

العزلة الاجتماعية وعلاقتها بالاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية لدى المسنات المقيمت بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة

فوزية بنت سعد الصبحي

أستاذة الصحة النفسية المساعد- جامعة طيبة- المملكة العربية السعودية
dr-fawzia-8@hotmail.com

DOI: <https://doi.org/DOI:10.31559/EPSS2020.7.2.9>

تاريخ قبول البحث: ٢٠١٩/١٢/٢٦

تاريخ استلام البحث: ٢٠١٩/١٢/٦

المخلص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى العزلة الاجتماعية وعلاقتها بالاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية لدى المسنات بدار الرعاية الاجتماعية، تكونت عينة البحث من (٢٥) مسنة واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، تم تطبيق مقياس العزلة الاجتماعية من إعداد الباحثة واستخدام قائمة الاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية بدار الرعاية الاجتماعية. وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها: وجود مستوى مرتفع من العزلة الاجتماعية، ووجود فروق بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاضطرابات النفسية، ووجود فروق بين العزلة الاجتماعية لدى المسنات بدار الرعاية الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: العزلة الاجتماعية؛ الاضطرابات النفسية؛ الأمراض الجسمية؛ المسنات.



المقدمة:

يقول الله تعالى "اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ" سورة الروم آية (٥٤)، لقد عنيت الشريعة الإسلامية برعاية الإنسان منذ مولده وحتى مماته. وتعتبر الشيخوخة المحطة الأخيرة في رحلة الإنسان كمرحلة عمرية، ولهذا فالبعض يراها مرحلة الإشراف على النهاية، والبعض الآخر يرى فيها تبلور الحكمة والتجربة والتمرس والخبرة بالحياة، أما البعض الآخر فيدركها من الجانب السلبي بصفاتها مرحلة يُعاني المسن من ضعفه ونقص قواه الجسمية، وتشهد المجتمعات المعاصرة عدة متغيرات، أهمها ما يتصل بالتركيبة السكانية حيث تشهد تغيراً واضحاً في نسبة أعداد المسنين من كبار السن إلى المجموع الكلي للسكان، حيث تشير الإحصائيات الدولية إلى أن أعداد المسنين الذين بلغوا الستين سنة فما فوق قدرت في عام (١٩٦٠) ب (٢٥٠ مليون) شخص ثم ارتفع إلى (٣٧٦ مليون) شخص عام (١٩٨٠) ويقدر أن يصل العدد في عام (٢٠٢٠) إلى (٩٥٠ مليون) شخص. (الشايحي، ٢٠٠١م). ومن الطبيعي أن يتغير الإنسان تغيراً عضوياً ونفسياً نتيجة تقدمه في العمر، فبعد أن كان قادراً على مواجهة مشكلاته الحياتية بقوة أصبح كائناً ضعيفاً يعيش في ماضيه أكثر من حاضره، غير أن بعض المسنين ينجحون في مواجهة مشكلاتهم وتحقيق ذواتهم بما يضمن لهم التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي (علي، ٢٠١٢م).

ويؤكد علم النفس النمو التطوري أن مراحل نمو الإنسان عملية مستمرة تبدأ من الطفولة مروراً بمرحلة المراهقة والرشد وتنتهي بمرحلة الشيخوخة التي تبدأ من عمر (٦٥) سنة فما فوق (الراوي، ١٩٩٩م). ويؤكد "الراوي" بأن شخصية كبار السن تملك الصفات والمكونات الجسمية والعقلية والاجتماعية والوجدانية في نوع من التكامل والشمول فكل جانب من جوانب الشخصية يتأثر بالآخر، وهذا لا ينفي وجود الفروق الفردية التي أثبتها علم النفس الحديث وعلم الوراثة في المراحل المبكرة من النمو كمرحلة الطفولة والمراهقة، إلا إن الفروق الفردية تكون أوسع وأوضح في مكونات الشخصية في المرحلة المتأخرة من العمر فكبار السن لهم شخصياتهم المتميزة التي هي حصيلة تفاعل العوامل الوراثية مع الظروف البيئية - الطبيعية والاجتماعية، مضروبة بعدد السنين والعمر الزمني لحياة المسن. ويختلف علماء النفس والاجتماع في مدى ثبوت أو تغير صفات شخصية الكبار (الراوي، ٢٠٠٩م). ومن الدراسات التي تؤيد ثبات الشخصية دراسة أندرسون (Anderson) الذي توصل إلى استنتاجات تجريبية تبين بأن الخصائص الإنسانية والخلقية لا تتغير مع العمر بينما الخصائص العقلية والفكرية كالذكاء والمعرفة والمهارات تتغير كلما تقدم العمر.

وأصبحت رعاية المسنين من المشكلات التي تستحق اهتمام وعناية المجتمع الدولي، نظرا لما أشارت إليه الدراسات والبحوث التي قامت بها بعض الهيئات المتخصصة في الأمم المتحدة، ووجدت أن المسنين لا يجدون الرعاية المناسبة وبالتالي هم يتعرضون لكثير من المشكلات التي لا يستطيعون حلها وقد يكونون عرضة للكثير من الاضطرابات والمخاطر نتيجة ذلك (مصطفى، ٢٠١٦م). وتحظى رعاية واحتياجات المسنين باهتمام كثير من مختلف دول العالم فمن أهم المشكلات التي تواجه المسنين في حياتهم هو إحساسهم بأنهم أناس غير مرغوب فهم ولا فائدة منهم، فالشعور بالعزلة والوحدة النفسية تعتبر من المشاكل التي تواجه المسنين الذين يجدون صعوبة في تكوين علاقات حميمة مع الآخرين وهذا يؤدي إلى سوء التكيف الملائم للظروف البيئية والمتغيرات الطارئة عليها، وذلك لكونها تجربة مؤلمة غير سارة يعيشها المسن، كما أنها أزمة نفسية أشد خطورة على حياة الأفراد فقد يؤدي شعور المسن بالوحدة النفسية إلى شعور بالاكنتئاب والاضطرابات النفسية والانفعالية كما يختل توازنه النفسي والاجتماعي (علي، ٢٠١٢م).

وتعددت المقاييس المستخدمة في تحديد مرحلة الشيخوخة منها:

العمر البيولوجي: ويستخدم في تحديد الشيخوخة العضوية، وهو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الأيض، ومعدل نشاط الغدد الصماء، وقوة دفع الدم والتغيرات العصبية.

العمر الاجتماعي: وهو مرتبط بالأدوار الاجتماعية، وعلاقة الفرد بالآخرين ومدى توافقه الاجتماعي.

العمر السيكولوجي: ويستخدم هذا المقياس في تحديد الشيخوخة النفسية، وهو مقياس وصفي يقوم على جملة الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره، كما أن مرحلة الشيخوخة في العمر الزمني تنقسم إلى أربعة مستويات:

١. **المستوى الأول:** فترة ما قبل التقاعد وتمتد من ٥٥ إلى ٦٥ سنة.

٢. **المستوى الثاني:** فترة التقاعد ٦٥ سنة فأكثر، حيث الانفصال عن الدور المهني وشؤون المجتمع وبصاحبها تغيرات عديدة في النواحي العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية.

٣. **المستوى الثالث:** فترة التقدم في العمر، والتي تمتد من ٧٠ سنة فأكثر، حيث الاعتماد على الآخرين والضعف الجسدي والعقلي.

٤. **المستوى الرابع:** فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض والوفاة والتي تمتد حتى ١١٠ سنة (خليفة، ١٩٩١م).

ولا يوجد تعريف شامل للشيخوخة، بين الباحثين لأنها ليست من الظواهر الثابتة التي تحدث في المراحل الأخيرة من حياة الفرد أو الكائن الحي ولكنها حالة تتأثر بفسولوجية الفرد ونفسيته وبالبيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يعيش فيها والاتجاهات التي يتقبلها ويتصرف طبقا لها (علي، ٢٠١٢م).

ويُعرف زهران (٢٠٠٠م، ص ٤٦٢) الشيخوخة بأنها "مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد ومن الحلقة الأخيرة من الحياة ومن التغيرات الجسمية العضوية الضعف العام في الصحة ونقص القوة العضلية وضعف الحواس وضعف الطاقة الجسمية والجنسية بوجه عام ومن المتغيرات النفسية ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات والمحافظة وشدة التأثير الانفعالي والحساسية النفسية".

وظهر الاهتمام الطبي النفسي والاجتماعي بالمسنين فتوالى الدراسات من قبل الباحثين والجمعيات العلمية في أمريكا سواء في مجال التوافق والاضطرابات والعجز، أو في مجال القدرات الإنسانية ومظاهر التغير في الأداء لدى المسنين أو في مجال احتياجاتهم إلى الرعاية (معمرية وآخرون، ٢٠٠٩م).

العزلة الاجتماعية: تعتبر العزلة الاجتماعية خبرة وجدانية ضاغطة يمر بها الفرد تؤثر كثيرا على شخصيته وعلى علاقاته بمحيطه الاجتماعي، حيث يميل فيها إلى التبعاد والانسحاب من المشاركات الاجتماعية، فهي تشير إلى انخفاض قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي الفعال الذي يشمل شبكة علاقات اجتماعية ناجحة ومشبعة له، فظاهرة العزلة الاجتماعية من الظواهر التي تؤثر على الأفراد على الصعيدين الشخصي والاجتماعي في وقت واحد، ذلك أن العلاقة بين ما هو شخصي وما هو اجتماعي علاقة وثيقة وأكيدة. فكل ما هو شخصي له أصول وجذور اجتماعية وكل ما هو اجتماعي له نواتج وانعكاسات شخصية ونفسية (صالح، ٢٠١٢م)

ويعرف الفتلاوي (٢٠٠٨م، ص ٣٨٨) العزلة الاجتماعية بأنها "سلوك لدى الفرد يتسم بضعف أو عدم إقامة علاقات اجتماعية أو بناء صداقة مع الآخرين والتفاعل معهم، إلى حد كراهية الاتصال بالآخرين وعدم التوافق معهم، والابتعاد عن معايشة واقع البيئة المحيطة وعدم الاكتراث لما يحدث فيها.

النظريات المفسرة للعزلة الاجتماعية: تعتبر العزلة الاجتماعية متغيرا نفسيا واستجابة تظهر عند المسنين بأفعال سلوكية في شخصية الفرد ففي التحليل النفسي، وجد يونغ K. yong، أن الإنسان يطل على العالم ويتفاعل معه وفق نمطين أو أسلوبين هما الانبساط والانطواء استنادا إلى اتجاهاته نحو الخبرة، فالانطوائيون يتجه اهتمامهم نحو الذات وسياقاتها النفسية وتصبح الذات مركز جميع الاهتمامات عندهم، ومن سمات هؤلاء الانطوائيين أنهم أكثر خجلا وأكثر انسحابية أو عزلة وأقل اهتماماً بالآخرين، على عكس الانبساطيين. (Berens, 2001).

وعند كارين هورني Horney في نظرية العصاب، نجد اهتماما بالغا بالمؤثرات الثقافية والاجتماعية أثناء تربية الطفل ونموه، فهي ترى أن الشخصية الإنسانية تنمو خلال أساليب التنشئة الاجتماعية التي يمارسها الوالدان تجاه الطفل ومن خلال تفاعل الفرد على وفق الثقافات الاجتماعية إذ أن سلوك العزلة من الخصائص المتعلمة أو المكتسبة من الأسرة والثقافة الاجتماعية للفرد والعلاقات الأسرية داخلها، وأن العزلة عبارة عن دفاعات لاشعورية يتم تطويرها من أجل التعامل مع الحياة (عبد الهادي، ١٩٩١).

وفي النظرية النفسية لأريكسون E. Erikson نجد الصراع ينشأ بين العزلة والألفة، فالفرد في مرحلة الشيخوخة يعيش صراعا بينا، فإذا ما حصل الفرد على المودة والتألف والحب العاطفي التي تمنحه الاستقرار الاهتمام الأسري، فلن يحصل على تلك الحاجات ويشبعها وينشأ لديه شعوراً بالعزلة النفسية والاجتماعية.

وفي النظرية السلوكية فإن العزلة الاجتماعية ينظر لها بوصفها عادة متعلمة، ذلك أن الشخصية عبارة عن تنظيمات وأساليب متعلمة ثابتة نسبياً تميز الفرد عن غيره من الأفراد، وإن العزلة عبارة عن سلوك تشكل بفعل عدد متكرر من الارتباطات بين مجموعة الاستجابات المعززة لعدد من المتغيرات.

فيما ترى نظرية التعلم الاجتماعي، إن سلوك العزلة لدى الإنسان، مرده الفشل في تعلم الطرائق الأكثر ملائمة للتعامل مع الناس كما ترى أن هناك عوامل متعددة تؤثر في السلوك الانعزالي منها طبيعية النموذج الملاحظ أو افتقار الفرد إلى المهارات الاجتماعية المتعلمة (الفتلاوي، ٢٠٠٨م) ومن ضمن المشكلات النفسية التي يقابلها المسنون الشعور بالعزلة والوحدة النفسية حيث يؤكد كثير من علماء النفس والصحة النفسية إن الوحدة النفسية تعد من أكبر المشكلات التي يعانيها المسنون وأن أعداداً كثيرة منهم يعانون من هذا الشعور وينتج عن هذا الشعور اضطرابات أخرى مثل القلق والخوف والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات. (معمريه، ٢٠٠٩م).

الاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية: وتُعرف الاضطرابات النفسية بأنها نمط سلوكي، وسيكولوجي، ونفسي، وسلوكي ينتج لدى الفرد نتيجة شعوره بالضيق أو العجز، حيث تعتبر هذه الاضطرابات نمواً غير طبيعي في المهارات العقلية، ويُعتقد بأنها تحدث نتيجة ظهور بعض المشاكل في عصبونات الدماغ، وذلك بسبب التفاعل المعقد الذي يحدث بين العوامل الوراثية والتجارب الحياتية التي يمر بها (مقالة، ٢٠١٨م). (خطاطبة ٢٠١٨م). ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية فالإكتئاب هو اضطراب من الاضطرابات العقلية التي تكون مرتبطة مع المزاج المكتئب، وفقدان الاهتمام أو المتعة، الشعور بالذنب أو انخفاض تقدير الذات، اضطراب النوم أو الشهية، وانخفاض الطاقة، وضعف التركيز، وهذه المشاكل يمكن أن تصبح مزمنة أو متكررة، وتؤدي إلى ضعف كبير في قدرة الفرد على تحمل مسؤوليات اليومية بالنسبة للمسن (Lavonna, 2007).

وفي بداية القرن العشرين ظهرت نظرية التحليل النفسي التي وضعت أول تصور علمي لنشأة الاضطرابات والأمراض النفسية وكيفية علاجها، والأمراض النفسية هي تلك الأمراض والاضطرابات التي ليس لها أسباب عضوية أو يطلق عليها (سيكولوجية المنشأة) وهذه الأمراض يمكن تسميتها بالأمراض الوظيفية لأنها تعطل وظائف بعض الأعضاء وإن كانت هناك بعض الأمراض النفسية والعقلية ترجع إلى أسباب عضوية. (الداهري، ٢٠٠٨م). كما عرف جيروود الاضطرابات الانفعالية - النفسية بأنها تشكيلة من السلوكيات المنحرفة والمتطرفة بشكل ملحوظ وتكرر باستمرار (مزمنة) وتختلف توقعات الملاحظ وتتمثل في الاندفاع والعدوان والاكتئاب والانسحاب. (القش، ٢٠٠٧م).

دور رعاية المسنين: هي مؤسسة اجتماعية إنسانية تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للمسنين الذكور منهم والإناث، تهتم بتوفير الرعاية الاجتماعية المتكاملة لكل مواطن أعجزته الشيخوخة عن إمكانية العمل أو القيام بشؤونه الشخصية بنفسه بحيث يحتاج إلى رعاية وخدمات خاصة وعدم وجود من يقوم برعايته وشؤونه ويبلغ عدد دور الرعاية الاجتماعية بالملكة العربية السعودية (١٢) داراً. (الشؤون الاجتماعية، ٢٠١٧م). يذكر عبد اللطيف (٢٠٠٠م) أن دور رعاية المسنين هي تلك المؤسسات التي أنشأت بقصد وعمد وتدير في المجتمع لتحقيق أهداف معينة أبرزها توفير الاستقرار الاجتماعي والنفسي للمسنين ومواجهة المشكلات التي عجزت أسرهم عن توفيرها وبأسلوب علمي وإنساني منظم (تفاحة، ٢٠٠٩م) ويرى أبو المعاطي وآخرون (٢٠٠٤م) أنها المكان الذي يلحق به المسنون الذين تعوزهم القدرة على خدمة أنفسهم ولا يجدون بين ذويهم من يستطيع رعايتهم والعناية بهم.

وهدف دراسة بالعالم (٢٠١٩م) إلى التعرف على فاعلية الأنشطة البدنية في تحسين اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للوقاية من ارتفاع ضغط الدم وتخفيف القلق النفسي لدى المسنين (٦٠-٦٥ سنة) رجال وسيدات الأصحاء والمرضى بارتفاع ضغط الدم واستخدم المنهج التجريبي واختيرت العينة بالطريقة القصدية، وأظهرت النتائج وجود أثر للبرنامج التدريبي في تحسين بعض عناصر اللياقة البدنية والمرونة والتركيب الجسدي واللياقة العضلية وتعديل معدل ضغط الدم الانبساطي والانبساطي لدى المسنين الأصحاء والمرضى وتحسن في مستوى القلق النفسي وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياسات البعدية.

أجرى دينان وأكاز (Dyanan & Akas 2019) دراسة هدفت إلى تقييم آثار الزيارات المنزلية لزيادة الالتزام بالدواء لدى كبار السن المصابين بمرض السكري وارتفاع ضغط الدم وبلغت العينة (٤٥) مسن من المصابين بالضغط والسكر واستخدم مقياس الاكتفاء الذاتي للأدوية ونموذج حالة

استخدام العقاقير لدى كبار السن وأظهرت النتائج فعالية الزيارات المنزلية وتوفير التثقيف الصحي للمرضى وخلق الوعي بالأدوية وزيادة الالتزام بالأدوية.

كما أجرى عبد الخالق (٢٠١٧م) دراسة هدفت إلى الحاجات الإرشادية لعينة من المسنين الكويتيين من الجنسين وتتراوح أعمارهم بين ٦٠ - ٩٠ سنة، وعرضت القائمة الكويتية لمشكلات المسنين وحاجاتهم الإرشادية اشتملت على خمسة مقاييس، وضمت ١٦ حاجة أو مطلباً. صنفت الحاجات إلى ثلاث فئات الصحة، والعلاقات الاجتماعية، والترفيه، وكانت النتائج أن الجانب الصحي حصل على أعلى نسبة مئوية وارتبط عدد الحاجات ارتباطاً دالاً إيجابياً بكل من: الأمراض العضوية، والاضطرابات النفسية، والمشكلات مع الأبناء، والمشكلات الاجتماعية.

وهدفت دراسة زغير (٢٠١٧م) إلى التعرف على مستوى العزلة الاجتماعية لدى المسنين حسب متغير الجنس (ذكور - إناث) واختيرت عينة عشوائية بسيطة من المسنين في دار رعاية الصليخ واستخدم مقياس العزلة لقياسها لدى المسنين، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك شعور بالعزلة لدى المسنين، ولا توجد فروق تُعزى لمتغير الجنس.

وأشارت دراسة عبد الخالق (٢٠١٦م) إلى معرفة الشكاوى والأعراض النفسية وعلاقتها بالاضطراب النفسي لدى عينة من المسنين الكويتيين من الرجال والنساء، تتراوح أعمارهم بين ٦٠ و ٩٠ عاماً، أجابوا على قائمة الشكاوى والأعراض النفسية، ومقياس جامعة الكويت للقلق، ومقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب، والمقياس العربي للأرق، ومن قائمة الشكاوى هي: كثرة النسيان، وقلة النوم، وسرعة الغضب، وزيادة التدقيق، والحساسية الزائدة، وزيادة القلق، والخوف من عدم استقرار البلد، وكانت نتائج الدراسة تحديد أعلى معاملات الارتباط بين بنود قائمة الشكاوى والأعراض النفسية، وكانت تدور حول الخوف من: المرض، والموت، وأعراض الشيخوخة، والمستقبل، كما حددت أعلى الشكاوى والأعراض النفسية التي ترتبط ارتباطاً دالاً بمقياس القلق (القلق من المستقبل)، والاكتئاب (الشعور بالوحدة)، والأرق (قلة النوم). وارتبطت بعض الشكاوى والأعراض بالتقدم في السن (إيجابياً) وبمستوى التعليم (سلبياً).

وهدفت دراسة هوانغ وآخرون (Huang .et.al,2016) إلى تقييم فعالية الاستراتيجيات السلوكية المعرفية سواء بممارسة أو بدون من الخوف من سقوط المسنين بدور الرعاية وأجريت التجربة على عينة عشوائية تبلغ (٧٥) مسن على ثلاث مجموعات وكانت الأدوات مقياس فاعلية السقوط FES ومقياس الاكتئاب TDQ مقياس تينتي للحركة لتقييم التنقل والتوازن M.creFET2 وكشفت النتائج أن المسنين في المجموعة التجريبية استخدموا الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية مع مجموعة التمارين لديهم وأظهرت تحسن كبير مقارنة بالمجموعتين الأخرين في الخوف من السقوط والميل إلى الاكتئاب والتنقل وقوة العضلات .

وأجريت زيادة (٢٠١٥م) دراسة هدفت إلى الكشف عن أهم المشكلات التي تواجه كبار السن في مدينة الرياض، ومعرفة درجتها تبعاً لمتغيرات النوع الاجتماعي، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، وبحسب نوع الرعاية ومركزها، واستخدمت أداة تتضمن مشكلات كبار السن (المشكلات الصحية - الجسمية، والمشكلات النفسية، والمشكلات الاجتماعية والمشكلات العقلية المعرفية)، وطبقت الأداة على عينة، تضم (٧٩) مسناً ومسننة وتوصلت النتائج إلى أن ترتيب المشكلات على النحو التالي: المشكلات العقلية المعرفية، المشكلات الصحية-الجسمية، المشكلات النفسية، وأخيراً المشكلات الاجتماعية، وإلى وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي في اتجاه الإناث، كما وجدت فروق دالة وفقاً لمتغير العمر بين فئات الأعمار (٦٠-٦٥) سنة وبين فئة (٧١) فأكثر وتبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية بين المتزوجين والأرامل، وإلى وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي في اتجاه فئة الأمي، وبحسب نوع الرعاية ومركزها في اتجاه المقيمين في مراكز دور الرعاية الاجتماعية.

وتهدف دراسة ديبلما (٢٠١٥م) إلى الكشف عن أعراض الاكتئاب والعوامل المرتبطة بها في معاهد المسنين واستخدم مقياس الاكتئاب للشيخوخة ومؤشر كتلة الجسم GDS-15 للتحقق من أعراض الاكتئاب وكذلك المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية المتعلقة بالمؤسسة أو الحالات الصحية للمرضى ومؤشر كتلة الجسم ومستوى النشاط البدني والعوامل الوظيفية والإدراكية وكانت العينة ١٤٢ مسن أغلبهم من النساء، وكانت النتيجة أن أعراض الاكتئاب في نصف عينة المسنين كانت مرتبطة لديهم بارتفاع ضغط الدم الشرياني ولديهم ضعف وظيفي وتشير النتائج إلى أهمية مراقبة الاكتئاب بالإضافة إلى النواحي التكيفية لتجنب النتائج السلبية المرتبطة بالاكتئاب وتحسين حياة المسنين.

وهدفت دراسة مولنز (Mullins,2015) إلى التعرف على خصائص المسنين ومشكلاتهم من وجهة نظرهم في دور الرعاية في نيوزلندا بلغت عينة الدراسة (١١٣) مسناً من ذكور وإناث، أُجريت المقابلات الفردية مع جميع أفراد الدراسة. تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع المعلومات، وأظهرت نتائج الدراسة أن عامل الوحدة والفراغ من أهم الأسباب التي أدت إلى تحويل المسن لدور الرعاية، وأن انقطاع المسن بمعارفه وأصدقائه كانت أولى المشاكل الاجتماعية، وأن الشعور بانهايار الصحة بشكل عام أولى المشاكل الصحية.

كما هدفت دراسة لوجي (٢٠١٥م) إلى التحقق من فاعلية برنامج نفسي إرشادي لتخفيف الشعور بالاكتئاب لدى المسنين المقيمين بدور رعاية المسنين، والتأكد من استمرارية أثر البرنامج في تخفيف الاكتئاب لدى أفراد العينة بعد مضي شهرين من تطبيق البرنامج، واستخدم المنهج التجريبي وأظهرت النتائج توصية بإقامة مركز للإرشاد النفسي في المدارس والمعاهد والجامعات، بالإضافة إلى العمل على استثمار وقت الفراغ لدى المسنين داخل دور الرعاية بالشكل الأمثل، مع التأكيد على أن يعيش المسنون في الأماكن التي تكيفوا معها عمراً طويلاً، فهذا أفضل بكثير.

وهدفت دراسة إبراهيم ومقدادي (٢٠١٤م) إلى التعرف على الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين بدور الرعاية في الأردن لدى عينة من (١٤٠) من المسنين والمسنات، واستخدم الباحثان مقياس الصلابة النفسية، والرضا عن الحياة، ومقياس الاكتئاب لدى المسنين، وأظهرت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية ومستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين والمسنات منخفض، وأن مستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة مرتفع، ووجود علاقة إيجابية بين مستوى الصلابة النفسية والرضا عن الحياة، ووجود فروق دالة إحصائياً بين المسنين والمسنات، وذلك لصالح المسنين على مقياس الصلابة النفسية.

كما أشارت دراسة رحيم & علي (٢٠٠٩م) إلى الكشف عن مستوى القلق لدى المسنين المقيمين في دور الدولة وعلاقته ببعض المتغيرات (العمر - الجنس - الحالة الاجتماعية) والتفاعل بينهما وشملت عينة البحث المسنين الذين تقع أعمارهم بين (٦٩-٦٠) سنة الفئة الأولى، والفئة الثانية كانت أعمارهم (من ٧٠-٧٩) سنة و الفئة الثالثة فكانت من (٨٠ فأكثر) وقد توزعت حسب متغيري العمر والجنس، واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات عن المسنين ومقياس القلق الصريح ومقياس قلق الموت وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين المسنين في القلق العام وقلق الموت حسب متغير الجنس وان للعمر تأثيراً واضحاً على القلق العام لدى المسنين وان المسنين المتقاعدون أكثر إحساساً بالقلق العام وقلق الموت من المسنين الذين يعملون وأن المسنين الذين تبلغ أعمارهم أكثر من ٧٠ سنة كانوا أكثر إحساساً بالقلق العام وقلق الموت من المسنين الذين تقع أعمارهم بين (٦٠-٦٩)

أما دراسة الغلبان (٢٠٠٨م) فكشفت عن وجود فروق بين المسنين المتواجدين بين أسرهم والمسنين بالمراكز مع وجود فروق في متوسط الضعف الجسدي والتوتر الانفعالي لصالح الذين مع أسرهم أما من هم في المراكز فبُعدهم عن الأسر ينعكس على حالتهم الصحية والانفعالية الاجتماعية. وفي دراسة مبروك (٢٠٠٢م) التي هدفت إلى التعرف على واقع متغيرات تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى عينة من المسنين الذكور بالقاهرة واستخدمت بطارية من الاختبارات التي تقيس هذه المتغيرات على عينة عشوائية من المسنين بلغت 80 مسناً وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين تقدير الذات وكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب، حيث تنخفض مشاعر الوحدة النفسية ومستويات الاكتئاب في ظل التقييم الإيجابي للذات.

التعليق على الدراسات السابقة

بالنظر إلى لدراسات السابقة يتضح أن هناك أوجه تشابه واختلاف فيما بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية يظهر من خلال:

- أوجه الاتفاق بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية أنها جميعها تبحث في مرحلة المسنين.
- أما أوجه الاختلاف فإن البحث الحالي يدرس العزلة الاجتماعية وعلاقتها بالاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية لدى المسنات.
- أن الدراسات السابقة تناولت العزلة الاجتماعية بمتغيرات مختلفة ومتنوعة واختلفت في أهدافها، وفي ضوء ما سبق تظهر الحاجة لأجراء هذه الدراسة في محاولة للكشف على مستوى العزلة الاجتماعية وعلاقتها بالاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية لدى المسنات بدار الرعاية الاجتماعية
- ويلاحظ ندرة الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

إن ما طرأ على المجتمع من تغيرات أثرت على بناء الأسرة وعلى شكل العلاقات الإنسانية التي يترتب عليها عدم قيام الأبناء برعاية الآباء بصورة مرضية وكافية وتركهم في المنزل بمفردهم يعانون الوحدة والفراغ مما أفقدهم التقدير والاحترام اللذين يحث عليهما الدين، والشرع والعرف والتقاليد، كما يوجد قلة من الأبناء تنكروا لأبائهم وشغلهم ظروف الحياة عن الاهتمام بهم، ومنهم من لم يكن له أبناء ولا أهل يأوونه لذلك ظهرت الحاجة لقيام دور لرعاية المسنين. (محمود، ٢٠٠٦م). فالمسنون يعانون في هذه المرحلة الكثير من المشكلات، لهذا فهم بحاجة إلى الرعاية والاهتمام من قبل الأفراد ومؤسسات الرعاية الاجتماعية لمساعدتهم على التكيف والتوافق مع المتغيرات الجديدة التي تطرأ على حياتهم. (أحمد، ٢٠١٢م).

وتؤكد دراسة زهران (٢٠٠٥م) أن زيادة وقت الفراغ والحرمان والنقص من الدخل المادي تؤدي إلى حاجة المسن إلى رعاية صحية ومادية وتفكك روابط الأسرة وشعوره بانخفاض الرضا عن الحياة الذي يعتبر مؤشراً لسعادة المسن وصحته النفسية وقد تُقتصر العلاقات الاجتماعية للمسن ويعيش في وحدة قاسية.

كما تؤكد دراسة معمريه (٢٠٠٩م) إن الذبول البدني لدى المسن يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها وإن العوامل النفسية والاجتماعية غير الملائمة كالعزلة والضييق الاقتصادي والحرمان والإهمال تؤدي دوراً كبيراً في جعل الشيخوخة فترة تدهور واضح نفسياً وبدنياً، وطالما يعيش المسن في مركز رعاية يفتقر فيه إلى الإشباع العاطفي والعلاقات الاجتماعية الدافئة والسند النفسي فهذا يجعله يتعرض لبعض الاضطرابات النفسية

ومن هنا ظهرت مشكلة الدراسة مما دفع الباحثة إلى دراسة العزلة الاجتماعية عند المسنات والتعرف إلى بعض الأعراض للاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية الشائعة لديهن.

وتتلور مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة الآتية:

- ما مستوى العزلة الاجتماعية لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة؟
- ما أعراض الاضطرابات النفسية لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة؟
- ما أعراض الأمراض الجسمية لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة؟
- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مستوى العزلة الاجتماعية وأعراض الاضطرابات النفسية لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة؟
- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مستوى العزلة الاجتماعية وأعراض الأمراض الجسمية لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- الكشف عن مستوى العزلة الاجتماعية لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة.
- التعرف على أعراض الاضطرابات النفسية بين المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة.
- التعرف على أعراض الأمراض الجسمية بين المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة.
- الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاضطرابات النفسية لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة.
- الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين العزلة الاجتماعية وأعراض الأمراض الجسمية لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة.
- الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين العزلة الاجتماعية ومتغير العمر لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

- قد تمثل إضافة للمعرفة في رعاية المسنين في الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية وتأثيرها على إحساسهم بالسعادة والرضا والطمأنينة والإيجابية في الحياة.
- تعتبر الشيخوخة مرحلة هامة في حياة الفرد وهي جديرة بالاهتمام ولا بد من القيام بالأبحاث والدراسات التي تهدف لحل قضاياهم ومشكلاتهم.
- ظهور متغيرات الحياة في الإطار الأسري تؤدي إلى إغفال الاهتمام بالمسنين ورعايتهم.
- ندرة الدراسات النفسية التي تتناول متغيري العزلة الاجتماعية والاضطرابات النفسية والجسمية لدى المسنات وذلك في حدود علم الباحثة.
- يمكن في ضوء ما تسفر عنه نتائج البحث الحالي وضع التوصيات التي تساعد المسنين على التعايش بقدر مناسب من الكفاءة والرضا والطمأنينة والسعادة.

حدود الدراسة:

أولاً: الحدود البشرية: المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة.

ثانياً: الحدود المكانية: دار الرعاية الاجتماعية للمسنين بالمدينة المنورة.

ثالثاً: الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث في الربع الثاني من عام ١٤٤٠ هـ

مصطلحات الدراسة:

١. مرحلة الشيخوخة: تُعرف إجرائياً بأنها المرحلة الأخيرة من عمر الفرد حيث تظهر عليه آثار الضعف والانهيار في الجسم والاضطراب في الوظائف ويكون أقل كفاءة وسئ التوافق ومنخفض ألدفاعية ومنسحب اجتماعياً بسبب ظروف الحياة.
٢. العزلة الاجتماعية: وتُعرف العزلة الاجتماعية بأنها حالة شعورية يدرك فيها الفرد افتقاد الحب والمودة والابتعاد عن الآخرين والعجز عن بناء علاقات اجتماعية والشعور والخجل والانعزال داخل الدار وهي الدرجة التي يحصل عليها المستجيب، من جراء إجابته على فقرات المقياس المعتمد في هذا البحث.

٣. الاضطرابات النفسية والجسمية: تُعرف الدراسة الاضطرابات النفسية والجسمية بأنها الحالة الصحية والنفسية للمسنين التي تتأثر بما يصيبهم من أمراض جسمية فيصبحون أكثر عرضة للاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق وتعتمد الباحثة الاضطرابات النفسية والجسمية المتعارف عليها نفسياً وجسيمياً في القائمة المستعملة داخل دار الرعاية بمعونة الطبيب النفسي وطبقت في البحث الحالي.
٤. دور الرعاية الاجتماعية: وتُعرف الدراسة دور الرعاية الاجتماعية بأنها المكان الذي استحدثت لسكن المسنين ممن فقدوا أسرهم أو ذويهم بسبب الوفاة أو الذين يواجهون ظروف صعبة حالت دون وجودهم مع أسرهم.

الإجراءات الميدانية للدراسة:

أولاً: منهج الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وذلك لقدرته على تزويدنا بالمعلومات والبيانات ومن ثم تحليلها وتفسيرها للوصول إلى النتائج التي ساهمت في تحقيق أهداف الدراسة.

ثانياً: مجتمع الدراسة وعينته

- تألف مجتمع الدراسة من جميع المسنات المقيمت بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة والبالغ عددهن (٣٤) مسنة اللاتي تتراوح أعمارهن بين (٥٩-٨٨) سنة وتم اختيار العينة بالطريقة القصدية من مسنات الدار بالمدينة المنورة
- تطلب البحث الحالي استخدام عینتين كما يلي:
- العينة الاستطلاعية: تكونت من (٩) مسنات من المسنات المقيمت بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة، وذلك بهدف التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس العزلة الاجتماعية.
 - العينة الأساسية: تألفت من (٢٥) من المسنات المقيمت بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة، وذلك بهدف الإجابة عن تساؤلات البحث.

جدول (١): يوضح توزيع عينة البحث ونسبتها إلى المجتمع

نوع العينة	العدد	النسبة المئوية
العينة الاستطلاعية	٩	٢٥,٠ %
العينة الأساسية	٢٥	٦٩,٤ %
الإجمالي	٣٤	٩٤,٤ %

وفيما يلي وصف للعينة بحسب متغير العمر

جدول (٢): يوضح وصف العينة بحسب متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة	العمر	التكرار	النسبة	العمر	التكرار	النسبة
٥٩	٢	٪٨,٠	٦٨	٢	٪٨,٠	٧٧	٢	٪٨,٠
٦٢	١	٪٤,٠	٦٩	٢	٪٨,٠	٨٠	٢	٪٨,٠
٦٤	١	٪٤,٠	٧١	١	٪٤,٠	٨٣	١	٪٤,٠
٦٥	٣	٪١٢,٠	٧٥	٢	٪٨,٠	٨٥	١	٪٤,٠
٦٦	٢	٪٨,٠	٧٦	٢	٪٨,٠	٨٨	١	٪٤,٠

أدوات الدراسة:

أعدت الباحثة ثلاث أدوات وهي:

١. أداة جمع البيانات والمعلومات خاصة بالاضطرابات النفسية لدى المسنات بالدار وتتضمن (١٢) اضطراباً نفسياً وكان جمع المعلومات بمساعدة الطبيب النفسي الخاص بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة.
٢. أداة جمع البيانات والمعلومات خاصة بالأمراض الجسمية لدى المسنات بالدار وتتضمن (١١) مرضاً جسيمياً استعانت الباحثة بالطبيب النفسي بتحديد عدد الأفراد المصابين به أمام كل مرض.
٣. مقياس العزلة الاجتماعية: من إعداد الباحثة.

نتائج الصدق والثبات لمقياس العزلة الاجتماعية:

أولاً: صدق المقياس:

تم التحقق من صدق مقياس العزلة الاجتماعية من خلال ما يلي:

١. الصدق الظاهري

تم عرض الصورة الأولية من المقياس على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة والاختصاص، وذلك بهدف استطلاع آرائهم حول مدى وضوح تعليمات المقياس، ومدى السلامة اللغوية والدقة العلمية لعبارات المقياس، ومدى انتماء كل عبارة للتباعد الذي تمثله، مع إضافة أو تعديل أو حذف ما يروونه مناسباً، وتم التعديل في ضوء توجيهات السادة المحكمين، وبذلك حصلت الباحثة على الصورة النهائية من مقياس العزلة الاجتماعية.

٢. صدق الاتساق الداخلي:

وللتأكد من الصدق الداخلي للمقياس تم تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (٩) من المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية ومن غير المشاركات في العينة الأساسية للبحث، وتم استخدام معامل ارتباط "سبيرمان" في حساب مدى ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك بالاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وجاءت النتائج كما يعرض الجدول الآتي:

جدول (٣): نتائج صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس العزلة الاجتماعية (ن=٩)

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
البعد الأول: الجانب الانفعالي	٠,٩٠٦	دال عند ٠,٠١
البعد الثاني: الانسحاب الاجتماعي	٠,٩١٤	دال عند ٠,٠١
البعد الثالث: التواصل الأسري	٠,٨٣٦	دال عند ٠,٠١
البعد الرابع: التواصل مع الآخرين	٠,٨٧٩	دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول (٣) أن معاملات ارتباط أبعاد المقياس بدرجة الكلية تراوحت بين (٠,٨٣٦ - ٠,٩١٤)، وكانت جميع هذه القيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، مما يؤكد على أن جميع أبعاد مقياس العزلة الاجتماعية تتمتع بدرجة كبيرة من الصدق الداخلي. ثانياً: ثبات المقياس

وتم التأكد من ثبات مقياس العزلة الاجتماعية من خلال ما يلي:

١. الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

تم استخدام معامل "ألفا كرونباخ" لحساب ثبات أبعاد المقياس ودرجته الكلية، وذلك بالاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للبيانات التي تم جمعها من العينة الاستطلاعية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول (٤): نتائج ثبات مقياس العزلة الاجتماعية بطريقة ألفا كرونباخ (ن=٩)

أبعاد المقياس	عدد العبارات	معامل الثبات
البعد الأول: الجانب الانفعالي	٧	٠,٨٩٢
البعد الثاني: الانسحاب الاجتماعي	٧	٠,٨١٧
البعد الثالث: التواصل الأسري	٧	٠,٨٣٤
البعد الرابع: التواصل مع الآخرين	٧	٠,٨٦٥
الدرجة الكلية لمقياس العزلة الاجتماعية	٢٨	٠,٨٨٤

يظهر من الجدول (٤) أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس بطريقة "ألفا كرونباخ" تراوحت بين (٠,٨١٧ - ٠,٨٩٢)، كما بلغ معامل الثبات العام للمقياس (٠,٨٨٤)، وتؤكد جميع هذه القيم على أن مقياس العزلة الاجتماعية يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

٢. الثبات بطريقة التجزئة النصفية

تمت تجزئة عبارات المقياس إلى نصفين؛ العبارات الفردية في مقابل العبارات الزوجية، وتم استخدام معامل الارتباط في حساب مدى الارتباط بين النصفين، وجرى تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان وبراون "Spearman-Brown"، وجاءت النتائج كما يعرض الجدول الآتي:

جدول (٥): نتائج ثبات مقياس العزلة الاجتماعية بطريقة التجزئة النصفية (ن=٩)

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	معامل الثبات
البعد الأول: الجانب الانفعالي	٠,٧٠٦	٠,٨٢٨
البعد الثاني: الانسحاب الاجتماعي	٠,٦٤٣	٠,٧٨٣
البعد الثالث: التواصل الأسري	٠,٦٧٧	٠,٨٠٧
البعد الرابع: التواصل مع الآخرين	٠,٧٤٢	٠,٨٥٢
الدرجة الكلية لمقياس العزلة الاجتماعية	٠,٧١٦	٠,٨٣٤

يتبين من الجدول (٥) أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس بطريقة "التجزئة النصفية" تراوحت بين (٠,٧٨٣-٠,٨٥٢)، كما بلغ معامل الثبات العام للمقياس (٠,٨٣٤)، وتؤكد جميع هذه القيم على أن مقياس العزلة الاجتماعية يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.
طريقة تصحيح المقياس:

اعتمدت الدراسة على التدرج الخماسي (ليكرت الخماسي) لتحديد درجة الاستجابة على المقياس؛ بحيث تعطى الدرجة (٥) للاستجابة موافقة بشدة، الدرجة (٤) للاستجابة موافقة، الدرجة (٣) للاستجابة غير متأكدة، الدرجة (٢) للاستجابة غير موافقة، والدرجة (١) للاستجابة غير موافقة بشدة. وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٢٨ - ١٤٠ درجة)، وتشير الدرجة إلى مستوى مرتفع من العزلة الاجتماعية.
الأساليب الإحصائية:

تمت الاستعانة ببرنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الإحصائية (SPSS) في إجراء المعالجات الإحصائية الآتية:

- معامل ارتباط "سبيرمان"، للتأكد من صدق مقياس العزلة الاجتماعية بطريقة الاتساق الداخلي.
- معامل "الفا كرو نباخ"، وطريقة التجزئة النصفية للتأكد من ثبات مقياس العزلة الاجتماعية.
- التكرارات والنسب المئوية لتحديد أعراض الاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية لدى المسنات أفراد العينة.
- اختبار "ت" لعينة واحدة لتحديد مستوى العزلة الاجتماعية لدى أفراد العينة.
- معامل ارتباط "بونيت بايسيريال"، للتحقق من العلاقة الارتباطية بين العزلة الاجتماعية وكلاً من أعراض الاضطرابات النفسية، وأعراض الأمراض الجسمية لدى أفراد العينة.

نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها:

للإجابة على التساؤل الذي ينص على: ما مستوى العزلة الاجتماعية لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة فُمنّا بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات أفراد العينة من المسنات على مقياس العزلة الاجتماعية، وجاءت النتائج كما يعرض الجدول الآتي

جدول (٦): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات أفراد العينة من المسنات على مقياس العزلة الاجتماعية (ن=٢٥)

أبعاد مقياس العزلة	عدد العبارات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الرتبة
الأول: الجانب الانفعالي	٧	٣٥	٢٩,٩٢	٤,٢٠	٪٨٥,٤٩	١
الثاني: الانسحاب الاجتماعي	٧	٣٥	٢٥,٨٤	٣,٢٢	٪٧٣,٨٣	٣
الثالث: التواصل الأسري	٧	٣٥	٢٦,٣٢	٤,٨٨	٪٧٥,٢٠	٢
الرابع: التواصل مع الآخرين	٧	٣٥	٢٤,٦٨	٣,٩٨	٪٧٠,٥١	٤
العزلة الاجتماعية الكلية	٢٨	١٤٠	١٠٦,٧٦	١٤,٩٥	٪٧٩,٠٨	

تم حساب الوزن النسبي بقسمة المتوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في ١٠٠

يتضح من الجدول (٦) أن المتوسط الحسابي العام للمقياس بلغ (١٠٦,٧٦) وانحراف معياري (١٤,٩٥) وبوزن نسبي (٪٧٩,٠٨)، مما يؤكد على أنه يوجد مستوى مرتفع من العزلة الاجتماعية لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة.

وقد جاءت جميع أبعاد مقياس العزلة الاجتماعية بمستوى مرتفع؛ حيث احتل البعد الرابع: الجانب الانفعالي المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢٩,٩٢) وبوزن نسبي (٪٨٥,٤٩)، بينما حصل البعد الرابع: "التواصل مع الآخرين" في المرتبة الرابعة بين أبعاد مقياس العزلة الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢٤,٦٨) وبوزن نسبي (٪٧٠,٥١).

كما قامت الباحثة باستخدام اختبار ت لعينة واحدة (One Sample T- Test)، لمقارنة المتوسط الفعلي لدرجات أفراد العينة على مقياس العزلة الاجتماعية بالمتوسط النظري له (يساوي ٪٦٠ من الدرجة الكلية للمقياس)، وجاءت النتائج كما يعرض الجدول الآتي:

جدول (٧): نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة للتعرف على دلالة الفروق بين المتوسط الفعلي والمتوسط النظري للمسنات على مقياس العزلة الاجتماعية (ن=٢٥)

أبعاد مقياس العزلة الاجتماعية	المتوسط النظري	المتوسط الفعلي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية	المستوى
الأول: الجانب الانفعالي	٢١	٢٩,٩٢	٤,٢٠	١٠,٦١	٠,٠٥	مرتفع
الثاني: الانسحاب الاجتماعي	٢١	٢٥,٨٤	٣,٢٢	٧,٥٠	٠,٠٥	مرتفع
الثالث: التواصل الأسري	٢١	٢٦,٣٢	٤,٨٨	٥,٤٥	٠,٠٥	مرتفع
الرابع: التواصل مع الآخرين	٢١	٢٤,٦٨	٣,٩٨	٤,٦٢	٠,٠٥	مرتفع
الدرجة الكلية للمقياس	٨٤	١٠٦,٧٦	١٤,٩٥	٧,٦١		مستوى مرتفع

يتبين من الجدول (٧) أن قيم اختبار "ت" بلغت على الترتيب: (١٠,٦١)، (٧,٥٠)، (٥,٤٥)، (٤,٦٢)، (٧,٦) وكانت جميع القيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين المتوسط الفعلي والمتوسط النظري لأفراد العينة من المسنات على مقياس العزلة، وكانت جميع الفروق لصالح المتوسط الفعلي حيث يظهر من الجدول أن متوسط درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس العزلة الاجتماعية وعلى درجته الكلية كانت أعلى من المتوسطات النظرية له، مما يؤكد على وجود مستوى مرتفع من العزلة الاجتماعية (كدرجة إجماليه، وكأبعاد فرعية: الجانب الانفعالي، الانسحاب الاجتماعي، التواصل الأسري، والتواصل مع الآخرين) لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة. واتفقت هذه النتيجة مع عدد من الدراسات كدراسة زغير (٢٠١٧) ودراسة عبد الخالق (٢٠١٦). ودراسة زيادة (٢٠١٥) ودراسة ديلما (٢٠١٥)، دراسة لوجي (٢٠١٥)، ودراسة مبروك (٢٠٠٢)، ودراسة الغلبان (٢٠٠٨)، ودراسة رحيم وعلي (٢٠٠٩)، ودراسة الإبراهيم ومقدادي (٢٠١٤) التي أظهرت النتائج معرفة وارتفاع مستوى الاكتئاب لدى المسنين واختلفت في متغيرات الدراسة (الصلابة والرضا) حيث أدت إلى انخفاض مستواهما وترى الباحثة أن المسنة المقيمة بين أسرها وأبنائها تحظى بالعناية والاهتمام وتشعر معهم بالأمن والاعتماد والتقبل مما يساهم في صحتها النفسية وتجعلها تتوافق مع متطلبات الحياة والبيئة أما المسنات بالدار فيفتقرن إلى عدم الثقة بالنفس ومعاناهن للقلق وتظهر عليهن أعراض العزلة مثل الإحباط والتغيرات المزاجية والصعوبة في القدرة على التواصل مع الآخرين وتجنهم وعدم وجود شريك في حياتهن وعدم وجود من يعولهن ويقوم برعايتهن مما ينعكس على حالتهن الصحية والانفعالية.

للإجابة على التساؤل الذي ينص على: ما أعراض الاضطرابات النفسية لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة فُمننا بحساب التكرارات والنسب المئوية لأعراض الاضطرابات النفسية لدى أفراد العينة من المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة، كما تم ترتيب هذه الأعراض تنازلياً في ضوء نسب انتشارها، وجاءت النتائج كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (٨): أعراض الاضطرابات النفسية لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة (ن=٢٥)

م	الاضطراب النفسي	التكرارات	النسب المئوية	الرتبة
١	الفصام	٧	٢٨,٠%	٥
٢	الاعتمادية	١٤	٥٦,٠%	٢
٣	العجز وقلة النشاط	١٥	٦٠,٠%	١
٤	اضطرابات الذاكرة	٤	١٦,٠%	٦
٥	الهلاوس	٣	١٢,٠%	٧
٦	تخلف عقلي	٤	١٦,٠%	٦
٧	العصبية الزائدة	٤	١٦,٠%	٦
٨	القلق العام	٤	١٦,٠%	٦
٩	الزهايمر	٢	٨,٠%	٨
١٠	الاكتئاب النفسي	٨	٣٢,٠%	٤
١١	اضطراب النوم	٩	٣٦,٠%	٣
١٢	إهمال الذات	٣	١٢,٠%	٧

يتبين من الجدول (٨) أن اضطراب (العجز وقلة النشاط) قد احتل المرتبة الأولى من حيث الانتشار بين الاضطرابات النفسية التي تعاني منها المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة وجاء بعدد (١٥) مسنة وبنسبة مئوية (٦٠,٠٪). أما عن أقل أعراض الاضطرابات النفسية انتشاراً بين أفراد العينة من المسنات: فقد جاء اضطراب (الزهايمر) في المرتبة الثامنة والأخيرة بعدد (٢) مسنة وبنسبة مئوية (٨,٠٪) من إجمالي المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة. واتفقت هذه الدراسة مع عدد من الدراسات مثل دراسة العالم (٢٠١٩) التي أشارت إلى وجود تحسن في مستوى القلق النفسي لدى المسنات، ودراسة عبد الخالق (٢٠١٧)، وأظهرت النتائج ارتفاع معدل انتشار الاضطرابات النفسية لدى المسنات وكثرة النسيان وسرعة الغضب وأعراض الشيخوخة وقلة النوم واتفقت أيضاً مع دراسة (Huang, 2016) حيث أشارت النتائج إلى تحسن كبير لدى المسنات من الخوف من السقوط والميل للاكتئاب ودراسة ديلما (٢٠١٥) وزيادة (٢٠١٥) ودراسة لوجي (٢٠١٥) ودراسة مبروك (٢٠٠٢) ودراسة رحيم وعلي (٢٠٠٩) وأظهرت النتائج أن المسنين الذين تبلغ أعمارهم ٧٠ فأكثر هم أكثر إحساساً بالقلق العام وقلق الموت وتفسر الباحثة أن ظهور بعض الحالات المزاجية التي تعاني منها المسنة في دور الرعاية هي استجابات وتقبل واعتياد للتغيرات التي تُصاحب هذه الأعراض مثل الاكتئاب والقلق والأمراض النفسية المختلفة والتي تنعكس على حياة المسنة رغم اختلاف أوضاعهن الاجتماعية.

للإجابة على التساؤل الذي ينص على: ما أعراض الأمراض الجسمية لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة فقد تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأعراض الأمراض الجسمية لدى أفراد العينة من المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة، كما تم ترتيب هذه الأمراض تنازلياً في ضوء نسب انتشارها، وجاءت النتائج كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (٩): أعراض الأمراض الجسمية لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة (ن=٢٥)

م	الأمراض الجسمية	التكرارات	النسب المئوية	الترتبة
١	ارتفاع ضغط الدم	١٢	% ٤٨,٠	٢
٢	الداء السكري	١٤	% ٥٦,٠	١
٣	أمراض القلب	٧	% ٢٨,٠	٦
٤	ضعف البصر	٥	% ٢٠,٠	٨
٥	الضعف العام	٩	% ٣٦,٠	٥
٦	أمراض العيون	١١	% ٤٤,٠	٣
٧	اضطراب المعدة	١٠	% ٤٠,٠	٤
٨	أمراض صدرية	٦	% ٢٤,٠	٧
٩	الشلل الرعاشي	٣	% ١٢,٠	٩
١٠	الإعاقة الحركية	١	% ٤,٠	١٠
١١	الأمراض الجلدية	٥	% ٢٠,٠	٨

يتضح من الجدول (٩) أن مرض (الداء السكري) قد احتل المرتبة الأولى من حيث الانتشار بين الأمراض الجسمية التي تعاني منها المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة وجاء بعدد (١٤) مسنة وبنسبة مئوية (٥٦,٠%).

أما عن أقل أعراض الأمراض الجسمية انتشاراً بين أفراد العينة من المسنات؛ فقد جاءت (الإعاقة الحركية) في المرتبة العاشرة والأخيرة بعدد (١) مسنة وبنسبة مئوية (٤,٠%) من إجمالي المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة.

وتتفق نتيجة البحث الحالي مع عدد من الدراسات كدراسة بالعالم (٢٠١٩) ودراسة Mullins (2015) ودراسة عبد الخالق (٢٠١٧) ودراسة زيادة (٢٠١٥)، ودبليما (٢٠١٥). وترى الباحثة أن مرحلة الشيخوخة تتطلب تغييرات فيسيولوجية جسمية تتسبب في حدوث الكثير من التأثيرات السلبية على المسنات مما يدعو إلى الوعي التثقيفي الصحي للمرضى والالتزام بالرعاية الصحية لهم.

للإجابة على التساؤل الذي ينص على هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مستوى العزلة الاجتماعية وأعراض الاضطرابات النفسية لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة تم استخدام معامل ارتباط "بوينت بايسيريال" (Point-Biserial coefficient)، للتحقق من وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاضطرابات النفسية لدى أفراد العينة من المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة، وجاءت النتائج كما في الجدول الآتي:

جدول (١٠): نتائج معامل ارتباط "بوينت بايسيريال" للعلاقة الارتباطية بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاضطرابات النفسية لدى أفراد العينة من المسنات (ن = ٢٥)

العزلة الاجتماعية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
الاضطرابات النفسية			
الفصام	٠,٠١٠	٠,٩٦١	غير دال إحصائياً
الاعتمادية	٠,٤٨١	٠,٠١٥	دال عند ٠,٠٥
العجز وقلة النشاط	٠,٥٣٩	٠,٠٠٥	دال عند ٠,٠٥
اضطرابات الذاكرة	٠,١٦٤	٠,٤٣٥	غير دال إحصائياً
الهلاوس	٠,٠٨٢	٠,٦٩٨	غير دال إحصائياً
تخلف عقلي	٠,٢٠٧	٠,٣١٨	غير دال إحصائياً
العصبية الزائدة	٠,٤٠٩	٠,٠٤٢	دال عند ٠,٠٥
القلق العام	٠,١٨٦	٠,٣٧٤	غير دال إحصائياً
الزهايمر	٠,٠٠٥	٠,٩٨٢	غير دال إحصائياً
الاكتئاب النفسي	٠,٦٣٢	٠,٠٠١	دال عند ٠,٠٥
اضطراب النوم	٠,٣٢٤	٠,١١٣	غير دال إحصائياً
إهمال الذات	٠,٤٣٥	٠,٠٣٠	دال عند ٠,٠٥

يتبين من الجدول (١٠) النتائج الآتية:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاضطرابات النفسية: (الاعتمادية- العجز وقلة النشاط- العصبية الزائدة- الاكتئاب النفسي- إهمال الذات) لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة.

- عدم وجود علاقة ارتباطية بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاضطرابات النفسية: (الفصام- اضطرابات الذاكرة- الهلوس- التخلف العقلي- القلق العام- الزهايمر- اضطراب النوم) لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة.
 - وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد الخالق (٢٠١٧) التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية ضمن الحاجات الإرشادية للمسنين تبين الاضطرابات النفسية التي تركز على الجانب الانفعالي الوجداني لديهم، ودراسة كل من (ديلما، ٢٠١٥) ولوجي (٢٠١٥) وبالعالم (٢٠١٩) (Huang, 2016) وترى الباحثة أن المسنات تظهر عليهن أعراض الاضطرابات في كثرة الشكاوى والحساسية الزائدة والإعجاب بالماضي وعدم الثقة بالآخرين والعناد والشك وبذلك يَكُنَّ عرضة لازمات نفسية حادة على حسب بناء الشخصية للمسنة.
- للإجابة على التساؤل الذي ينص على: هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين العزلة الاجتماعية وأعراض الأمراض الجسمية لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة فُمنّا باستخدام معامل ارتباط "بوينت بايسريال" (Point-Biserial coefficient)، للتحقق من وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين العزلة الاجتماعية وأعراض الأمراض الجسمية لدى أفراد العينة من المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة، وجاءت النتائج كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (١١): نتائج معامل ارتباط "بوينت بايسريال" للعلاقة الارتباطية بين العزلة الاجتماعية وأعراض الأمراض الجسمية لدى أفراد العينة من المسنات (ن = ٢٥)

العزلة الاجتماعية الأمراض الجسمية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
ارتفاع ضغط الدم	٠,٣٢٧	٠,١١٠	غير دال إحصائياً
الداء السكري	٠,٥٨٥	٠,٠٠٢	دال عند ٠,٠٥
أمراض القلب	٠,٤٠٦	٠,٠٤٤	دال عند ٠,٠٥
ضعف البصر	٠,٠٢٩	٠,٨٩٢	غير دال إحصائياً
الضعف العام	٠,٠٨١	٠,٧٠٢	غير دال إحصائياً
أمراض العيون	٠,٢٠٧	٠,٣٢١	غير دال إحصائياً
اضطراب المعدة	٠,٥٢١	٠,٠٠٨	دال عند ٠,٠٥
أمراض صدرية	٠,٠٠٦	٠,٩٧٧	غير دال إحصائياً
الشلل الرعاشي	٠,٢١٤	٠,٣٠٥	غير دال إحصائياً
الإعاقة الحركية	٠,١٩٨	٠,٣٤٢	غير دال إحصائياً
أمراض جلدية	٠,١٧٢	٠,٤١١	غير دال إحصائياً

يتضح من الجدول (١١) النتائج الآتية:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين العزلة الاجتماعية وأعراض الأمراض الجسمية: (الداء السكري- أمراض القلب- اضطراب المعدة) لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة.
- عدم وجود علاقة ارتباطية بين العزلة الاجتماعية وأعراض الأمراض الجسمية: (ارتفاع ضغط الدم- ضعف البصر- الضعف العام- أمراض العيون- الأمراض الصدرية- الشلل الرعاشي- الإعاقة الحركية- الأمراض الجلدية) لدى المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة.
- وتتفق هذه النتيجة مع دراسة هوانغ وآخرون (Huang et al., 2016) حيث أظهرت النتائج أن الاستراتيجيات السلوكية المعرفية وقوة التمارين البدنية أثر كبير في تحسين قوة العضلات لديهم ودراسة ديلما (٢٠١٥) ودراسة مبروك (٢٠٠٢) ، ودراسة بالعالم (٢٠١٩) ، دينان وأكاز (Dyner & Akas, 2019) دراسة رحيم وعلي (٢٠٠٩). وتختلف بعض الدراسات مع النتيجة الحالية بعدم وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرات وان هناك درجة اكتئاب وشعور بالوحدة النفسية وتتعلق بالأمراض العضوية ويجب الالتزام بالرعاية الصحية والوعي التثقيفي للمسنات.

مقترحات الدراسة:

- إعداد برامج علاجية لمساعدة وتفهم المسنين على التخلص من المخاوف ورعايتهم الرعاية المناسبة لإدارة حياتهم والتكيف على كافة المستويات.
- تشجيع المسنين على المشاركة في مختلف الأنشطة الاجتماعية التي تقيمها الدار مما يزيد في درجة توافقيهم وتكيفهم.
- الاهتمام والدعم بتعزيز الروابط والعلاقات الاجتماعية والنفسية للمسنين مع العاملين بالدار والنزلاء الآخرين.

- توفير برامج الرعاية الكاملة من خدمات صحية ونفسية وجسمية لدى المسنات.
- ضرورة إعداد برامج تثقيفية لتوعية المسنات أنفسهن والقائمين على رعايتهن في الدور والمؤسسات بالتغيرات البيولوجية، والنفسية، والعقلية.
- إقامة أندية خاصة بالمسنين لزيادة تفاعلهم الاجتماعي والتوسع بالبرامج والسفرات للمسنين.
- ضرورة الاهتمام بتلبية الحاجات لدى المسنين وصولاً إلى تحقيق الشيخوخة الآمنة والناجحة.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

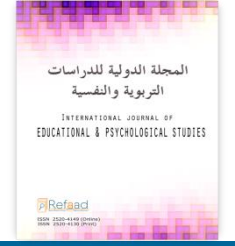
- القران الكريم

1. إبراهيم، أسماء ومقدادي، يوسف، (٢٠١٤) الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والاكتمال لدى المسنين والمسنات المقيمين بدور الرعاية بالأردن، مج ٢٠، ع ٢٤، عمان الأردن، مجلة المنارة للبحوث والدراسات.
2. أبو المعاطي علي ماهر، (٢٠٠٤) الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، القاهرة، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.
3. أحمد، سني، (٢٠١٢) تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن، رسالة ماجستير في علم النفس الأسري، قسم علم النفس والتربية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.
4. بالعالم، كريم، (٢٠١٩) فاعلية الأنشطة البدنية في تحسين اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للوقاية من ارتفاع ضغط الدم وتخفيف القلق النفسي لدى المسنين، ع ٢٤٤، مجلة معارف الوبيرة، الجزائر.
5. تفاعلة، جمال السيد، (٢٠٠٩) الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين، مج ١٩، ع ١٣، مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية.
6. خليفة، عبد اللطيف محمد، (١٩٩١) دراسات في سيكولوجية المسنين، دار أبو غريب للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.
7. خطاطبة، يحيى مبارك، (٢٠١٨) مهارات التعبير عن الذات وعلاقتها بأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات في مدينة الرياض، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد الثالث العدد الاول، الأردن.
8. الداهري، صالح حسن، (٢٠٠٨) أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسس والنظريات)، دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
9. الراوي، مسارع حسن، (١٩٩٩) سيكولوجية الشيخوخة وموقف الإسلام والتراث العربي من كبار السن، مديرية دار الكتاب للطباعة والنشر، بغداد.
10. الراوي، مسارع حسن، (٢٠٠٩) سيكولوجية الشيخوخة، دار الياقوت للطباعة والنشر، عمان.
11. رحيم، عبد القادر، علي، شنان، (٢٠٠٩) قياس مستوى القلق لدى المسنين المقيمين في دور الدولة للرعاية الاجتماعية وعلاقته بالجنس والعمر والحالة الاجتماعية، مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية، جامعة البصرة.
12. زغير، أكرم دحام، (٢٠١٧) مشكلة الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين (دراسة ميدانية في رعاية المسنين، ع ٦٤، مجلة البحوث العربية في مجالات التربية النوعية الجامعة المستنصرية).
13. زهران، حامد عبد السلام، (٢٠٠٥) الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، مكتبة العبيكان.
14. زيادة، خالد، (٢٠١٥) مشكلات كبار السن في مدينة الرياض من وجهة نظرهم مج ٤٣، ع ٤٤، مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت.
15. الشايحي، وليد خالد يوسف، (٢٠٠٥) مظاهر رعاية المسنين في دولة الكويت بين الشريعة والقانون، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة الكويت.
16. صالح، نانسي كمال، (٢٠١٢) مقياس العزلة الاجتماعية، ع ٣٣، مجلة الإرشاد النفسي، مصر.
17. عبد الخالق، احمد محمد، (٢٠١٦) الشكاوى والأعراض النفسية وعلاقتها بالاضطراب النفسي لدى عينة من المسنين الكويتيين، مج ٤٤، ع ١٤، مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت.
18. عبد الخالق، أحمد محمد، (٢٠١٧) الحاجات الإرشادية لعينة من المسنين الكويتيين مج ٤٥، ع ١٤، مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت.
19. عبد اللطيف، رشاد أحمد، (٢٠٠٠) في بيتنا مسن / مدخل اجتماعي متكامل، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
20. عبد الهادي، جودت عزت، (١٩٩٩) مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
21. علي خديجة حمو، (٢٠١٢) علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكتمال لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة والمقيمين مع ذويهم، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، معهد علم النفس والتربية، جامعة الجزائر.

٢٢. الغلبان، نعيم مطر جمعة، (٢٠٠٨) مرحلة الشيخوخة متغيرات ومتطلبات في الجانب البيولوجي، رسالة دكتوراة غير منشورة جامعة العالم الأمريكية، غزة.
٢٣. الفتلاوي علي، شاكرا، (٢٠٠٩) العزلة الاجتماعية لدى المهجرين العراقيين، ع ٩١، مجلة كلية الآداب جامعة القادسية
٢٤. القش مصطفى، والمعاطة، خليل عبد الرحمن، (٢٠٠٧) الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار النشر للتوزيع والطباعة عمان، الأردن
٢٥. لوجي، حميدة عبد السلام، (٢٠١٥) برنامج لتخفيف الاكتئاب لدى المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين، مجلة البحث العلمي في الآداب، كلية التربية، جامعة عين شمس مصر.
٢٦. مبروك، عزة عبد الكريم، (٢٠٠٢) تقييم الذات وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين، مج ١، مجلة دراسات عربية في علم النفس، القاهرة، مصر.
٢٧. مصطفى، مروة عثمان، (٢٠١٦) الصحة النفسية بدور الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي جامعة الرباط الوطني، المغرب.
٢٨. معمري، بشير، وخزار عبد الحميد، (٢٠٠٩) الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بمدينة باتنة، ع ٢٣، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية الجزائر.
٢٩. مقالة، (٢٠١٧) رعاية المسنين، الشؤون الاجتماعية، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ١٤٣٨هـ تم استردادها من الموقع بتاريخ ٢٠/٤/١٤٤٠هـ <https://mlsd.gov.sa/ar/services/619>
٣٠. مقالة، (٢٠١٨) واقع رعاية المسنين الحالي والمستقبلي وتحديد الاحتياجات المستقبلية لهم، عمان الأردن تم استردادها من الموقع بتاريخ ١٥/٥/١٤٤٠هـ <http://www.esc.io/?Id=65>

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- [1] A List of Psychological Disorders ", www.verywellmind.com, Retrieved 9/10/2018. Edite 2019
- [2] Berens. Linda v., *Understanding Yourself and Others: an introduction to interaction styles*, California: Telos, (2001)
- [3] Dynan & Akas. *Effects of Home Visits on Medication Adherence of Elderly Individuals with Diabetes and Hypertension Department of Nursing*, Faculty of Health Science Ankara Yardarm University, Ankara, Turkey, (2019)
- [4] Huang et. al, *Evaluation of a combined cognitive-behavioral and exercise intervention to manage fear of falling among elderly residents in nursing homes*, Aging & Mental Health b School of Nursing, College of Medicine, Chang Gung University, Taiwan; Healthy Aging Research Center, Chang Gung University, (2016)
- [5] Lavonna., T., *Depression in The Elderly*, University of Kansas, Landon, (2007)
- [6] Mullins & Dugan, *The characteristics and problems of the elderly and the reasons for their transition to care homes in New Zealand from their point of view: Survey Study of Elderly Residents in Care Homes in New Zealand*, public Health Nursing journal, 20(3) (2015),71-95.



Social Isolation and its Relationship to Mental Disorders and Physical Diseases among Elderly Women in the Social Care House in Madinah

Fawzia bint Saad Al-Subhi

Assistant Professor of Mental Health, Taibah University, KSA
 dr-fawzia-8@hotmail.com

Received Date : 6/12/2019

Accepted Date : 26/12/2019

DOI : <https://doi.org/DOI:10.31559/EPS2020.7.2.9>

Abstract: The study aimed to reveal the level of social isolation and its relationship to mental disorders and physical diseases among elderly women in the social care home, the research sample consisted of (25) elderly women and used the descriptive analytical approach, a measure of social isolation was applied by the researcher and the use of the list of mental disorders and physical diseases in the social care home.

The study concluded a set of results, the most important of which were: the presence of a high level of social isolation, the presence of differences between social isolation and symptoms of mental disorders, and the presence of differences between social isolation and physical illnesses among older women in the social care home.

Keywords: social isolation; mental disorders; physical diseases; elderly women.

References:

- Alqraan Alkrym
- [1] 'bd Alhady. Jwdt 'zt, Mbad'y Altwyjh Walarshad Alnfsy, Dar Althqafh Llnshr Waltwzy', 'man, Alardn, (1999)
- [2] 'bd Alkhalq. Ahmad Mhmd, Alshkawy Walard'rad Alnfsyt W'laqtha Baladtrab Alnfsy Lda 'ynh Mn Almsnyn Alkwytyyn, Mj 44, '1, Mjlt Al'lwmm Alajtmayh, Alkwy, (2016)
- [3] 'bd Alkhalq. Ahmad Mhmd, Alhajaj Alarshadyh L'ynh Mn Almsnyn Alkwytyyn Mj 45, ' 1 Mjlt Al'lwmm Alajtmayh, Alkwy, (2017)
- [4] 'bd Alltyf. Rshad Ahmad, Fy Bytna Msn / Mdkhl Ajtmayh Mtkaml, Alaskndryh, Almktb Aljam'y Alhdyth, (2000)
- [5] 'ly Khdyjh Hmw, 'laqt Alsh'wr Balwhdh Alnfsyh Balakt'ab Lda 'ynh Mn Almsnyn Almqymyn Bdwr Al'jzh Walmqymyn M' Dhwyhm, Klyt Al'lwmm Alajtmayh Walansanyh, M'hd 'lm Alnfs Waltrbyh, Jam' Aljzayr, (2012)
- [6] Alabrahym. Asma' Wmqdady, Ywsf, Alslabh Alnfsyh W'laqtha Balrda 'n Alhyah Walakt'ab Lda Almsnyn Walmsnat Almqymyn Bdwr Al'ayh Balardn, Mj 20, ' 2, 'man Alardn, Mjlt Almnarh Libhwth Waldrasat, (2014)
- [7] Ahmad. Sny, Tqdyr Aldhat W'laqth Baltwafq Alnfsy Lda Almsn, Rsalt Majstyr Fy 'lm Alnfs Alasry, Qsm 'lm Alnfs Waltrbyh, Klyt Al'lwmm Alajtmayh, Jam' Aljzayr, (2012)
- [8] A List of Psychological Disorders ", www.verywellmind.com, Retrieved 9/10/2018. Edite 2019
- [9] Bal'al. Krym, Fa'lyt Alanshth Albdnyh Fy Thsyn Allyaqh Albdnyh Almrtht Balshh Llwyqayh Mn Artfa' Dgh' Aldm Wtkhyf Alqlq Alnfsy Lda Almsnyn, '24, Mjlt M'arf Alwbrh, Aljzayr, (2019)
- [10] Berens. Linda v., *Understanding Yourself and Others: an introduction to interaction styles*, California: Telos, (2001)
- [11] Aldahry. Salh Hsn, Asasyat Altwafq Alnfsy Waladtrabat Alslwyh Walanfalyh (Alas Walnzryat), Dar Alsf' Ltba'h Walnshr Waltwzy', 'man, Alardn, (2008)
- [12] Dynan & Akas. *Effects of Home Visits on Medication Adherence of Elderly Individuals with Diabetes and Hypertension Department of Nursing, Faculty of Health Science Ankara Yardarm University, Ankara, Turkey, (2019)*

- [13] Alftlawy 'ly. Shākr, Al'zlh Alajtmā'yh Lda Almhjryn Al'raqyyn, '91, Mjlt Klyt Alādāb Jam'it Alqadsyh, (2009)
- [14] Alghlban. N'ym Mtr Jm'a, Mrhlt Alshykhkwhh Mtghyrat Wmttlbat Fy Aljanb Albywlwiy, Rsaft Dktwrh Ghyr Mnshwrh Jam'it Al'alm Alāmrykyh, Ghza, (2008)
- [15] Huang et. al, *Evaluation of a combined cognitive-behavioral and exercise intervention to manage fear of falling among elderly residents in nursing homes*, Aging & Mental Health b School of Nursing, College of Medicine, Chang Gung University, Taiwan; Healthy Aging Research Center, Chang Gung University, (2016)
- [16] Khlyfh. 'bd Alltyf Mhmd, Drasat Fy Sykwlwjyt Almsnyn, Dar Abw Ghryb Ltba'h Walnshr, Alqahrh, Msr, (1991)
- [17] Khtatbh. Yhya Mbarak, Mharat Alt'byr 'n Aldhat W'laqtha Barad Aladtrabat Alsykswmaty Lda Alm'nfat Fy Mdynt Alryad, Almjhl Aldwlyh Lldrasat Altrbyh Walnfsyh, Almjld Althalth Al'dd Alawl, Alardn, (2018)
- [18] Lavonna., T., *Depression in The Elderly*, University of Kansas, Landon, (2007)
- [19] Lwjy. Hmyda 'bd Alslam, Brnamj Ltkhfyf Alakt'ab Lda Almsnyn Almqymyn Fy Dwr R'ayt Almsnyn, Mjlt Albth Al'lmly Fy Aladab, Klyt Altrbyh, Jam'it 'yn Shms Msr, (2015)
- [20] Abw Almaty 'ly Mahr, Alkhdmh Alajtmā'yh Fy Mjal R'ayt Almsnyn, Alqahrh, Jam'it Hlwān, Mrkz Nshr Wtwzy' Alktab Aljam'y, (2004)
- [21] M'mryh. Bshyr, Wkhzar 'bd Alhmyd, Aladtrabat Aljsmyh Walnfsyh Lda Almsnyn Almqymyn Bdār Al'zh Bmdynt Batnh, ' 23, Mjlt Shbkt Al'lwm Alnfsyh Al'rbyh Aljzayr, (2009)
- [22] Mbrwk. 'za 'bd Alkrym, Tqym Aldhat W'laqth Bkl Mn Alsh'wr Balwadh Alnfsyh Walakt'ab Lda Almsnyn, Mj1, Mjlt Drasat 'rbyh Fy 'lm Alnfs, Alqahrh, Msr, (2002)
- [23] Mqalh, R'ayt Almsnyn, Alsh'wn Alajtmā'y, Wzarit Al'ml Walsh'wn Alajtmā'y 1438h Tm Astrdah Mn Almwq' Btarykh 20/4/1440h <https://mlsd.gov.sa/ar/services/619>
- [24] Mqalh, Waq' R'ayt Almsnyn Alhaly Walmsqbyh Wthdyd Alahtyajat Almsqbyh Lhm, 'man Alardn Tm Astrdah Mn Almwq' Btarykh 15/5/1440h <http://www.esc.jo/?id=65>
- [25] Mstfa. Mrwa 'thman, Alshh Alnfsyh Bdwr Alaywa' Bwlayt Alkhrtm W'laqtha Bb'd Almtghyrat, Rsaft Majstyr Fy 'lm Alnfs Alajtmā'y, Klyt Aldrasat Al'lya Walbtht Al'lmly Jam'it Alrbat Alwtny, Almghrb, (2016)
- [26] Mullins & Dugan, *The characteristics and problems of the elderly and the reasons for their transition to care homes in New Zealand from their point of view: Survey Study of Elderly Residents in Care Homes in New Zealand*, public Health Nursing journal, 20(3) (2015),71-95.
- [27] Alqsh Mstfa. Wal'm'ayth. Khlyl 'bd Alrhmn, Aladtrabat Alslwkyh Walanf'alyh, Dar Alnshr Ltzwzy' Walba'h 'man, Alardn, (2007)
- [28] Alrawy. Msar' Hsn, Sykwlwjyt Alshykhkwhh Wmwqf Alaslam Waltrath Al'rby Mn Kbar Alsn, Mdyryt Dar Alktab Ltba'h Walnshr, Bghdad, (1999)
- [29] Alrawy. Msar' Hsn, Sykwlwjyt Alshykhkwhh, Dar Alyaqwt Ltba'h Walnshr, 'man, (2009)
- [30] Rhym. 'bd Alqadr, 'ly. Shnan, Qyas Mstwy Alqlq Lda Almsnyn Almqymyn Fy Dwr Aldwlh Llr'ayh Alajtmā'yh W'laqth Baljns Wal'mr Walhalh Alajtmā'y, Mjlt Abhat Albsrh Ll'wlm Alansanyh, Jam'it Albsrh, (2009)
- [31] Salh. Nansy Kmal, Mqyas Al'zlh Alajtmā'yh, '33, Mjlt Alashad Alnfsy, Msr, (2012)
- [32] Alshayy. Wlyd Khalid Ywsf, Mzahr R'ayt Almsnyn Fy Dwlit Alkwyt Byn Alshry'h Walqanwn, Klyt Alshry'h Waldrasat Alaslamy, Jam'it Alkwyt, (2005)
- [33] Tfa'hh. Mjal Alsyd, Alslabh Alnfsyh Walrda 'n Alhyah Lda 'ynh Mn Almsnyn, Mj 19, ' 3a, Mjlt Klyt Altrbyh, Jam'it Alaskndryh, (2009)
- [34] Zghyr. Akrm Dham, Mshklit Alsh'wr Bal'zlh Alajtmā'yh Lda Almsnyn (Drash Mydanyh Fy R'ayt Almsnyn, '6, Mjlt Albhwt Al'rbyh Fy Mjalat Altrbyh Alnw'yh Aljam'h Almsnsryh, (2017)
- [35] Zhran. Hamd 'bd Alslam, Alshh Alnfsyh Wal'aj Alnfsy, 'alm Alktb, Mktbt Al'bykan, (2005)
- [36] Zyadh. Khalid, Mshklat Kbar Alsn Fy Mdynh Alryad Mn Wjht Nzhm Mj 43, '4, Mjlt Al'lwm Alajtmā'yh, Alkwyt, (2015)

مقياس العزلة الاجتماعية للمسنين

إعداد الباحثة

الأخوة الأفاضل بعد التحية والتقدير

بين أيديكم مجموعة من الأبعاد تتضمن الفقرات التي تناولت ظاهرة العزلة الاجتماعية وفقا لما يدركه الأفراد المسنين وما يمرون فيه من مشاعر وقلق وعزلة ولمعرفة معدل انخفاض تواصلهم مع الآخرين وقلة توافقه النفسي وتكيفهم الاجتماعي أرجو التكرم بقراءة كل فقرة من فقرات المقياس واختيار أحد البدائل أمام كل فقرة علما بان الإجابة ستعامل بسرية تامة وللأغراض البحث العلمي

وتقبلوا مني خالص الشكر والامتنان

مقياس العزلة الاجتماعية للمسنين

الفقرات	البعد الأول الجانب الانفعالي	موافق بشدة	موافق	متردد	أعارض	أعارض بشدة
١-	أشعر بالملل والقلق دائما.					
٢-	علاقتي بمن حولي يسودها التوتر والعصبية					
٣-	أشعر بالقلق من كثرة وتكرار الأمراض التي تصيبني					
٤-	دائما أكون حزينا ومكتئبا					
٥-	أشعر دائما بالخجل واختبي حتى لإيراني أحد					
٦-	أشعر الآن أن حياتي أصبحت قاسية					
٧-	أفتقد من يشاركني اهتمامي وأفكاري					
	البعد الثاني الانسحاب الاجتماعي					
٨-	أشعر أن الحياة لا تساوي شيئا					
٩-	لا أشعر بقدرتي على تذكر المعلومات حتى بعد فترة من الزمن					
١٠-	يصعب على الآن أن أحضر المناسبات الاجتماعية					
١١-	أحاول أن انسحب من المشاركة من أي عمل جماعي					
١٢-	أشعر أنني منعزل عن الآخرين					
١٣-	أشعر بالوحدة الشديدة عندما أكون مع أصدقائي					
١٤-	أشعر بالإحباط والاستسلام عندما لا تسير أموري بشكل صحيح					
	البعد الثالث التواصل الأسري					
١٥-	أشعر أنه لا يوجد من يهتم بشؤوني وحل مشاكلي					
١٦-	دائما أغضب من الطريقة التي يعاملني بها الآخرين					
١٧-	أشعر بالاسى والغربة في محيطي الذي اسكن فيه.					
١٨-	أشعر دائما بالجلوس وحيدا بالرغم من وجود أسرتي في الحياة					
١٩-	أشعر دائما بأنني عديم القيمة وان مكانتي قد ضاعت					
٢٠-	أستطيع القيام بخدمة نفسي بوجود أسرتي					
٢١-	أشعر بالحزن عندما أفقد اجتماع أسرتي عند كبار السن					
	البعد الرابع التواصل مع الآخرين					
٢٢-	يصعب على أن ابدأ صداقات جديدة					
٢٣-	من الصعب التعرف على الآخرين من أول مرة					
٢٤-	لا أجد فن التعامل مع الآخرين لكثرة النسيان					
٢٥-	أبحث عن معنى لحياتي أو هدف					
٢٦-	أشعر بأنني موضع إشفاق من الآخرين					
٢٧-	أشعر بالضيق داخليا لعدم الميل إلى التواصل مع الآخرين					
٢٨-	أشعر دائما بأنني أقل شأنا من الآخرين					

تعليمات المقياس:

يتكون المقياس من (٢٨) فقرة وتتطلب من المسنين وضع إجابة على كل فقرة في الخانة التي تنطبق على حالته وهذه الخانات:

الانتماء الدرجة	موافق بشدة	موافق	متردد	أعارض	أعارض بشدة
	٥	٤	٣	٢	١

وتعطى الدرجات في حالة البنود موجبة الاتجاه والعكس في حالة البنود السالبة الاتجاه وتدل الدرجة على ارتفاع معدل الشعور بالعزلة الاجتماعية أما الدرجة المنخفضة فتدل على انخفاض معدل الشعور بالعزلة الاجتماعية.