أعراض هي الأكثر تكراراً في الاكتئاب وهي : الحزن والقلق ، الشعور باليأس ، الكدر ، نقص الحيوية والنشاط ، فقدان الاهتمام ، القابلية للاستثارة ، فقدان الشهية، ضعف القدرة على التركيز ، تراجع العلاقات الاجتماعية والعزلة.

هذا وتتعدد النظريات المفسرة للاكتئاب وفقاً للمداخل الفلسفية المختلفة التي تؤكد كل نظرية ، فمنها مايركز على العوامل السيكولوجية الدينامية مثل نظرية التحليل النفسي والمنظور السيكودينامي بصفة عامة ، إذ يفترض أصحاب هذه النظريات منشأة الأعراض

الاكتئابية لدى الفرد ماهي إلا حالة تثبيت للمرحلة الفمية طلباً للحب من الآخرين. والشخص المكتئب يعيش حالة صراع بين الحب والكراهية ، وبين الأنا والعالم الخارجي مما يخلق اضطراباً في علاقة الفرد بالموضوع ، سواء كان موضوعاً للحب أو الكراهية (هشام عبد الله ، ١٩٩١ : ٩٧) ، كما يؤكد علماء مدرسة التحليل النفسي أيضاً على بواعث العدوانية وفقدان مصادر الإشباع الطفلي الذي من أعراضه اضمحلال بواعث الحب والكراهية الشديدة للذات وانهيار تقدير الذات. فالليبيدو - بكل مايحمل من معاني الحب - أصبح معطلاً ، بسبب فقدان موضوع الحب أو عدم القدرة على إعطاء الحب للآخرين ، وبالتالي فهو عاجز عن التواصل والصيرورة مع الآخر ، وهذا في مجمله مصدره تحلل أو تفكك الغرائز ، فالفرد المكتئب كما يطلق عليه البعض يعد من مدمني الحب.

ومن النظريات المفسرة للاكتئاب ما يتناول العوامل البيئية الاجتماعية مثل المنظور السلوكي ، الذي يفترض أن السلوك الاكتئابي سلوك مكتسب ومتعلم شأنه شأن أي سلوك آخر ويمكن تفسيره على أساس من نظريات الإشراط الكلاسيكي أو الإشراط الإجرائي أو التعلم الاجتماعي. وفي الإشراط الكلاسيكي فإنه لما كان من شأن مثيرات معينة (مشروطة) أن تولد استجابات انفعالية مشروطة فإن الأفراد يتجنبون مواجهة هذه المثيرات. أما في الإشراط الإجرائي فإن المدافعين عنه يرون أن نوع ومعدل الأحداث البيئية هي العوامل الأساسية في حدوث الاكتئاب (محمد الشناوي وعلي خضر ، ١٩٨٨: ٦٤٦).

ومن النظريات ما يركز على الإدراكات المعرفية في الاكتئاب ويبدو ذلك واضحاً لدى أصحاب المنظور المعرفي الذين يتناولون العلاقة بين التفكير المضطرب وظهور الأعراض الاكتئابية ، وقد تشعب المنظور المعرفي إلى قسمين أولهما يتناول التشويه المعرفي في الاكتئاب (انظر على سبيل المثال بيك وآخرون Beck, et. al. ، ١٩٨٧) وثانيهمايتناول عملية التفكير غير العقلاني. (انظر على سبيل المثال إليس Ellis ، ١٩٧٧).

جـ) خبرة التقاعد :

يرى علي فؤاد أن من أهم القضايا المتصلة بوصول الإنسان إلى مرحلة الكبر ، القضايا المتصلة بظاهرتين أساسيتين هما : الإنتقال من الحياة النشطة إلى التقاعد، والإنتقال من حياة الاستقلال إلى حياة الاعتماد على الآخرين. (علي فؤاد ، ١٩٨٢: ٢١) .

والتقاعد هو حدث يمر بالإنسان عندما يصل إلى سن معين يحدد في بعض الدول بسن الستين ، وفي البعض الآخر بسن الخامسة والستين. ويحدث التقاعد كنتيجة لعدد من الاسباب والعوامل ، لعل من أهمها :

- **الأسباب البيولوجية :** وهي تلك الأسباب الراجعة إلى تناقص قدرة الفرد وضعف الصحة والتدهور الجسمي.

- **الأسباب الثقافية والاجتماعية :** وهي تلك الأسباب الراجعة إلى اتجاهات الشخص وقبوله للتقاعد وخبراته في التقاعد.

- **تغييرات في قيمة وقت الفراغ :** حيث يميل البعض إلى فتح مجال جديد للحياة ، بينما يفضل البعض الآخر العمل والاستمرار فيه.

- ويمكن أن يضاف إلى ماسبق تزايد أعداد السكان وقوى العمل في المجتمع مما يجعل فرص العمل قاصرة على اصحاب سن معينة أقل من سن المسنين (مدحت فؤاد ، ١٩٩٢ ، ٤٨).

ويؤثر التقاعد على المسنين سلبياً في جوانب كثيرة ، لعل أهمها : تناقص المال ، لذة العمل نفسه ، الشعور بالقيمة ، العيش في محيط اجتماعي ، إحترام الآخرين ، القيام بعمل محدد يومياً.

ومما لاشك فيه أن هناك بعض التأثيرات النفسية المصاحبة للتقاعد والمترتبة عليه.. وتتفاوت حدة هذه التأثيرات من مسن إلى آخر بحسب طبيعة الخبرات التي يعيشها، فعلى سبيل المثال قد يزداد الاحساس لدى المسنين المتقاعدين بطول الوقت ، ومن ثم يتحول الفراغ إلى شيء قاتل بالنسبة لهم ، وقد يدعم هذا كله أنهم لايكادون يجدون إلى أغماض أعينهم سبيلاً ، فهم إذا ناموا يكون نومهم شبه نوم ، وليس بنوم إذ لايستطيعون أن ينخرطوا في النعاس إنخراطاً تاماً بل غالباً مايكون نومهم في حالة بين النعاس واليقظة وغالباً مايظهر على مثل هذا النوع من المتقاعدين شكل الترهل والسمنة والإجهاد ، والذبول والعصابية والصداع ، والاكتئاب النفسي والأرق (هدى قناوي ، ١٩٨٧ : ٦٣).

وتشير معظم الدراسات التي أجريت على المسنين المتقاعدين إلى أن التقاعد يغير من الفرد نفسه ، كما يغير من مركزه الاجتماعي ، ولقد أشار أسبلنكس Spelenks

(١٩٨٢) إلى قلق التقاعد وذلك في دراسته التي استهدفت تقييم مدى تأثير الانتقال من العمل إلى البطالة على حالة المشقة النفسية الاجتماعية ، وذلك على عينة شملت مجموعة من المسنين المتقاعدين وأخرى من المسنين العاملين ، وقد أوضحت النتائج تحسن في الصحة وزيادة في النشاط لدى فئة صغار المسنين وبخاصة العاملين منهم. ويلخص نبيل عبد الحميد المشكلات الشخصية الناتجة عن التقاعد فيما يأتي :

- يُحدث التقاعد نوعاً من العُزلة الإجتماعية ، ولكي يتغلب المتقاعد على ذلك ، فإن الأمر قد يتطلب أن يقوم ببعض الأنشطة الإنتاجية التي تمكنه من إستمرار علاقاته الاجتماعية ، ومع ذلك ففي المجتمعات الصناعية التي تعتمد على الشباب كقوة إنتاجية، فإن المتقاعدين لن يجدوا فرصاً وظيفية تمكنهم من إستمرار علاقاتهم ، لذا يصبح لزاماً على المتقاعد أن يبحث عن وسيلة يوجه بها نفسه ، وذلك بتنمية بعض المهارات الاجتماعية الإنفعالية Social Emotional Skills.

- **فقدان المكانة الذاتية :** المهنة أو الوظيفة تمنح الشخص هيبة ومكانة أمام الزوجة والأبناء ، وهذه الهيبة تضعف بالتقاعد ، أما الذين كانت لهم إنجازات واضحة ليس من السهل نسيانها ، فإن تاريخهم الوظيفي يقف حائلاً دون ضعف تلك الهيبة.

- **فقدان الجماعة الخاصة :** خلال مرحلة العمل تتكون لدى الفرد جماعة خاصة ترتبط بالمهنة التي يقوم بها ، والتقاعد يضعف من تلك الجماعة (نبيل عبد الحميد ، ١٩٨٧ : ٤٧).

بحوث ودراسات سابقة :

أتيح للباحثين الاطلاع على العديد من البحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة ، وقد تم تصنيفها في ثلاثة محاور على النحو التالي :

أولاً : دراسات تناولت الوحدة النفسية لدى المسنين :

فقد تناولت دراسة فريبورج Freeburg (١٩٨١) أهمية الدور الذي يمكن للوسط الاجتماعي أن يقوم به في إحساس المسنين بالوحدة النفسية في دراسة تناول فيها ظاهرة الإحساس بالوحدة كأزمة تواجه كثير من المسنين بينما هم على وشك الموت البيولوجي، حيث أوضحت نتائج هذه الدراسة أن بعض مشاعر الإحساس بالوحدة النفسية تنجم عن

الوسط الذي يتخذ منه المسن سكناً إذ أرجع عدد كبير من أفراد العينة مالديهم من مشاعر الإحساس بالوحدة إلى ظروف وطبيعة المكان الذي يمضون فيه بقية أيامهم.

وهدفت دراسة كورثيوز وكاثلين Korthuis & Kathleen (١٩٨٣) إلى تحديد العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية ، والمتغيرات الوظيفية الإتسانية. وقد تكونت عينة الدراسة من (١١٧) من كبار السن لديهم شعور بالوحدة. وقد إستخدم الباحثان استبيان التقدير الوظيفي المتعدد الأبعاد (PARS) ، وتم قياس الشعور بالوحدة النفسية بالاجابة عن السؤال هل تشعر أنك وحيد ؟ (تماماً - غالباً - أحياناً - أبداً).

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط المتغيرات الوظيفية موضوع الدراسة وهي: عدم الرضا عن قدر الإتصال بالاصدقاء والأقارب ، ووجود مشكلات نفسية ، ونقص الرضا عن الحياة ، وإدراكها على أنها كئيبة أو رتيبة ، والاضطرابات المتكررة ، وإنخفاض التقدير الذاتي ، ومن المتغيرات التي لم ترتبط بالشعور بالوحدة العمر ، والتعليم ، ومستوى الدخل ، والرضا بالسكن ، وعدد الزيارات ، والأنشطة المحدودة. وكان الذكور أكثر شعوراً بالوحدة النفسية من الإناث. وكان المترملون اكثر شعوراً بالوحدة من غير المتزوجين ، أو المسنين ، ويحدث الشعور بالوحدة النفسية أكثر لدى الأفراد الذين ليس لديهم علاقات اجتماعية وثيقة مع الأفراد الموثوق بهم.

وفحص كل من كوفمان وآدمز Kaufman & Adams (١٩٨٧) في دراستهما "التفاعل المتبادل والشعور بالوحدة النفسية : تحليل لأبعاد العزلة الاجتماعية لدى عينة من كبار السن" مظاهر وجوانب العزلة الاجتماعية لدى المسنين في علاقتها ببعض الخصائص الديموجرافية. تكونت عينة الدراسة من (٨٧٩) ممن تتجاوز أعمارهم الستين عاماً. وقد أسفر فحص التفاعل المتبادل مع الأقارب ، والاحساس بالوحدة النفسية ، والتفاعل المتبادل مع الاصدقاء والجيران عن وجود ثلاثة عوامل أولية تندرج تحتها هذه التفاعلات ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن مجموعات معينة من كبار السن تكون أكثر إقداماً على المخاطرة بدخول تجارب وخبرات من المحتمل أن يكون لها آثار ضارة من حيث الوقوع في العزلة الاجتماعية ، وهذه المجموعات تضم الاشخاص الاكبر في العمر ، والأضعف في الصحة ، غير المتزوجين ، والأقل من حيث مستويات الدخل والأقل حظاً من حيث التعليم.

وتناولت دراسة جفلنر وفاينلايسون Gfellner & Finlayson (١٩٨٨) الشعور بالوحدة النفسية ، سمات الشخصية ، والسعادة وذلك بهدف التعرف على الارتباطات القائمة

بين الشعور بالوحدة ، والسمات المميزة للشخصية ذات العلاقة بالتفاعل الاجتماعي ، والشعور بالسعادة لدى عينة من ثلاثين أرملة ممن تتراوح أعمارهن بين ٦٠ - ٩٦ عاماً. وقد أيدت نتائج الدراسة وجود هذه الارتباطات.

وهدفت دراسة روكاتش Rokach (١٩٨٩) إلى معرفة اسباب الشعور بالوحدة النفسية من خلال تحليل المحتوى للتقريرات اللفظية الخاصة بالأفراد مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية ، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٢٦) فرداً من مختلف قطاعات المجتمع ، ممن تتراوح أعمارهم بين ١٦ - ٨٤ عاماً. وقد طلب روكاتش من أفراد العينة أن يصفوا شعورهم بالوحدة النفسية ، وأن يصفوا طرق التعايش معها ، وأن يفسروا أسباب شعورهم بالوحدة وأفكارهم عنها.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلىأنه من أكثر الأسباب شيوعاً لحدوث الشعور بالوحدة: الفقد لشخص عزيز ومهم ، أو فقد علاقة خاصة مهمة بالنسبة للشخص ، أو نقص التدعيم الاجتماعي ، وشعور الفرد بالعجز الشخصي ، والاعتقاد بأنه غير مرغوب فيه ، وغير محبوب وعديم القيمة لدى الآخرين. كما أشارت النتائج إلى أن الشعور بالوحدة النفسية له علاقة قوية بخبرة الفرد في الحياة ، وأن هذا يكون نتيجة لعديد من العوامل النفسية والاجتماعية بالإضافة إلى الأزمات التي تواجه الأفراد ، وكذلك الإغتراب الاجتماعي وعدم الإنتماء والنقص في العلاقات لدى الشخص فيما مضى وتقييم الفرد السلبي لنفسه كشخص وحيد كما أثبتت النتائج أخيراً ، أن الشعور بالوحدة النفسية عرضاً مشتركاً في معظم الاضطرابات النفسية.

واستخدمت دراسة روث وآخرون Ruth, et. al. (١٩٩٠) أسلوباً إسقاطياً وذلك بإستخدام اختبار إكسنر Exner المستمد من إختبار رورشاخ لفحص العلاقة بين كبر السن والإحساس بالوحدة النفسية. وقد أهتم القائمون بالدراسة ببناء وتركيب الشخصية في حال الدخول إلى مرحلة الشيخوخة ، وبصفة خاصة عند التركيز على بعدين أساسيين هما الاختلاط الاجتماعي بالآخرين Sociability ، والإحساس بالوحدة النفسية Loneliness، وقد طبق إختبار زوليجر Zulliger Test على أفراد العينة البالغ عددهم (٣٢) من المسنين غير المقيمين بدور للرعاية ممن تراوحت أعمارهم بين ٧٥ - ٨٥ عاماً.

كشفت النتائج أن المسنين القادرين على الاختلاط الاجتماعي كانوا نشطين ومفعمين بالحيوية ، مستقلين في تصرفاتهم ، على الرغم مما يبدو أنهم عدوانيون إلى حد ما أو لديهم اتجاهات عدائية ، كما أظهر بعض هؤلاء علامات تدل على العجز ، وانهم

يخبرون مشاعر القلق وترقب الشر ، كما أظهر هؤلاء المسنون كذلك احتفاظاً بحيوية اكبر ونشاط أكثر فيما يتعلق بالبناء الاساسي لشخصيتهم وذلك في حال مقارنتهم بالمسنين الذين يعانون الوحدة ، كان هؤلاء اكثر ميلاً إلى الانسحابية ، ويبسطون تصوراتهم عن العالم المحيط بهم.

وتناولت دراسة مصطفى الصفتي (١٩٩٥) الوحدة النفسية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية وذلك بهدف التعرف على طبيعة العلاقات الارتباطية بين درجة الوحدة النفسية للمسنين ودرجات توافقهم الشخصي والاجتماعي والعام لدى أفراد الجنسين. وقد بلغ حجم العينة (٣١٥) من المسنين والمسنات ، المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية ممن تتراوح أعمارهم بين (٦٠ - ٧٥ سنة) وقد استخدم الباحث أداتين هما: مقياس الاحساس بالوحدة النفسية إعداد : ابراهيم قشقوش (١٩٧٩) ، ومقياس التوافق للمسنين : إعداد سامية القطان (١٩٨٢).

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أنه كلما زادت درجة الشعور بالوحدة النفسية عند المسنين من أفراد الجنسين كل على حده ، إنخفضت درجات توافقهم الشخصي والاجتماعي والعام وأن الشعور بالوحدة لدى المسنات أعلى منه بالمقارنة بالمسنين وأن درجات التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي والتوافق العام تختلف نتيجة إختلاف كل من عاملي الجنس ودرجة الشعور بالوحدة النفسية ، والتفاعل بينهما لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية.

ثانياً : دراسات تناولت الاكتئاب لدى المسنين :

فقد تناولت دراسة منير فوزي (١٩٨٣) الاكتئاب لدى عينة من المسنين مرضى العيادة الخارجية ، وتوصلت الدراسة إلى أن درجات الاكتئاب ترتفع لدى المسنين عنها لدى المرضى صغار السن ، وأنه لاتوجد فروق دالة احصائياً في درجات الاكتئاب بين مجموعة المرضى من المسنين العاديين والمرضى من المسنين المكتئبين ، كما توصل إلى شيوع مشاعر الذنب والميول الانتحارية لدى المكتئبين ، وشيوع القلق والتوهمات المرضية بين المرضى من المسنين العاديين ، وبوجه عام توصلت الدراسة إلى أن سمة القلق والاكتئاب سمة مرتبطة بكبر السن.

وقام لام وآخرون Lam, et. al. (١٩٨٧) بدراسة الادراكات المعرفية للكوارث الاجتماعية في اكتئاب كبار السن ، وذلك على عينة قوامها (٤٦) مسناً تراوحت أعمارهم من ٦٥ سنة فأكثر ، وإستخدم الباحثون مقياس الاتجاهات المختلة وظيفياً (ديسمان ، بيك) Dysfunctional Attitudes Scale ، واستبيان الأفكار التلقائية Automatic Thoughts Que. (ATQ) ، ومقياس اليأس (بيك وآخرون) The Hopelessness Scale ، وقائمة بيك للاكتئاب Beck Depression Inventory (BDI) ، وتم تحديد ضغوط الحياة بواسطة استبيان شمل كافة مجالات الحياة ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الادراكات المعرفية الخاطئة ومستوى الاكتئاب ومستوى اليأس لدى المسنين ، كما وجد ارتباط موجب بين أحداث الحياة والأعراض الاكتئابية.

وهدفت دراسة ناج وكومار Nag & Kumar (١٩٨٨) إلى معرفة مدى التدهور في سرعة الأداء ، وذلك على عينة تكونت من (٥٧) مسناً تزيد أعمارهم عن ستين عاماً ، وقد اشارت نتائج الدراسة إلى ظهور أعراض الاكتئاب بنسبة ٢١,٥٪ ، وأعراض القلق بنسبة ٥٢,٦٪ من أفراد العينة ، واشارت الملاحظات الكلينيكية إلى وجود ضعف في تذكر الأحداث القريبة لدى ٣٣,٣٪ ، وكشفت النتائج بالاضافة إلى ماسبق إلى أن الاحساس بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية يتناسب بشكل مباشر مع أعراض الاكتئاب.

وتناولت دراسة كيفلا وباهكالا Kivela & Pahkala (١٩٨٨) أعراض الاكتئاب لدى عينة من المسنين والمسنات في فنلندا قوامها (٩١) مسناً مكتئباً ، (١٧٣) مسنات مكتئبات ، ممن تراوحت أعمارهم مابين ٦٠ - ٦٩ عاماً ، وقد تم تقدير الأعراض الاكتئابية بواسطة اخصائي نفسي كلينيكي. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن المسنات المكتئبات حصلن على تقديرات أعلى في الشعور بالقلق ، نوبات البكاء ، الاحساس بالعجز ، الوحدة النفسية ، التفكير في الانتحار ، وتوهم المرض مقارنة بالمسنين المكتئبين ، كما أوضحت كذلك أن المسنين المكتئبين أبطأ حركياً ، وأبطأ ايقاعياً عند الحديث مقارنة بالمسنات المكتئبات ، كما قرر أفراد العينة جميعاً أنهم يفتقدون الاهتمام والرعاية من قبل الآخرين.

وطبق سالاميرو وماركوس Salamero & Marcos (١٩٩٢) مقياساً لتحديد أعراض الاكتئاب لدى المسنين Geriatric Depression Scale (GDS) وذلك بهدف التحليل العاملي لمكوناته ، وذلك على عينة قوامها (٢٣٤) مسناً تتراوح أعمارهم مابين ٦٠ - ٩٥ سنة ، وقد أسفر التحليل العاملي للمقياس عن وجود عوامل ذات تطابق ضئيل مع النموذج المعرفي الذي اقترحه بيك Beck للاكتئاب ، بالاضافة إلى تمتعه بصدق تلازمي جيد مع مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب (هاميلتون) ، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن حذف البنود

الخاصة بالأعراض الجسمية لايضيف أي تطابق على المستوى النظري لنموذج بيك المعرفي ، ذلك أن العوامل التي أسفر عنها التحليل العاملي تميل إلى تجميع بنود متباينة في العامل الواحد.

وأما دراسة كول Cole (١٩٩٢) والتي تناولت الشفاء من الاكتئاب المعتد لدى رجل مسن ، فهي عبارة عن تقارير عن حالة رجل بلغ من العمر ثمانين عاماً شفي من أعراض اكتئابية استمرت نحو سبع سنوات. وقد أرجع القائم بالدراسة تحقيق الشفاء إلى ميل المريض أن يكون على صلة ببرنامج علاجه النفسي العادي من مرض الاكتئاب، بالاضافة إلى أن العلاج بمضادات الاكتئاب كان مهماً في تطيب المريض على الاحساس بالعجز الذي سببه امتداد أو طول فترة المرض.

وتناولت دراسة بلازر وآخرون Blazer et. al (١٩٩٢) السن والمساندة النفسية الذاتية الضعيفة كمنبئين عن الأعراض الاكتئابية خلال عام واحد من المتابعة. تكونت العينة من (١١٨) من المرضى الخارجيين ممن يعانون من نوبات اكتئابية كبرى Major Depressive Episodes في منتصف العمر وفي الشيخوخة تراوحت أعمارهم من ٢٩-٥٦ سنة وذلك لمدة عام واحد. وقد فحصت الدراسة الافتراضات الثلاثة الآتية : الأول: يكون الاشخاص الأكبر من حيث العمر - والذين يعانون نوبات اكتئابية كبرى اكثر ميلاً إلى تقرير أنهم يعانون من أعراض باطنية ، وهم أقل ميلاً إلى تقرير أنهم يعانون تناقصاً في الرضا عن الحياة (وذلك خلال العام الذي استغرقته عملية المتابعة). الثاني: تنبىء المساندة النفسية الذاتية الضعيفة في أثناء حدوث النوبات عن رضا قليل عن الحياة ، في حين لاتوجد أعراض باطنية (وذلك خلال العام الذي استغرقته عملية المتابعة)، وبصرف النظر عن السن. الثالث: تكون المساندة الاجتماعية الضعيفة في أثناء حدوث النوبات أكثر تنبؤاً بأعراض تناقص الرضا عن الحياة في أواسط العمر ، في حال مقارنتاه بنفس الأعراض لدى كبار السن (وذلك خلال العام الذي استغرقته عملية المتابعة).

ولم تتأيد صحة الفرضين الأول والثاني في أثناء الجلسات التشخيصية ، في حين تأكدت صحة الفرض الثالث.

وتناولت دراسة لكتينبرج وآخرون Lichtenberg, et. al (١٩٩٣) الاكتشاف الطبي للاكتئاب لدى مسنين يعالجون طبياً وذلك بهدف فحص تأثير كل من السن والجنس على مدى انتشار الاكتئاب واكتشافه طبياً ، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٥٠) من كبار السن الذين يعالجون طبياً قسموا إلى فئتين من حيث العمر ، الفئة الأولى تراوحت

أعمارهم مابين ٦٠ - ٧٤ عاماً ، والفئة الثانية تجاوزت أعمارهم ٧٥ عاماً ، وقد أظهرت النتائج أن نسبة انتشار الاكتئاب ذات دلالة احصائية لدى العينة من الفئة الأولى (٦٠ - ٧٤ عاماً) أكبر من نسبة انتشاره في الفئة الثانية (٧٥ عاماً فأكثر)، ولم تكن تقديرات نسب انتشار الاكتئاب دالة احصائياً بين الرجال والنساء.

وأجرى بادجر Badger (١٩٩٣) دراسة للتعرف على العوامل الجسمية التي يمكن أن تسهم في الشعور بالاكتئاب لدى عينة من المسنين قوامها (٨٠) مسناً ممن تتراوح أعمارهم بين ٦٠ - ٧٥ عاماً ، ممن يعيشون بشكل مستقل في إحدى دور المسنين، وقد طبق الباحث اختباراً لتقدير درجة الضعف في الصحة الجسمية ، وتدهورها، والقدرة على السيطرة على أعضاء الجسم ، وطبق كذلك مقياساً للاكتئاب ، وقد أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة من ذوي الضعف الجسمي المرتفع والضعف الجسمي المنخفض في المصادر الاجتماعية ، والشعور بالاكتئاب، وأن القدرة على السيطرة على أعضاء الجسم ، المصادر الاجتماعية - الاقتصادية كانت من المنبئات بالشعور بالاكتئاب.

ثالثاً : دراسات تناولت العلاقة بين الوحدة النفسية والاكتئاب :

حاول براج Bragg (١٩٧٩) تحديد ماهية التغيرات الفارقة مابين الاحساس بالوحدة النفسية والاكتئاب ، وذلك في دراسة تناول فيها العلاقة بين الوحدة النفسية وبعض الخواص الديموجرافية والاجتماعية لدى الطلاب الجامعيين الجدد.

وقد توصلت الدراسة إلى نتائج مؤداها وجود علاقات دالة بين الاحساس بالوحدة النفسية ومتغيرات اجتماعية معينة - مثل العلاقة الايجابية بالأخرين وعدد المعارف والاصدقاء - وهي أبعاد كان يتضمنها مقياس الاحساس بالوحدة النفسية الذي استخدم في الدراسة ، ولم تكن هناك علاقة بين الاحساس بالوحدة النفسية وأي من المتغيرات الديموجرافية موضع الإهتمام. كما أسفرت كذلك عن وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الاحساس بالوحدة النفسية والاكتئاب (ر - ٠,٤٩).

وفحصت دراسة أندرسون وآخرون Anderson, et. al. (١٩٨٣) الأسلوب العزوي Attributional Style لدى عينة من أفراد مكتئبين وأفراد يشعرون بالوحدة النفسية ، وتفترض الدراسة أن كلا من الأفراد المكتئبين وكذلك الذين يشعرون بالوحدة النفسية يعزون (ينسبون) الفشل في مواقف الحياة إلى وجود خلل داخل أنفسهم (اسباب داخلية)،

وقد طبق على العينة التي تكونت من (٣٠٤) طالباً مقياساً للعلاقات البينشخصية ، وقائمة بيك للاكتئاب (BDI) ومقياس الوحدة النفسية (UCLA) ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأفراد المكتئبين وكذلك الذين يشعرون بالوحدة يعزون اخفاقاتهم على مستوى العلاقات بين الشخصية إلى الخلل الموجود في سمات شخصياتهم وغير القابل للتغير ، أي أنهم يعانون بشكل أو بآخر عجزاً في تغيير هذه السمات ، كما أوضحت ميلاً إلى العلاقات بين الشخصية الغريبة والمتفردة مقارنة بالنمط الأولى للشخص الذي يعاني اكتئاباً.

وهدفت دراسة ايزمان Eisman (١٩٨٤) إلى معرفة الفروق بين الأفراد المصابين بالاكتئاب ومجموعة مقارنة من غير المكتئبين في الشعور بالوحدة ، وذلك على عينة قوامها (١١٠) من المصابين بالاكتئاب ، ومجموعة مقارنة من الاسوياء. وبينت نتائج الدراسة أن حالات الاكتئاب تعاني من الشعور بالوحدة أكثر من أفراد المجموعة الضابطة، كما كانت حالات الاكتئاب العصابي على درجة عالية من الشعور بالوحدة ، فضلاً عما يعانونه من صعوبات في الإتصال بالآخرين بدرجة أكبر من كل حالات الاكتئاب الأخرى. وفي كل المجموعات - بما في ذلك المجموعة الضابطة - كانت هناك علاقة موجبة بين صعوبات الإتصال والمعاناة من الوحدة النفسية.

وفي دراسة قامت بها سلوى عبد الباقي (١٩٨٥) عن العزلة الاجتماعية عند المسنين وعلاقتها بالاكتئاب النفسي على عينة مكونة من (٣٤) مسن تراوح مستواهم التعليمي مابين جامعي أو أعلى من المتوسط ، وتراوحت أعمارهم مابين ٦٥ - ٧٥ سنة وجميعهم من الذكور ، وتوصلت إلى أن هناك علاقة موجبة بين الشعور بالعزلة والاكتئاب النفسي ، وعزت ذلك إلى عدم قيام المسن بأي نشاط ، وبداية ظهور الأعراض المرضية ، وبداية ظهور الاكتئاب كنتيجة للإحساس بفقدان الأمل وانخفاض الروح المعنوية.

وقامت سهير كامل (١٩٨٧) بدراسة عبر ثقافية عن الاكتئاب والانطواء الاجتماعي لدى المسنين المتقاعدين في البيئتين المصرية والسعودية ، وذلك على عينة قوامها (٦٠) مسناً من العاملين والمتقاعدين ، طبق عليهم مقياس الانطواء الاجتماعي ومقياس الاكتئاب من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (MMPI). وقد أسفرت النتائج عن أن المسنين العاملين أقل شعوراً بالاكتئاب النفسي من المسنين المتقاعدين ، وعدم وجود فروق بينهما في الانطواء الاجتماعي ، ووجود فروق دالة احصائياً في الاكتئاب النفسي والانطواء الاجتماعي لصالح العينة السعودية ، وأسفرت كذلك عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب والانطواء الاجتماعي لدى المسنين من العينتين المصرية والسعودية.

وهدفت دراسة علي السيد خضر ومحمد محروس الشناوي (١٩٨٨) إلى فحص العلاقة بين الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية والعلاقات الاجتماعية المتبادلة. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٥٠) طالباً وطالبة بالمرحلة الثانوية والجامعية. وقد استخدم القائمان بالدراسة مقياس " بيك " للحالة المزاجية ، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية ، ومقياس العلاقات الاجتماعية المتبادلة. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب ، فكلما زاد شعور الأفراد بالوحدة النفسية إزداد شعورهم بالاكتئاب ، ووجدت علاقة عكسية دالة بين العلاقات الاجتماعية المتبادلة والاكتئاب ، كما أن النتائج أكدت على وجود علاقة عكسية بين الشعور بالوحدة وتبادل العلاقات الاجتماعية.

وفحصت دراسة باربارا اسبير Spier, B., (١٩٩٠) الارتباطات الموجودة بين الاكتئاب وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى كبار السن. وقد طبقت الباحثة مقياس الشعور بالوحدة (UCLA) ، ومقياس تقدير الذات ، ومقياس الاكتئاب. وقد اشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الشعور بالوحدة النفسية ، وتقدير الذات المنخفض ، والاكتئاب ، وظهرت فروق في الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير العمر (٥٣ - ٧٢ عاماً) ، (٧٥ - ٩٩ عاماً) ، حيث كانت العينة الأولى أكثر شعوراً بالوحدة النفسية ، كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين تقدير الذات المرتفع وكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب.

وأهتم كيل وآخرون Keele, et. al. (١٩٩٣) بدراسة الشعور بالوحدة النفسية ، والاكتئاب ، والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرضى بمرض رئوي مزمن شملت (٣٠) مريضاً وأزواجهم طبق عليهم مقياس الوحدة النفسية (UCLA) ومقياس الأعراض الاكتئابية ، واستبيان المساندة الاجتماعية. وقد اشارت نتائج الدراسة إلى وجود تشابه في مستويات الوحدة النفسية والاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة وزوجاتهم. ووجد أن التعاظم في إشباع الحاجة إلى المساندة الاجتماعية يرتبط بالمستويات الأدنى لكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب. وأنه لاوجود لمثل هذا الارتباط بين زوجات (أو أزواج) المرضى.

تعقيب على الدراسات السابقة :

على الرغم من تنوع وتعدد الدراسات والبحوث التي أجريت في مجال الشعور بالوحدة النفسية - كما اتضح من عرض الباحثين لبعض هذه البحوث والدراسات على

سبيل المثال لا الحصر - فإن خبرة الاحساس بالوحدة النفسية لم تحظ بقدر كاف من إهتمام الباحثين والدارسين على مستوى التناول في مرحلة الشيخوخة ، خاصة في الدراسات العربية ، حيث تعاني هذه الظاهرة من ندرة الابحاث التي تتعرض لمتغيراتها بالدراسة. وذلك رغم أهمية هذه الخبرة ومايصاحبها من اضطرابات في الشخصية في هذه المرحلة الحرجة من العمر.

وقد أظهرت الدراسات السابقة من خلال نتائجها بعض التعميمات يمكن تلخيصها على النحو التالي :

١- العلاقة الموجبة بين الشعور بالوحدة النفسية ومستوى الاكتئاب لدى المسنين وفئات عمرية أخرى ، حيث تؤكد نتائج معظم دراسات الفئة الثالثة على أنه كلما زاد شعور الأفراد بالوحدة النفسية إزداد شعورهم بالاكتئاب ومنها دراسات : (براج Bragg ١٩٧٩، ايزمان Eisman ١٩٨٤، علي خضر ومحمد الشناوي ١٩٨٨) كما تؤكد دراسة كل من (سلوى عبد الباقي ، ١٩٨٥ ، ناج وكومار Nag & Kumar ١٩٨٨) على أن الاحساس بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية يرتبط بشكل مباشر مع أعراض الاكتئاب ، في حين أظهرت دراسة روكاتش Rokach (١٩٨٩) أن الشعور بالوحدة النفسية عرضاً مشتركاً في معظم الاضطرابات النفسية.

٢- العلاقة السالبة بين الوحدة النفسية والتوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي والتوافق العام لدى المسنين ، فقد أظهرت دراسة مصطفى الصفتي (١٩٩٠) أنه كلما زادت درجة الشعور بالوحدة النفسية عند المسنين ، إنخفضت درجات توافقهم الشخصي والاجتماعي والعام ، كما وجدت علاقة سالبة بين الشعور بالوحدة النفسية وبعض سمات الشخصية وبخاصة تقدير الذات (باربارا اسبير Spier, B. ١٩٩٠).

٣- تؤكد نتائج بعض الدراسات على أسباب الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين والتي منها ، نقص المساندة الاجتماعية من الآخرين (بلازر وآخرون Blazer, et. al. ١٩٩٢، كيل وآخرون Keele, et. al. ١٩٩٣)، ونقص العلاقات الاجتماعية المتبادلة (علي خضر ومحمد الشناوي ١٩٨٨) ، الشعور بالعجز وعدم القيمة (روكاتش Rokach ١٩٨٩).

٤- الفروق بين الجنسين في الشعور بالوحدة النفسية : تعارضت النتائج فيما يتعلق بالفروق بين المسنين والمسنات في الشعور بالوحدة النفسية ، فقد أوضحت دراسة

كورثيوز وكاثلين Korthuis & Kathleen (١٩٨٣) أن الذكور أكثر شعوراً بالوحدة النفسية من الإناث ، في حين أظهرت دراسة مصطفى الصفتي (١٩٩٥) ، أن الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنات أعلى منه لدى المسنين.

٥- الفروق في الوحدة النفسية تبعاً لمتغيرى العمر والمستوى التعليمي : أظهرت دراسة كورثيوز وكاثلين Korthuis & Kathleen (١٩٨٣) عدم وجود فروق تبعاً لمتغيرات: العمر ، التعليم ، مستوى الدخل ، الرضا بالسكن ، في حين أظهرت دراسة كوفمان وآدمز Koufman & Adams (١٩٨٧) أن الأكثر شعوراً بالوحدة النفسية هم الأفراد الأكبر في السن والأقل حظاً من حيث التعليم.

إجراءات الدراسة :

فروض الدراسة :

في ضوء الإطار النظري الذي سبقت الإشارة إليه ، ومشكلة الدراسة ، وما أسفرت عنه نتائج البحوث والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي :

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين مستوى الوحدة النفسية ومستوى الاكتئاب لدى المسنين في المجتمع القطري.

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المسنين العاملين والمسنين المتقاعدين في الشعور بالوحدة النفسية وذلك في صالح المسنين المتقاعدين.

٣- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المسنين العاملين والمسنين المتقاعدين في الشعور بالاكتئاب وذلك في صالح المسنين المتقاعدين.

٤- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوحدة النفسية ، ومستوى الاكتئاب تبعاً لمتغيري : المستوى التعليمي (منخفض - متوسط - مرتفع)، والعمر (٦٠ - ٧٠ سنة ، ٧١ - ٨٠ سنة ، أكثر من ٨٠ سنة).

عينة الدراسة :

تكونت العينة الكلية للدراسة من (٩٣) مسناً من الذكور في دولة قطر ، تراوحت أعمارهم مابين ٦٠ - ١٠٠ سنة ، بمتوسط عمري قدره ٦٦.٠٩ سنة ، وإنحراف معياري قدره ٩,١٣ ، منهم (٢٣) مسناً يعملون في أعمال مختلفة بعد سن التقاعد ، (٧٠) مسناً لايعملون ، كما أنها تمثل مستويات تعليمية متباينة تم تقسيمها إلى ثلاث مستويات تعليمية (منخفض - متوسط - مرتفع) كما يتضح ذلك من جدول (١) ، وبعضهم مقيم إقامة دائمة مع الأسرة والبعض الآخر مقيم في وحدة رعاية المسنين بمستشفى الرميلة بمؤسسة حمد الطبية في دولة قطر.

وقد تم تقسيم العينة الكلية وفقاً لمتغير العمر إلى ثلاث مجموعات على النحو التالي :

الأولى : مكونة من (٢٣) من المسنين تقع أعمارهم مابين ٦٠ - ٧٠ سنة.
الثانية : مكونة من (٤٩) من المسنين تقع أعمارهم مابين ٧١ - ٨٠ سنة.
الثالثة : مكونة من (٢١) من المسنين تقع أعمارهم في الفترة من ٨٠ سنة فأكثر.

جدول (١) عينة الدراسة موزعة تبعاً للعمر والعمل والمستوى التعليمي (ن = ٩٣)

متغيرات الدراسة			المستوى التعليمي (١) منخفض	(٢) متوسط	(٣) مرتفع	الإجمالي
العمل	عاملون	ن	١٦	٢	٥	٢٣
		٪	١٧,٢	٢,٢	٥,٤	٢٤,٧
	متقاعدون	ن	٥٧	٨	٥	٧٠
		٪	٦١,٣	٨,٦	٥,٤	٧٥,٣
العمر	٦٠-٧٠ سنة	ن	١٨	٢	٣	٢٣
		٪	١٩,٤	٢,٢	٣,٢	٢٤,٧
	٧١-٨٠ سنة	ن	٣٧	٦	٦	٤٩
		٪	٣٩,٨	٦,٥	٦,٥	٥٢,٧
	أكثر من ٨٠ سنة	ن	١٨	٢	١	٢١
		٪	١٩,٤	٢,٢	١,١	٢٢,٦

- المستوى التعليمي (١) منخفض : لايقرأ ولايكتب - يقرأ ويكتب فقط.
(٢) متوسط : حاصل على الابتدائية أو الاعدادية.
(٣) مرتفع : حاصل على درجة أعلى من الاعدادية.

أدوات الدراسة :

أولاً : مقياس الوحدة النفسية للمسنين (م.و.ن):

قام الباحثان بإعداد مقياس الوحدة النفسية للمسنين (م.و.ن) The Lonelines Scale for Elderly (LSE) ، بعد أن تبين أن معظم أدوات القياس في مجال الوحدة النفسية اهتمت بفئات عمرية غير المسنين منها الأطفال والمراهقين وطلبة الجامعة ، وقد قام الباحثان بالخطوات التالية في سبيل إعداد المقياس :

أ - **مراجعة الآراء حول مفهوم الوحدة النفسية :** قام الباحثان بفحص ومراجعة الاتجاهات المختلفة حول مفهوم الوحدة النفسية وأعراضها النفسية والاجتماعية والسلوكية ، وأشكالها ومصادرها وبصفة خاصة لدى المسنين ، كما يتضح ذلك من خلال الإطار النظري للدراسة الحالية ، وتتضح أعراض الشعور بالوحدة النفسية من خلال الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها المسن على المقياس الحالي (م.و.ن).

ب- **الاستبيان المفتوح :** تم إعداد استبيان مفتوح يتضمن عدة أسئلة عن الأعراض المصاحبة للشعور بالوحدة النفسية للمسنين ، وتم تطبيق الاستبيان على بعض المسنين الذكور المقيمين بوحدة رعاية المسنين بمستشفى الرميلة بمؤسسة حمد الطبية في دولة قطر ، وقد تم التوصل من خلال ذلك إلى عدد من العبارات لقياس أعراض الوحدة النفسية.

جـ- **فحص المقاييس السابقة للوحدة النفسية :** والتي أعدت لفئات عمرية مختلفة بوجه عام ولفئة المسنين على وجه الخصوص والتي منها :

- مقياس الاحساس بالوحدة النفسية لطلاب الجامعات : ابراهيم قشقوش (١٩٧٩).
- مقياس جامعة كاليفورنيا بلوس أنجلوس للوحدة النفسية UCLA

(Keele, et. al., 1993; Anderson, et. al., 1983) Loneliness Scale.

- مقياس الوحدة النفسية الفارق : Differential Loneliness Scale (DLS)

(Schmidt & Sermat, 1983).

- مقياس الشعور بالوحدة : عبد الرقيب البحيري (١٩٨٥).
- مقياس العزلة الاجتماعية للمسنين

(Kaufman & Adams. 1987) Social Isolation (SI)

- استبيان مشكلات مرحلة الشيخوخة : حسن عبد المعطي (١٩٨٧).
- مقياس الشعور بالوحدة النفسية : محمد السناوي وعلي خضر (١٩٨٨).

صدق المقياس :

١- **الصدق المنطقي** : عرض الباحثان المقياس بصورته الأولية والتي بلغت عباراته (٦٩) عبارة على عدد من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية ، للحكم على مدى صلاحية وصدق العبارات لقياس الوحدة النفسية لدى المسنين ، وقد تم حذف ست عبارات لم تلق نسبة كافية من القبول ، وتم تعديل صياغة بعض العبارات الأخرى بما يتناسب مع فئة المسنين ، وبذلك أصبح المقياس مكوناً من (٦٣) عبارة ، أمام كل منها أربع استجابات (دائماً ، أحياناً ، نادراً ، إطلاقاً).

٢- **الصدق التلازمي** : حيث تم تطبيق المقياس الحالي مع القائمة المصرفية للاكتئاب من إعداد هشام عبد الله (١٩٩١) ، ومقياس الشعور باليأس من إعداد هشام عبد الله (١٩٩٥ أ) ، وذلك على عينة من المسنين الذكور في دور الرعاية (ن = ٥٦) وقد بلغت معاملات الارتباط بين مقياس الوحدة النفسية للمسنين والمقياسين السابقين (٠,٨٧١ ، ٠,٨٠٦) على التوالي ؛ وهي معاملات دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١.

٣- **الصدق التمييزي** : أجرى الباحثان المقارنة الطرفية بين مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من المسنين (ن = ٥٦) ، وذلك بحساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات لدرجات الـ ٢٧٪ الأعلى من الوسيط و ٢٧٪ الأدنى من الوسيط حيث بلغت قيمة (ت) ١٦,٨٨ وتشير إلى أن الفروق بين المجموعتين دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١ ، (جدول ٢) مما يدل على قدرة المقياس المرتفعة على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من المسنين.

جدول (٢) الصدق التمييزي لمقياس الوحدة النفسية للمسنين

المجموعات	ن	م	ع	قيمة (ت) ودلالتها	اتجاه الدلالة
(١) منخفضو الوحدة النفسية	١٤	٨٧,٠٧١	١٠,٨٦٦	١٦,٨٨ **	لصالح مرتفعي الوحدة النفسية
(٢) مرتفعو الوحدة النفسية	١٤	١٥٥,٥٧١	١٠,٦١٠		

** دالة عند مستوى ٠,٠١

ثبات المقياس :

١- **الاتساق الداخلي للمقياس :** وذلك بحساب معامل ارتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك على عينة قوامها (٥٦) من المسنين الذكور في دولة قطر ، وتم الكشف عن مستوى الدلالة الاحصائية لمعاملات الارتباط فأسفرت عن حذف ثلاثة عبارات لانخفاض معاملات الارتباط عن مستوى الدلالة الاحصائية ، وهي العبارات أرقام ٣، ٧، ٥٧ من الصورة الأولية للمقياس وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً من (٦٠) عبارة ، ويوضح الجدول (٣) ذلك كما يلي :

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجات العبارات والدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠,٥٥٣	٠,٠١	٢٢	٠,٣٢٢	٠,٠٥	٤٣	٠,٥٤٥	٠,٠١
٢	٠,٣٢١	٠,٠٥	٢٣	٠,٢٥٢	٠,٠٥	٤٤	٠,٤٢٦	٠,٠١
٣	٠,٠٧٤	غيردالة	٢٤	٠,٥٣٦	٠,٠١	٤٥	٠,٦٤٨	٠,٠١
٤	٠,٥٢٦	٠,٠١	٢٥	٠,٦٧٤	٠,٠١	٤٦	٠,٤٦١	٠,٠١
٥	٠,٢٧٤	٠,٠٥	٢٦	٠,٥٠٠	٠,٠١	٤٧	٠,٥٠٩	٠,٠١
٦	٠,٦٠١	٠,٠١	٢٧	٠,٤٧٦	٠,٠١	٤٨	٠,٥٩١	٠,٠١
٧	٠,١٢٠	غيردالة	٢٨	٠,٦٢٦	٠,٠١	٤٩	٠,٤٤٠	٠,٠١
٨	٠,٢٥٤	٠,٠٥	٢٩	٠,٢٨١	٠,٠٥	٥٠	٠,٤٣٤	٠,٠١
٩	٠,٥٧٤	٠,٠١	٣٠	٠,٥٩٣	٠,٠١	٥١	٠,٧٦٧	٠,٠١
١٠	٠,٣٦٣	٠,٠١	٣١	٠,٧٧٩	٠,٠١	٥٢	٠,٣٩٨	٠,٠١
١١	٠,٦٩١	٠,٠١	٣٢	٠,٦٧٢	٠,٠١	٥٣	٠,٤٨٨	٠,٠١
١٢	٠,٦٣٣	٠,٠١	٣٣	٠,٥٥٥	٠,٠١	٥٤	٠,٦٧٢	٠,٠١
١٣	٠,٦١٦	٠,٠١	٣٤	٠,٦٠٥	٠,٠١	٥٥	٠,٦٢٩	٠,٠١
١٤	٠,٤٥٧	٠,٠١	٣٥	٠,٦٧٨	٠,٠١	٥٦	٠,٣٤٣	٠,٠١
١٥	٠,٤٨٣	٠,٠١	٣٦	٠,٣٩١	٠,٠١	٥٧	٠,١٩٥	غيردالة
١٦	٠,٥٨٣	٠,٠١	٣٧	٠,٧٣٦	٠,٠١	٥٨	٠,٤١٥	٠,٠١
١٧	٠,٦٦٤	٠,٠١	٣٨	٠,٦٤١	٠,٠١	٥٩	٠,٢٥٩	٠,٠٥
١٨	٠,٥٧٢	٠,٠١	٣٩	٠,٦٤٧	٠,٠١	٦٠	٠,٦٧١	٠,٠١
١٩	٠,٥٢٩	٠,٠١	٤٠	٠,٥١٣	٠,٠١	٦١	٠,٣٢١	٠,٠٥
٢٠	٠,٦٢٧	٠,٠١	٤١	٠,٥١٠	٠,٠١	٦٢	٠,٥٧٢	٠,٠١
٢١	٠,٤٠٣	٠,٠١	٤٢	٠,٤٥٢	٠,٠١	٦٣	٠,٦٥٣	٠,٠١

مستوى الدلالة : ٠,٢٥٠ دال عند مستوى ٠,٠٥

٠,٣٢٥ دال عند مستوى ٠,٠١

٢- **التجزئة النصفية :** تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية لعبارات المقياس الستين ، وذلك بتقسيم عبارات المقياس إلى قسمين متساويين (العبارات أرقام من ١ - ٣٠ ، العبارات أرقام من ٣١ - ٦٠) ، وحسب معامل الارتباط بينهما فبلغ ٠,٧٥٠ ، وصحح معامل الثبات بطريقة جيتمان فبلغ ٠,٨٥٧ ، وبطريقة سبيرمان - براون فبلغ

٠,٨٥٧ ، كذلك تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية باستخدام معامل ألفا للمقياس ككل فبلغ ٠,٩٤٨ ، في حين تم حساب معامل ألفا لكل جزء على حده ، فبلغ معامل ألفا للجزء الأول ٠,٩٠١ ، وللجزء الثاني ٠,٩٢٠.

طريقة التصحيح : يتكون المقياس في صورته النهائية من ستين عبارة ملحق رقم (١) ، أمام كل عبارة اربعة اختيارات (دائماً ، أحياناً ، نادراً ، إطلاقاً) ، وتتراوح درجة كل عبارة من ١ - ٤ درجات بحيث إذا وضع المفحوص علامة (√) أمام رقم العبارة في الخانة (دائماً) فإنه يحصل على أربع درجات ، (أحياناً) ثلاث درجات ، (نادراً) درجتان ، (إطلاقاً) درجة واحدة ، أما العبارات السالبة فعددها (١٣) عبارة وتحمل أرقام : ٤، ٣٣، ٤٠، ٤٣، ٤٤، ٤٦، ٤٧، ٤٩، ٥٠، ٥٢، ٥٧، ٥٩ فتمثل عكس التدرج السابق في العبارات الموجبة ، ومن ناحية أخرى يتراوح مدى الدرجات على المقياس من ٦٠ - ٢٤٠ درجة ، وتشير الدرجة المنخفضة إلىمستوى منخفض من الشعور بالوحدة النفسية ، بينما تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى مرتفع من الشعور بالوحدة النفسية.

ثانياً : مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب للمسنين (م.ت.ذ.ك): *

لقد برزت الحاجة إلى مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب A Self-Rating Depression Scale for Elderly (SRDS) كإستجابة لما يشوب ميدان المسنين من ندرة في أدوات القياس، وقد قام الباحثان بالخطوات التالية في سبيل إعداد المقياس.

أ- فحص التراث السيكولوجي لتحديد المفاهيم : قام الباحثان بمراجعة الآراء المختلفة حول مفهوم الاكتئاب النفسي وأنواعه وأعراضه ومكوناته ، وقد تبين أن معظم البحوث والدراسات تحدد مفهوم الاكتئاب في ضوء الدليل التشخيصي والاحصائي للاختلالات العقلية (DSM-IV) ، هذا وسوف يأخذ الباحثان بتصنيف الاكتئاب من منطلق النظرية الثنائية والتي ترى أن الاكتئاب نوعان : الاكتئاب النفسي العصابي أو التفاعلي ، والاكتئاب الذهاني أو الداخلي ، ويركز المقياس الحالي على تحديد أعراض الاكتئاب العصابي لدى المسنين.

ب- المقابلة الشخصية : قام الباحثان بإجراء مقابلة شخصية مع عدد من المسنين الذكور المقيمين بقسم رعاية المسنين بمستشفى الرميلة بمؤسسة حمد الطبية في دولة قطر ، وقد تم

* للمزيد من المعلومات حول مقياس الوحدة النفسية للمسنين ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب للمسنين يرجى الاتصال بالباحثين.

تشخيص حالتهم من قبل الأطباء - بالاضافة إلى الأمراض الجسمية الأخرى - وفقاً للتشخيص الكلينيكي الطبي على أنهم يعانون من الاكتئاب ، وكانت المقابلة حرة تركزت حول طبيعة الأعراض الاكتئابية التي يعاني منها المسنون ، وقام الباحثان بتسجيل تلك الأعراض التي يعاني منها هؤلاء ، وتم مراجعة تلك الأعراض الاكتئابية مع بعض الأطباء النفسيين.

جـ- قام الباحثان بفحص عدد من مقاييس الاكتئاب التي أعدت لفئات عمرية مختلفة بوجه عام ولفئة المسنين على وجه الخصوص والتي منها :

- قائمة بيك للاكتئاب Beck Depression Inventory (BDI) وقد قام غريب عبد الفتاح (١٩٨٥) بتعريب الصورة المختصرة ، ورشاد عبد العزيز (١٩٨٩) بتعريب الصورة الأصلية.

- مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب والذي أعده زونج A Self-Rating Depression Scale (SRS) ، وقد قام بتعريبه رشاد عبد العزيز (١٩٨٩).

- مقياس الاكتئاب للمسنين Geriatric Depression Scale (GDS). من إعداد سالميرو وماركوس Salamero & Marcos (١٩٩٢).

صدق المقياس :

اعتمد الباحثان في التحقق من صدق مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب للمسنين على ثلاث طرق وهي : الصدق المنطقي ، والصدق التمييزي ، والصدق التلازمي.

١- **الصدق المنطقي :** تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من المحكمين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والطب النفسي ، وطلب منهم تحديد مدى صلاحية العبارات لقياس الشعور بالإكتئاب ، وإبداء أية ملاحظات على صياغتها، وقد تم الابقاء على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق تزيد عن ٩٠٪ ، وتعديل صياغة بعض العبارات الأخرى ، وبذلك أصبح المقياس في صورته المبدئية مكوناً من (٤٠) عبارة أمام كل منها ثلاث استجابات هي : (دائماً ، أحياناً ، إطلاقاً).

٢- **الصدق التمييزي** : قام الباحثان للتحقق من الصدق التمييزي Discriminant Validity للمقياس بحساب المقارنة الطرفية بين مرتفعي ومنخفضي الشعور بالاكتئاب من المسنين (ن = ٥٦) ، حيث تم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات لدرجات الـ ٢٧٪ الأعلى من الوسيط ، الـ ٢٧٪ الأدنى من الوسيط فكانت الفروق دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١ وذلك بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس ، كما يوضحها الجدول الآتي :

جدول (٤) الصدق التمييزي لمقياس التقدير الذاتي للاكتئاب للمسنين

المجموعات	ن	م	ع	قيمة (ت) ودلالتها	اتجاه الدلالة
(١) منخفضي الاكتئاب	١٤	٥٧,٨٦	٧,٠٦	٠٠١٨,٠٩	لصالح مرتفعي الاكتئاب
(٢) مرتفعي الاكتئاب	١٤	١١٠,٧٩	٨,٣٧		

** دالة عند مستوى ٠,٠١

٣- **الصدق التلازمي** : تم حساب مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب للمسنين عن طريق تطبيقه مع المقاييس التالية : القائمة المعرفية للاكتئاب من إعداد هشام عبد الله (١٩٩١) ، ومقياس الشعور باليأس من إعداد هشام عبد الله (١٩٩٥ أ) وذلك على عينة من المسنين الذكور في دولة قطر (ن = ٥٦) ، وقد بلغت معاملات الارتباط بين المقياس الحالي والمقياسين السابقين (٠,٨١٥ ، ٠,٨٠٦) على التوالي ؛ وهي معاملات دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١.

ثبات المقياس :

إستخدم الباحثان طريقتي الاتساق الداخلي والتجزئة النصفية للتحقق من مدى ثبات المقياس ، وذلك على النحو التالي :

١- **الاتساق الداخلي للمقياس** : حيث تم حساب معامل ارتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس ، وتم الكشف عن مستوى الدلالة الاحصائية لمعاملات الارتباط فأسفرت عن أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١ فيما عدا العبارة رقم (٢) ، والتي كانت دالة عند مستوى ٠,٠٥ كما يوضح ذلك الجدول التالي :

جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجات العبارت والدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوي الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
١	٠,٥٠٢	٠,٠١	٢١	٠,٥٦٢	٠,٠١
٢	٠,٢٩١	٠,٠٥	٢٢	٠,٧٢١	٠,٠١
٣	٠,٦٨٨	٠,٠١	٢٣	٠,٣٩٣	٠,٠١
٤	٠,٦٦٧	٠,٠١	٢٤	٠,٦١٠	٠,٠١
٥	٠,٥١٨	٠,٠١	٢٥	٠,٢٦٤	٠,٠١
٦	٠,٤٧٠	٠,٠١	٢٦	٠,٥٩٥	٠,٠١
٧	٠,٤٧٣	٠,٠١	٢٧	٠,٥٨١	٠,٠١
٨	٠,٥٠٥	٠,٠١	٢٨	٠,٦٨٨	٠,٠١
٩	٠,٥٣٧	٠,٠١	٢٩	٠,٦٠٥	٠,٠١
١٠	٠,٦٢١	٠,٠١	٣٠	٠,٧٩٨	٠,٠١
١١	٠,٦٠٢	٠,٠١	٣١	٠,٤٣٥	٠,٠١
١٢	٠,٤٣٨	٠,٠١	٣٢	٠,٤٩٢	٠,٠١
١٣	٠,٥٤٨	٠,٠١	٣٣	٠,٥٨٠	٠,٠١
١٤	٠,٧٤٣	٠,٠١	٣٤	٠,٤٢٨	٠,٠١
١٥	٠,٤٢٣	٠,٠١	٣٥	٠,٦٦٤	٠,٠١
١٦	٠,٧٠١	٠,٠١	٣٦	٠,٣٧٥	٠,٠١
١٧	٠,٥٩٩	٠,٠١	٣٧	٠,٣٠٣	٠,٠١
١٨	٠,٥٩١	٠,٠١	٣٨	٠,٦٦٥	٠,٠١
١٩	٠,٥٨٩	٠,٠١	٣٩	٠,٧٠٦	٠,٠١
٢٠	٠,٥٩٢	٠,٠١	٤٠	٠,٦٧٨	٠,٠١

مستوى الدلالة : ٠,٢٥٠ دال عند مستوى ٠,٠٥

٠,٣٢٥ دال عند مستوى ٠,٠١

٢- **طريقة التجزئة النصفية** : قام الباحثان بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية لعبارات المقياس الأربعين ، حيث تم تقسيم عبارات المقياس إلى جزئين (عبارات فردية وعبارات زوجية) وحسب معامل الارتباط بينهما فبلغ ٠,٨٧٥ ، وصحح معامل الثبات بطريقة سبيرمان - براون فبلغ ٠,٩٣٣ وبطريقة جيتمان Guttman Split-Half فبلغ ٠,٩٣٣ أيضاً ، كما تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية بإستخدام معامل ألفا للمقياس ككل فبلغ ٠,٩٥٣ ، في حين تم حساب معامل ألفا لكل جزء على حده ، فبلغ معامل ألفا للجزء الأول ٠,٨٩٨ ، وللجزء الثاني ٠,٨٩٩.

طريقة التصحيح : يتكون المقياس في صورته النهائية من أربعين عبارة ملحق رقم (٢) أمام كل منها ثلاثة اختيارات (دائماً ، أحياناً ، إطلاقاً) تتراوح درجة كل عبارة بين ١ - ٣ درجات ، بحيث إذا وضع المفحوص علامة (√) في ورقة الاجابة أمام رقم العبارة في الخانة (دائماً) فإنه يحصل على ثلاث درجات ، وإذا وضعها أمام

رقم العبارة في الخانة (أحياناً) يحصل على درجتين ، بينما إذا وضعها أمام رقم العبارة في الخانة (إطلاقاً) فإنه يحصل على درجة واحدة.

أما العبارات الثلاث التي تحمل أرقام ١٥، ٣٢، ٣٧ فتمثل عكس ذلك التدرج في التصحيح ، ومن ناحية أخرى يتراوح مدى الدرجات على مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب للمسنين من ٤٠ - ١٢٠ درجة ، وتشير الدرجة المنخفضة على المقياس إلى مستوى منخفض من الشعور بالاكتئاب ، بينما تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى مرتفع من الشعور بالاكتئاب.

التحليل الاحصائي للدراسة :

أجريت التحليلات الاحصائية بإستخدام مجموعة البرامج الاحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) والتي شملت العمليات الاحصائية التالية :

- معامل ارتباط بيرسون وذلك للتعرف على العلاقة بين الوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين.

- حساب قيمة (ت) للتعرف على دلالة الفروق بين منخفضي ومرتفعي الشعور بالوحدة النفسية ، ومنخفضي ومرتفعي الشعور بالاكتئاب.

- تحليل التباين الثلاثي (٢×٣×٣) ANOVA 2X3X3 للتعرف على أثر متغيرات العمل (عاملون - متقاعدون) ، والمستوى التعليمي (منخفض - متوسط - مرتفع) ، والعمر (٦٠ - ٧٠ سنة ، ٧١ - ٨٠ سنة ، أكثر من ٨٠ سنة).

نتائج الدراسة

بعد إجراء العمليات الاحصائية المشار إليها سابقاً ، أسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الشعور بالوحدة النفسية ومستوى الاكتئاب لدى المسنين (ن = ٩٣) حيث بلغ معامل الارتباط ٠,٨٦٠ وهو معامل دال احصائياً عند مستوى ٠,٠١

جدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفقاً لمتغيرات الدراسة (ن = ٩٣)

متغيرات الدراسة		الوحدة النفسية		الاكتئاب	
		م	ع	م	ع
العمل	عاملون	١٢٧,٨٢	٢٣,٨١	٨٧,٦٥	٢٩,٠٦
	متقاعدون	١٤١,٠٠	٢٦,٧٣	٩٨,٩١	٢٤,٩٠
المستوى التعليمي	منخفض	١٣٥,٧٤	٢٩,٣٧	٩٤,٧٠	٢٥,٧٢
	متوسط	١٥٣,٥٠٠	٢٥,٧٤	١١٥,٤٠	٢٥,٥٦
	مرتفع	١٣٦,٦٠	٢٧,٠٨	٨٧,٣٠	٢٤,٥١
العمر	٦٠-٧٠ سنة	١٣٩,٠٩	٣٣,٤١	٩٨,٩١	٢٦,٧١
	٧١-٨٠ سنة	١٣٦,١٢	٢٨,٧١	٩٤,٤٧	٢٧,٢١
	أكثر من ٨٠ سنة	١٤٠,٠٥	٢٥,٥٢	٩٦,٩٥	٢٤,٤٨
العينة الكلية		١٣٧,٧٤	٢٩,٠١	٩٦,١٣	٢٦,٢٩

جدول (٧) تحليل التباين ٢×٣×٣ لتأثير العمل والمستوى التعليمي والعمر على الوحدة النفسية (ن = ٩٣)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة " ف " ودلالتها
العمل (أ)	٣٣٥٢,٣١١	١	٣٣٥٢,٣١١	٤,٣٣١ *
المستوى التعليمي(ب)	٢٩١٠,٨٦٦	٢	١٤٥٥,٤٣٣	١,٨٨٠
العمر (جـ)	٧٧٠,٨٣٢	٢	٣٨٥,٤١٦	٠,٤٩٨
تفاعل أ × ب	٥٩٩,٩٤٤	٢	٢٩٩,٩٧٢	٠,٣٨٨
تفاعل أ × جـ	٣٥٣٥,٢٧٢	٢	١٧٦٧,٦٣٦	٢,٢٨٤
تفاعل ب × جـ	٤٤٩٣,٧٥٩	٤	١١٢٣,٤٤٠	١,٤٥١
تفاعل أ × ب × جـ	٤١٨٥,٩٤٠	٢	٢٠٩٢,٩٧٠	٢,٧٠٤
الخطأ	٥٩٥٩٨,٨٦٦	٧٧	٧٧٤,٠١١	

* دالة عند مستوى ٠,٠٥ مستوى الدلالة : ٣,٠٩ دال عند مستوى ٠,٠٥
٤,٨٢ دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٧) مايلي :

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين المسنين العاملين والمسنين المتقاعدين في الشعور بالوحدة النفسية ، والفروق في صالح المسنين المتقاعدين (م للمتقاعدين = ١٤١,٠ ، م للعاملين = ١٢٧,٨٢).

- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين تبعاً لمتغير المستوى التعليمي (منخفض - متوسط - مرتفع).

- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين تبعاً لمتغير العمر (٦٠ - ٧٠ سنة ، ٧١ - ٨٠ سنة ، أكثر من ٨٠ سنة).

- لايوجد تأثير دال احصائياً لتفاعل العمل والمستوى التعليمي ، والعمل والعمر ، والمستوى التعليمي والعمر ، وكذلك التفاعل الثلاثي بين العمل والمستوى التعليمي والعمر في تأثيرهم المشترك على الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين.

جدول (٨) تحليل التباين ٢×٣×٣ لتأثير العمل والمستوى التعليمي والعمر على الاكتئاب (ن = ٩٣)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة " ف " ودلالتها
العمل (أ)	٢١٦٦,٧٢٦	١	٢١٦٦,٧٢٦	٣,٤٣٨*
المستوى التعليمي(ب)	٤٢٣٢,٢٩٠	٢	٢١١٦,١٤٥	٣,٣٥٨*
العمر (جـ)	٩٣٧,٩١٧	٢	٤٦٨,٩٥٩	٠,٧٤٤
تفاعل أ × ب	١١٥٣,٣٢٢	٢	٥٧٦,٦٦١	٠,٩١٥
تفاعل أ × جـ	١٣٧٩,١٠٤	٢	٦٨٩,٥٥٢	١,٠٩٤
تفاعل ب × جـ	٣٥٧١,٦٨٠	٤	٨٩٢,٩٢٠	١,٤١٧
تفاعل أ × ب × جـ	٢٦٥٥,١٦٩	٢	١٣٢٧,٥٨٥	٢,١٠٦
الخطأ	٤٨٥٣٠,٥١٧	٧٧	٦٣٠,٢٦٦	

* دالة عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (٨) ما يلي :

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين المسنين العاملين والمسنين المتقاعدين في الشعور بالاكتئاب ، والفروق في صالح المسنين المتقاعدين ، (م للمتقاعدين = ٩٨,٩١ ، م للعاملين = ٨٧,٦٥).

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٥ في الشعور بالاكتئاب بين المسنين تبعاً لمتغير المستوى التعليمي (منخفض - متوسط - مرتفع) ، والفروق في صالح المسنين متوسطي المستوى التعليمي (م متوسط = ١١٥,٤٠ ، م منخفض = ٩٤,٧٠ ، م مرتفع = ٨٧,٣٠).

- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في الشعور بالاكتئاب لدى المسنين تبعاً لمتغير العمر (٦٠ - ٧٠ سنة ، ٧١ - ٨٠ سنة ، أكثر من ٨٠ سنة).

- لايوجد تأثير دال احصائياً لتفاعل العمل والمستوى التعليمي ، والعمل والعمر ، والمستوى التعليمي والعمر ، وكذلك التفاعل الثلاثي بين العمل والمستوى التعليمي والعمر في تأثيرهم المشترك على الشعور بالاكتئاب لدى المسنين.

مناقشة النتائج :

أسفرت النتائج المتعلقة بالفرض الأول عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين الشعور بالوحدة النفسية ومستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة الكلية من المسنين (ن = ٩٣) ، وبذلك تتحقق صحة الفرض الأول من الدراسة ، وتشير تلك النتيجة إلى أنه كلما ارتفع الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين كلما زاد مستوى شعورهم بالاكتئاب والعكس صحيح ، وتعني تلك النتيجة كذلك إلى أن نقص العلاقات الاجتماعية المتبادلة تنعكس على شعور المسنين بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية مما يزيد من شعورهم بالعجز وخيبة الأمل وربما اليأس ، حيث أن إدراك المسن لإتساع دائرة الاهتمام له تأثير ملطف ومخفف للأعراض الاكتئابية.

وتتفق النتيجة السابقة للدراسة الحالية مع الأطر النظرية التي تناولت الأعراض المشتركة بين كل من الوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين ، والتي تؤكد على أن الشعور بالوحدة النفسية مكون أساسي وعرض جوهري في الاكتئاب أو العكس ، فقد أوضحت دراسة براج Bragg (١٩٧٩) أن حالات الاكتئاب تعاني في الغالب من الشعور بالوحدة النفسية وبخاصة في الاكتئاب العصابي ، في حين أظهرت دراسة ناج وكومار Nag & Kumar (١٩٨٨) أن الشعور بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية يتناسب بشكل مباشر مع الأعراض الاكتئابية لدى المسنين ، ويرى روكاتش Rokach (١٩٨٩) أن الشعور بالوحدة النفسية عرضاً مشتركاً في معظم الاضطرابات النفسية ، وقد أشارت نتائج الدراسة كذلك إلى أن من أسباب الوحدة النفسية : الشعور بالعجز لدى المسن ونقص التدعيم الاجتماعي وشعوره بأنه غير مرغوب فيه والشعور بعدم القيمة ، والمتأمل في الأسباب السابقة للوحدة النفسية يلاحظ أنها في ذات الوقت قد تكون أسباباً أو أعراضاً للاكتئاب.

ويشير أندرسون وآخرون Anderson, et. al. (١٩٨٣) إلى تشابه الأسلوب العزوي Attributional Style في كل من الوحدة النفسية والاكتئاب ، حيث يرى أن كلا من الأفراد

المكتئبين وكذلك الذين يشعرون بالوحدة النفسية يعزون - ينسبون - الاخفاق في العلاقات الاجتماعية إلى اضطرابات داخل أنفسهم ، وإلى تشابه النمط الأولي للشخص المكتئب والشخص الذي يعاني من الوحدة النفسية ، وأوضح كذلك أن كلاهما يعاني بشكل أو بآخر عجزاً في تغيير سمات شخصية المضطربة والتي تسبب كذلك الميل إلى العلاقات بين الشخصية الغريبة والمتفردة ؛ مما يشير إلى التداخل في الأعراض بينهما.

ومن الدراسات العربية التي أظهرت نتائجها وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين دراسات (سلوى عبد الباقي ، ١٩٨٥ ، سهير كامل ، ١٩٨٧ ، علي خضر ومحمد الشناوي ، ١٩٨٨).

وقد خلصت دراسة براج Bragg (١٩٧٩) إلى أن الحزن والعاطفة السلبية حلقة وصل مشتركة بين الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب ، وهناك باحثون آخرون يؤكدون على وجود علاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب مثل سكميت وسيرمات Schmitt & Sermat (١٩٨٣) ؛ ساوير Sayer (١٩٨٩) جونسون Jonson (١٩٨٥) ؛ علي سليمان (١٩٩٢) بالإضافة إلى أن الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب بينهما ارتباط ولكنهما يمثلان تكوينان فرضيان مختلفان ولايعتبر أحدهما سبباً للآخر ، رغم أن كليهما قد يشتركا في بعض الجذور ، فالشعور بالوحدة النفسية يكون الانفعال الأساسي له الوحشة أو الاشتياق في حين أن الاكتئاب يكون الانفعال الاساسي له الغضب ، وأكد جيرسنون وشارلوت Gerson & Cherlote (١٩٧٩) أن الشعور بالوحدة النفسية يختلف عن الاكتئاب إختلافاً واضحاً يستحق الكشف عنه.

ويؤكد براج Bragg (١٩٧٩) على أن هناك فروقاً مهمة بين الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب ، فالشعور بالوحدة النفسية قد يدفع الفرد إلى التخلص من صراعاته عن طريق بناء العلاقات المتكاملة الجديدة ، أما في الاكتئاب فلا يوجد سبيل سوى الاستسلام له، وهناك ثلاثة نقاط تسهم في توضيح علاقة الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب وهي :

- ربما يكون الشعور بالوحدة النفسية سبباً شائعاً للاكتئاب.
- ربما يسبب الاكتئاب تقليل النشاطات الاجتماعية للفرد ويصبح وحيداً.
- ربما يسبب إنهيار العلاقات الحميمة كل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب.

فالعلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب معقدة ولايعتبر إحداهما سبباً في حدوث الأخر بشكل حاسم ، لكن ربما يوجد ارتباط سببي بين الشعور بالوحدة النفسية

والاكتئاب ، وقد يشتركا في بعض الأسباب ، إذ وجد أن الفرد الذي يشعر بالوحدة النفسية والاكتئاب معاً يختلف عن الفرد الذي يشعر بالوحدة فقط . ويعزى الأفراد الذين يشعرون بالوحدة النفسية والاكتئاب شعورهم هذا إلى شخصياتهم وخوفهم من النبذ أو مظهرهم الجسمي ، أو يلقون باللوم على عاتق الظروف التي أدت بهم إلى ذلك.

ومن ناحية أخرى يرى الباحثان أن موضوع العلاقة بين الوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين يحتاج إلى المزيد من الدراسات التي تتناول بالبحث نموذج العلاقة السببية بينهما القائمة على أسلوب تحليل المسار.

كما أسفرت النتائج المتعلقة بالفرض الثاني عن وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين المسنين العاملين والمسنين المتقاعدين في الشعور بالوحدة النفسية، والفروق في صالح المسنين المتقاعدين (جدول ٧) ، وبذلك يتحقق صحة الفرض الثاني من الدراسة.

وتشير هذه النتيجة إلى أن مجموعة المسنين العاملين بعد سن التقاعد أقل شعوراً بالوحدة النفسية بالمقارنة بمجموعة المسنين المتقاعدين ، وأن ارتفاع درجات المسنين المتقاعدين على مقياس الوحدة النفسية تعني إنخفاض حجم علاقاتهم الاجتماعية لهم وشعورهم بالعزلة الاجتماعية ، ويمكن القول بأن الاحباط الناجم عن حالة التقاعد وعدم العمل هو السبب في ارتفاع درجة الوحدة النفسية لدى مجموعة المتقاعدين بالمقارنة بمجموعة العاملين بعد التقاعد.

وتشير معظم الدراسات التي أجريت على خبرة التقاعد لدى المسنين إلى أن التقاعد بعد فترة مليئة بالعمل والحيوية والنشاط يغير من الفرد نفسه ويجعل مفهومه عن ذاته أكثر سلبية ، كما أنه يغير من مركزه الاجتماعي ، وفي ذلك يرى حسن عبد المعطي (١٩٨٨) أن المسنين المتقاعدين أكثر سلبية في كل من مفهوم الذات الأخلاقية ، والذات الشخصية، وفقد الذات والذات الدافعية والرضا عن الذات السلوكية وتقدير الذات وذلك مقارنة بمجموعة المسنين العاملين والذين كانوا أكثر إيجابية في أبعاد مفهوم الذات السابقة.

ويبدو أن الظروف الاجتماعية التي يعاني منها المسن بعد التقاعد والتغيرات الاقتصادية في علاقاته بأفراد أسرته بعد أن كان المصدر الرئيسي للانفاق على الأسرة ، وفقدان مركزه الاجتماعي وتراجع علاقاته الاجتماعية ، كل هذه تمثل الظروف الجديدة التي تطرأ على حياة المسن المتقاعد والتي تزيد من حدة شعوره بالوحدة النفسية والعزلة

الاجتماعية خاصة مع فقدانه العديد من الأشخاص ممن كانوا مصدراً هاماً من مصادر المساندة الاجتماعية مثل الزوجة (أو الزوج) والأصدقاء والجيران. على أنه يمكن للأسرة مساعدة المسن المتقاعد على التخلص من الآثار السلبية للتقاعد من خلال التدعيم الاجتماعي المستمر.

ويفسر أصحاب نظرية النشاط Activity theory عزلة كبار السن وعدم وجود دور ونشاط لهم بسبب تقلص العالم الاجتماعي للشخص المسن وموت الرفاق والأصدقاء وغير ذلك من القيود المختلفة على حركته وإلى التدهور الجسمي للمسن الذي يحد بشكل متزايد من قدرته على مواجهة تلك المعوقات وعدم إشباع حاجاته (عبد الحميد عبد المحسن ، ١٩٨٦).

وتتفق النتيجة السابقة للدراسة الحالية مع نتائج دراسة اسبلنكس Spelenks (١٩٨٢) التي أشارت إلى حالة المشقة النفسية والاجتماعية للمسنين بعد الانتقال من حالة العمل إلى حالة التقاعد والبطالة ، إلا أنه لاتتفق نتائجها مع النتائج التي توصلت إليها سهير كامل (١٩٨٧) والتي أظهرت عدم وجود فروق في الانطواء الاجتماعي بين المسنين العاملين والمسنين المتقاعدين ، وربما يعود ذلك التعارض إلى الاختلاف في الإجراءات الخاصة بكل دراسة من حيث مجتمع العينة والأدوات المستخدمة ، إلا أن النتيجة السابقة للدراسة الحالية تتسق مع معظم التوجهات النظرية التي تناولت أثر خبرة التقاعد على زيادة الاضطرابات الانفعالية لدى المسن ، وبخاصة ماكتبه العديد من الباحثين المهتمين بهذا المجال ، ومنهم على سبيل المثال لا الحصر : هدى قناوي (١٩٨٧).

والنتيجة السابقة والتي تشير إلى أن المسنين المتقاعدين أكثر شعوراً بالوحدة النفسية من المسنين العاملين ربما لاتعود إلى متغير العمل بمفرده حيث أن الدراسة الحالية لم تهدف إلى إجراء تكافؤ بين مجموعتين أحدهما ضابطة من المسنين العاملين والأخرى تجريبية من المسنين المتقاعدين ، وبذلك قد ترجع النتيجة السابقة إلى متغيرات أخرى مثل ضعف الصحة وكبر العمر ونقص المساندة الاجتماعية وفقدان شخص عزيز مثل وفاة الزوج أو أحد الأصدقاء ، وذلك يفتح مجالاً خصباً للبحوث الميدانية في ذلك الموضوع.

كما أسفرت النتائج المتعلقة بالفرض الثالث عن وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين المسنين العاملين والمسنين المتقاعدين في الشعور بالاكتئاب ، والفروق في صالح المسنين المتقاعدين (جدول ٨) وبذلك يتحقق صحة الفرض الثالث من الدراسة.

وتشير هذه النتيجة إلى أن مجموع المسنين العاملين بعد سن التقاعد أقل شعوراً بالاكتئاب النفسي بالمقارنة بمجموعة المسنين المتقاعدين ، وأن ارتفاع درجات المسنين المتقاعدين على مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب تعني شدة الاحساس بضغوط أحداث الحياة الناتجة عن البطالة وعدم العمل ، وشعوره بالعجز من كونه شخصاً غير قادر على العمل والإنجاز ، وينتج عن شعور المسن بالعجز شعوراً آخر بعدم القيمة وأنه شخص غير مرغوب فيه ولم تعد لحياته معنى أو هدف.

وهذه النتيجة تبدو منطقية ومتوقعة وتتسق مع النتيجة التي توصلنا إليها سابقاً والمتعلقة بوجود علاقة ارتباطية موجبة بين الوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين ، حيث توجد أعراض مشتركة بين الوحدة النفسية والاكتئاب ، وقد يكون للتقاعد تأثيراً أكبر على شعور المسن بالاكتئاب حيث يتعرض للعديد من الضغوط والاحباطات نتيجة لتقاعده ، ومايصاحب ذلك من شعور باليأس وفقدان الأمل ، وفقدان الثقة بالنفس وعدم وجود هدف في حياته هذا بالاضافة إلى الفراغ الهائل الذي يعاني منه المسن المتقاعد ، كل تلك الضغوط والاحباطات قد تزيد من نشأة واستمرار الأعراض الاكتئابية لدى المسن المتقاعد.

وتتفق نتيجة الدراسة الخاصة بالفرض الثالث مع نتائج بعض الدراسات والتي تؤكد على أن أعراض الاكتئاب كانت مشكلة اساسية من مشكلات المسنين المتقاعدين ، فقد أظهرت دراسة حسن مصطفى (١٩٨٧) أن المتقاعدين من المسنين أكثر احساساً بالمشكلات الانفعالية من العاملين ، فالعمل دور اجتماعي هام بالنسبة للرجل في مجتمعنا فهو دليل على اقتدار الفرد وإمكاناته ، وأوضحت دراسة سهير كامل (١٩٨٧) أن مجموعة المسنين العاملين بعد سن التقاعد هم أقل شعوراً بالاكتئاب النفسي بالمقارنة بمجموعة المسنين المتقاعدين.

وأسفرت النتائج المتعلقة بالفرض الرابع عن وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٥ في الشعور بالاكتئاب تبعاً لمتغير المستوى التعليمي ، والفروق في صالح المسنين متوسطي المستوى التعليمي (جدول ٨) ، ويشير ذلك إلى أن مجموعة متوسطي التعليم من المسنين وهم الفئة الحاصلة على الابتدائية أو الاعدادية كانوا أكثر المجموعات شعوراً بالاكتئاب ، وبذلك تتحقق هذه الجزئية في الفرض الرابع.

كما أظهرت نتائج الدراسة كذلك عدم وجود فروق دالة احصائياً في الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين تبعاً لمتغيري : المستوى التعليمي ، والعمر (٦٠ - ٧٠ سنة،

٧١ - ٨٠ سنة ، أكثر من ٨٠ سنة) ، وأظهرت أيضاً عدم وجود فروق في الشعور بالاكتئاب لدى المسنين تبعاً لمتغير العمر ، وبذلك يتحقق هذا الجزء من الفرض الرابع.

ومن الدراسات القليلة التي تناولت الفروق في الوحدة النفسية لدى المسنين تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية ، دراسة كورثيوز وكاثلين Korthuis & Kathleen (١٩٨٣) والتي اسفرت عن عدم وجود فروق في الوحدة النفسية لدى المسنين تبعاً لمتغيرات العمر ، والتعليم ، ومستوى الدخل ، وتلك النتيجة تتفق مع النتيجة السابقة للدراسة الحالية ، في حين أظهرت دراسة كوفمان وآدمز Koufman & Adams وجود فروق في الوحدة النفسية لدى المسنين حيث تزداد لدى المسنين الأكبر في العمر ، والأقل من حيث مستويات التعليم.

وفيما يتعلق بأثر متغير العمل على الشعور بالاكتئاب لدى المسنين ، أوضحت دراسة لكتينبرج وآخرون Lichtenberg, et. al. (١٩٩٣) أن نسبة انتشار الاكتئاب كانت أكثر لدى الفئة العمرية من ٦٠ - ٧٤ عاماً ، مقارنة بالفئة العمرية الأكبر من ٧٥ عاماً فأكثر ، وتلك النتيجة لاتتفق مع النتيجة السابقة للدراسة الحالية والتي أظهرت عدم وجود فروق في شعور المسنين بالاكتئاب وفقاً لمتغير العمر. ويؤكد غريب عبد الفتاح (١٩٩٥)، وجود علاقة سالبة بين الاكتئاب والسن ، بمعنى أن يقل الاكتئاب مع التقدم في السن ، وفيما يتعلق بأثر متغير المستوى التعليمي على الاكتئاب ، وجد غريب عبد الفتاح أن هناك فروقاً في الاكتئاب ترجع إلى المستوى التعليمي ، فتقل نسبة تواجده وكذلك حدته لدى الأفراد الأكثر تعليماً ، وتتفق تلك النتيجة إلىحد ما مع النتيجة السابقة للدراسة الحالية حيث أن مجموعة متوسطي التعليم كانوا أكثر المجموعات شعوراً بالاكتئاب.

أوجه الإفادة من الدراسة :

يمكن الإفادة من نتائج الدراسة الحالية في مجالين هما :

أ) **المجال التشخيصي** : وذلك من خلال أدوات الدراسة التي قام الباحثان بإعدادها ، بمعرفة أهم أعراض الوحدة النفسية ، والأعراض الاكتئابية لدى فئة المسنين وفئات عمرية أخرى ، كما يمكن الاستفادة من المقياسين : مقياس الوحدة النفسية للمسنين ، مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب للمسنين - في دراسات أخرى مستقبلية ، تتعلق بالقدرة التنبؤية للمقياسين في التمييز بين المستويات المختلفة للاضطرابات النفسية لدى المسنين.

ب) **المجال الوقائي والعلاجي** : حيث أوضحت نتائج الدراسة العلاقة الموجبة بين خبرة الوحدة النفسية والشعور بالاكتئاب ، وأثر التقاعد بعد العمل على زيادة الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين ، لذا يمكن إتخاذ حجم العلاقات الاجتماعية الايجابية ومايتبعها من مساندة اجتماعية معياراً تنبؤياً لشدة الوحدة النفسية ، كما يمكن إتخاذ الوحدة النفسية معياراً تنبؤيا للأعراض الاكتئابية لدى المسنين ، وبذلك يمكن الإعداد والتخطيط لبرامج ارشادية وعلاجية لتنمية شبكة العلاقات الاجتماعية لدى المسنين ، وبرامج أخرى للإعداد للتقاعد حتى يُهيىء المسنون لاجتياز الشيخوخة بأقل قدر ممكن من المتاعب أو صعوبات التوافق ، كما يمكن توفير برامج تدريبية تنشيطية ، أو برامج لتنمية مهارات اجتماعية جديدة تتناسب مع كبر السن ، مما يكون له الأثر المهم في تلطيف وتخفيف ضغوط الحياة والاحباطات المختلفة التي يعاني منها المسنون.

المراجـــع

أولاً : المراجع العربية :

(١) إبراهيم زكي قشقوش (١٩٧٩): **مقياس الشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعات** ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.

(٢) إبراهيم زكي قشقوش (١٩٨٣): خبرة الاحساس بالوحدة النفسية ، جامعة قطر ، **حولية كلية التربية**، السنة الثانية ، العدد الثاني ، ١٨٧-٢١٤.

(٣) إبراهيم زكي قشقوش (١٩٨٨): دراسة للعلاقة بين الاحساس بالوحدة النفسية وعدد من الأبعاد التوادية لدى تلاميذ وتلميذات الصف **الأول الثانوي في دولة قطر ، دراسات نفسية في المجال المعرفي والانفعالي** ، المجلد الثامن عشر ، جامعة قطر ، مركز البحوث التربوية ، ٣٢٥-٣٩٥.

(٤) أسبلنكس ، ر.أ. (١٩٨٢): التقاعد والمشقة النفسية الاجتماعية ، القاهرة ، **المؤتمر الدولي للصحة النفسية للمسنين** ، ٢٢-٢٥ نوفمبر ١٩٨٢.

(٥) ثريا عبد الرؤوف جبريل (١٩٩٢): المشاكل التي يعاني منها المسنين في المملكة العربية السعودية ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها. **مجلة الخدمة الاجتماعية** ، العددان ٣٤ ، ٣٥ ، السنة الحادية عشرة ، ٢٧-٥٧.

(٦) جابر عبد الحميد جابر ومحمود أحمد عمر (١٩٨٩): الحساسية الاجتماعية لدى عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية والاعدادية بدولة قطر ، وعلاقتها بكل من الوحدة النفسية والتحصيل الدراسي ، جامعة قطر ، مركز البحوث التربوية ، **المجلد السادس والعشرون** ، ٤١-٩٤.

(٧) حامد عبد السلام زهران (١٩٧٤): **الصحة النفسية والعلاج النفسي** ، القاهرة ، عالم الكتب.

(٨) حسن مصطفى عبد المعطي (١٩٨٧): دراسة عاملية لمشكلات المسنين في مصر وعلاقتها ببعض المتغيرات ، الجمعية المصرية للصحة النفسية، **مؤتمر القاهرة العالمي للصحة النفسية** ، القاهرة ، ١٨-٢٢ أكتوبر ١٩٨٧.

(٩) حسن مصطفى عبد المعطي (١٩٨٨): مفهوم الذات لدى المسنين ، **المؤتمر الحادي عشر لطب عين شمس** ، القاهرة ، ٣-٩ مارس ١٩٨٨.

(١٠) رشاد عبد العزيز (١٩٨٩): الاكتئاب النفسي وعلاقته بالترتيب الميلادي. **مجلة كلية التربية العدد (٩) جامعة الزقازيق** ، ٣٠٧: ٣٣٩.

(١١) سلوى عبد الباقي (١٩٨٥): العزلة الاجتماعية عند المسنين وعلاقتها بالاكتئاب النفسي (في) **مجلة كلية التربية** ، العدد التاسع ، جامعة عين شمس ، ٩٤-١١٦.

(١٢) زكية مرزوك الصراف (١٩٨١): دراسة العلاقة بين خبرة الإحساس بالوحدة النفسية ومفهوم الذات لدى الطلاب الجامعيين من الجنسين ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، **كلية التربية** ، جامعة عين شمس.

(١٣) سهير كامل أحمد (١٩٨٧): دراسة عبر ثقافية عن الاكتئاب والاتطواء الاجتماعي لدى المسنين المتقاعدين في البيئتين المصرية والسعودية ، **دراسات تربوية** ، المجلد الثاني ، الجزء السابع ، ٢١٨-٢٤٢.

(١٤) سيمون عبد الحميد متولي (١٩٩٥): علاقة بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية بالشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين (دراسة سيكومترية - وديناميية) ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

(١٥) عبد الحميد عبد المحسن (١٩٨٦): **الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين في الوطن العربي** ، القاهرة ، مكتبة نهضة الشرق.

(١٦) علي السيد خضر ، ومحمد محروس الشناوي (١٩٨٨): الشعور بالوحدة والعلاقات الاجتماعية المتبادلة ، **مجلة رسالة الخليج العربي** ، العدد (٢٥)، السنة الثامنة ، ١١٩-١٥٠.

(١٧) علي السيد سليمان (١٩٨٩): مدى فاعلية أسلوب العلاج النفسي الجمعي غير الموجه في تخفيف معاناة الوحدة النفسية ، **بحوث المؤتمر الخامس لعلم النفس في مصر** ، القاهرة ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، ١٥-٣٩.

(١٨) علي السيد سليمان (١٩٩٢): الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية ، **بحوث المؤتمر الثامن لعلم النفس في مصر** ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ٢٤٨-٢٦٢.

(١٩) علي فؤاد أحمد (١٩٨٢): الأبعاد الاجتماعية لرعاية المسنين ، جوانب من التجربة العالمية ، المنامة ، البحرين ، **الندوة العلمية لرعاية المسنين بالدول العربية الخليجية**.

(٢٠) غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٥): الاكتئاب في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية: الجنس والسن ومستوى التعليم والحالة الزواجية (في) غريب عبد الفتاح غريب: **بحوث نفسية في دولة الامارات العربية المتحدة ومصر** ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ٢١١-٢٤٦.

(٢١) غريب عبد الفتاح (١٩٨٥): **مقياس الاكتئاب (د)** ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية.

(٢٢) كريمان عويضة منشار (١٩٩٣): الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالتوافق النفسي. **مجلة كلية التربية جامعة عين شمس** ، (التربية وعلم النفس) ، العدد (١٧) ، الجزء (٣).

(٢٣) مدحت فؤاد فتوح (١٩٩٢): **تنظيم مجتمع المسنين** ، القاهرة ، المطبعة التجارية الحديثة.

(٢٤) مديحة محمد العزبي (١٩٩٢): نحو حياة أفضل للمسنين: أهمية الدعم الاجتماعي - العاطفي في توافق المسنين ، **المجلة المصرية للدراسات النفسية** ، العدد الثاني ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

(٢٥) محمد محروس الشناوي ، علي السيد خضر (١٩٨٨): الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية وتبادل العلاقات الاجتماعية ، **بحوث المؤتمر السنوي الرابع لعلم النفس في مصر** ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، ٦٣٨-٦٦٩.

(٢٦) محمد نبيل عبد الحميد (١٩٨٧): العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي ، القاهرة ، الدار الفنية للنشر والتوزيع.

(٢٧) محمد نبيل عبد الحميد (١٩٩٤): الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية ، دراسة ميدانية على الجنسين من طلبة الجامعة. **دراسات نفسية** ، مج٤ ، ع٢؛ ١٨٩-٢١٨.

(٢٨) محمد بيومي حسن (١٩٩٠): الشعور بالوحدة النفسية لدى أطفال يفتقرون إلى أصدقاء. **مجلة علم النفس** ، العدد (١٥) ، القاهرة، الهيئة المصرية العام للكتاب ، ص ص ١٥٦ - ١٦٤.

(٢٩) مصطفى محمد الصفطي (١٩٩٥): الوحدة النفسية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية. **مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، (التربية وعلم النفس)**، العدد (١٩) ، ٣٥١-٣٨٩.

(٣٠) منير حسين فوزي (١٩٨٣): الاكتئاب لدى المسنين في مرضى العيادة الخارجية. **العلوم السلوكية والانسانية في الطب** ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية.

(٣١) هدى محمد قناوي (١٩٨٧): **سيكولوجية المسنين** ، القاهرة ، مركز التنمية البشرية والمعلومات.

(٣٢) هشام إبراهيم عبد الله (١٩٩١): أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الشباب الجامعي ، **رسالة دكتوراة غير منشورة** ، كلية التربية جامعة الزقازيق.

(٣٣) هشام إبراهيم عبد الله (١٩٩٥ أ): **مقياس الشعور باليأس** ، القاهرة ، دار النهضة العربية (قيد النشر).

(٣٤) هشام إبراهيم عبد الله (١٩٩٥ب): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس لدى عينة من الطلاب والعاملين ، **المؤتمر الدولي الثاني لمركز الارشاد النفسي ، جامعة عين شمس** ، القاهرة ، ٢٥-٢٧ ديسمبر ١٩٩٥ ، (قيد النشر).

ثانياً : المراجع الأجنبية :

(35)American Psychiatric Association (1994): **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,** Washington, DC.

(36)Anderson, A. C. et. al., (1983): Attributional Style of Lonely and Depressed people. **Journal of Personality and Social Psychology**. Vol. 45, No.1, 127-136

(37)Badger, T., (1993): Physical Health Impariment and Depression among Older Adults. IMAGE-**Journal of Nursing Scholoarship;** Vol.(4) 325-330.

(38)Beck, A. T., Brown, G., Steer, R. A., Edelson, J., & Risking, J.H. (1987): Differentaiating Anxiety and Depression: A Test of the Cognitive Content-Specificity Hypothesis, **Journal of Abnormal Psychology,** 96, 3, 179,183.

(39)Blazer, D. et. al., (1992): Age and Impaired subjective Support: Predictors of Depressive Symptoms at one-year Follow up, Journal of Nervous and Mental Disease; Mor Vol. 180 (3) 172-178.

(40)Bragg, M. E., (1979): A Comparative study of Loneliness and Depression. **Disser. Abst.Inter.** Vol. (39) - B (12), 6109.

(41)Cole, M. G., (1992): Recovery from Protracted Depression in Old Age. **American Journal of Psychiatry,** Vol. 149 (11) 1609-1615.

(42)Eisman, M., (1984): Contact Difficulties and Experience of Loneliness in Depressed Patients and Nonpsychiatric Controls, **Act Psychiatric Scandinevica,** 70,2, 160-165.

(43)Ellis, A., (1977): **Reason and Emotion in Psychotherapy,** New Jersy: The Citadel Press.

(44)Flanders, J. P., (1976): **From Loneliness to Intimacy. Practical Psychology,** New York, Harper & Row.

(45)Freeburg, G. N., (1981): Loneliness: Acrisis Confronting many of the aged as they approoch biological death, **Dissertation abstract Inter.,** Vol. 42 A (3), P. 1205.

(46)Gfellner, B., & Finlayson, C., (1988): Loneliness, Personality, and Well-being in Older Widows. Journal of Perceptual and Motor Skills; Aug Vol. 67 (1) 143-146.

(47)Gordon, S., (1976): **Lonely In America,** New York, Simm & Schuster.

(48)Gupta, R., Singh, P., Verma, S. & Garg, D., (1991): Standardized Assessment of Depressive Disorders: A replicated Study from Northern India, **Acta Psychiatrica Scandinavica'** Vol. 84 (4) 310-312.

(49)Hurlock, B. E., (1976): **Developmental Psychology,** (4th ed.), McGrow Hill Company.

(50)Kaufman, A., & Adams, J., (1987): Interaction and Loneliness: Adimensional analysis of the Social Isolation of a Sample of older Southern adults. Journal of Applied Gerontology; Dec. Vol. 6 (4) 389-404.

(51)Keele, C. et. al., (1993): Loneliness, Depression, and Social support of Patients with COPD and their Spouses. **Journal of Public - Health Nursing;** Vol. 10 (4) 245-251.

(52)Kivela, S.; Pahkals, K., (1988): Clinician Rated Sympotoms and Signs of Depression in Aged Finns. **International Journal of Social Psychiatry;** Vol. 34 (4) 274-284.

(53)Korthuis, Kathleen, E., (1983): Functional choracteristics associated with feeling of Loneliness in older Persons who live Alone, **Dissertation Abstract International.,** Vol. 43, A(8), P. 2557.

(54)Lam, D. H., Brewin, C. R., Woods, R. T., & Bebbington, P. E., (1987): Cognitiion and Social Adversity in the Depressed Elderly. **Journal of Abnormal Psychology,** 96, 1, 23-26.

(55)Leiderman, P. H., (1980): Pathological Loneliness. A Psychodynamic Interpretation. In J. Hartor, T. R. Audy & Y. A. Cohen (Eds) **The Anatomy of Loneliness.** New York: International Universities Press.

(56)Lichtenberg, P., Gibbons, T., & Nanna, M., (1993): Physician Detection of Depression in Medically Ill Elderly. **Clinical Gerontologist;** Vol. 13 (1) 81-90

(57)Nag. D.; Kumar, N., (1988) Psychometric and Clinical Observations of Normal Aged Subjects. **Indian Journal of Clinical Psychology;** Vol. 15 (2) 108-110.

(58)Rokach, A., (1989) Antecedents of Loneliness: A Factorial analysis, **Journal of Psychology,** Vol. 183 (4), PP. 369-384.

(59)Ruth, J. et. al., (1990): Old Age and Loneliness illustrated by the zulliger. Special Issue: The Zulliger Test. British Journal of Projective Psychology; Dec Vol. 35 (2) 61-73.

(60)Salamero, M., & Marcos, T., (1992): Factor Study of Geriatric Depression Scale. **Acta Psychiatrica Scandinavica;** Vol, 86 (4) 283-286.

(61)Schmidt, N., & Sermat, V., (1983): Measuring Loneliness in Different Relationships. **Journal of Personality and Social Psychology,** Vol. 44, No. 5, 1038-1047.

(62)Spier, Barbara (1990): Relationships between Depression, Self-esteem, and Loneliness in Elderly Community, **Dissertation Abstract International,** Vol. 50-A (7), 2246.