كلية الدراسات العليا

برنامج ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي

الاضطرابات النفسية والجسمية لدى عينة من المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم

إعداد الطالبة:

ديما شتات

الرقم الجامعي

201719077

إشراف

د. كامل حسن كتلو

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بكلية الدراسات العليا والبحث العلمي في جامعة الخليل

1441هـ-2019م

إجازة الرسالة

الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى عينة من المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم

إعداد الطالبة

ديما شتات

إشراف الدكتور

كامل كتلو

نوقشت هذه الرسالة يوم الأحد ٢٧/ ١٠/ ٢٠١٩، وأجيزت من أعضاء لجنة المناقشة:

أعضاء لجنة المناقشة		التوقيع
د. كامل كتلو	مشرفاً ورئيساً	.....
د. إبراهيم المصري	ممتحناً داخلياً	.....
د. أحمد الفسفوس	ممتحناً خارجياً	.....

الخليل – فلسطين

١٤٤١هـ -٢٠١٩م

الإهداء

إلى نور عيني ومهجة فؤادي إلى من كانا سبباً في وجودي وفرحا لأجلي وتكبد المشاق لراحتي وإلى والدي العزيزين حفظهما الله، إلى سندي وقوتي بعد الله إخوتي الأعزاء وأخواتي الجميلات إلى فلذة كبدي أولادي الغالين.

إلى من كانو بجانبي وتذوقت معهم أجمل لحظات حياتي عائلتي الكريمة، إلى من سأفتقدهم زميلاتي وزملائي إلى أساتذتي الأعزاء إلى كل من ساهم على تشجيعي إلى كل من علمني حرفاً وقدَم لي عوناً أو أسدى لي معروفاً أُهدي هذا العمل المتواضع سائلة المولى عزوجل القبول والمغفرة.

إقرار:

أقر أنا معدة الرسالة، بأنها قدمت لجامعة الخليل، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الدراسة، أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع: .....

ديما شتات

التاريخ: / /2019م

شكر وعرفان

الحمد الله القائل في محكم كتابه (لئن شكرتم لأزيدنكم)

والصلاة والسلام على الرسول الله القائل (من لا يشكر الناس لا يشكر الله)

بداية اشكر الله عز وجل الذي ساعدني على إتمام دراستي وتحمل المصاعب في سبيل ذلك وتفضل عليَ بإتمام هذا العمل المتواضع.

أتقدم بالشكر والتقدير والعرفان للدكتور كامل حسن كتلو والذي تتلمذت على يديه فكان وكان نعم المعلم الأمين والذي أيضا تفضل بقبول الإشراف على رسالتي ومنحني من وقته ونصحه وتوجيهه ما أثر في إغناء هذه الرسالة .

ويسرني أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أساتذتي الأفاضل الذين قدموا بتحكيم أدوات الدراسة على ما قدموا لي من توجيهات قيمة ساهمت بإتمام هذه الرسالة وكل الشكر والتقدير لأساتذتي الكرام الذين لهم الفضل في دراستي وكل الشكر لأساتذة لجنة المناقشة بقبول مناقشة رسالتي لا شك أن ملاحظاتهم ستكون لأثراء هذا العمل وكل الشكر لكل يد خفيه ساهمت في إتمام نجاحي فلهم كل المحبة والتقدير و الاحترام.

فهرس الموضوعات

الموضوع	
إجازة الرسالة.....	ب
الإهداء.....	ج
إقرار	د
شكر وعرفان.....	هـ
فهرس الموضوعات.....	و
فهرس الجداول.....	ح
ملخص الدراسة.....	ل
Abstract.....	م
الفصل الأول: مشكلة الدراسة وخلفيتها.....	
المقدمة.....	2
مشكلة الدراسة.....	4
أسئلة الدراسة.....	5
فرضيات الدراسة.....	5
أهمية الدراسة.....	6
أهداف الدراسة.....	7
حدود الدراسة.....	7
مصطلحات الدراسة.....	8
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة.....	
الإطار النظري.....	9
الدراسات السابقة.....	28
الدراسات العربية.....	28
الدراسات الأجنبية.....	34
التعقيب على الدراسات السابقة.....	37
الفصل الثالث: الطريقة والاجراءات.....	
منهج الدراسة.....	42
مجتمع الدراسة.....	42
عينة الدراسة.....	43

أدوات الدراسة..... 45
إجراءات الدراسة..... 63
متغيرات الدراسة..... 62
الأساليب الإحصائية..... 64
الفصل الرابع: نتائج الدراسة.....
نتائج الدراسة..... 67
الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات.....
مناقشة النتائج..... 97
التوصيات..... 108
اقتراحات..... 109
المراجع..... 110
الملاحق..... 115

فهرس الجداول

الجدول	الصفحة
جدول (1): توزيع مجتمع الدراسة	43
جدول (2): الأعداد والنسب المئوية لخصائص العينة الديموغرافية	44
جدول (3): نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس الاضطرابات الجسمية للعينة الاستطلاعية.	47
جدول (4): نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس الاضطرابات الجسمية للعينة الأصلية.	49
جدول (5): نتائج معامل الثبات (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة	51
جدول (6): نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس الاضطرابات النفسية للعينة الاستطلاعية.	54
جدول (7): نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس الاضطرابات النفسية.	56
جدول (8): نتائج معامل الثبات (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة	60
جدول (9): مفتاح المتوسطات الحسابي لتصحيح مقياس الاضطرابات الجسمية ومقياس الاضطرابات النفسية	64
جدول (10): الإعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والوزن النسبي لاستجابات المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم على مقياس الاضطرابات الجسمية والنفسية المستخدم في الدراسة، وترتيبها حسب الأهمية	68
جدول (11): الإعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والوزن النسبي لاستجابات المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم على مقياس الاضطرابات الجسمية المستخدم في الدراسة، وترتيبها حسب الأهمية	69
جدول (12): الإعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والوزن النسبي لاستجابات المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم على مقياس الاضطرابات النفسية المستخدم في الدراسة، وترتيبها حسب الأهمية	71
جدول (13): نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الجنس على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات الجسمية	73

جدول (14) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير مكان السكن على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات الجسمية	74
جدول (15): نتائج اختبار توكي (Tukey Test) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير مكان السكن على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات الجسمية	75
جدول (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات الجسمية	76
جدول (17) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير العمر على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات الجسمية	76
جدول (18): نتائج اختبار توكي (Tukey Test) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير العمر على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات الجسمية	77
جدول (19): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير العمر على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات الجسمية	78
جدول (20) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات الجسمية	78
جدول (21): نتائج اختبار توكي (Tukey Test) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات الجسمية	79
جدول (22): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات الجسمية	80
جدول (23) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المستوى التعليمي على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات الجسمية	80

جدول (24): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المستوى التعليمي على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات الجسمية	81
جدول (25): نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الجنس على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات النفسية	82
جدول (26) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات النفسية	83
جدول (27): نتائج اختبار توكي (Tukey Test) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات النفسية	84
جدول (28): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات النفسية	86
جدول (29) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير العمر على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات النفسية	88
جدول (30): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير العمر على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات النفسية	89
جدول (31) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات النفسية	91
جدول (32): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات النفسية	92
جدول (33) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المستوى التعليمي على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات النفسية	94

جدول (34): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المستوى التعليمي على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات النفسية	95

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى عينة من المسنيَن المقيَمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، ومعرفة الفروق في درجة الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، وفقاً لمتغيرات الدراسة: (الجنس، ومكان السكن ، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي).

تكون مجتمع الدراسة من المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة)، والبالغ عددهم (1428) مسن ومسنة، ولتحقيق أهداف الدراسة اختيرت عينة عشوائية، بلغ قوامها (300) مسن ومسنة، وطبق عليهم مقياس الاضطرابات الجسمية و النفسية، وذلك بعد التحقق من صدقهما وثباتهما. واستخدم المنهج الوصفي.

أظهرت النتائج أن درجة الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم كانت متوسطة، وتبين وجود فروق في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية، تعزى لمتغير الجنس ومكان السكن والعمر والحالة الاجتماعية على مقياس الاضطرابات الجسمية، وكانت الفروق لصالح المسنات في مخيم الفوار والعزة وذوي العمر أكثر من 90 سنة والأرامل، بينما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية ، تعزى لمتغير المستوى التعليمي على مقياس الاضطرابات الجسمية.

وأظهرت النتائج وجود فروق في متوسطات استجابات المسنين تعزى لمتغير الجنس، مكان السكن على مقياس الاضطرابات النفسية، وكانت الفروق لصالح الإناث والمسنين في مخيم الفوار، بينما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في متوسطات استجابات المسنين تعزى لمتغير العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي على مقياس الاضطرابات النفسية.

ومن خلال النتائج السابقة توصي الباحثة بزيادة وعي المسنين حول الاضطرابات الجسمية والنفسية التي يمكن أن يصابوا بها بسبب تقدم العمر من خلال ورشات تثقيفية تعقد بشكل دور في مراكز المخيمات، وضرورة الانتباه إلى نظام التغذية الذي يساعد المسنين في التغلب على المشكلات الصحية التي تظهر مع تقدم العمر.

كلمات مفتاحية: الاضطرابات الجسمية، الاضطرابات النفسية، المسنين، المخيمات الفلسطينية.

Abstract

The present study aimed to identify the physical and psychological disorders of a sample of elderly residents in the Palestinian camps in the Hebron and Bethlehem governorates, and to know the differences in the degree of physical and psychological disorders in the elderly in the Palestinian camps in the Hebron and Bethlehem governorates, according to the study variables: Age, marital status and educational level).

The study population consisted of elderly people living in the Palestinian camps in Hebron and Bethlehem governorates (Al-Fawwar, Al-Oroub, Dheisheh, Al-Izzah and Aida). The total number of the study was (1428) elderly and elderly women. They have to measure physical and psychological disorders, after verifying their honesty and stability. Use the descriptive method.

The results showed that the degree of physical and psychological disorders among the elderly residents in the Palestinian camps (Al-Fawar, Al-Oroub, Al-Dheisheh, Al-Izzah and Aida) in the Hebron and Bethlehem governorates was moderate. On the scale of physical disorders, the differences in favor of elderly women in Al-Fawwar and Al-Izzah camp and those with more than 90 years of age and widows, while the results showed no differences in the average responses of the elderly in the Palestinian camps, due to the educational level variable on the compulsory scale Physical pat.

The results showed that there were differences in the averages of the elderly responses due to the sex variable, the place of residence on the scale of mental disorders, and the differences were favored for females and the elderly in Al-Fawwar camp, while the results showed no differences in the averages of the elderly responses due to the age, social status and educational level on the scale of the disorders. Mental.

Based on the above results, the researcher recommends raising the awareness of the elderly about the physical and psychological disorders that they can suffer due to age through educational workshops held in the role of camps, and the need to pay attention to the diet that helps the elderly to overcome the health problems that appear with age.

Keywords: physical disorders, mental disorders, elderly, Palestinian camps.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وخلفيتها

المقدمة

مشكلة الدراسة

أسئلة الدراسة

فرضيات الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

حدود الدراسة

مصطلحات الدراسة

الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى عينة من المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظة الخليل و بيت لحم

أولاً: المقدمة

يعاني سكان المخيمات من بعض المشكلات بسبب الوضع البيئي والحياة العامة، حيث يسكن المخيمات اللاجئين الفلسطينيين الذين هجروا بلادهم ليعيشوا في بقعة صغيرة من الأرض لا يتوفر فيها أدنى مقومات الحياة فالبيوت ملاصقة وغير صحية والخدمات غير متوفرة كما يجب لذا هناك صعوبة في الحياة مما ينعكس على الجانب النفسي والجانب الصحي لسكان المخيم وخاصة المسنين.

وتمثل حياة الإنسان رحلة نمائية تبدأ بالاعتماد التام على الآخرين في مرحلة الطفولة وتنتهي بالضعف والعجز والاعتماد على الآخرين في مرحلة الشيخوخة لتلبية أبسط المتطلبات الحياتية. يولد الإنسان ضعيفاً عاجزاً، غير قادر على الحياة لوحده ولا يمتلك سوى استعدادات بقائية قليلة تمكنه من البقاء لفترة قليلة جداً، وينمو الإنسان في مراحل نمائية وينتقل من مرحلة عمرية إلى أخرى في عملية نمائية متتابعة تكمل كلا منهما الأخرى ويعتمد عليها، إلى أن يصل إلى مرحلة الشيخوخة والتي تمثل نهاية النمو الإنساني، وفي هذه المرحلة تظهر بشكل واضح التغيرات البيولوجية والجسمية والفسيولوجية والعصبية والنفسية التي تطرأ على المرء؛ كما تشكل الصعوبات الجسمية والنفسية والحياتية، مثل التأقلم مع وقت الفراغ والضعف العام وفقدان الأحبة والأصدقاء، وفقدان الشريك، تحدياً عليهم مواجهته بمزيد من الصلابة والتحدي حتى يتمكنوا من العيش في هذه الفترة العمرية بدرجة مناسبة من الصحة النفسية (كتلو والعرجا، 2016).

وأن الانسان يمر في حياته بمراحل متتالية تبدأ بالطفولة مروراً بالمراهقة والشباب، وصولاً لمرحلة الشيخوخة ولكل مرحلة احتياجاتها ومشكلاتها التي تزداد تعقيداً وحساسية بتقدم العمر، حيث تتضح إنفعالات الإنسان مع نموه العمري، وأن أهم خصائص مرحلة الشيخوخة التغيرات البيولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، والصحية، والاقتصادية، ويترتب على هذه التغيرات إضطراب جسمي، وعقلي يترافق مع اضطرابات نفسية منها القلق والتفكير بالمستقبل والتفكير بالموت (القيق، 2016).

كما يعاني المسن من كثير من المشكلات والاضطرابات النفسية وتؤثر تلك على توافقه النفسي ومن ثم تتأثر درجة الاقبال على الحياة وتدني مستوى الصحة النفسية، وذلك نظراً للتغيرات الاجتماعية السريعة المتوالية وعدم الالتفات إلى متطلبات المسنين وحاجاتهم في هذه المرحلة ومن ثم تظهر عليه هذه الاضطرابات بصورة أعراض نفسية أحياناً (فام، 2010).

ورعاية المسنين أصبحت من المشكلات التي تلقى اهتماماً دولياً، وأشارت إليه الدراسات والبحوث التي قامت بها بعض الهيئات المتخصصة في الأمم المتحدة (مثل دراسة الجمعية العامة عام 1991 التي تناولت الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ودراسة الجمعية العامة عام 1992 لصياغة وثيقة فينا الدولية للشيخوخة)، والتي أشارت إلى 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، 2016).

وهذه المخاطر والاضطرابات التي يعاني منها المسنين قد يسبب العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية، من أهمها الشعور بالإهمال والنبذ وكراهية الآخرين، التي تقود إلى القلق والإحباط، مما يجعل الأرضية خصبة لظهور الأمراض لديهم، وانعاس ذلك سلباً على حياة المسنين من الناحية النفسية والاجتماعية (الريماوي وآخرون، 2015).

وأكدت نتائج دراسة حجازي وأبو غالي (2010) أن هناك العديد من المشكلات التي يعاني منها المسنين في قطاع غزة، كان أكثرها حدة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية، ويليها المشكلات النفسية ثم الصحية، وأما دراسة بلان (2009) فأكدت أن المسن يعاني من سمة القلق، كما أكدت دراسة كتلو والعرجا (2016) أن الاضطرابات السيكوماتية لدى المسنين تظهر أعراضها بدرجة متوسطة، وأكد النجار (2009) أن المجتمع الفلسطيني يمر بمجموعة من الضغوطات تشمل جميع مناحي الحياة مما أثر على شريحة المسنين من خلال قلة الامكانيات اللازم توفيرها لهم واستمرار الأوضاع السيئة في الناحية السياسية والأمنية والاقتصادية والاجتماعية، وانعكس ذلك الجانب النفسي للمسنين، وهذا يعتبر أرضية خصبة لظهور أعراض الأمراض الجسدية النفسية، أي أن الضغوطات النفسية وحالة الحرمان التي يتعرض لها المسنين أظهر لديهم الأمراض الجسدية ذات المنبع النفسي.

ومن المتعارف عليه أن المسنين من أكثر الفئات العمرية عرضة للاضطرابات بسبب التغيرات الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية التي يتعرض لها المسن في هذه المرحلة، وتعد نظرية أريكسون (Erikson) في الشخصية والتطور النفسي والاجتماعي من أكثر النظريات تماسكاً وتأثيراً في فهم مرحلة الشيخوخة حيث يصف مهمة الفرد في هذه المرحلة تكون بأن ينظر إلى الوراء وان يحاول برضا وثقة أن يدمج هذه الحياة بسلبياتها وايجابياتها، وإذا تمكن الفرد من انجاز هذه المهمة فإنه يستطيع أن يسوي ويتصالح مع الخبرات السلبية الباقية في الماضي، وأن يطور تكامل وحكمة الأنا التي تمكنه من التوافق الناجح مع نفسه ومع الآخرين، والرضا بالخسارات التي يمتلئ بها حاضره، التي تعكس الحالة التي أطلق عليها أريكسون يأس الأنا (جعفر، 2008).

وقد لاحظت الباحثة أن هناك اضطرابات نفسية وجسمية لدى المسنين في المخيمات الفلسطينية، كما لاحظت أن بعض المسنين يعانون من اضطرابات الجسمية حيث ظهر ذلك من خلال مراجعة الباحثة العيادات الصحية، في حين البعض الآخر يعاني من اضطرابات النفسية وقد تم ملاحظة ذلك من خلال زيارة العيادات النفسية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين، وبعض المسنين يعاني منهما معاً النفسية والجسمية، مما دفع الباحثة للقيام بهذه الدراسة التي تناولت الاضطرابات النفسية والجسمية لدى المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم.

ثانياً: مشكلة الدراسة

نتيجة لاطلاع الباحثة على واقع الحياة في المخيمات الفلسطينية لاحظت أن بعض المسنين يعانون من الاضطرابات، ولكون الباحثة تسكن بالقرب من إحدى المخيمات الفلسطينية وتلاحظ المعاناة التي يعاني منها سكان المخيمات، وكما أن الباحثة أحد المراجعين للعيادات الصحية في وكالة الغوث لتشغيل للاجئين تلاحظ كثرة المشكلات الصحية التي يتم متابعتها من قبل العيادات الصحية وخصوصاً أن الفئة الأكثر ارتياداً لهذه العيادات هم من كبار السن، فأبدت الباحثة بعض الاهتمام في هذه الفئة فأخذت تتحدث معهم وتقابلهم بشكل عشوائي للتعرف على المشكلات التي يعانون منها فوجدت أن هناك مجموعة من كبار السن يعانون من مشكلات نفسية بجانب المشكلات الجسمية، ومن هنا تمحورت مشكلة الدراسة التي تتناول الاضطرابات النفسية والجسمية لدى المسنين في المخيمات الفلسطينية.

ثالثاً: أسئلة الدراسة

تحاول هذه الدراسة الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي: **ما درجة الاضطرابات النفسية والجسمية لدى المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم؟** ويتفرع عنه الأسئلة الفرعية الآتية:

1- ما درجة الاضطرابات النفسية والجسمية لدى المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم؟
2- هل هناك فروق في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، وفقاً لمتغيرات الدراسة على مقياس الاضطرابات الجسمية: (الجنس، المكان، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي)؟
3- هل هناك فروق في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، وفقاً لمتغيرات الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسية: (الجنس، المكان، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي)؟

رابعاً: فرضيات الدراسة

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغيرات (الجنس، المكان، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي) على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات الجسمية.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغيرات (الجنس، المكان، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي) على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات النفسية.

خامساً: أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

تكمن أهمية هذه الدراسة بأهمية موضوعها وحداثته، حيث:

1. تعتبر فئة المسنين من أكثر الفئات العمرية التي تتعرض إلى اضطرابات النفسية وجسمية في حياة الإنسان لذا تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال الاطلاع على هذه الاضطرابات ودراستها بشكل متعمق.
2. إثراء المكتبة العربية الفلسطينية من خلال معرفة الاضطرابات النفسية والجسمية لدى المسنين في المخيمات الفلسطينية

الأهمية التطبيقية

1. بما أن فئة المسنين من أكثر الفئات العمرية التي تتعرض للاضطرابات النفسية وجسمية فأن نتائج هذه الدراسة تزود المؤسسات الصحية والنفسية بالمعلومات الكافية حول الاضطرابات النفسية والجسمية لدى المسنين في المخيمات الفلسطينية.
2. ولكون هذه الدراسة تبحث في الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين فيمكن من خلال نتائجها ارشاد القائمين على البرامج الصحية والنفسية في وكالة الغوث على أكثر الاضطرابات الصحية والنفسية التي يعاني منها المسنين لتنفيذ برامج تساعد على الحد من الاضطرابات النفسية والجسمية لدى المسنين في المخيمات الفلسطينية

سادساً: أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة:

1- درجة الاضطرابات النفسية والجسمية لدى المسنين في المخيمات الفلسطينية(الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم

2- معرفة الفروق في درجة الاضطرابات النفسية لدى المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، وفقاً لمتغيرات الدراسة: (الجنس، والمحافظة، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي).

3- معرفة الفروق في درجة الاضطرابات الجسمية لدى المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، وفقاً لمتغيرات الدراسة: (الجنس، والمحافظة، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي).

سابعاً: حدود الدراسة

لهذه الدراسة مجموعة من الحدود، وهي:

- الحدود البشرية: اقتصرت هذه الدراسة على المسنين في المخيمات الفلسطينية(الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم.

- الحدود الزمنية: طبقت هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2018-2019م.

- الحدود المكانية: اقتصرت هذه الدراسة على محافظتي الخليل وبيت لحم.

ثامناً: مصطلحات الدراسة

الاضطرابات النفسية:

"هي حالة سوء التوافق مع النفس أو مع البيئة طبيعية كانت أم اجتماعية ويُعبر عنها بدرجة عالية من القلق والتوتر، والإحساس باليأس والتعاسة والقهر، وغالباً ما تمس البعد الانفعالي للشخصية، ويظل معها الفرد المضطرب متصلاً بالحياة الواقعية، قادراً على استبصار حالته المضطربة" (بدر، 2018: 11).

وتعرف الباحثة الاضطرابات النفسية إجرائياً بأنها مجموعة من المشاعر والأحاسيس والانفعالات النفسية منها عدم الكفاية، واكتئاب وقلق وحساسية زائدة وغضب وتوتر وعزلة نفسية، وتقاس في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المسن على مقياس الاضطرابات النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

الاضطرابات الجسمية:

"هي عبارة عن خلل أو تلف يحدث في وظيفة أحد أعضاء الجسم نتيجة قصور في أداء الوظيفة العضوية ولا يُجدي علاج الاضطرابات الجسمية دون علاج مسببات الاضطراب النفسي إلى جانب الاضطراب الجسمي" (بدر، 2018: 14).

وتعرف الباحثة الاضطرابات الجسمية إجرائياً بأنها جملة من الاضطرابات في أعضاء الجسم فتظهر على شكل آلام في أحد أعضاء الجسم مثل آلام المفاصل والعيون وأمراض الضغط والقلب والسكري وغيرها وتقاس في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المسن على مقياس الاضطرابات الجسمية المستخدمة في الدراسة.

المسنين:

"هم كبار السن الذين تتجه قوتهم وحيويتهم إلى الانخفاض نتيجة مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد وفي الحلقة الأخيرة من الحياة" (مصطفى، 2016: 23).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري

الدراسات السابقة

الدراسات العربية

الدراسات الأجنبية

التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

مقدمة

يتناول هذا الفصل عرضاً للإطار النظري والدراسات السابقة، فتناول الإطار النظري مفهوم كبار السن وخصائص مرحلة الشيخوخة، والمشكلات التي يعاني منها المسنين، وأسباب الاضطرابات لدى المسنين، والنظريات التي تناولت مرحلة الشيخوخة، والخدمات التي تُقدم للمسنين في فلسطين، أما الدراسات السابقة فقد تم تقسيمها إلى عربية وأخرى أجنبية.

كبار السن

يعرفها أبو عوض(2008) هو الشخص الذي يصل إلى مرحلة نمو تتسم بالانحدار الواضح الدائم المستمر في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية، والتي يمكن قياس مستوياتها ونوعيتها وأشكال تأثيراتها على العمليات التوافقية.

وعرف ميداوار (Medawar) المسن هو الفرد الذي يعتري قدراته الجسدية والأحاسيس والطاقات التي تلزمه في شيخوخته، بحيث تؤدي إلى الموت بأسباب عرضية أو أحداث اعتباطية (القيق، 2016).

ويعرفه النجار (2009) بأنه الشخص الضعيف الذي يحتاج إلى رعاية غيره، بسبب امتداد عمره ومرافقة صفات الشيخوخة له من مرض وضعف.

أما الجبوري (2010) فيعرفه بأنه كل شخص زاد عمره عن الستين ويعتمد على غيره في غالبية شؤون حياته.

ويعزو سني (2015) مفهوم التقدم في العمر إلى:

- **العمر الزمني:** و تم تقسيم الشيخوخة على هذا الأساس إلى أربع مستويات وهي: **المستوى الأول** ويسمى فترة ما قبل التقاعد و تمتد من 55 إلى 65 سنة. **المستوى الثاني** يسمى فترة التقاعد في سن 65 سنة. **المستوى الثالث** فترة التقدم في العمر و تمتد من 75 سنة فأكثر. **المستوى الرابع** فترة الشيخوخة و العجز و تمتد من 80 إلى 110 سنة.

- **العمر البيولوجي** ويستخدم في تحديد الشيخوخة العضوية وهو مقياس و صفي يقدم على أساس المعطيات البيولوجية .فكل مرحلة تمثل معدل نشاط الغدد الصماء، قوة دفع الدم، التغيرات العصبية وسلامة الحواس الخمس مثل السمع و البصر

- **العمر الاجتماعي** ويقاس بأداء الأدوار الاجتماعية وعلاقات الفرد ومدى توافقه الاجتماعي ومدى تفاعله مع الآخرين.

- **العمر النفسي** ويستخدم هذا العمر في تحديد الشيخوخة من الناحية النفسية وهو مقياس وصفي يقوم مجموعة من على الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره و ذكائه ومدى تقييمه لذاته والرضا عنها.

أما خصائص مرحلة الشيخوخة فترتبط بالتغيرات البيولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، وتراكم الأمراض، والإصابة بالاضطرابات وانخفاض الدخل، ويترتب على هذه التغيرات خمول جسمي، وعقلي ويترافق مع اضطرابات نفسية منها القلق والتفكير بالمستقبل، والتفكير بالموت، تعد هذه المرحلة العمرية من المراحل التي يختتم فيها الإنسان حياته بصورة عامة، وهي كغيرها من المراحل تتميز

ببعض التغيرات الطبيعية والنفسية والاجتماعية والعقلية، وهذه التغيرات في حقيقة الأمر تأخذ منحنى نحو التدهور والضعف، والشعور بالعجز، وتختلف هذه المرحلة عن مراحل العمر الأخرى (القيق، 2016).

فالشيخوخة تعرف بأنها وضع نفسي وجسمي عام يتسم بالضعف والانحدار في قوى الفرد وأبنيته المختلفة ناجم عن تغيرات جسمية و نفسية تحدث في مراحل متأخرة من حياة الشخص ، فمن المحتمل أن يصل الفرد إلى مرحلة الشيخوخة في حياته بعمر الستين (60) سنة، حيث يبدأ يعاني من ضعف في صحته ونقص قواه الجسمية، ومن الطبيعي أن الإنسان يتغيرا تغيراً عضوياً ونفسياً نتيجة لزيادة عمره، فبعد أن كان قادرا على مواجهة مشكلات حياته بقوة أصبح كائناً ضعيفاً يعيش على ماضيه أكثر مما يعيش في حاضره ، غير أن بعض المسنين ينجحون في مواجهة مشاكلهم ويحققون ذواتهم، فالشيخوخة مرحلة عمرية كسائر المراحل السابقة تكون عرضة للقوة والضعف وعرضة للصحة والمرض، ولا نقصد ما يصيب الجسم فحسب بل ما قد يصيب الجهاز النفسي أيضا بما فيه من عقل ووجدان، ذلك أننا نسير بطريقة تفاعلية في بنياتنا الجسمية والنفسية إلى حد كبير أو صغير (حمو، 2012)

أما الخصائص الجسدية فتشير إلى تلك التغيرات الجسدية في مرحلة المسنين وتأثرها بالعوامل الوراثية والبيئية، حيث تؤثر هذه العوامل على سن بداية التغيرات الجسدية ومدى تطورها وشدتها، وسرعتها وهي تغيرات انحلالية (تتفكك الخلايا) على المستوى الخلوي، حيث تضعف الخلايا وتنحل في جميع أنواع أنسجة الجسم العصبية والعضلية والعظمية (المرعب، 2010).

ويرى القيق (2016) بأن المسن يصبح عاجزاً عن القيام بمهامه وواجباته وذلك يرجع إلى الضعف العام في بنيته الجسدية، والعقلية إضافة إلى ذلك فإن المسن يصاب بالإحباط نتيجة التغيرات الجسدية التي تضعف همته، وكذلك فإن هناك عدة علامات جسدية تظهر على المسن أهمها سقوط الشعر بدرجات متفاوتة، وتغير لونه، وظهور تجاعيد على الجسد خاصة الوجه، وتلف الأسنان.

وتشير الخصائص النفسية إلى التغيرات النفسية بسبب سلسلة من الفقدان التي تؤدي إلى ضعف تقدير الذات، وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة، واضطراب المزاج العام، واضطراب الشخصية الانطوائية، والعزلة الاجتماعية، وتتأثر التغيرات النفسية لدى الفرد في مرحلة الشيخوخة بقدرة الفرد على التكيف مع وضعه الراهن، بمعنى قدرته على التكيف مع الأوضاع المصاحبة للشيخوخة كفقدان شريك الحياة، أو أحد الأقارب، ونقص في الموارد المالية وغيرها (المرعب، 2010).

ومن الخصائص النفسية للمسنين الحساسية الزائدة والإعجاب بالماضي وأحياناً اللامبالاة والميل للتهكم وتتجلى بعض التغيرات في ضعف الانتباه وضيق الاهتمامات وشدة التأثر وتزداد في هذه المرحلة الحاجة للإحساس بالأمان، كما يعد النسيان من أبرز خصائص هذه المرحلة و بخاصة الذاكرة قريبة المدى، أما الذاكرة طويلة المدى فتبدو أحداثها واضحة، كما يصبح المسن بشكل عام بطيء التفكير وغير متعجل في اتخاذ القرارات، وتنتاب المسن مخاوف عديدة أهمها الخوف من العجز (أبو عوض، 2008).

ويجد المسنون صعوبة بالغة في تغيير ما اعتادوا عليه، سواءٌ كان ذلك في الأشياء المادية، أو في أشياء غير مادية كطريقة التفكير أو نظام الحياة اليومي، فالمسن يرفض تغيير ما حوله كتغيير المنزل أو بعض العادات الاجتماعية، وتزداد هذه الخاصية مع التقدم في العمر (مفدى، 2007).

وتشير الخصائص الاجتماعية إلى التغيرات الاجتماعية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة بوجه عام والتقاعد عن العمل بوجه خاص، ومن مظاهر هذه التغيرات فقدان العلاقات الاجتماعية وفقدان العديد من الأنشطة والاهتمامات، والاعتماد على الآخرين، ويواجه الشخص المسن خلال هذه المرحلة العديد من المشكلات التي تعوق توافقه النفسي والاجتماعي، ومن هذه المشكلات العزلة ووقت الفراغ وانخفاض الدخل الشهري والإصابة ببعض الأمراض الجسمية والنفسية وكثرة الخلافات الأسرية وأن يكون مصدر تهكم الأخرين أحياناً، وغير ذلك من المشكلات الصحية والاقتصادية والاجتماعية (صيام، 2010).

وتصاحب مرحلة الشيخوخة مجموعة من التغيرات الاجتماعية أهمها فقدان العلاقات الاجتماعية والأنشطة والاعتماد على الآخرين، وغالباً تقتصر علاقاتهم على الأصدقاء القدامى، مما يبعث في نفوسهم الملل، وانقطاع المسن عن عمله يؤدي إلى قطع صلته بمعظم الزملاء، والمعاناة من وقت الفراغ، وينخفض لديهم مستوى الطموح (حجازي وأبو غالي، 2010).

يمكن ملاحظة بعض التغيرات الاجتماعية لدى المسنين مثل قلة الاهتمام وفقدان الثقة، المركز الاجتماعي في العلاقات العائلية، وعندما يعجز المسن عن الاستمرار في أداء أدواره الاجتماعية، يقع فريسة الوحدة لأنها تتضمن نظام حياته كاملاً، ما تحتويه من علاقات شخصية ومشاركات عامة وأنشطة (بدرة، 2014).

أما الخصائص العقلية تشير إلى أن المسنين في مرحلة الشيخوخة تصبهم مجموعة من أمراض العقل منها فقدان الذاكرة، والزهايمر وغيرها من الأمراض العقلية والتي جميعها تشير إلى تراجع الكفاءة

العقلية، نتيجة كبر السن، وتلف بعض خلايا داخل الدماغ والقدرة الاستدلالية هي أكثر القدرات العقلية تدهوراً عند المسنين (القيق، 2016).

كما أن هناك انخفاضا في القدرات العددية واللفظية والقدرات الإدراكية وغالبا ما تتسم فترة التقدم في العمر بالإعاقات المعرفية، فالمسنون يجدون صعوبة في عمليات حل المشكلات والاستدلال، وتكوين المفهوم، والتصلب العقلي وانخفاض القدرة على تعلم مهارات جديدة ،كما أن هناك تأثيرا للسن على مختلف الجوانب العقلية عامة، حيث عدم القدرة على عملية الاختزان ونقص القدرة على الانتباه والإدراك نظرا لضعف القدرة على التعلم والاكتساب، فهناك نوع من العجز أو الضعف في عمليات الإحساس والإدراك والأداء النفسي والحركي وغير ذلك مع تقدم الأفراد في العمر وتشير نتائج الدراسات العرضية التي قام بها جيليفورد (Guilford) عن علاقة العمر بالإبداع إلى وجود انخفاض ملحوظ بعد سن الثلاثين والأربعين في القدرات الإبداعية مثل الطلاقة والمرونة والأصالة (صيام، 2010).

ومرحلة الشيخوخة مرحلة يصاحبها العديد من التغيرات البيولوجية والنفسية كتدهور الوظائف العقلية مثل ضعف الذاكرة والنسيان والحديث عن الماضي، وتباطؤ في التفكير وضعف في عملية الإدراك، وذلك لتلف جزء من خلايا المخ إضافة إلى الضعف الجسدي، وظهور عديد من المشكلات الجسدية (القصابي، 2013).

المشكلات التي يعاني منها المسنين

إن مشكلات المسن الفلسطيني تحت الاحتلال الإسرائيلي، لا تتعلق بالمشكلات الناتجة عن الظروف الصحية والسياسية والاقتصادية والنفسية فقط والتي يعاني منها كبار السن في كل مكان في العالم

بمقدار وإنما بالإضافة إلى ذلك مشكلات تتعلق بالاحتلال، وعجز المسن على توفير الحماية لنفسه وللآخرين والتوتر الدائم بسبب الشعور بعدم الأمن، والضغط النفسي، والخوف على الأرض التي يحاول الاحتلال تغير معالمها، والاعتقال والحصار، وعدم القدر على الانتقال بين المدن، وضعف قدرة المسن على التكيف مع التغيرات التي تفرضها ظروف العصر الحديث (جعفر، 2008).

وقد أدت الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية والأمنية التي يعيشها المجتمع الفلسطيني منذ ما يزيد على ستة عقود إلى حدوث تغيرات ثقافية واجتماعية انعكست على جميع فئات المجتمع وعلى المسنين بشكل خاص، وزادت من معاناتهم ومشكلاتهم بشكل كبير في ظل التعرض المستمر للخبرات العنيفة على اختلاف أشكالها من قبل الاحتلال الإسرائيلي كالقتل وهدم البيوت وانتهاك حرمة المقدسات وغيرها، وهذا يرفع من مستوى التوتر واليأس وعدم الاطمئنان للمستقبل، حيث اضطرت (84%) من الأسر إلى تغيير أنماط الحياة المعيشية لديها، وتأثرت الأوضاع النفسية بشكل سلبي (زهران، 2005).

أولاً: المشكلات الاجتماعية

إن عدم تكيف الفرد مع التغيرات الفسيولوجية التي تطرأ عليه تجعله يعيش مشاكل اجتماعية مع المحيطين به، إضافة إلى تميز مرحلة الشيخوخة بانحصار العلاقات الاجتماعية وانكماشها وذلك راجع إلى تقاعد المسن عن عمله الذي يقلص من علاقاته الاجتماعية. وحينما يفقد المسن أصدقاؤه في هذه المرحلة، يجد صعوبة في استبدالهم بآخرين. كما أن تدهور العلاقات الأسرية تؤدي به إلى الشعور بالوحدة والانعزال (سني، 2015).

ويزداد اهتمام المسن بنفسه وتضعف العلاقات القائمة بينه وبين معارفه، فتضيق دائرة العلاقات الاجتماعية حتى تصبح قائمة على العلاقات الأسرية فقط، فهو يعاني في هذه المرحلة بين الشعور بالفراغ والعزلة والانسحاب من البيئة الاجتماعية ونظراً لنقص الاندماج مع الآخرين وتناقض الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها، وقد يشعر المسن بفقدان الدور بتقاعده عن العمل، فما عليه إلا أن يظل مندمجاً مع الآخرين، ويشارك ويتفاعل مع الأجيال الأخرى (القصابي، 2013).

ويشير الخالدي (2009) أن من المشكلات الاجتماعية للمسن في بعض الأسر التي أصبحت لا تتحمل وجود كبار السن في نظامها، وذلك قد يعود أحياناً كثيرة على خروج المرأة للعمل وقضاء معظم وقتها خارج البيت بحيث لا يجد المسن من يعتني به مما شكل له انعزال ووحدة مع وجوده بين أسرته.

أما زهران (2005) فيرى أن المشكلات الاجتماعية تتمثل في نقص القدرة على مواجهة المواقف الاجتماعية والخوف من ارتكاب الأخطاء الاجتماعية، والخوف من مقابلة الناس ونقص القدرة على الاتصال بالآخرين وقلة الأصدقاء، ونقص القدرة على إقامة صداقات جديدة، وعدم فهم الآخرين، والوحدة، ونقص الشعبية، ورفض الجماعة للفرد، وعدم وجود من يناقش مشكلاته الشخصية معه، والقلق بخصوص التعصب الاجتماعي وعدم التسامح.

ثانياً: المشكلات النفسية

تظهر المشكلات النفسية للمسنين بسبب فقدان الاهتمام من قبل المجتمع أو الأقارب أو الاصدقاء أو انشغال الأبناء، مما يؤدي إلى اضطرابات وضغوط في الجانب العاطفي والانفعالي والنفسي للمسن، فالنواحي العقلية والنفسية تتأثرها بالتغيرات البيولوجية والفسيولوجية وكذلك لها آثار مباشرة وفعالة على المسن (فهمي، 2007).

ويشعر بعض المسنين باليأس وخاصة أولئك الذين ينقطعون عن العمل نتيجة التقاعد إذا كانوا موظفين، أي يتم التخلي عن خبراتهم ولا يوجد لهم دور في التسيير والانتاج بعد ذلك، ولم يبقى لهم إلا الرحيل أو الاستعداد له (معمرية وخزار، 2009).

ويرى القصابي (2013) أنه من صور المشكلات النفسية التي يتعرض لها كبار السن المشكلات العاطفية، ويتم تحديدها في اضطرابات القلق النفسي، واضطراب الشخصية والانطواء، واضطرابات العاطفية من اكتئاب والوسوسة والحزن الشديد والفصام العقلي، والاضطراب العضوي مثل داء الزهايمر.

ثالثاً: المشكلات الصحية

إن أغلب المشكلات الصحية التي تصيب كبار السن قد تصيب مرحلة عمرية أخرى إلا أنها تمثل أكثر خطراً على جسم المسن وذلك لضعف مقاومة جسمه وتأثره السريع بالمرض، وينتج عن ذلك الضعف والوهن في جسم المسن، كما أن الأمراض المزمنة أكثر المشكلات الصحية لدى المسنين وتكون عادة أكثر في الأعمار المتأخرة لضعف البنية الجسمية لأنها صعبة التشخيص، وهناك صعوبة في التعامل معها وتكون غير قابلة للشفاء (الزبيدي، 2009).

ويشير مفهوم الصحة في مجال الرعاية الصحية لدى المسنين إلى جانبين: الأول ويتعلق بغياب أو وجود الأمراض، فالأمراض لها جوانب شخصية غير محببة، فهي مؤلمة للفرد وتعوق عن استخدام قدراته لأداء الأدوار الاجتماعية المتوقعة منه، والثاني: يتعلق بدرجة الصعوبات الوظيفية، فالنشاطات التي تتعلق بمهام الحياة اليومية التي يقوم بها الفرد أو التي يعتقد أنه يستطيع القيام بها تعد مؤشراً مهماً في تحديد ما سوف تصبح عليه حالته الصحية في المستقبل (معمرية وخزار، 2009).

وذكرت سراي (2016) أن مظاهر المشكلات الصحية للشيخوخة أن أجسامهم تصاب بعدة أمراض في نفس الوقت، قد يصاب المسنين بأمراض ليس لها أعراض، ترتفع نسبة الإصابة بالأورام الخبيثة بين المسنين، وكذلك ضعف الرؤية، وفقدان الشهية، وتراجع في سماع الأصوات ذات الذبذبات العالية، وكذلك من مظاهر المشكلات الصحية نقص المرونة الحركية، وما يتبعه من عدم القدرة على تناول الغذاء العادي أو الاعتماد على التركيبات الصناعية والتي قد لا يستطيع الفرد التكيف معها، وكذلك زيادة الوزن بسبب عدم الحركة أو نقص الوزن نتيجة فقدان الشهية لأسباب صحية أو نفسية أو اجتماعية

رابعاً: المشكلات الاقتصادية

إن قلة الموارد المالية بسبب الإحالة على التقاعد وغيرها من المشاكل الاقتصادية، تؤثر على قدرة المسن في أن يحيا حياة مشبعة بالدرجة الكافية، أكثر مما يؤثر عليه كبر السن زيادة إلى ذلك ظهور أعباء مادية جديدة كمصاريف العلاج و الدواء والإنفاق على ضروريات الحياة اليومية (سني، 2015).

أسباب الاضطرابات لدى المسنين

ذكر جعفر (2008) أن أسباب الاضطرابات لدى المسنين تمثلت في:

أسباب بيولوجية: تمثلت في مشكلات صحية كثيرة والاضطرابات في الأجهزة المختلفة كأمراض القلب والسكر وارتفاع ضغط الدم وآلام المفاصل واضطرابات الهضم أو التنفس وأمراض الكبد والكلى وهذه المشاكل تجعل المسن يشعر بالضعف، وتحتل المساحة الأكبر من وعيه وتشعره بعدم الأمن وتزيد من شعوره بالعجز.

أسباب نفسية: تمثلت في فقدان العمل والمكانة الاجتماعية، وفقدان الصحة، وفقدان أحد الأقارب، أو الأصدقاء، وأهم شيء فقدان الزوجة وأخطرها فقدان الهدف، وفقدان الدور والمكانة الاجتماعية داخل الأسرة.

أسباب اجتماعية: يعاني المسن من العزلة بسبب تزوج الأبناء وتكوين أسر مستقلة لهم وانشغالهم عن أباءهم، ويزداد شعور المسن بعدم النفع، واذا كانت حياته خالية من الأعمال الثقافية أو إذا كان لا يستطيع القراءة أو ممارسة أية هواية، وخاصة عندما يتواجد المسن في مؤسسة إيوائية أو في مستشفى وقد يموت الفرد سيكولوجيا، أو حتى فيزيقيا.

أسباب مادية: فبعض المسنين يعانون من مشكلات مادية خانقة خاصة إذا اهملهم ذويهم أو أهملهم المجتمع وبعضهم يضطر للخروج للتسول وبعضهم يجلس في بيته يجتر أحزانه ويعاني من الفقر، والاعتماد على الغير في النواحي الاقتصادية.

أسباب روحية: فهو يقف على حافة المجهول حيث يدرك في أعماق وعيه بأنه مقبل على عالم مجهول لا يعرف مصيره فيه ويترك أشياء طالما تعلق بها وسعى من أجل الحفاظ عليها.

نظريات الشيخوخة:

نظرية الانسحاب أو فك الارتباط

تعود هذه النظرية إلى كمنج وهنري (Cameng & Henry,1961) وتقوم على افتراض أساسه أن الأفراد يتجهون تدريجياً حين يتقدمون في العمر إلى تقليص الأنشطة النفسية والاجتماعية والأدوار التي اكتسبوها حين كانوا في منتصف العمر، ويرى كمنج وهنري(Cameng & Henry,1961) أن مظاهر الانسحاب تبدأ بالملاحظة الموضوعية عندما يقارن المسن نفسه بالأصغر منه سناً فيلاحظ أنه كان أكثر إيجابية وأكثر نشاطاً وحركةً، وأكثر مرغوبية ويشعر أنه بدأ يفقد ارتباطه بأوجه الحياة ويبدأ بالانسحاب، في الوقت الذي يعفيه المجتمع بدوره من التزاماته تدريجياً، وعملية الانسحاب عملية طبيعية يقبلها الفرد ويرغب بها، وتتمثل مظاهر التغير المصاحب للتقدم في العمر بحدوث تغيرات كمية وكيفية في أسلوب تفاعل الفرد مع الآخرين، وتغير أولوياته حيث ينتقل المسن من الاهتمام بالآخرين إلى الاستغراق في ذاته، ومن العمل إلى الراحة (بدرة، 2014).

وترى النظرية أن الشيخوخة تتضمن الانسحاب التدريجي من الإطار الاجتماعي مع ميل مواكب له من الآخرين للتقليل من توقعاتهم من المسنين وخفض درجة التعامل معهم، وهذه العملية تعمل على ثلاثة مستويات(قصير، 2014).

من الناحية الاجتماعية، على المسن أن يترك مجال الدور الذي لم يعد يستطيع العمل فيه بكفاءة وذلك ليفسح المجال لمن هم أصغر منه سناً. ومن الناحية النفسية: فهو يشير إلى المحافظة على الموارد العاطفية ليتمكن من التركيز على استعداداته للموت. بالنسبة للفرد: فإن فك الارتباط وسيلة للمحافظة على التوازن بين الطاقات المنحسرة للمسن من جهة ومتطلبات شركاء الدور من جهة أخرى (جعفر، 2008).

ترى النظرية أن التقدم في السن سيؤدي لميل الفرد لفك ارتباطاته بالمؤثرات والنشاطات والفعاليات التي كان يرتبط بها تدريجيا وزيادة ميله نحو العزلة والتمركز نحو الذات لذلك على المجتمع أن يهتم بإيجاد أدوار ايجابية للمسنين لزيادة تفاعلاته مع البيئة ومساعدة على التكيف المناسب (Coleman, Hanlon, 2004). ويرى سني (2015) أن الانسحاب هو أسلوب الأمثل للشعور بالرضا لدى المسنين.

نظرية النشاط أو البدائل

ترجع هذه النظرية إلى فريدمان وهافجرست وميلر (Friedman & Havighurst & Miller,1961)، حيث تركز على أهمية الأنشطة البديلة في حالة فقد المسن لوظيفته وعمله، والتي يمكن من خلالها شغل وقت فراغه وإعادة توافقه وخاصة الأنشطة التي تمثل مصدرا جديدا للدخل ، ويؤكد أصحاب هذه النظرية انه كلما استطاع المجتمع توفير ضمانات للحفاظ على مستوى النشاط المناسب للعمر لدى المسن، كلما زادت ضمانات الدور الايجابي له وبقاء المفهوم الايجابي لذات لديه مما سيساعد المسنين على التكيف مع المشكلات النفسية، التي سيواجهها خلال المرحلة الأخيرة في حياته وسيكون اقدر على استيعاب دوره الجديد (جعفر، 2008).

تفترض هذه النظرية أنه لكي يحدث التوافق بشكل فعال مع فقدان عمل أو وظيفة فإنه يجب على الفرد أن يجد بديلاً لتلك الأهداف الشخصية التي كان ذلك العمل يقوم بتحقيقها، وأن ينمي اهتماماته ويواصل نشاطاته بما يساعد على رفع روحه المعنوية، وبذلك فإن الفرد الذي يضطر لترك عمله بسبب التقدم بالعمر يلجأ في الغالب إلى تعويض ذلك بأهداف ونشاطات جديدة توفر له الشعور بالهوية والذات، وبهذا فقد ركزت هذه النظرية على أهمية الأنشطة البديلة التي يحتاجها المسن ليملأ وقت فراغه بعد التقاعد ولتحسن وضعه المادي (قصير، 2014).

وتنقسم اتجاهات كبار السن نحو التقاعد كما يراها هافيجرست إلى قسمين الأول هم الأشخاص الذين يمكنهم التغيير من نمط حياتهم بعد التقاعد عن طريق خلق أنماط جديدة من الأنشطة والأعمال لقضاء وقت الفراغ، أما القسم الثاني هم الأشخاص الذين يرغبون الاستمرار في نفس أعمالهم السابقة (صيام، 2010).

ويرى سني (2015) أن مؤسسي نظرية النشاط تحثوا المسنين أن يتمسكوا بأدوار العمر الأوسط و أن يستبدلوا الأدوار التي تركوها بأدوار أخرى جديدة مثل التخطيط للرحلات و ممارسة الهوايات بعد التقاعد ويقاومون قدر الإمكان التقلص في دورهم الاجتماعي والفيزيقي في الحياة.

نظرية التوافق

ويرى أتشلي (Atchley, 1976) أن لعناصر الأساسية للنظرية هي (النشاط، الانسحاب، الأزمة) أوضح أن عملية التوافق تقوم على عنصرين أساسيين هما التسوية الداخلية والتفاوض والتفاهم بين الأشخاص، ويقصد بالتسوية الداخلية إعادة النظر في معايير اتخاذ القرار، أما التفاوض بين الأشخاص فينظر إليه بوصفه عملية يتم فيها مناقشة الفرد لأهدافه وطموحاته مع الآخرين ممن يتعامل معهم، ويمكن أن يترتب عليها تغيير الفرد لأهدافه، وأوضح أتشلي أن المقاعد لدى كثير من الأشخاص المتقاعدين يتضمن إعادة تنظيم لمدرج الأهداف الشخصية في ضوء عملية التسوية الداخلية، حيث النظر والمراجعة الداخلية لمعايير اتخاذ القرار ومناقشته الفرد لأهدافه وطموحاته مع الآخرين وعملية المقارنة أو والموافقة بين أهداف الفرد وأهداف الآخرين (بدرة، 2014).

وأن التكيف خلال مرحلة الشيخوخة يمكنه أن يستمر بعدة اتجاهات وذلك اعتماداً على الحياة الماضية للمسن، وتأكيد لاستمرارية النمو عبر مراحل الحياة الماضية للمسن (أبو المعاطي، 2005).

لقد تبين من خلال عرض نظرية التوافق، أن التوافق النفسي والاجتماعي يتحقق نتيجة لتقدم في العمر والتفاعل بين نوعين من العوامل هي العوامل الداخلية والخارجية التي تحدث للشخص في حد ذاته والعوامل الخارجية التي ترتبط أساسا بالبيئة و السياق الاجتماعي والحضاري

نظرية التبادل الاجتماعي

بدأت هذه النظرية بفكرة قدمها هومانز (Humans, 1961) وهي النظر الى السلوك الاجتماعي كتبادل، والمبدأ الرئيسي الذي تستند عليه هذه النظرية هو مبدأ الأخذ والعطاء بمعنى الحصول على شيء يلزم رد مماثل ويكون ذا قيمة. فبالتالي كبار السن حسب هذا المبدأ عندما ينالون الرعاية والاهتمام، فيجب عليهم بالمقابل الرد بالمثل في القيمة التبادلية وهم لا يملكون شيئا يقدمونه بعدما أفنوا حياتهم في خدمة الآخرين، وتقوم الفكرة على أن التفاعل بين الأفراد أو الهيئات الجماعية يمكن وصفه على أنه محاولات للوصول إلى الحد الأقصى من المكافآت (المادية وغير المادية) وتقليل التكاليف المادية وغير المادية (بدرة، 2014).

وترى هذه النظرية أن الحياة تقوم على الأخذ والعطاء، أي أن كل شخص يسعى لتحقيق أقصى فائدة ممكنة، وفي الوقت نفسه يقلل من التكلفة إلى أدنى حد ممكن، ذلك بمعيار احترام الذات، أي أن المسنين يحاولون إقامة العلاقات التي تحقق مصالحهم وقطع العلاقات التي تسبب لهم الجهد وصرف الأموال، والمسنون الذين يملكون القليل ليقدموه للآخرين يجدون صعوبة في الحصول على ما يريدون (شاذلي، 2001).

ويرى النوبي (2010) أن هذا المبدأ لا يتماشى ولا يتناسب مع المسنين في كل المجتمعات لأن التعامل معهم لا يقوم على مبدأ الأخذ و العطاء .فاحترامهم وإكرامهم والاهتمام بهم يكون بدون مقابل

لأن بر الوالدين والتعامل باحترام مع كبار السن من المبادئ الإسلامية و من الأخلاق الفاضلة التي يجب على كل فرد التحلي بها.

نظرية الأزمة

يرى اريكسون (Erikson,1959) بأن الفرد قادر على تطوير شخصيته خلال مراحل النمو المتلاحقة طيلة حياته ويعتقد بوجود فترات حرجة للنمو وهذه الفترات تتسم بنقاط تحول حاسمة. ويؤكد اريكسون أن الأزمة النفسية الاجتماعية يجب أن تحل قبل أن ينتقل الفرد بنجاح إلى المرحلة التالية . كما وتشكل المرحلة الثامنة أساس هذه الدراسة حيث أن عينة الدراسة تمر بأهم مراحل النمو وأخطرها خلال هذه المرحلة (الغصين، 2008).

كما يرى إريكسون (Erikson,1959) أن أزمة التكامل مقابل اليأس هي خلاصة للمراحل السابقة وتوجهاتها ويجلس الفرد ليحاسب نفسه عما مضى ويتأكد من مساهمته في إنشاء الجيل الجديد وإذا كان دوره في ذلك ايجابيا فعندها يتولد لديه الإحساس بالتكامل أما إذا كان دوره فيما مضى سلبياً فعندها يتولد لديه الإحساس باليأس وفوات الفرصة للتعويض لأنه في نهاية العمر(جبر والنابلسي، 1995) من خلال عرض المراحل النمائية يلاحظ أن هناك جانباً إيجابياً وجانباً سلبياً في كل مرحلة من مراحل نمو الفرد ، وتوفر ظروف ملائمة في مراحل عمره يجعل الإحساس الإيجابي يلازمه طيلة حياته ، أما إذا توافرت ظروف غير مناسبة فإن الإحساس السلبي في كل مراحل عمره هو الذي سوف يلازمه وبالتالي يؤثر على شخصيته (النوبي، 2010).

ولفتت النظرية النظر إلى ما يواجهه الإنسان أثناء مراحل النمو من مشكلات رئيسية أطلقوا عليها أزمات نفسية ونظرية الأزمة، إحدى النظريات التي يحاول الباحثون من خلالها تفسير النتائج النفسية والاجتماعية لتنحية الفرد عن عملة وتغيير أدواره بعد إحالته للتقاعد (شاذلي، 2001).

وعليه فإن أصحاب هذه النظرية يرون أن التقاعد يحدث للمسن نوعا من عدم التوازن نتيجة شعوره بعدم القدرة على العطاء مما يخلف لديه أثارا سلبية و يشكل له أزمة نفسية. ويرى معرضو هذه النظرية أن إحالة الفرد إلى التقاعد ليس التعامل الأوحد في عدم شعور المسن عن نفسه، بل هناك عوامل أخرى مثل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والحالة الصحية والنفسية التي تؤثر على توافقه النفسي وتقديره لذاته(سني، 2015).

وقد انقسم الباحثون إزاء هذه النظرية إلى فريقين الفريق الأول يرى ممثلوه أن فقدان الفرد لعمله وتغير أدواره بعد إحالته للتقاعد يؤثر في نظرته لنفسه وفي علاقاته مع أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه، والفريق الثاني ينظر أصحابه إلى التقاعد على أنه ليس العامل الوحيد والأهم في عدم رضا المسن عن نفسه وعن حياته، فتأثير التقاعد يتوقف على عدة عوامل منها المستوى الاقتصادي والاجتماعي وأهمية العمل بالنسبة للفرد والحالة الصحية (قصير، 2014)

الخدمات التي تُقدم للمسنين في المجتمع الفلسطيني

ذكر جعفر (2008) مجموعة من المؤسسات التي تزود المسنين ببعض الخدمات تمثلت في:

الشؤون الاجتماعية: تقدم الوزارة مساعدة نقدية شهرية بقيمة (30) دولار للمسن ومساعدة تموينية كلما توفر ذلك، والتأمين الصحي المجاني بالتنسيق مع وزارة الصحة، وأحيانا يقوم أخصائي اجتماعي

خاص بالمسنين بالعمل كمستشار للمسنين يسهل حصولهم على المساعدة وتأمين بعض المستلزمات الحياتية المساعدة (كالنظارات، وأجهزة السمع) ولكن تبقى هذه الخدمة محدودة وغير كافية لتغطية الاحتياجات اليومية والحياتية، كما تعمل على مساعدة بعض المسنين بتحويلهم إلى المؤسسات الإيوائية، ولا تقدم لهم أية خدمات لهم داخل المؤسسة.

وكالة الغوث الدولية: تقدم وكالة الغوث الدولية التابعة للأمم المتحدة (UNRWA)خدماتها للمسنين، من خلال برنامج الحالات المعسرة وهي مساعدات مالية وعينية وصحية من خلال مراكزها العامة، وفقا لشروط وسلم المساعدات التي تعتمدها الاونروا، حيث يستحق المساعدة منها من بلغ من العمر 60 عام، ويحمل بطاقة لاجئ، وليس له دخل، ولا يوجد في بطاقته أبناء مسجلين من سن 18-60.

مؤسسات الإيواء: وهي مؤسسات اجتماعية تقدم خدمات الإقامة الدائمة أو المؤقتة للمسنين، وهدفها تقديم توفير مكان امن وملائم وصحي للمسن، وتوفير الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية، وتخليص المسن من مشاعر العزلة والوحدة وتزويده بمشاعر الأمن والحرية والاستقرار، وتنمية قدراته وإمكانياته وتوجيها بشكل فاعل وايجابي وإشغال وقت الفراغ بطرق ايجابية.

الأندية والمراكز النهارية: تأخذ الخدمات التي تقدمها شكل النشاطات الاجتماعية والترفيهية كالمحاضرات والرحلات، كما أن جزء من هذه المراكز هي جماهيرية أي تخدم عدة فئات عمرية ومن ضمنها المسنين في برامج خاصة، وهذه المراكز تدار من قبل بلدية القدس، أما عن المراكز التابعة للأجهزة غير الرسمية فتبقى برامجها غير منتظمة دون وجود وتيرة الاستمرارية لها بسبب الإمكانيات المالية ونقص الكوادر العلمية المدربة، وعدم وجود خطة طويلة الأمد وقصيرة الأمد، تضمن إستمراريتها.

يتضح من العرض السابق أن التقدم بالعمر مسالة يواجهها كل فرد، وفي هذه المرحلة يحدث للفرد نوع من الانسحاب بين أفراد المجتمع، فالمسن يقلص الدور والمسؤوليات التي يقوم بها والمجتمع يبدأ بدوه في الحد من مسؤوليات هذا الفرد، ومن خلال ذلك يضطر المسن إلى التخلي عن عمله بسبب التقدم بالعمر ويلجأ في الغالب إلى تعويض ذلك بنشاطات جديدة ليملأ وقت فراغه ولتحسين وضعه المادي.

فالمسنين بحاجة إلى زيادة الموارد المالية لأنه يفقد جزء كبير من دخله الأمر الذي يؤدي إلى تزايد الأعباء المادية عليه ويعيق شعوره بالأمن النفسي، فمرحلة الشيخوخة يصاحبها نقص في الكفاءة الوظيفية مما يولد الشعور الدائم بالفقدان وشدة التفاعل مع الحزن وصعوبة تعويض النقص في القدرات أو المعارف ويقع المسن فريسة الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والوحدة النفسية وفقان الأمن وغيرها.

ومن الملاحظ أنه مهما اختلفت النظريات في تفسيرها لمرحلة الشيخوخة، فإنها تتفق بأن الشيخوخة تمتاز بحدوث التغيرات الجسمية والنفسية لدى الإنسان، ومعظم هذه التغيرات سلبية وتشكل تحديات كبيرة بالنسبة للمسنين.

الدراسات السابقة

تناولت الباحثة مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية التي تتعلق بموضوع الدراسة الحالية البعض منها يرتبط بشكل مباشر، والآخر بشكل غير مباشر، وقد تم ترتيب الدراسات وفق الترتيب الزمني لها من الأحدث إلى الأقدم.

أولاً: الدراسات العربية

قام كرادشة والسمري (2019) بدراسة عنوانها التحديات النفسية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أهم التحديات النفسية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط، والتعرف على أثر متغير (النوع الاجتماعي) في مواقفهم إزاء التحديات والصعوبات النفسية التي تواجههم، وأجريت الدراسة على عينة بلغ حجمها (2332) مسنا من الذكور والإناث ممثلة لمحافظة مسقط بولاياتها الست (مسقط، مطرح بوشر، قريات، العامرات، السيب)، واعتمدت بصورة أساسية على الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات، بالاستناد إلى منهج المسح الاجتماعي بالعينة؛ وبالاسترشاد بالأساليب الوصفية التحليلية وخلُصت نتائج الدراسة إلى أن التحديات النفسية المتمثلة في تسلط فكرة الانتحار قد جاءت كأهم التحديات النفسية التي تواجه المسنين وبدرجة تأثير مرتفعة، كما خلصت النتائج إلى أن المسنين الذكور أشد معاناة من معظم التحديات والصعوبات النفسية مقارنة بالإناث. كذلك بينت النتائج أن متغير عدد الأبناء شكل أكثر المتغيرات المفسرة لتباين التحديات النفسية التي تواجه المسنين.

وقام العنزي (2017) بدراسة عنوانها المشكلات التي تواجه المسنين في مدينة الرياض. هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي تواجه المسنين في مدينة الرياض، والتعرف على المشكلات الأسرية والصحية والنفسية والمادية ومشكلات وقت الفراغ التي تواجه المسنين، ولتحقيق أهداف

الدراسة وإجراءاتها تم استخدام المنهج المسحي الوصفي، وتمثل مجتمع الدراسة من المسنين الأعضاء في مركز الملك سلمان الاجتماعي، وتم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (150) منهم، واعتمدت الباحثة على الاستبانة في جمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى أن المشكلات الأسرية والصحية التي تواجه المسنين وكانت بدرجة متوسطة، وأن المشكلات النفسية والمادية ووقت الفراغ نادراً ما تحدث للمسنين عينة الدراسة، وجاء ترتيب المشكلات أولاً: المشكلات الأسرية، وتليها المشكلات الصحية، ثم مشكلة قضاء وقت الفراغ، ثم المشكلات النفسية، وجاء الترتيب الأخير المشكلات المادية.

وأجرى كتلو والعرجا (2016) دراسة عنوانها الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين، هدفت الدراسة إلى الكشف عن واقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين، والتعرف إلى أثر بعض المتغيرات على الصحة النفسية (الجنس، العمر، مكان الإقامة، المؤهلات العلمية، مكان السكن)، طبقت الدراسة على عينة قوامها (105) مسناً ومسنةُ، استخدمت الدراسة قائمة كورنل الجديدة (1986)، تم التحقق من الكفاية السيكومترية للمقياس. توصلت الدراسة إلى أن أعراض الاضطرابات السيكوماتية لدى المسنين كانت متوسطة، وكانت أبرز الأعراض المتعلقة بالحساسية، ثم الغضب، والتوتر، وعدم الكفاية، وأخيراً الاكتئاب. أظهرت النتائج فيما يتعلق بمتغير الجنس وجود فروق في البعد العيادي للحساسية لصالح المسنات، ولم تظهر فروق في أبعاد الدراسة الأخرى. أما مكان الإقامة فلم تظهر فروق على جميع الأبعاد، ما عدا، بعد الغضب ولصالح الذين يسكنون في بيوتهم؛ وكذلك متغير العمر لم تظهر فروق على جميع الأبعاد، ماعدا، بعد القلق لصالح الذين أعمارهم دون 65 سنة، في حين لم تظهر فروق على جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمتغير الحالة الاجتماعية والمؤهلات العلمية، وفي متغير مكان السكن لم تظهر فروق في جميع الأبعاد، ما عدا، بعد الغضب لصالح الذين يسكنون القرى.

وقام القصابي (2013) بدراسة عنوانها المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات، هدفت الدراسة إلى تقصي المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات، تكونت عينة الدراسة من (340) مسناً من الجنسين، منهم (193) من الذكور، و(146) من الإناث، وتم اختيارهم بالطريقة المتيسرة غير العشوائية، واستخدم الباحث لجمع البيانات مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية الذي قام بإعداده والمتكون من (52) فقرة)، وأظهرت النتائج أن كبار السن يشعرون بمشكلات نفسية واجتماعية بدرجة قليلة، وقد جاءت المشكلات النفسية أشد من المشكلات الاجتماعية، وتصدرت المشكلات النفسية مشكلة الانزعاج من تصرفات الشباب، ثم التضايق من انحراف الناس عن القيم، ثم الشعور بالحسرة على ذكريات الماضي، في حين تصدر المشكلات الاجتماعية: مشكلة اشتياقهم لاصحابهم الذين صحبوهم في حياتهم، ثم افتقادهم للمجالس التي يجتمع فيها من هم في سنهم، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في المشكلات النفسية والاجتماعية تعزى لمتغيرات النوع الاجتماعي ومكان الإقامة، والمستوى التعليمي، بينما ظهرت فروق تعزى للحالة الاجتماعية لصالح المطلق، وكذلك ظهرت فروق تعزى لمتغير العمر لصالح من أعمارهم (80-84) سنة، وكذلك ظهرت وجود فروق تعزى لمتغير مكان السكن لصالح من يقيم بمفرده ومن يقيم مع أحد أقاربه، كما ظهرت فروق في المشكلات الاجتماعية تعزى لمتغير الدخل لصالح ذوي الدخل المنخفض.

وأجرى عبد الرحمن (2011) دراسة عنوانها المشكلات التي تواجه كبار السن بريف محافظة كفر الشيخ بجمهورية مصر العربية، استهدف هذا البحث بصفة أساسية الوقوف على بعض المشكلات التي تواجه كبار السن بريف محافظة كفر الشيخ، وقد تناولت الدراسة المشكلات التي تواجه كبار السن كمفهوم متعدد المحاور يتكون من ثمان محاور تمثلت في : المشكلات الصحية، والاقتصادية،

والنفسية، والاتجاهات السلبية لأفراد المجتمع تجاه كبار السن، وتفكك العلاقات الاجتماعية في محيط الأسرة والأصدقاء، والمشكلات الدينية، ومشكلات التقاعد وتقلص منظومة المكانة الاجتماعية، ومشكلة قضاء وقت الفراغ، وتم اختيار عينة عشوائية منتظمة قوامها 245 مفرده وتم جمع البيانات من خلال الاستبيان بالمقابلة الشخصية، وأظهرت النتائج أن جميع كبار السن يعانون من المشاكل الثماني المدروسة بصفة عامة ولكن بدرجات متفاوتة، والتي أمكن ترتيبها وفق الأهمية النسبية لكل منها كالآتي : المشكلة الاقتصادية في المرتبة الأول، تليها المشاكل الصحية، فالمشاكل النفسية والمواقف السلبية تجاه كبار السن، اخيراً المشاكل الدينية.

وقام حجازي وأبو غالي (2010) بدراسة عنوانها مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية هدفت الدراسة التعرف على المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظات غزة، وعلى مستوى الصلابة النفسية لديهم، كما هدفت الكشف عن العلاقة بين المشكلات التي يعاني منها المسنون ومستوى الصلابة النفسية، والتعرف على الفروق بين الجنسين في المشكلات، ومستوى الصلابة النفسية وتكونت عينة الدراسة من (114) مسناً ومسنة من محافظة غزة واظهرت نتائج الدراسة أن ترتيب أبعاد المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظة غزة كانت على النحو التالي: المشاكل الاجتماعية الاقتصادية (63.7%) والمشكلات النفسية (57.5%)، والمشكلات الصحية الجسمية (56.4%) كما بينت وجود علاقة ارتباطية عكسية ودالة إحصائياً بين مشكلات المسنين والصلابة النفسية لديهم، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في المشكلات لدى المسنين تعزى للجنس، بينما توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لصالح الذكور.

وأجرى معمرية وخراز (2009) دراسة عنوانها الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بمدينة باتنة هدفت الدراسة إلى التعرف على الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين

المقيمين بدار العجزة بمدينة باتنة من خلال استبانتين إحداهما للاضطرابات النفسية والأخرى للاضطرابات الجسمية، تم تحليلهما باستخدام المنهج الوصفي وتكونت عينة الدراسة من 56 من المسنين تراوحت أعمارهم بين 61-88 سنة، ظهر من خلال الدراسة وجود ترتيب للاضطرابات الجسمية لدى عينة الذكور حيث جاءت أمراض العيون والإعاقة الحركية والضعف العام وطريحو الفراش وجاء لدى عينة الإناث أمراض العيون والإعاقة الحركية والتلعثم في الكلام وطريحات الفراش وآلام في العمود الفقري وآلام الساقين وضعف النظر ونحافة الجسم والروماتيزم في المرتبة الأولى، أما بالنسبة للاضطرابات النفسية فجاء القلق العام واليأس والاكتئاب النفسي واضطرابات النوم وقلق الصحة وقلق الموت وإهمال الذات والنظرة السلبية للحياة والعجز وقلة النشاط والهذاءات في الترتيب الأول لدى عينة الذكور، وجاء قلق الموت والخوف والنظرة السلبية إلى الحياة وانخفاض تقدير الذات في الترتيب الأول لدى الإناث، ولم توجد فروق بين الذكور الإناث في الأمراض الجسمية، بينما تفوق الذكور في العصبية الزائدة على الإناث، وتفوق الإناث في توهم المرض على الذكور.

وقام النجار (2009) بدراسة عنوانها الأمراض السيكوسوماتية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المسنين الفلسطينيين، هدفت الدراسة التعرف إلى علاقة الأمراض السيكوسوماتية بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المسنين الفلسطينيين، وشملت عينة الدراسة (100) مسناً ومسنة من المسجلين ويحتاجون للرعاية الشهرية لعلاج الأمراض المزمنة بمحافظة خان يونس في قطاع غزة، تم استخدام مقياس الأمراض السيكوسوماتية، ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي للمسنين من إعداد الباحث، وأظهرت النتائج أن أكثر الأمراض السيكوسوماتية شيوعاً لدى المسنين هي الاضطرابات النفسية ووزنة النسبي 80% ويليه على التوالي المجال البولي ووزنة النسبي 60.5% ثم المجال الهضمي ووزنة النسبي 57.5%، وأن أكثر مجالات مقياس التوافق النفسي والاجتماعي شيوعاً

لدى المسنين هي البعد الأسري ووزنه النسبي 67.7%، ويليه على التوالي البعد النفسي ووزنه النسبي 73.3%، ثم البعد الاجتماعي ووزنه النسبي 70%، ثم البعد الجسمي ووزنة 68%.

وأجرى جعفر (2008) دراسة عنوانها الاضطرابات العصابية لدى المسنين المقيمين في المؤسسات الإيوائية في محافظات شمال فلسطين، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاضطرابات العصابية لدى المسنين المقيمين في المؤسسات الإيوائية في محافظات شمال فلسطين، والى معرفة أثر المتغيرات التالية (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والحالة التعليمية، والأحداث الصادمة التي تعرض لها المسن، والقدرة على العناية بالنفس، ومدة الإقامة ونوع الأسرة) على الاضطرابات العصابية من إعداد الباحثة لدى المسنين. وللإجابة على أسئلة الدراسة استخدم مقياس الاضطرابات العصابية لدى المسنين المقيمين في المؤسسات الإيوائية، وتكونت عينه الدراسة (145) مسن ومسنة، وأشارت النتائج إلى أن الاضطرابات العصابية منتشرة لدى المسنين تمثلت في القلق بنسبة (29%)، والاكتئاب بنسبة (28%)، وتوهم المرض بنسبة (25%)، والوسواس القهري بنسبة (18%) ولا توجد فروق في انتشار الاضطرابات العصابية تعزى إلى متغير (الجنس، والعمر، والأحداث الصادمة).

وقام عبد الفتاح (2004) بدراسة عنوانها الاضطرابات النفسية لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية في القاهرة، هدفت الدراسة للكشف عن الفروق في بعض الاضطرابات النفسية (الوحدة النفسية، سمة القلق، الاكتئاب) بين المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية في ضوء الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، وجود الأبناء، معاملة الأبناء لهم، القدرة على خدمة النفس، وجود احد الأمراض المزمنة، وأسفرت الدراسة عن عدم وجود فروق بين المسنين في الاضطرابات النفسية (الوحدة النفسية، سمة القلق، الاكتئاب) وفقاً لاختلاف الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، وجود الأبناء، معاملة الأبناء لهم، القدرة على خدمة النفس.

ثانياً الدراسات الأجنبية:

قام سارفاراز وراز (Sarfaraz & Riaz, 2015) بدراسة عنوانها: مشاكل التي يواجهها كبار السن في المجتمع المعاصر، هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على المشاكل الاجتماعية والصحية للمسن، وتقصي حاجاتهم. وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (150) فردا من كبار السن ممن بلغوا (60 سنه فما فوق)، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي. توصلت إلى أن كبار السن يعانون من ظروف مادية واجتماعية صعبة، ويواجهون الكثير من التحديات النفسية؛ حيث يشعرون بالاكتئاب، والركود في علاقاتهم مع الآخرين.

وأجرى سينغ (Singh, 2015) دراسة عنوانها الأوضاع الاجتماعية للمسنين والمشكلات الاجتماعية والصحية التي تواجههم، هدفت الدراسة إلى الكشف عن الأوضاع الاجتماعية الاقتصادية للمسنين في سانجاميترا جينا الهندية، إلى جانب المشكلات الاجتماعية والصحية التي يواجهونها؛ وتم تقسيم هذه المسنين إلى 3 مجموعات: المجموعة الأولى (60–69) سنة، المجموعة الثانية (70–79) سنة، والمجموعة الثالثة (80–89) سنة. كل مجموعة تتكون من 20 شخصا 10 ذكور و10 إناث، وأظهرت النتائج وجود ارتباط بين أوضاع المسنين ومشاكلهم المالية، وبكل من مكان السكن والصحة وكشفت الدراسة أيضا معاناة كبار السن من الوهن الجسدي والعقلي، ومن المشاكل ذات الصيغ النفسية، وكثرة مشاعر القلق والهواجس ذات العلاقة بالتهديد والتعرض لاضطهاد سواء كان اضطهادا ماليا، عاطفيا أو عقليا.

وقام ماهروتا وباتش (Mehrotra, Batish, 2009) بدراسة عنوانها المشاكل التي يعاني منها كبار السن من النساء في مدينة لوديانا بجمهورية الهند، هدفت الدراسة إلى التعرف إلى المشاكل التي يعاني

منها كبار السن من النساء في مدينة لوديانا بجمهورية الهند تكونت عينة الدراسة من (80) مسنة تمتد أعمارهن من 60 سنة فأكثر، وقد استخدم الباحثان المقابلة لجمع المعلومات، وأظهرت النتائج عن وجود مشاكل لدى المسنات وهي المشكلات الصحية والمشكلات الاقتصادية والمشكلات النفسية والاجتماعية، وقد تصدرت المشكلات النفسية والاجتماعية التوتر والإجهاد بنسبة (85%) تليها فقد المكانة الاجتماعية (77.5%) ثم عدم الاحترام في الأسرة (75%)، كما اظهرت النتائج أن المشاكل النفسية والاجتماعية تزيد كلما تقدمت المسنة في السن.

واجرى اوكسو وكيم (Oksoo & Kim, 2009) دراسة عنوانها الوحدة والاكتئاب والحالة الصحية للمسنين في كوريا واليابان، هدفت إلى وصف الشعور بالوحدة، والاكتئاب، والوضع الصحي في كوريا واستكشاف الاختلافات بين البلدين، استخدمت هذه الدراسة عينة متكونة من (184) مسن واحد وثمانون من كوريا، و (103)من اليابان أعمارهم لا تقل عن (65) سنة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الوحدة النفسية لدى كبار السن في كوريا أعلى من كبار السن في اليابان والسبب في ذلك هو وجود الكوريين في بيوت التمريض، في حين يرى العديد من الذين يعيشون في اليابان بيوت التمريض بأنها إيجابية ويمكن أن ينظر إليها على أنها أفضل من العيش في منازلهم ، في حين أن مستوى الاكتئاب لدى المسنين في كوريا بلغ (66,7٪) أما المسنين في اليابان بلغ (41,7٪)، كما أوضحت النتائج أن المسنين في كوريا الحالة الصحية والبدنية سيئة لديهم بالمقارنة مع المسنين اليابانيين، لذا من الضروري لتقييم مستويات الشعور بالوحدة والاكتئاب لدى المسنين والسعي إلى التدخل للحد من هذه المشاكل.

وقام سوزان ونايت (Suzan & Nights, 2007) بدراسة عنوانها رؤية المسنين لأنفسهم لمرحلة الشيخوخة بعد الانقطاع عن العمل. هدفت الدراسة إلى الكشف عن رؤية المسنين أنفسهم لمرحلة

الشيخوخة بعد الانقطاع عن العمل، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (750) من المسنين المتقاعدين عن العمل، وطبقت استبانة من تصميم الباحثان وأسفرت النتائج أن (34%) من المسنين يشعرون بعدم الأمان المادي والتهديد النفسي والخوف وعدم القدرة على إعالة النفس، وتبين أن (92%) منهم يعانون من مشكلات نفسية حادة بسبب الابتعاد عن الأبناء، ورأى (32%) من عينة الدراسة أن المسنين يشعرون بأن الشيخوخة فترة تحضير للموت، وأثبتت النتائج أن (98%) من المسنين يعانون من عدم القدرة على الاستمتاع بالحياة.

وأجرى بهاتيا (Bhatia, 2007) دراسة عنوانها المشاكل المتعلقة بالصحة والشعور بالوحدة النفسية بين المسنين. هدفت الدراسة إلى معرفة المشاكل الصحية التي لها علاقة بالوحدة النفسية لدى المسنين، وتكونت العينة 361 من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم من 65 سنة فما فوق ، وأظهرت النتائج أن المرض كان أعلى بين الإناث (59.5%) مقارنة بالذكور (40.5%) وكانت المشاكل الرئيسية ذات الصلة بالصحة واضطرابات الدورة الدموية (51.2%) والجهاز الحركي (45.7%)، ووجد أيضا أن الوحدة النفسية كانت أكثر عند الإناث (72.8%) مقارنة للذكور (65.6%) وكانت الوحدة أكثر انتشاراً بين الأشخاص الذين عاشوا وحدهم (92.2%) بالمقارنة مع الذين يعيشون مع زوجاتهم (58.9%)، أو عند الزوج والزوجة يعيشون مع الأسرة (61.4%) وكانت أعلى بين الأرامل (85.2%)، من الرجال والنساء و(75.8%) الذي عاشوا مع عائلة بالمقارنة مع المسنين الذين يعيشون مع الزوج (58.9%).

وأجرى دي بيورز وآخرون (De Beurs, 2000) دراسة عنوانها صحة البدنية وقلق الأشخاص الأكبر سناً. هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير الصحة البدنية على التغير في أعراض القلق بالنسبة لكبار السن

وللتحقيق هدف البحث استخدمت الدراسة مقياس القلق والاكتئاب (Scale Depression And Anxiety Hospital) وبلغت عينة الدراسة (2160) مسنا أعمارهم (55) سنة فأكثر وتم تقسيم هذه العينة إلى مجموعتين الأولى لا تعاني من القلق والثانية تعاني من القلق توصلت نتائج الدراسة إلى أن الضعاف في الصحة البدنية هم أكثر عرضة للإصابة بالقلق، كما أن الإصابة بأكثر من مرض مزمن تجعل المسن أكثر قلقا، وقد يصبح هذا القلق مزمنا وبالتالي فالأمراض الجسمانية لا تؤدي فقط إلى الاكتئاب ولكن أيضا تزيد من أعراض القلق.

ثالثاً: التعقيب على الدراسات السابقة

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى عينة من المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، وتتحدد الدراسة الحالية بالنسبة للدراسات السابقة من حيث:

من حيث المنهج:

استخدمت دراسة كرادشة والسمري (2019) دراسة العنزي (2017) دراسة كتلو والعرجا (2016) دراسة القصابي (2013) دراسة عبد الرحمن (2011) دراسة حجازي وأبو غالي (2010) دراسة معمرية وخراز (2009) دراسة النجار (2009) دراسة جعفر (2008) دراسة عبد الفتاح (2004) دراسة (Singh, 2015) دراسة (Sarfaraz & Riaz, 2015) دراسة (Mehrotra, Batish, 2009) دراسة (Oksoo & Kim, 2009) دراسة (Suzan & Nights, 2007) دراسة (Bhatia, 2007) دراسة (De Beurs, 2000) المنهج الوصفي التحليلي.

أما من حيث النتائج

توصلت دراسة كرادشة والسمري (2019) أن المسنين الذكور أشد معاناة من معظم التحديات والصعوبات النفسية مقارنة بالإناث. كذلك بينت نتائج دراسة العنزي (2017) أن ترتيب المشكلات التي تواجه المسنين وفقاً للترتيب التالي: المشكلات الأسرية، وتليها المشكلات الصحية، ثم مشكلة قضاء وقت الفراغ، ثم المشكلات النفسية، وجاء الترتيب الأخير المشكلات المادية. أما دراسة كتلو والعرجا (2016) توصلت إلى أن أعراض الاضطرابات السيكوماتية لدى المسنين كانت متوسطة، وكانت أبرز الأعراض المتعلقة بالحساسية، ثم الغضب، والتوتر، وعدم الكفاية، وأخيراً الاكتئاب. أظهرت نتائج دراسة القصابي (2013) أن كبار السن يشعرون بمشكلات نفسية واجتماعية بدرجة قليلة، كما أظهرت نتائج دراسة عبد الرحمن (2011) أن جميع كبار السن يعانون من المشاكل الثماني المدروسة بصفة عامة ولكن بدرجات متفاوتة، والتي أمكن ترتيبها وفق الأهمية النسبية لكل منها كالآتي : المشكلة الاقتصادية في المرتبة الأول، تليها المشاكل الصحية، فالمشاكل النفسية والمواقف السلبية تجاه كبار السن، أخيراً المشاكل الدينية. أما دراسة حجازي وأبو غالي (2010) وأظهرت أن ترتيب أبعاد المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون كانت على النحو التالي: المشاكل الاجتماعية الاقتصادية ثم المشكلات النفسية ثم المشكلات الصحية الجسمية، كما بينت دراسة معمرية وخراز (2009) وجود ترتيب للأمراض الجسمية لدى عينة الذكور حيث جاءت أمراض العيون والإعاقة الحركية والضعف العام وطريحو الفراش وجاء لدى عينة الإناث أمراض العيون والإعاقة الحركية والتلعثم في الكلام وطريحات الفراش وآلام في العمود الفقري وآلام الساقين وضعف النظر ونحافة الجسم والروماتيزم في المرتبة الأولى، أما بالنسبة للاضطرابات النفسية فجاء القلق العام واليأس والاكتئاب النفسي واضطرابات النوم وقلق الصحة وقلق الموت وإهمال الذات والنظرة السلبية

للحياة والعجز وقلة النشاط والهذاءات في الترتيب الأول لدى عينة الذكور، وجاء قلق الموت والخوف والنظرة السلبية إلى الحياة وانخفاض تقدير الذات في الرتب الأولى لدى الإناث، ودراسة النجار (2009) أظهرت أن أكثر الأمراض السيكوسوماتية شيوعاً لدى المسنين هي النفسية بينما أظهرت دراسة جعفر (2008) أن الاضطرابات العصابية منتشرة لدى المسنين تمثلت في القلق والاكتئاب وتوهم المرض والوسواس القهري ودراسة عبد الفتاح (2004) أسفرت عن عدم وجود فروق بين المسنين في الاضطرابات النفسية (الوحدة النفسية، سمة القلق، الاكتئاب) وفقاً لاختلاف الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، وجود الأبناء، معاملة الأبناء لهم، القدرة على خدمة النفس. ودراسة (Sarfaraz & Riaz, 2015) توصلت إلى أن كبار السن يعانون من ظروف مادية واجتماعية صعبة، ويواجهون الكثير من التحديات النفسية ودراسة سينغ (Singh, 2015) كشفت أن معاناة كبار السن من الوهن الجسدي والعقلي، ومن المشاكل ذات الصيغ النفسية، أما دراسة (Mehrotra, Batish, 2009) أظهرت وجود مشاكل لدى المسنات وهي المشكلات الصحية والمشكلات الاقتصادية والمشكلات النفسية والاجتماعية، ودراسة (Suzan & Nights, 2007) أسفرت النتائج أن المسنين يشعرون بعدم الأمان المادي والتهديد النفسي والخوف وعدم القدرة على إعالة النفس، وتبين من دراسة (De Beurs, 2000) أن الضعاف في الصحة البدنية هم أكثر عرضة للإصابة بالقلق، كما أن الإصابة بأكثر من مرض مزمن تجعل المسن أكثر قلقا وقد يصبح هذا القلق مزمنا وبالتالي فالأمراض الجسمانية لا تؤدي فقط إلى الاكتئاب ولكن أيضا تزيد من أعراض القلق.

الفصل الثالث

الطريقة والاجراءات

مقدمة

يستعرض هذا الفصل منهجية الدراسة، وأدواتها، وكذلك المجتمع الذي أجرت عليه الدراسة، وعينة الدراسة وخصائصها، وأداة الدراسة، والخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة.

أولاً: منهج الدراسة

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي الكمي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة في الوقت الحاضر وكما هي في الواقع، وهو المنهج المناسب لمثل لقياس الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم.

ثانياً: مجتمع الدراسة

يشمل مجتمع الدراسة جميع المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، والبالغ عددهم (1428) مسن ومسنة وفق الدليل الإحصائي الفلسطيني للعام 2017م، أي ما نسبة 21.0% من عدد السكان في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، والجدول (1) يوضح ذلك:

جدول (1): توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس

المخيم	ذكور	إناث	المجموع
الفوار	118	160	278
العروب	161	308	469
عايدة	56	98	154
العزة	25	46	71
الدهيشة	308	148	456
المجموع	668	760	1428

ثالثاً: عينة الدراسة

أ- **العينة الاستطلاعية:** تم اختيار (50) من المسنين من كلا الجنسين المقيمين في المخيمات الفلسطينية ، وذلك للتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (مقياس الاضطرابات الجسمية، ومقياس الاضطرابات النفسية لدى عينة من المسنين) ودلالات صدقها وثباتها.

ب- **العينة الأساسية للدراسة:** تم اختيار عينة الدراسة بحيث تكون ممثلة لمجتمعها بالاعتماد على الأسس الإحصائية لاختيار العينات بالطريقة العشوائية، وبشكل عام تكونت عينة الدراسة من (300) مسن ومسنة، أي بنسبة (21%) تقريباً من مجتمع الدراسة، وذلك كما هو واضح في جدول (2)، والجدول الآتي يوضح خصائص العينة الديموغرافية.

جدول (2): الأعداد والنسب المئوية لخصائص العينة الديموغرافية

المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
الجنس		
ذكر	144	48.0%
أنثى	156	52.0%
المجموع	300	100%
المكان (المخيم)		
الفوار	58	5.0%
العروب	99	23.0%
عايدة	32	33.0%
العزة	15	19.3%
الدهيشة	96	10.7%
المجموع	300	100%
العمر		
60–70 سنة	83	27.7%
71–80 سنة	94	31.3%
81–90 سنة	86	28.7%
90 سنة فأكثر	37	12.3%
المجموع	300	100%
الحالة الاجتماعية		
أعزب	30	10.0%
متزوج	164	54.7%
مطلق	25	8.3%
أرمل	81	27.0%
المجموع	300	100%
المستوى التعليمي		
ثانوي فأقل	235	78.3%
دبلوم	46	15.3%
بكالوريوس	19	6.4%
المجموع	300	100%

يتضح من الجدول (2) أن (48%) من أفراد العينة ذكور مقابل (52%) من الإناث، وتشير المعطيات الواردة في الجدول (2) أن (5%) من أفراد العينة من مخيم العزة، و(23%) من مخيم دهيشة، و(33%) من مخيم العروب، و(19.3%) من مخيم الفوار، و(10.7%) من مخيم عايدة، وتشير المعطيات الواردة في الجدول (2) أن (27.7%) من أفراد العينة تتراوح أعمارهم 60-70 سنة، و(31.3%) تتراوح أعمارهم 70-80 سنة، و(28.7%) تتراوح أعمارهم 81-90 سنة، و(12.3%) أعمارهم أكثر من 90 سنة، كما تشير المعطيات الواردة في الجدول (2) أن (10%) من أفراد العينة حالتهم الاجتماعية أعزب، و(54.7%) متزوجين، و(8.3%) مطلقين، و(27%) أرامل، وتشير المعطيات الواردة في الجدول (2) أن (78.3%) من أفراد العينة مستوى التعليم لديهم ثانوي فأقل، و(15.3%) يحملون درجة الدبلوم، و(6.4%) يحملون درجة بكالوريوس.

رابعاً: أدوات الدراسة

1. مقياس الاضطرابات الجسمية

وصف المقياس: يتكون المقياس من (47) فقرة، تقيس أعراض الاضطرابات الجسمية من المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية، حيث تم تطوير المقياس بالاعتماد على قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية، ويتم الإجابة على الفقرات الخاصة بالمجالات عن طريق اختيار المستجيب للإجابة على سلم وفق تدريج ليكرت الخماسي، حيث تكون سلم الاستجابة من (5) درجات، هي: كبيرة جداً (5) درجات، كبيرة (4) درجات، متوسطة(3) درجات، قليلة (2) درجة، قليلة جداً (1) درجة، حيث بلغت الدرجة الدنيا (47×1=47) أما الدرجة العليا بلغت (47×5=235).

الخصائص السيكومترية لمقياس الاضطرابات الجسمية

أ. صدق المقياس

1. صدق المحكمين (الصدق الظاهري)

تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من السادة المحكمين من ذوي الاختصاص في علم النفس الإكلينيكي والصحة النفسية، وعلم النفس الإرشادي، وعلم النفس التربوي، والقياس والتقويم، والطب النفسي والبالغ عددهم (13) محكم ومحكمة، انظر الملحق (2) وذلك لتحديد مدى وضوح الفقرات، ودقة الصياغة اللغوية وانتمائها للمجال، وإبداء الملاحظات حول الفقرات بالحذف والتعديل، أو الموافقة على صحتها، وتم الأخذ بالملاحظات التي اتفق عليها (82%) من المحكمين حسب المعادلة

(الفقرات التي تم الاتفاق عليها – عدد الفقرات التي الاختلاف عليها)/ مجموع الفقرات الكلي × 100%

حيث تم حذف 10 فقرات وهي (2، 4، 16، 22، 25، 32، 37، 39، 45، 53)، وتعديل 8 فقرات وهي (11، 14، 20، 21، 28، 31، 33، 50) حتى خرجت في صورتها النهائية انظر الملحق رقم (1)

2. الصدق الاتساق الداخلي

قامت الباحثة ولأغراض التوصل إلى صدق المقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (50) من المسنين في المخيمات الفلسطينية، حيث تم حساب صدق هذا المقياس بحساب الصدق الاتساق الداخلي (Factor Analysis) لفقرات الأداة، وذلك كما هو واضح في الجدول (3).

جدول (3): نتائج الاتساق الداخلي (Factorial Analysis) لفقرات مقياس الاضطرابات الجسمية للعينة الاستطلاعية.

الرقم	الفقرات	معامل ارتباط بيرسون (ر)	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	أعاني من أمراض العيون	0.155	0.007
.2	أعاني من الاعاقة الحركية	0.376	0.000
.3	أعاني من اضطرابات المعدة	0.461	0.000
.4	أعاني من ضغط الدم	0.396	0.000
.5	أعاني من ضعف السمع	0.388	0.000
.6	أعاني من نحافة الجسم	0.388	0.000
.7	أعاني من اضطرابات الجهاز البولي	0.381	0.000
.8	أعاني من الام الأمعاء	0.388	0.000
.9	أعاني من الام العمود الفقري	0.322	0.000
.10	أعاني من امراض القلب	0.219	0.000
.11	أعاني من الام في الساقين	0.191	0.001
.12	أعاني من الام في المفاصل	0.333	0.000
.13	أعاني من الامراض الجلدية	0.338	0.000
.14	أعاني من التلعثم في الكلام	0.345	0.000
.15	أعاني من نقص الشهية	0.358	0.000
.16	أعاني من التقوس في الظهر	0.306	0.000
.17	أعاني من الإرهاق البدني	0.421	0.000
.18	أعاني من الشلل في الأطراف	0.384	0.000
.19	أعاني من الرعاش	0.267	0.000
.20	أعاني من الدوار (الدوخة)	0.374	0.000
.21	أعاني من آلام الاسنان	0.360	0.000
.22	أعاني من كثرة السعال	0.324	0.000
.23	أعاني من خلل في وظيفة الغدة الدرقية	0.400	0.000
.24	أعاني من هشاشة العظام	0.405	0.000
.25	أعاني من التهاب الحلق	0.492	0.000

.26	أعاني من زيادة الوزن	0.435	0.000
.27	أعاني من امراض الاذن (عدم التوازن)	0.237	0.000
.28	أعاني من نزلات البرد	0.405	0.000
.29	أعاني من السكري	0.424	0.000
.30	أعاني من الربو	0.474	0.000
.31	أعاني من حساسية لبعض الاطعمة	0.69	0.000
.32	أعاني من التهاب المرارة	0.433	0.000
.33	أعاني من عسر الهضم	0.442	0.000
.34	أعاني من التهاب القصبة الهوائية	0.282	0.000
.35	أعاني من انسداد الشرايين	0.351	0.000
.36	أعاني من التهاب الكبد	0.351	0.000
.37	أعاني من الروماتيزم	0.351	0.000
.38	أعاني من الحساسية	0.444	0.000
.39	أعاني من التشنجات	0.391	0.000
.40	أعاني من التهاب الجيوب الانفية	0.402	0.000
.41	أعاني من التهاب الشعب الهوائية	0.425	0.000
.42	أعاني من التهاب الرئوي	0.431	0.000
.43	أعاني من نزيف اللثة	0.505	0.000
.44	أعاني من التهابات الفم	0.517	0.000
.45	أعاني من تهيج في القولون	0.458	0.000
.46	أعاني من حصوات مرارية	0.447	0.000
.47	أعاني من ملازمة الفراش بسبب المرض	0.424	0.000

تشير المعطيات الواردة في الجدول (3) إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد دالة إحصائياً، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي، وانها تشترك معاً في قياس الاضطرابات الجسمية لدى عينة من المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية.

ب- الثبات

قامت الباحثة لأغراض التوصل إلى ثبات المقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (50) مسن ومسنة في المخيمات الفلسطينية، وتم حساب الثبات لمقياس الدراسة بطريقة الاتساق الداخلي معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha)، وقد جاءت النتائج كما هي واضحة في الجدول (4).

جدول (4): نتائج معامل الثبات (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة

الأبعاد	عدد الفقرات	قيمة ألفا
الدرجة الكلية (جميع فقرات الاضطرابات الجسمية)	**47**	**0.860**

تشير البيانات الواردة في الجدول (4) أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبهذا أصبح المقياس جاهزاً للتطبيق بصورته النهائي، انظر ملحق (1)، حيث بلغت قيمة الثبات للعينة الاستطلاعية (0.860).

2. مقياس الاضطرابات النفسية

وصف المقياس:

تم تطوير مقياس الاضطرابات النفسية بالاعتماد على مجموعة من المقاييس حيث تكون المقياس من سبعة أبعاد وقد تم بناء البعد الأول وهو عدم الكفاية بالاعتماد على مقياس سدني (Sidney, 1990)، والبعد الثاني وهو الاكتئاب بالاعتماد على مقياس بك (Beck,1996)، والبعد الثالث وهو القلق بالاعتماد على مقياس زونج (Zung, 1967) ومقياس سبيلبيرجر (Speilberger, 1972)، والبعد الرابع والخامس والسادس والسابع وهي (الحساسية الزائدة، الغضب، التوتر، العزلة النفسية)

بالاعتماد على دراسة بدر (2018)، ويتكون المقياس من (82) فقرة، تقيس أعراض الاضطرابات النفسية لدى المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية، ويتم الإجابة على الفقرات الخاصة بهذه المجالات عن طريق اختيار المستجيب للإجابة على سلم الاستجابة وفق تدريج ليكرت الخماسي، حيث تكون سلم الاستجابة من (5) درجات، هي: كبيرة جداً (5) درجات، كبيرة (4) درجات، متوسطة(3) درجات، قليلة (2) درجة، قليلة جداً (1) درجة، حيث بلغت الدرجة الدنيا (82×1=82) أما الدرجة العليا بلغت (82×5=410).

الخصائص السيكومترية لمقياس الاضطرابات النفسية

أ. صدق المقياس

1. صدق المحكمين (الصدق الظاهري)

تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من السادة المحكمين من ذوي الاختصاص في علم النفس الإكلينيكي والصحة النفسية، وعلم النفس الإرشادي، وعلم النفس التربوي، والقياس والتقويم، والطب النفسي والبالغ عددهم (13) محكم ومحكمة، انظر الملحق (2) وذلك لتحديد مدى وضوح الفقرات، ودقة الصياغة اللغوية وانتمائها للمجال، وإبداء الملاحظات حول الفقرات بالحذف والتعديل، أو الموافقة على صحتها، وتم الأخذ بالملاحظات التي اتفق عليها (87%) من المحكمين حيث تم حذف 12 فقرات(8، 12، 21، 26، 28، 31، 34، 37، 41، 43، 45، 50، 53، 62، 64، 87، 90، 95)، وتعديل 7 فقرات حتى خرجت في صورتها النهائية وهي (أرغب بوجود الآخرين بجواري لمساعدتي، أميل للعزلة والوحدة، أشعر بفقدان الأمان، أشعر بعدم السعادة، أشعر بأن الحياة لا أمل فيها، أشعر بعدم الاستمتاع بمباهج الحياة، ينخفض مستوى اهتمام بأمور حياتي اليومية) انظر الملحق (1).

2. الصدق الاتساق الداخلي

قامت الباحثة ولأغراض التوصل إلى صدق المقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (50) من المسنين في المخيمات الفلسطينية، حيث تم حساب صدق هذا المقياس بحساب صدق الاتساق الداخلي (Factor Analysis) لفقرات الأداة، وذلك كما هو واضح في الجدول (5).

جدول (5): نتائج صدق الاتساق الداخلي (Factor Analysis) لفقرات مقياس الاضطرابات النفسية للعينة الاستطلاعية.

الرقم	الفقرات	معامل ارتباط بيرسون (ر)	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	أشعر بأنني عصبي	0.221	0.000
.2	أعاني من اختلاط الأشياء وتداخلها معا	0.393	0.000
.3	أقوم بعمل الأشياء ببطء شديد	0.367	0.000
.4	أفهم الأمور بصورة خاطئة	0.399	0.000
.5	أعاني من صعوبة اتخاذ القرارات	0.389	0.000
.6	أرغب بوجود الآخرين من أجل مساعدتي	0.251	0.000
.7	اعاني من حالة من التفكير السلبي	0.372	0.000
.8	أشعر بضغوط نفسية بشكل مستمر	0.476	0.000
.9	أشعر بحالة من الحزن غير المبرر	0.372	0.000
.10	أعاني من تدني مستوى الاهتمام بالمشاغل الاعتيادية	0.476	0.000
.11	أعاني من تدني الثقة بالذات	0.347	0.000
.12	أشعر بخيبة مصحوبة بنوبات من البكاء	0.425	0.000
.13	أميل للعزلة والوحدة معظم الأوقات	0.511	0.000
.14	أشعر بتدني قيمة ذاتي	0.434	0.000
.15	أعاني من تقلبات المزاج والانفعال	0.283	0.000
.16	الشعور بتغيّر وتبديل في شخصيتي	0.365	0.000
.17	أشعر بفقدان الأمان النفسي	0.337	0.000
.18	أشعر بعدم السعادة حتى في المواقف السارة	0.447	0.000
.19	أشعر بأن لا أمل في تحسين نمط حياتي	0.425	0.000

.20	أعاني من تغير بالإحساس والرغبة الجنسية	0.511	0.000
.21	أشعر بعدم الرغبة بالقيام بأي شيء لو كان ضروري	0.434	0.000
.22	أشعر بعدم الاستمتاع بأي نجاح أحققه	0.283	0.000
.23	مستوى اهتمامي بأمور حياتي اليومية منخفض	0.365	0.000
.24	أشعر باليأس من المستقبل	0.337	0.000
.25	أشعر باليأس من عدم وجود انجازات في حياتي	0.447	0.000
.26	لم أعد أجد شيئاً يحقق لي الرضا عن ذاتي	0.383	0.000
.27	ألوم نفسي على كل ما يحدث لي	0.228	0.000
.28	فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بأهمية الآخرين	0.207	0.000
.29	أود ان أنتحر	0.188	0.000
.30	أشعر بالقلق باستمرار	0.372	0.000
.31	أشعر بأن أي شيء ضئيل يثير أعصابي	0.439	0.000
.32	نومي مضطرب ومتقطع	0.437	0.000
.33	كثيراً ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة	0.384	0.000
.34	مخاوفي كثيرة مقارنة بالآخرين	0.477	0.000
.35	أشعر بالضجر والضيق في كثير من الأحيان	0.474	0.000
.36	أشعر وكأنني أتمزق	0.477	0.000
.37	أخاف تجرى لي عملية جراحية	0.471	0.000
.38	اخاف أن أصاب بنوبة قلبية	0.475	0.000
.39	أخاف من الامراض المميتة مثل السرطان	0.376	0.000
.40	أمتنع عن السفر والتنقل لتجنب الحوادث	0.349	0.000
.41	أقلق عند سماع وفاة شخص بشكل مفاجئ	0.403	0.000
.42	التفكير بالموت يسبب لي التوتر والأرق	0.455	0.000
.43	أشعر بحساسية زائدة	0.381	0.000
.44	أشعر أنني خجول	0.302	0.000
.45	أشعر أنه من السهل إيذاء مشاعري	0.435	0.000
.46	يثيرني النقد ويستفزني	0.268	0.000
.47	أشعر بان الآخرين يسيئون فهمي	0.326	0.000
.48	أشعر أني سريع الغضب	0.455	0.000
.49	أسيء الظن بالآخرين	0.333	0.000

.50	يصعب علي ضبط انفعالاتي	0.383	0.000
.51	أضخم الأمور أكثر مما تستحق	0.432	0.000
.52	يؤلمني ويهينني تجاهل الآخرين لي	0.392	0.000
.53	أجد نفسي بحاجة للبكاء	0.430	0.000
.54	أغضب بشكل المفاجئ	0.415	0.000
.55	أفعل الأشياء باندفاع مفاجئ	0.381	0.000
.56	من السهل إزعاجي واستفزازي	0.420	0.000
.57	لا أستطيع التحكم بنفسي	0.362	0.000
.58	أثور لأتفه الأسباب	0.378	0.000
.59	غالباً ما يُضايقني الآخرين ويُثيروني	0.390	0.000
.60	أغضب بسهولة	0.416	0.000
.61	يصيبني هياج عنيف	0.432	0.000
.62	أرغب في تحطيم الأشياء من حولي	0.399	0.000
.63	أشعر بالتوتر وعدم الراحة	0.415	0.000
.64	اعاني من الأفكار المخيفة	0.438	0.000
.65	أعاني من الأفكار المزعجة	0.500	0.000
.66	أقوم بالتدخين أو شرب الأرجيلة لتخفيف التوتر	0.480	0.000
.67	تجعلني الأصوات المفاجئة أرتجف بشدة	0.498	0.000
.68	يعتريني خوف مفاجئ دون سبب معقول	0.517	0.000
.69	اعاني من الأحلام المزعجة	0.370	0.000
.70	أشعر بضغط نفسي خارج المنزل	0.423	0.000
.71	أقوم بقضم أظافري	0.456	0.000
.72	يراودني شعور بأنني على وشك الانهيار	0.464	0.000
.73	أخاف من السقوط على الارض	0.481	0.000
.74	أشعر بأنني على وفاق مع المحيطين بي	0.390	0.000
.75	ينقصني علاقات ودية مع الآخرين	0.387	0.000
.76	لي تأثير واضح على المحيطين بي	0.423	0.000
.77	لا يشاركني من حولي اهتماماتي وأفكاري	0.406	0.000
.78	لا أحظى برعاية واهتمام من حولي	0.449	0.000
.79	علاقاتي الاجتماعية مع الآخرين سطحية	0.436	0.000

.80	أشعر بأنني معزول عن الآخرين	0.386	0.000
.81	بالرغم من اختلاطي مع الآخرين إلا أنني أشعر بأنني بعيداً عنهم بالأفكار	0.274	0.000
.82	هناك اناس يمكنني التحدث اليهم وفهمهم	0.303	0.000

تشير المعطيات الواردة في الجدول (5) إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد دالة إحصائياً، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي، وانها تشترك معاً في قياس الاضطرابات النفسية لدى عينة من المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية.

ب- الثبات

قامت الباحثة لأغراض التوصل إلى ثبات المقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (50) مسن ومسنة في المخيمات الفلسطينية، وتم حساب الثبات لمقياس الدراسة بطريقة الاتساق الداخلي معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha)، وقد جاءت النتائج كما هي واضحة في الجدول (6).

جدول (6): نتائج معامل الثبات (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة

الأبعاد	عدد الفقرات	قيمة ألفا
عدم الكفاية	**8**	**0.82**
الاكتئاب	**21**	**0.85**
القلق	**13**	**0.80**
الحساسية الزائدة	**10**	**0.80**
الغضب	**10**	**0.81**
التوتر	**11**	**0.83**
العزلة النفسية	**9**	**0.83**
الدرجة الكلية (جميع فقرات الاضطرابات النفسية)	**82**	**0.92**

تشير البيانات الواردة في الجدول (6) أن أداة الدراسة بأبعادها المختلفة تتمتع بدرجة عالية جداً من الثبات وبهذا أصبح المقياس جاهزاً للتطبيق بصورته النهائية، حيث بلغت قيمة الثبات للعينة الاستطلاعية (0.92)، بينما بلغت قيمة الثبات للعينة الكلية (0.93).انظر ملحق (1).

خامساً: إجراءات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم إجراء الدراسة وفق عدد من المراحل، وهي:

1. تم تطوير أدوات الدراسة بالاعتماد على الدراسات السابقة ومقاييس للاضطرابات السيكوسوماتية.
2. تم تحكيم المقياس من قبل (13) محكم ومحكمة من اختصاصات علم النفس، وعلم النفس التربوي، وعلم النفس الإكلينيكي، والإرشاد النفسي والتربوي، وقياس وتقويم، والخدمة الاجتماعية، والصحة النفسية يعملون في مجالات متعددة وهي علم النفس الإكلينيكي والصحة النفسية، وعلم النفس الإرشادي، وعلم النفس التربوي، والقياس والتقويم، والطب النفسي.
3. تم الجلوس مع متخصص في الطب النفسي من أجل التأكد من مدى ملائمة الفقرات لموضوع الدراسة ومناسبتها للواقع.
4. الحصول على كتاب تسهيل المهمة من عمادة البحث العلمي في جامعة الخليل لحصول على الموافقة على تطبيق الدراسة على المسنين موضع الدراسة ملحق (3)
5. تم تجهيز مقاييس الدراسة، وتطبيقها على عينة استطلاعية من المسنين في المخيمات الفلسطينية، بلغ عددها (50) مسن ومسنة، بهدف معرفة الصدق والثبات لأدوات الدراسة.
6. الحصول على أعداد المسنين في المخيمات الفلسطينية الآتية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم من الدليل الإحصائي الفلسطيني للعام 2017م لمعرفة حجم مجتمع الدراسة وبالتالي حساب عينة الدراسة.

7. تطبيق المقاييس على أفراد العينة من المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم (مقياس الاضطرابات الجسمية ومقياس الاضطرابات النفسية)، أنظر الملحق (1)، حيث وزعت المقاييس كحزمة واحدة، وقامت الباحثة بزيارة المسنين في بيوتهم وقراءة فقرات المقياس لكون مجموعة من المسنين لا يقرأون ومجموعة أخرى لديهم ضعف في النظر.

8. قامت الباحثة بقراءة فقرات الاستبانة على المسنين وتلقي الاجابات منهم وتدون الاجابات بسبب الظروف الصحية التي يعاني منها بعض المسنين من ضعف في النظر وكذلك ضعف في قراءة فقرات الاستبيان.

9. جمع البيانات؛ حيث تم توزيع (300) استبانة على المسنين في مخيمات محافظتي الخليل وبيت لحم وهي (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة)، حيث تم استرجاع جميع الاستمارات.

10. قامت الباحثة بترقيم الاستمارات ومتغيراتها، وإدخالها إلى الحاسوب تمهيداً لإجراء المعالجات الإحصائية عليها باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية:

SPSS: (Statistical Package for the Social Sciences), Version (24).

سادساً: متغيرات الدراسة

المتغيرات التصنيفية(المستقلة): الجنس، مكان السكن (المخيم)، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي

- **المتغيرات التابعة:** أعراض الاضطرابات الجسمية، والاضطرابات النفسية.

سابعاً: الأساليب الإحصائية

استخدم في هذه الدراسة الأساليب الإحصائية الآتية:

أ- التكرارات والنسب المئوية لمعرفة خصائص العينة الديموغرافية.

ب-لفحص صدق أدوات الدراسة وثباتها استخدمت الباحثة الاختبارات الآتية:

1- التحليل العاملي (Factor Analysis) لمعرفة صدق أداة الدراسة.

2- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) لمعرفة ثبات فقرات المقاييس.

ج- لمعرفة أعراض الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى عينة من المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم استخدمت الباحثة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والوزن النسبي.

د- للإجابة على سؤال الدراسة الفرعي الثالث والرابع المتعلق بمعرفة الفروق في الاضطرابات الجسمية والنفسية، وفقاً لمتغيرات الدراسية فقد تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

1-لمعرفة الفروق في متوسطات درجات الاضطرابات الجسمية والنفسية وفقاً لمتغير الجنس استخدمت الباحثة اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent samples t test) والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

2- لمعرفة الفروق في متوسطات أفراد العينة على مقياس الاضطرابات الجسمية والنفسية وفقاً للمتغيرات: (المكان، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova).

3- استخدمت الباحثة اختبار توكي (Tukey Test) للمقارنات المتعددة، لمعرفة مصدر الفروق.

تم ذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، ولفهم نتائج الدراسة يمكن الاستعانة بمفتاح المتوسطات الحسابية كما هو مواضح في الجدول (7)

جدول (7): مفتاح المتوسطات الحسابي لتصحيح مقياس الاضطرابات الجسمية ومقياس الاضطرابات النفسية

المتوسط الحسابي	الوزن النسبي (%)	درجة الاضطرابات الجسمية والنفسية
2.33-1.00	% 46.6 - % 20.0	منخفضة
3.67-2.34	% 73.3 - % 46.7	متوسطة
5.00-3.68	% 100 - % 73.4	عالية

بما أن المقياس يتكون من سلم استجابة خماسي، تم حساب فئات مقياس الاضطرابات الجسمية ومقياس الاضطرابات النفسية، لتحديد مستوى الحكم على متغيرات الدراسة، هل هي مرتفعة أم منخفضة، أم متوسطة؟ وفق المعادلة التالية:

مدى المقياس = الحد الأعلى للمقياس-الحد الأدنى للمقياس = (1-5) = 4

قسمة المدى على الحد الأعلى = 4|5 = 0.80

ويكون الوزن النسبي لكل درجة (20.0%)، بمعنى أن (قليلة جداً) يكون وزنها النسبي (20.0%)، بينما (كبيرة جداً) يكون وزنها النسبي(100%)، ليصار بعد ذلك إلى حساب المتوسط الحسابي (المتوسط المرجح)، وحيث إن طول الفترة يساوي (0.80) فإنه يتم تحديد الاتجاه حسب قيم

المتوسط المرجح حيث تأخذ الاستجابة (قليلة جداً) متوسط مرجح (1.00-1.80)، والاستجابة (قليلة) متوسط مرجح (1.81-2.61)، والاستجابة (متوسطة) متوسط مرجح (2.62-3.42)، والاستجابة (كبيرة) متوسط مرجح (3.43-4.23)، والاستجابة (كبيرة جداً) متوسط مرجح (4.24-5.00) وبناء عليه يكون مفتاح التصحيح لمقياس الاضطرابات الجسمية ومقياس الاضطرابات النفسية.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

مقدمة:

هدفت الدراسة إلى معرفة أعراض الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى عينة من المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة)، ومعرفة الفروق في متوسطات درجات الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى عينة من المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم وفقاً لمتغيرات الدراسة، وفيما يأتي عرض للنتائج:

سؤال الدراسة الرئيس:

ما درجة أغراض الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم؟

للإجابة عن السؤال استخرجت الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لاستجابات المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم على مقياس أعراض الاضطرابات الجسمية والنفسية المستخدم في الدراسة والجدول (10)

جدول (10): الإعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والوزن النسبي لاستجابات المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم على مقياس أعراض الاضطرابات الجسمية والنفسية المستخدم في الدراسة، وترتيبها حسب الأهمية

المقياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)
الاضطرابات الجسمية	**300**	**2.39**	**0.45**	47.8
الاضطرابات النفسية	**300**	**2.47**	**0.44**	49.4
الدرجة الكلية للاضطرابات الجسمية والنفسية	**300**	**2.44**	**0.40**	48.8

يتضح من المعطيات في الجدول (10) أن أعراض الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم كانت متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذه الدرجة (2.44)، وبلغ الوزن النسبي له (48.8%)، أي بدرجة متوسطة، وكان ترتيب هذه الاضطرابات حسب النسبة والأهمية كالتالي: الاضطرابات النفسية بمتوسط حسابي (2.47) وبوزن نسبي بلغ (49.4%) أي بدرجة متوسطة، وتلاه الاضطرابات الجسمية بمتوسط حسابي (2.39) وبوزن نسبي بلغ (47.8%) أي بدرجة متوسطة.

نتائج الأسئلة الفرعية للدراسة:

أولاً: ما أعراض الاضطرابات الجسمية لدى المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم؟

للإجابة عن السؤال استخرجت الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لاستجابات المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم على مقياس أعراض الاضطرابات الجسمية المستخدم في الدراسة والجدول (11)

جدول (11): الإعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والوزن النسبي لاستجابات المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم على مقياس أعراض الاضطرابات الجسمية المستخدم في الدراسة، وترتيبها حسب الأهمية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة التوقع
.1	أعاني من الام في الساقين	3.31	1.34	66.2	متوسطة
.2	أعاني من الام في المفاصل	3.23	1.37	64.6	متوسطة
.3	أعاني من أمراض العيون	3.11	1.21	62.2	متوسطة
.4	أعاني من الام العمود الفقري	3.04	1.29	60.8	متوسطة
.5	أعاني من آلام الاسنان	2.95	1.12	59	متوسطة
.6	أعاني من الإرهاق البدني	2.93	1.43	58.6	متوسطة
.7	أعاني من امراض القلب	2.79	1.25	55.8	متوسطة
.8	أعاني من ضعف السمع	2.68	1.21	53.6	متوسطة
.9	أعاني من اضطرابات الجهاز البولي	2.61	1.14	52.2	متوسطة
.10	أعاني من الام الأمعاء	2.55	1.18	51	متوسطة
.11	أعاني من ضغط الدم	2.54	1.43	50.8	متوسطة
.12	أعاني من نقص الشهية	2.53	1.05	50.6	متوسطة
.13	أعاني من اضطرابات المعدة	2.42	1.09	48.4	متوسطة
.14	أعاني من التقوس في الظهر	2.41	1.11	48.2	متوسطة
.15	أعاني من الدوار (الدوخة)	2.41	1.17	48.2	متوسطة
.16	أعاني من كثرة السعال	2.41	1.19	48.2	متوسطة
.17	أعاني من السكري	2.41	1.26	48.2	متوسطة
.18	أعاني من الرعاش	2.38	1.12	47.6	متوسطة
.19	أعاني من الامراض الجلدية	2.37	1.11	47.4	متوسطة
.20	أعاني من التشنجات	2.36	1.26	47.2	متوسطة
.21	أعاني من ملازمة الفراش بسبب المرض	2.36	1.29	47.2	متوسطة
.22	أعاني من التهاب الجيوب الانفية	2.32	1.22	46.4	منخفضة
.23	أعاني من الشلل في الأطراف	2.31	1.21	46.2	منخفضة
.24	أعاني من التهاب الشعب الهوائية	2.31	1.17	46.2	منخفضة
.25	أعاني من تهيج في القولون	2.31	1.15	46.2	منخفضة
.26	أعاني من حصوات مرارية	2.29	1.24	45.8	منخفضة
.27	أعاني من التهابات الفم	2.24	1.11	44.8	منخفضة
.28	أعاني من خلل في وظيفة الغدة الدرقية	2.22	1.18	44.4	منخفضة

.29	أعاني من هشاشة العظام	2.22	1.14	44.4	منخفضة
.30	أعاني من انسداد الشرايين	2.22	1.05	44.4	منخفضة
.31	أعاني من التهاب الحلق	2.21	1.07	44.2	منخفضة
.32	أعاني من الحساسية	2.21	1.14	44.2	منخفضة
.33	أعاني من التهاب الرئوي	2.21	1.13	44.2	منخفضة
.34	أعاني من نزيف اللثة	2.21	1.15	44.2	منخفضة
.35	أعاني من نحافة الجسم	2.19	1.13	43.8	منخفضة
.36	أعاني من التهاب القصبة الهوائية	2.18	1.09	43.6	منخفضة
.37	أعاني من التلعثم في الكلام	2.17	0.98	43.4	منخفضة
.38	أعاني من الاعاقة الحركية	2.12	1.07	42.4	منخفضة
.39	أعاني من زيادة الوزن	2.11	1.15	42.2	منخفضة
.40	أعاني من عسر الهضم	2.11	1.41	42.2	منخفضة
.41	أعاني من الربو	2.09	1.16	41.8	منخفضة
.42	أعاني من حساسية لبعض الاطعمة	2.09	1.16	41.8	منخفضة
.43	أعاني من التهاب الكبد	2.07	1.09	41.4	منخفضة
.44	أعاني من الروماتيزم	2.07	1.05	41.4	منخفضة
.45	أعاني من التهاب المرارة	2.04	1.17	40.8	منخفضة
.46	أعاني من نزلات البرد	2.01	1.11	40.2	منخفضة
.47	أعاني من امراض الاذن (عدم التوازن)	1.99	1.28	39.8	منخفضة
	الدرجة الكلية	**2.39**	**0.45**	**47.8**	**متوسطة**

يتضح من الجدول (11) أن أعراض الاضطرابات الجسمية لدى المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم كانت متوسطة، حيث كانت أكثر الفقرات أهمية الفقرة (11) التي جاءت في المرتبة الأولى، والتي نصها (أعاني من الام في الساقين)، بمتوسط حسابي بلغ (3.31)، وبوزن نسبي (66.2%) تلاها في المرتبة الثانية الفقرة (12) التي نصها (أعاني من الام في المفاصل)، بمتوسط حسابي بلغ (3.23)، وبوزن نسبي (64.6%) وجاءت في المرتبة الثالثة الفقرة (1) التي نصها (أعاني من أمراض العيون) بمتوسط حسابي بلغ (3.11)، وبوزن نسبي (62.2%) وحلت في المرتبة الأخيرة الفقرة (27) التي نصها (أعاني من امراض الاذن (عدم التوازن))، وبمتوسط حسابي بلغ (1.99) وبوزن نسبي (39.8%).

ثانياً: ما أعراض الاضطرابات النفسية لدى المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم؟

للإجابة عن السؤال استخرجت الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لاستجابات المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم على مقياس أعراض الاضطرابات النفسية المستخدم في الدراسة والجدول (12)

جدول (12): الإعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والوزن النسبي لاستجابات المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم على مقياس أعراض الاضطرابات النفسية المستخدم في الدراسة، وترتيبها حسب الأهمية

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	ترتيب الاضطرابات	الوزن النسبي (%)	درجة التوقع
عدم الكفاية	2.57	0.70	51.4	**العزلة النفسية**	54.0	متوسطة
الاكتئاب	2.47	0.61	49.4	**عدم الكفاية**	51.4	متوسطة
القلق	2.53	0.68	50.6	**الحساسية الزائدة**	50.8	متوسطة
الحساسية الزائدة	2.54	0.68	50.8	**القلق**	50.6	متوسطة
الغضب	2.42	0.71	48.4	**الاكتئاب**	49.4	متوسطة
التوتر	2.14	0.72	42.8	**الغضب**	48.4	متوسطة
العزلة النفسية	2.70	0.56	54.0	**التوتر**	42.8	منخفضة
الدرجة الكلية للاضطرابات النفسية	**2.47**	**0.44**	49.4	**الدرجة الكلية**	49.4	**متوسطة**

يتضح من المعطيات في الجدول (12) أن أعراض الاضطرابات النفسية لدى المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم كانت متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذه الدرجة (2.47)، وبلغ الوزن النسبي له (49.4%)، وكان ترتيب هذه الاضطرابات حسب النسبة والأهمية كالتالي: العزلة النفسية بمتوسط حسابي (2.70) وبوزن نسبي بلغ (54.0%)، وتلاه عدم الكفاية بمتوسط حسابي (2.57) وبوزن نسبي بلغ (51.4%) وتلاه الحساسية الزائدة بمتوسط حسابي

(2.54) وبوزن نسبي بلغ (50.8%) وتلاه القلق بمتوسط حسابي (2.53) وبوزن نسبي بلغ (50.6%) وتلاه الاكتئاب بمتوسط حسابي (2.47) وبوزن نسبي بلغ (49.4%) وتلاه الغضب بمتوسط حسابي (2.42) وبوزن نسبي بلغ (48.4%) وتلاه التوتر بمتوسط حسابي (2.14) وبوزن نسبي بلغ (42.8%).

ثالثاً: هل هناك فروق في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، وفقاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، المكان، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي) على مقياس أعراض الاضطرابات الجسمية المستخدم في الدراسة؟

من أجل الإجابة عن السؤال السابق، قامت الباحثة بتحويله للفرضيات الصفرية الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الجنس على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية.

لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار ت (t-test) للعينات المستقلة، للفروق في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الجنس على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية وذلك كما هو واضح في الجدول (13)

جدول (13): نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الجنس على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
ذكر	144	2.28	0.43	298	4.134	0.000**
أنثى	156	2.49	0.43			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (13) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الجنس على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية، وكانت الفروق لصالح الإناث.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان (المخيم) على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية.

لاختبار الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) لمعرفة للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان (المخيم) على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية، وذلك كما هو واضح في الجدول (14)

جدول (14) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان (المخيم) على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	4	6.233	1.558	8.455	0.000**
داخل المجموعات	295	54.366	0.455		
المجموع	299	60.598			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (14) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت

لحم، تعزى لمتغير المكان على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات الجسمية، ولإيجاد مصدر هذه الفروق تم استخدام اختبار توكي(Tukey Test) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية وذلك كما هو واضح في الجدول (15)

جدول (15): نتائج اختبار توكي (Tukey Test) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان (المخيم) على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية

المقارنات	الفوار	العروب	عايدة	العزة	الدهيشة
الفوار		*0.490512	*0.457153		*0.562099
العروب					
عايدة					
العزة		*0.272078	*0.238720		*0.343665
الدهيشة					

تشير المقارنات الثنائية البعدية وفق الجدول (15) إلى أن الفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية كانت بين مخيم الفوار والمخيمات (العروب، عايدة، الدهيشة) لصالح مخيم الفوار حيث أن مستوى الاضطرابات الجسمية لديهم أعلى، وكذلك الفروق بين مخيم العزة والمخيمات (العروب، عايدة، والدهيشة) لصالح مخيم العزة حيث أن مستوى الاضطرابات الجسمية لديهم أعلى، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية لاستجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية وذلك كما هو واضح في الجدول (16)

جدول (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان (المخيم) على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية

المكان	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الفوار	58	2.80	0.47
العروب	99	2.31	0.43
عايدة	32	2.35	0.46
العزة	15	2.58	0.31
الدهيشة	96	2.24	0.45

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير العمر على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية.

لاختبار الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) لمعرفة للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير العمر على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية، وذلك كما هو واضح في الجدول (17)

جدول (17) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير العمر على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	3	4.574	1.525	8.055	0.000**
داخل المجموعات	296	56.025	0.189		
المجموع	299	60.598			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (17) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير العمر على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية، ولإيجاد مصدر هذه الفروق تم استخدام اختبار توكي(Tukey Test) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير العمر على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية وذلك كما هو واضح في الجدول (18)

جدول (18): نتائج اختبار توكي (Tukey Test) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير العمر على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية

المقارنات	70-60	80-71	90-81	90 فأكثر
70-60				
80-71				
90-81				
90 فأكثر	*0.421624	*0.281655	*0.269572	

تشير المقارنات الثنائية البعدية وفق الجدول (18) إلى أن الفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير العمر على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات الجسمية كانت بين ذوي العمر (90 سنة فأكثر) وباقي الأعمار لصالح ذوي العمر (90 سنة فأكثر) حيث أن مستوى أعراض الاضطرابات الجسمية لديهم أعلى، وذلك كما هو واضح في الجدول (19)

جدول (19): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير العمر على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
70-60	83	2.25	0.48
80-71	94	2.39	0.43
90-81	86	2.41	0.39
90 فأكثر	37	2.68	0.40

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ 0.05) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية.

لاختبار الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية، وذلك كما هو واضح في الجدول (20)

جدول (20) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	3	2.258	0.753	3.818	0.010**
داخل المجموعات	296	58.341	0.197		
المجموع	299	60.598			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (20) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية، ولإيجاد مصدر هذه الفروق تم استخدام اختبار توكي(Tukey Test) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية وذلك كما هو واضح في الجدول (21)

جدول (21): نتائج اختبار توكي (Tukey Test) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية

المقارنات	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل
أعزب				
متزوج				
مطلق				
أرمل		0.193740		

تشير المقارنات الثنائية البعدية وفق الجدول (21) إلى أن الفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية كانت بين ذوي الحالة الاجتماعية أرمل ومتزوج لصالح ذوي الحالة الاجتماعية أرمل حيث أن مستوى الاضطرابات الجسمية لديهم أعلى، وذلك كما هو واضح في الجدول (22)

جدول (22): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أعزب	30	2.40	0.54
متزوج	164	2.32	0.43
مطلق	25	2.48	0.53
أرمل	81	2.51	0.38

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المستوى التعليمي على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية.

لاختبار الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المستوى التعليمي على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية، وذلك كما هو واضح في الجدول (23)

جدول (23) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المستوى التعليمي على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	**2**	**0.451**	**0.225**	**1.113**	**0.330**
داخل المجموعات	**297**	**60.147**	**0.203**		
المجموع	**299**	**60.598**			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (23) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل

وبيت لحم، تعزى لمتغير المستوى التعليمي على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية، وبذلك تكون الفرضية قد قبلت

جدول (24): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المستوى التعليمي على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات الجسمية

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ثانوي فأقل	235	2.41	0.42
دبلوم	46	2.31	0.49
بكالوريوس	19	2.33	0.64

السؤال الرابع: هل هناك فروق في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، وفقاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، المكان، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي) على مقياس أعراض الاضطرابات النفسية المستخدم في الدراسة؟

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الجنس على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية.

لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار ت (t-test) للعينات المستقلة، للفروق في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الجنس على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية وذلك كما هو واضح في الجدول (25)

جدول (25): نتائج اختبار ت (t–test) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الجنس على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية

أعراض الاضطرابات	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
عدم الكفاية	ذكر	144	2.51	0.68	298	1.505	0.134
	أنثى	156	2.63	0.71			
الاكتئاب	ذكر	144	2.37	0.62	298	2.670	0.008**
	أنثى	156	2.56	0.59			
القلق	ذكر	144	2.46	0.63	298	1.832	0.068
	أنثى	156	2.60	0.71			
الحساسية الزائدة	ذكر	144	2.54	0.69	298	0.037	0.971
	أنثى	156	2.54	0.68			
الغضب	ذكر	144	2.34	0.70	298	1.899	0.058
	أنثى	156	2.50	0.72			
التوتر	ذكر	144	2.10	0.70	298	0.927	0.355
	أنثى	156	2.18	0.73			
العزلة النفسية	ذكر	144	2.74	0.47	298	1.200	0.131
	أنثى	156	2.66	0.63			
الدرجة الكلية لأعراض الاضطراب	ذكر	144	2.42	0.43	298	2.019	0.044*
	أنثى	156	2.52	0.45			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (25) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الجنس على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية، وكانت الفروق لصالح الإناث مقابل الذكور، وكذلك ظهرت فروق في بُعد الاكتئاب بينما لم تظهر فروقاً في الأبعاد الآتية (عدم الكفاية، القلق، الحساسية الزائدة، الغضب، التوتر، العزلة النفسية).

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان (المخيم) على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية.

لاختبار الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان (المخيم) على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية، وذلك كما هو واضح في الجدول (26)

جدول (26) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان (المخيم) على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية

أعراض الاضطرابات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
عدم الكفاية	بين المجموعات	4	6.778	1.694	3.511	0.008**
	داخل المجموعات	295	142.347	0.483		
	المجموع	299	149.125			
الاكتئاب	بين المجموعات	4	5.670	1.417	3.923	0.004**
	داخل المجموعات	295	106.584	0.361		
	المجموع	299	112.254			
القلق	بين المجموعات	4	3.239	0.810	1.759	0.137
	داخل المجموعات	295	135.785	0.460		
	المجموع	299	139.024			
الحساسية الزائدة	بين المجموعات	4	0.637	0.159	0.332	0.856
	داخل المجموعات	295	141.299	0.479		
	المجموع	299	141.935			
الغضب	بين المجموعات	4	8.430	2.108	4.295	0.002**
	داخل المجموعات	295	144.772	0.491		
	المجموع	299	153.202			
التوتر	بين المجموعات	4	11.170	2.792	5.674	0.000**
	داخل المجموعات	295	145.172	0.492		
	المجموع	299	156.342			
العزلة النفسية	بين المجموعات	4	4.567	1.142	3.755	0.005**
	داخل المجموعات	295	89.700	0.304		
	المجموع	299	94.267			
الدرجة الكلية لأعراض	بين المجموعات	4	4.358	1.090	5.782	0.000**
	داخل المجموعات	295	55.597	0.188		

الاضطراب	المجموع	299	59.955			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (26) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان (المخيم) على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية، كما تبين أن هناك فروق في الأبعاد الآتي (عدم الكفاية، الاكتئاب، الغضب، التوتر، العزلة النفسية)، بينما لم يكن هناك فروق في الأبعاد الأتية (القلق، الحساسية الزائدة)، ولإيجاد مصدر هذه الفروق تم استخدام اختبار توكي(Tukey Test) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات النفسية وذلك كما هو واضح في الجدول (27)

جدول (27): نتائج اختبار توكي (Tukey Test) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان (المخيم) على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية

أعراض الاضطرابات	المقارنات	الفوار	العروب	عايدة	العزة	الدهيشة
عدم الكفاية	الفوار		0.538542*	0.634343*		0.438281*
	العروب					
	عايدة					
	العزة					
	الدهيشة					
الاكتئاب	الفوار			0.517773*		0.671032*
	العروب					
	عايدة					
	العزة					
	الدهيشة					
الغضب	الفوار		0.613125*	0.635758*		0.772847*
	العروب					

	عايدة					
	العزة					
	الدهيشة					
التوتر	الفوار		0.561742*			0.797538*
	العروب					
	عايدة					
	العزة					
	الدهيشة					
العزلة النفسية	الفوار		0.498148*	0.522559*		0.513194*
	العروب					
	عايدة					
	العزة					
	الدهيشة					
الدرجة الكلية لأعراض الاضطراب	الفوار		0.384036*	0.424091*		0.547000*
	العروب					
	عايدة					
	العزة					
	الدهيشة					

تشير المقارنات الثنائية البعدية وفق الجدول (27) إلى أن الفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية كانت بين مخيم الفوار والمخيمات (العروب، عايدة، الدهيشة) لصالح مخيم الفوار حيث أن مستوى الاضطرابات النفسية لديهم أعلى، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية لاستجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان (المخيم) على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية وذلك كما هو واضح في الجدول (28)

جدول (28): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان (المخيم) على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية

أعراض الاضطرابات	المكان	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عدم الكفاية	الفوار	58	3.07	0.89
	العروب	99	2.53	0.66
	عايدة	32	2.44	0.71
	العزة	15	2.70	0.65
	الدهيشة	96	2.63	0.69
الاكتئاب	الفوار	58	2.91	0.56
	العروب	99	2.50	0.64
	عايدة	32	2.39	0.64
	العزة	15	2.55	0.38
	الدهيشة	96	2.24	0.66
القلق	الفوار	58	2.64	0.78
	العروب	99	2.53	0.75
	عايدة	32	2.53	0.64
	العزة	15	2.66	0.57
	الدهيشة	96	2.27	0.63
الحساسية الزائدة	الفوار	58	2.59	0.59
	العروب	99	2.55	0.78
	عايدة	32	2.52	0.73
	العزة	15	2.61	0.36
	الدهيشة	96	2.45	0.74
الغضب	الفوار	58	2.99	0.63
	العروب	99	2.38	0.85
	عايدة	32	2.35	0.70
	العزة	15	2.59	0.41

	الدهيشة	96	2.22	0.61
التوتر	الفوار	58	2.62	0.86
	العروب	99	2.06	0.75
	عايدة	32	2.11	0.70
	العزة	15	2.39	0.58
	الدهيشة	96	1.82	0.62
العزلة النفسية	الفوار	58	3.15	0.88
	العروب	99	2.65	0.53
	عايدة	32	2.63	0.58
	العزة	15	2.81	0.47
	الدهيشة	96	2.64	0.40
الدرجة الكلية لأعراض الاضطراب	الفوار	58	2.84	0.56
	العروب	99	2.46	0.45
	عايدة	32	2.42	0.45
	العزة	15	2.60	0.27
	الدهيشة	96	2.29	0.46

الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير العمر على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية.

لاختبار الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، وذلك كما هو واضح في الجدول (29)

جدول (29) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير العمر على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية

أعراض الاضطرابات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
عدم الكفاية	بين المجموعات	3	8.264	2.755	5.789	0.001**
	داخل المجموعات	296	140.861	0.476		
	المجموع	299	149.125			
الاكتئاب	بين المجموعات	3	2.053	0.684	1.838	0.140
	داخل المجموعات	296	110.201	0.372		
	المجموع	299	112.254			
القلق	بين المجموعات	3	0.081	0.027	0.057	0.982
	داخل المجموعات	296	138.943	0.469		
	المجموع	299	139.024			
الحساسية الزائدة	بين المجموعات	3	1.303	0.434	0.914	0.434
	داخل المجموعات	296	140.632	0.475		
	المجموع	299	141.935			
الغضب	بين المجموعات	3	0.333	0.111	0.215	0.886
	داخل المجموعات	296	152.869	0.516		
	المجموع	299	153.202			
التوتر	بين المجموعات	3	0.624	0.208	0.395	0.757
	داخل المجموعات	296	155.718	0.526		
	المجموع	299	156.342			
العزلة النفسية	بين المجموعات	3	1.855	0.618	1.981	0.117
	داخل المجموعات	296	92.412	0.312		
	المجموع	299	94.267			
الدرجة الكلية لأعراض الاضطراب	بين المجموعات	3	0.879	0.293	1.468	0.223
	داخل المجموعات	296	59.076	0.200		
	المجموع	299	59.955			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (29) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل

وبيت لحم، تعزى لمتغير العمر على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية وبذلك تكون الفرضية قد قبلت، بينما ظهر أن هناك فروق في بعد عدم الكفاية فقط.

جدول (30): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير العمر على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية

أعراض الاضطرابات	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عدم الكفاية	60-70 سنة	83	2.44	0.77
	71-80 سنة	94	2.51	0.61
	81-90 سنة	86	2.57	0.65
	90 سنة فأكثر	37	2.99	0.74
الاكتئاب	60-70 سنة	83	2.51	0.59
	71-80 سنة	94	2.49	0.64
	81-90 سنة	86	2.59	0.58
	90 سنة فأكثر	37	2.54	0.76
القلق	60-70 سنة	83	2.52	0.57
	71-80 سنة	94	2.52	0.68
	81-90 سنة	86	2.56	0.75
	90 سنة فأكثر	37	2.50	0.79
الحساسية الزائدة	60-70 سنة	83	2.49	0.60
	71-80 سنة	94	2.57	0.62
	81-90 سنة	86	2.69	0.77
	90 سنة فأكثر	37	2.42	0.94
الغضب	60-70 سنة	83	2.45	0.64
	71-80 سنة	94	2.38	0.57
	81-90 سنة	86	2.47	0.60
	90 سنة فأكثر	37	2.11	0.67
التوتر	60-70 سنة	83	2.18	0.76

	71-80 سنة	94	2.10	0.70
	81-90 سنة	86	2.22	0.76
	90 سنة فأكثر	37	2.22	0.61
العزلة النفسية	60-70 سنة	83	2.61	0.47
	71-80 سنة	94	2.66	0.59
	81-90 سنة	86	2.79	0.59
	90 سنة فأكثر	37	2.77	0.54
الدرجة الكلية لأعراض الاضطراب	60-70 سنة	83	2.41	0.46
	71-80 سنة	94	2.47	0.40
	81-90 سنة	86	2.48	0.46
	90 سنة فأكثر	37	2.59	0.47

الفرضية التاسعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية.

لاختبار الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية، وذلك كما هو واضح في الجدول (31)

جدول (31) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية

أعراض الاضطرابات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
عدم الكفاية	بين المجموعات	3	1.673	0.558	1.119	0.342
	داخل المجموعات	296	147.452	0.498		
	المجموع	299	149.125			

الاكتئاب	بين المجموعات	3	4.097	1.366	3.737	0.012*
	داخل المجموعات	296	108.157	0.365		
	المجموع	299	112.254			
القلق	بين المجموعات	3	1.152	0.384	0.824	0.481
	داخل المجموعات	296	137.872	0.466		
	المجموع	299	139.024			
الحساسية الزائدة	بين المجموعات	3	0.652	0.217	0.456	0.714
	داخل المجموعات	296	141.283	0.477		
	المجموع	299	141.935			
الغضب	بين المجموعات	3	6.961	2.320	4.696	0.003**
	داخل المجموعات	296	146.242	0.494		
	المجموع	299	153.202			
التوتر	بين المجموعات	3	1.271	0.424	0.809	0.490
	داخل المجموعات	296	155.071	0.524		
	المجموع	299	156.342			
العزلة النفسية	بين المجموعات	3	1.285	0.428	1.364	0.254
	داخل المجموعات	296	92.982	0.314		
	المجموع	299	94.267			
الدرجة الكلية لأعراض الاضطراب	بين المجموعات	3	1.088	0.363	1.823	0.143
	داخل المجموعات	296	58.867	0.199		
	المجموع	299	59.955			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (31) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية وبذلك تكون الفرضية قد قبلت، بينما ظهر أن هناك فروق في بعدي الاكتئاب والغضب.

جدول (32): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية

أعراض الاضطرابات	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عدم الكفاية	أعزب	30	2.37	0.76
	متزوج	164	2.59	0.67
	مطلق	25	2.69	0.89
	أرمل	81	2.58	0.66
الاكتئاب	أعزب	30	2.46	0.62
	متزوج	164	2.38	0.55
	مطلق	25	2.78	0.86
	أرمل	81	2.55	0.59
القلق	أعزب	30	2.58	0.80
	متزوج	164	2.49	0.64
	مطلق	25	2.72	0.79
	أرمل	81	2.53	0.66
الحساسية الزائدة	أعزب	30	2.64	0.90
	متزوج	164	2.50	0.64
	مطلق	25	2.61	0.70
	أرمل	81	2.56	0.68
الغضب	أعزب	30	2.81	1.11
	متزوج	164	2.37	0.64
	مطلق	25	2.61	0.66
	أرمل	81	2.31	0.62
التوتر	أعزب	30	2.30	0.90
	متزوج	164	2.10	0.66
	مطلق	25	2.24	0.87

	أرمل	81	2.13	0.71
العزلة النفسية	أعزب	30	2.59	0.58
	متزوج	164	2.74	0.55
	مطلق	25	2.80	0.67
	أرمل	81	2.63	0.53
الدرجة الكلية لأعراض الاضطراب	أعزب	30	2.53	0.50
	متزوج	164	2.44	0.41
	مطلق	25	2.65	0.62
	أرمل	81	2.47	0.41

الفرضية العاشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المستوى التعليمي على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية.

لاختبار الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المستوى التعليمي على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية، وذلك كما هو واضح في الجدول (33)

جدول (33) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way analysis of variance) للفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المستوى التعليمي على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية

أعراض الاضطرابات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
عدم الكفاية	**بين المجموعات**	**2**	**0.087**	**0.044**	**0.087**	**0.917**
	داخل المجموعات	**297**	**149.038**	**0.502**		
	المجموع	**299**	**149.125**			
الاكتئاب	**بين المجموعات**	**2**	**0.041**	**0.021**	**0.055**	**0.947**

	داخل المجموعات	297	112.212	0.378		
	المجموع	299	112.254			
القلق	بين المجموعات	2	0.099	0.049	0.106	0.900
	داخل المجموعات	297	138.925	0.468		
	المجموع	299	139.024			
الحساسية الزائدة	بين المجموعات	2	1.060	0.530	1.118	0.328
	داخل المجموعات	297	140.875	0.474		
	المجموع	299	141.935			
الغضب	بين المجموعات	2	0.274	2.137	0.266	0.767
	داخل المجموعات	297	152.929	0.515		
	المجموع	299	153.202			
التوتر	بين المجموعات	2	0.364	0.182	0.347	0.707
	داخل المجموعات	297	155.977	0.525		
	المجموع	299	156.342			
العزلة النفسية	بين المجموعات	2	0.115	0.057	0.181	0.835
	داخل المجموعات	297	94.153	0.317		
	المجموع	299	94.267			
الدرجة الكلية لأعراض الاضطراب	بين المجموعات	2	0.066	0.033	0.163	0.850
	داخل المجموعات	297	59.889	0.202		
	المجموع	299	59.955			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (33) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المستوى التعليمي على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات النفسية وبذلك تكون الفرضية قد قبلت.

جدول (34): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المستوى التعليمي على مقياس الدراسة المستخدم لقياس أعراض الاضطرابات النفسية

أعراض الاضطرابات	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عدم الكفاية	ثانوي فأقل	235	2.58	0.63
	دبلوم	46	2.53	0.91
	بكالوريوس	19	2.57	0.98
الاكتئاب	ثانوي فأقل	235	2.47	0.57
	دبلوم	46	2.44	0.70
	بكالوريوس	19	2.48	0.80
القلق	ثانوي فأقل	235	2.54	0.66
	دبلوم	46	2.50	0.78
	بكالوريوس	19	2.50	0.70
الحساسية الزائدة	ثانوي فأقل	235	2.57	0.68
	دبلوم	46	2.45	0.68
	بكالوريوس	19	2.39	0.80
الغضب	ثانوي فأقل	235	2.42	0.66
	دبلوم	46	2.47	0.90
	بكالوريوس	19	2.32	0.84
التوتر	ثانوي فأقل	235	2.14	0.70
	دبلوم	46	2.11	0.69
	بكالوريوس	19	2.27	1.00
العزلة النفسية	ثانوي فأقل	235	2.71	0.56
	دبلوم	46	2.65	0.45
	بكالوريوس	19	2.70	0.71
الدرجة الكلية لأعراض الاضطراب	ثانوي فأقل	235	2.48	0.40
	دبلوم	46	2.44	0.52
	بكالوريوس	19	2.46	0.70

خلاصة نتائج الفرضيات

وتبين وجود فروق في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية ، تعزى لمتغير الجنس والمكان والعمر والحالة الاجتماعية على مقياس الاضطرابات الجسمية، وكانت الفروق لصالح المسنات في مخيم الفوار والعزة وذوي العمر أكثر من 90 سنة والأرامل، بينما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية ، تعزى لمتغير المستوى التعليمي على مقياس الاضطرابات الجسمية.

وأظهرت النتائج وجود فروق في متوسطات استجابات المسنين تعزى لمتغير الجنس، مكان السكن على مقياس الاضطرابات النفسية، وكانت الفروق لصالح الإناث والمسنين في مخيم الفوار، بينما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في متوسطات استجابات المسنين تعزى لمتغير العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي على مقياس الاضطرابات النفسية.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

تمهيد:

فيما يلي مناقشة نتائج الدراسة

مناقشة نتائج السؤال الرئيس: ما درجة الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم؟

أظهرت النتائج أن درجة الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم كانت متوسطة.

ترى الباحثة وجود اختلاف بين المسنين في شخصياتهم وقدرتهم وخصائصهم البيولوجية والوراثية على تحمل المسؤوليات ومقاومتهم الأمراض التي يتعرضون لها، وهذا يؤثر بشكل فاعل في سيكولوجية المسن مما أظهر أن درجة الاضطرابات الجسمية والنفسية جاءت بدرجة متوسطة كما أن هناك كثير من العوامل التي تلعب دوراً في مستوى الصحة النفسية لدى المسنين ومن أهم هذه العوامل البيئة الأسرية ودرجة المساندة الاجتماعية التي يتمتع بها المسن والعناية التي يتلقها من المحيط الاجتماعي وكذلك الاضطراب وشدته التي تصيب المسن لذلك ظهرت هذه النتيجة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد الرحمن (2011) ودراسة حجازي وأبو غالي (2010)، بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة النجار (2009) التي أظهرت درجة مرتفعة من الاضطرابات السيكوسوماتية، وقد عزا ذلك إلى أن التغيرات الجسمية والظروف النفسية التي تصاحب مرحلة الشيخوخة والتقاعد عن العمل ونظرة الآخرين للمسنين كل ذلك يؤثر على نفسية المسنين، مما يجعل الحالة النفسية تأخذ

الصدارة في حياتهم على صعيد التوتر وسرعة الاستفزاز من الآخرين، وسيطرة التفكير السلبي على حياتهم، وهذا يؤثر على جميع مناحي الحياة لهم، وخاصة الصحية والاجتماعية، لأن المجتمع الفلسطيني ما زال يرزخ تحت الاحتلال الإسرائيلي مما يزيد من تفاقم الوضع النفسي للمسنين من خلال استمرار الضغوطات الحياتية التي يتعرض لها مثل باقي شرائح المجتمع.

وذكر حمو (2012) أن الشيخوخة تعرف بأنها وضع نفسي وجسمي عام يتسم بالضعف والانحدار في قوى الفرد وأبنيته المختلفة ناجم عن تغيرات جسمية ونفسية تحدث في مراحل متأخرة من حياة الشخص.

من خلال نظرية الانسحاب أو فك الارتباط نرى ان المسن يبدأ بالانسحاب التدريجي من الاطار الاجتماعي من خلال الميل نحو العزلة وزيادة التمركز حول الذات.

مناقشة السؤال الفرعي الأول: ما أهم الاضطرابات الجسمية لدى المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم؟

أظهرت نتائج الدراسة أن أعراض الاضطرابات الجسمية لدى المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم كانت متوسطة، وكانت أكثر الأعراض فقرة (11) التي جاءت في المرتبة الأولى، والتي نصها (أعاني من الام في الساقين)، تلاها في المرتبة الثانية الفقرة (12) التي نصها (أعاني من الام في المفاصل)، وجاءت في المرتبة الثالثة الفقرة (1) التي نصها (أعاني من أمراض العيون) وحلت في المرتبة الأخيرة الفقرة (27) التي نصها (أعاني من امراض الاذن (عدم التوازن)).

وترى الباحثة أن هناك اختلاف بين مسن وآخر في مستوى الصحة الجسمية فهناك بعض المسنين لا يعانون من امراض جسمية وهناك بعض المسنين يعانون من بعض أمراض ويمارسون حياتهم بشكل طبيعي ولا تؤثر هذه الأمراض على ممارستهم الحياتية، وفي المقابل هناك مجموعة من المسنين يعانون من أمراض مزمنة وهذه الأمراض أثرت بشكل فاعل في مستوى الحياة لديهم مما سبب لهم اضطرابات جسمية، وقد يكون سبب ذلك التقدم في العمر لذلك ظهرت هذه النتيجة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة العنزي (2017) التي اظهرت أن المشكلات الصحية لدى المسنين جاءت بدرجة متوسطة، بينما تختلف مع دراسة القصابي (2013) التي أظهر أن كبار السن يشعرون بمشكلات نفسية واجتماعية بدرجة قليلة، كما أن الحصول على العلاج الشهري للمسن يحتاج إلى معاناة مادية ونفسية، وقد يصل الحال به إلى عدم وجود العلاج المناسب بسبب قلة كمية الأدوية، وهذا يؤدي إلى زيادة أعراض الاضطرابات الجسمية لدى المسنين.

وذكر مرعب (2010) أن التغيرات الجسدية في مرحلة المسنين وتأثرها بالعوامل الوراثية والبيئية، حيث تؤثر هذه العوامل على سن بداية التغيرات الجسدية ومدى تطورها وشدتها، وسرعتها وهي تغيرات انحلالية (تتفكك الخلايا) على المستوى الخلوي، حيث تضعف الخلايا وتنحل في جميع أنواع أنسجة الجسم العصبية والعضلية والعظمية.

مناقشة السؤال الفرعي الثاني: ما أهم الاضطرابات النفسية لدى المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم؟

أظهرت نتائج الدراسة أن أعراض الاضطرابات النفسية لدى المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم كانت متوسطة، وكان ترتيب هذه الاضطرابات حسب

النسبة والأهمية كالتالي: العزلة النفسية، وتلاه عدم الكفاية وتلاه الحساسية الزائدة وتلاه القلق وتلاه الاكتئاب وتلاه الغضب وتلاه التوتر.

ترى الباحثة أن الاضطرابات النفسية تؤثر في المسنين بدرجة متوسطة ولكن هذا التأثير يختلف من مسن إلى آخر تبعاً لشخصية المسن وقدرته على التكيف مع الواقع الذي يعيش فيه وكذلك درجة المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المسن في حياته وكذلك درجة الاعتناء في المسن ومساعدته على التكيف مع الواقع وخاصة انه يعاني من قصور في بعض وظائف الجسم، كما أن قدرة المسن على التغلب على وقت الفراغ يلعب دوراً هاماً في التغلب على الاضطرابات النفسية وهذا يختلف من مسن إلى آخر.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كتلو والعرجا (2016) التي أظهرت أن أعراض الاضطرابات السيكوماتية لدى المسنين كانت متوسطة، بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة النجار (2009) التي أظهرت درجة مرتفعة في البعد النفسي من الاضطرابات السيكوسوماتية، كما أن الحصول على العلاج الشهري للمسن يحتاج إلى معاناة مادية ونفسية، وقد يصل الحال به إلى عدم وجود العلاج المناسب بسبب قلة كمية الأدوية، وهذا يجعل المسن يفكر باستمرار حول ذلك مما يجعله في حالة خوف على حياته، إضافة إلى قلة المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات النفسية والاجتماعية، والصحية للمسنن ومن خلال ما سبق يتضح أن المسن الفلسطيني يعيش في ضغوطات نفسية.

وبين مرعب (2010) أن التغيرات النفسية بسبب سلسلة من الفقدان التي تؤدي إلى ضعف تقدير الذات، وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة، واضطراب المزاج العام، واضطراب الشخصية الانطوائية، والعزلة الاجتماعية، وذكر أبو عوض (2008) أنه في هذه المرحلة يزداد الحاجة للإحساس بالأمان، وتنتاب المسن مخاوف عديدة أهمها الخوف من العجز، وأضاف مفدى (2007) أن المسن يرفض

تغيير ما حوله كتغيير المنزل أو بعض العادات الاجتماعية، وتزداد هذه الخاصية مع التقدم في العمر مما يؤثر في الحالة النفسية للمسن.

ويؤكد أصحاب نظرية النشاط أو البدائل انه كلما استطاع المجتمع توفير ضمانات للحفاظ على مستوى النشاط المناسب للعمر لدى المسن، كلما زادت ضمانات الدور الايجابي له وبقاء المفهوم الايجابي لذات لديه مما سيساعد المسنين على التكيف مع المشكلات النفسية، التي سيواجهها خلال المرحلة الأخيرة في حياته وسيكون اقدر على استيعاب دوره الجديد.

لقد تبين من خلال عرض نظرية التوافق أن التوافق النفسي والاجتماعي يتحقق نتيجة لتقدم في العمر والتفاعل بين نوعين من العوامل هي العوامل الداخلية والخارجية التي تحدث للشخص في حد ذاته والعوامل الخارجية التي ترتبط أساسا بالبيئة والسياق الاجتماعي والحضاري.

وعليه فإن أصحاب لنظرية الأزمة يرون أن التقاعد يحدث للمسن نوعا من عدم التوازن نتيجة شعوره بعدم القدرة على العطاء مما يخلف لديه أثارا سلبية ويشكل له أزمة نفسية. ويرى معرضو هذه النظرية أن إحالة الفرد إلى التقاعد ليس التعامل الأوحد في عدم شعور المسن عن نفسه، بل هناك عوامل أخرى مثل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والحالة الصحية والنفسية التي تؤثر على توافقه النفسي وتقديره لذاته.

3. السؤال الفرعي الثالث: هل هناك فروق في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، وفقاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، المكان، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي) على مقياس الاضطرابات الجسمية المستخدم في الدراسة؟

1. مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير الجنس.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الجنس على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات الجسمية، وكانت الفروق لصالح الإناث مقابل الذكور.

تعزو الباحثة ذلك إلى أن الذكور لديهم اضطرابات جسمية أقل من الإناث وسبب ذلك أن الذكور يخرجون من البيت ويتحركون في المجتمع أكثر من الإناث وهذا يجعلهم يمارسون رياضة المشي من حين إلى آخر مثل الخروج إلى المسجد، مما يحد من درجة الاضطرابات الجسمية كما أن بعض المسنين يعملون بعد سن التقاعد في أعمال بسيطة مثل الاعتناء بالحديقة المنزلية أو الجلوس في متجر أو غيرها من الأعمال البسيطة مما يحد من درجة الاضطرابات الجسمية، أما بالنسبة للعلاقات الاجتماعية فإن الذكور لديهم الكثير من العلاقات الاجتماعية أكثر من النساء وهذا يساعدهم على التغلب على بعض الاضطرابات الجسمية التي قد تصيبهم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Bhatia, 2007) التي أظهرت أن المرض كان أعلى بين الإناث مقارنة بالذكور، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة معمرية وخراز (2009) التي لم تظهر فروقاً تبعاً لمتغير الجنس.

2. مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير مكان السكن (المخيم).

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير

المكان (المخيم) على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات الجسمية.

وأن الفروق في استجابات المسنين كانت بين مخيم الفوار والمخيمات لصالح مخيم الفوار حيث أن مستوى الاضطرابات الجسمية لديهم أعلى، وكذلك الفروق بين مخيم العزة والمخيمات (العروب، عايدة، والدهيشة) لصالح مخيم العزة حيث أن مستوى الاضطرابات الجسمية لديهم أعلى، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية لاستجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم.

تعزو الباحثة ذلك إلى أن طبيعة الاضطرابات الجسمية التي تصيب المسنين تختلف من مخيم إلى مخيم فنجد أن بيئة المخيم تلعب دوراً هاماً في الحد من الاضطرابات الجسمية وذلك من خلال درجة التواصل بين السكان وكذلك المساحة التي يقع عليها المخيم وكذلك الجو السائد بين سكان المخيم تلعب دوراً هاماً في درجة ممارسة المسنين للحياة، كما أن العلاقات الاجتماعية والتواصل بين أفراد المخيم يحد من درجة الاضطرابات لدى المسنين، والأنشطة الثقافية ودرجة التفاعل مع المناسبات في المخيمات تساعد في التغلب على الاضطرابات.

مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير العمر.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير العمر على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات الجسمية.

وأن الفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية كانت بين ذوي العمر (90 سنة فأكثر) وباقي الأعمار لصالح ذوي العمر (90 سنة فأكثر) حيث أن مستوى الاضطرابات الجسمية لديهم أعلى.

ترى الباحثة أن المسن كلما تقدم في العمر فإنه يعاني من القصور في بعض وظائف الجسم لذا فإن المسنين ذوي العمر الأكبر من سنة لديهم اضطرابات جسمية أكثر من غيرهم من المسنين.

3. مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير الحالة الاجتماعية.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات الجسمية.

وأن الفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية كانت بين ذوي الحالة الاجتماعية الأرامل والمتزوجين لصالح ذوي الحالة الاجتماعية أرمل حيث أن مستوى الاضطرابات الجسمية لديهم أعلى.

وترى الباحثة أن الأرامل لديهم اضطرابات جسمية أكثر من غيرهم من المسنين بسبب فقدان شريك الحياة الذي يعتبر السند لشريكه الآخر، كما ان الأرامل عندما تصاب بأمراض لا تجد الشريك في الحياة من اجل المساندة، وهذا يتطلب اعتمادهم على أنفسهم في القيام بالأعمال اليوم لعدم وجود الشريك الآخر للمساعدة في التغلب على الأمراض وزيارة الأطباء مثلاً والتذكير بمواعيد تناول الدواء مثلاً.

4. مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير المستوى التعليمي.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المستوى التعليمي على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات الجسمية.

وترى الباحثة أن المستوى التعليمي لا يلعب دوراً هاماً في الحد من الاضطرابات الجسمية حيث أن الأمراض الجسمية يمكن أن تصيب المسنين على اختلاف المستوى التعليمي، كما أن هناك مجموعة من الأمراض تتحكم فيها العوامل الوراثية فهي تصيب المسنين على اختلاف المستوى التعليمي لديهم، كما أن المسنين عندما يتقدمون في العمر يعانون من مشكلات في وظائف الجسم مما يؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات.

4. **السؤال الفرعي الرابع: هل هناك فروق في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، وفقاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، المكان، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي) على مقياس الاضطرابات النفسية المستخدم في الدراسة؟**

5. **مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير الجنس.**

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الجنس على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات النفسية، وكانت الفروق لصالح الإناث مقابل الذكور.

وترى الباحثة أن الذكور يشاركون النشاطات الاجتماعية أكثر من الإناث كما أن طبيعة المجتمع يسمح للذكور في الخروج من المنزل في أي وقت وحين، بينما هناك تقييد على الإناث داخل هذا المجتمع مما يحد من درجة الاضطرابات النفسية لدى الذكور، كما أن الذكور يخرجون من البيت

باستمرار مثل زيارة المسجد أو الأقارب أكثر من النساء.

وتختلف النتيجة مع دراسة كرادشة والسمري (2019) التي أظهرت أن المسنين الذكور أشد معاناة من معظم التحديات والصعوبات النفسية مقارنة بالإناث، كما تختلف هذه النتيجة مع دراسة القصابي (2013) ودراسة حجازي وأبو غالي (2010) ودراسة جعفر (2008) ودراسة عبد الفتاح (2004) التي لم تظهر فروقاً تبعاً لمتغير الجنس.

6. مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير مكان السكن (المخيم).

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المكان (المخيم) على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات النفسية.

وأن الفروق في استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية كانت بين مخيم الفوار والمخيمات الآتية (العروب، عايدة، الدهيشة) لصالح مخيم الفوار حيث أن مستوى الاضطرابات النفسية لديهم أعلى، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية لاستجابات المسنين.

وترى الباحثة أن النشاطات الاجتماعية التي تقام في المخيمات تختلف من مخيم إلى آخر حيث أن هناك تفاعلات ونشاطات ترفيهية (مثل الأمسيات الثقافية، واجتماعات أهالي المخيم) يمكن أن تقام في مخيم تساعد المسنين في التغلب على بعض الاضطرابات النفسية، وأن درجة التواصل والمساندة الاجتماعية تختلف من مخيم إلى آخر والعلاقات الاجتماعية داخل المخيم تختلف من مخيم إلى آخر لذلك ظهرت هذه النتيجة.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة كتلو والعرجا (2016) ودراسة القصابي (2013) التي لم تظهر فروقاً تبعاً لمتغير مكان الإقامة

7. مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير العمر.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير العمر على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات النفسية.

وترى الباحثة أن الحالة النفسية التي يتمتع بها المسنين تختلف من مسن إلى آخر بغض النظر عن العمر حيث أن المسن الذي يتلقى الدعم الاجتماعي والاحترام والتقدير من الأسرة ويتمتع في بيئة أسرية متماسكة تظهر لده الاضطرابات النفسية بشكل أقل من غيره من المسنين.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كتلو والعرجا (2016) ودراسة جعفر (2008) ودراسة عبد الفتاح (2004) التي لم تظهر فروقاً تبعاً لمتغير العمر، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة القصابي (2013) التي أظهرت فروقاً لصالح من أعمارهم (80–84) سنة، كما اظهرت نتائج دراسة (Mehrotra, Batish, 2009) أن المشاكل النفسية والاجتماعية تزيد كلما تقدمت المسنة في السن.

من خلال نظرية الانسحاب أو فك الارتباط يتضح أن المسنين مع تقدم العمر يتجهون على تقليص الأنشطة النفسية والاجتماعية والأدوار التي اكتسبوها حين كانوا في منتصف العمر، ويؤكد أصحاب نظرية النشاط أو البدائل أن الفرد الذي يضطر لترك عمله بسبب التقدم بالعمر يلجأ في الغالب إلى

تعويض ذلك بأهداف ونشاطات جديدة توفر له الشعور بالهوية والذات، وبهذا فقد ركزت هذه النظرية على أهمية الأنشطة البديلة التي يحتاجها المسن ليملأ وقت فراغه بعد التقاعد ولتحسن وضعه المادي.

8. مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير الحالة الاجتماعية.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات النفسية.

وترى الباحثة أن طبيعة المسن وكيفية التأقلم مع الحياة التي يعيشها في الواقع تحد من درجة الاضطرابات النفسية فقدرة المسن على التغلب على المشكلات التي تحيط به بسبب تقدم العمر تساعدفي التغلب على الاضطرابات النفسية، وكذلك شخصية المسن تلعب دوراً هاماً في التغلب على المشكلات النفسية التي تحيط به، كما أن درجة تقدير الذات لدى المسن تساعده على التغلب على الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تظهر في حياته.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كتلو والعرجا (2016) ودراسة عبد الفتاح (2004) التي لم تظهر فروقاً تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة القصابي (2013) التي أظهرت فروقاً لصالح المطلقين.

9. مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير المستوى التعليمي.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، تعزى لمتغير المستوى التعليمي على مقياس الدراسة المستخدم لقياس الاضطرابات النفسية.

وترى الباحثة أن المسنين على اختلاف المستوى التعليمي لديهم بحاجة إلى المساندة الاجتماعية والرعاية للتغلب على بعض الاضطرابات النفسية التي يسببها الفراغ وعدم القدرة على العمل، وكذلك الشعور بفقدان جزء من المكانة الاجتماعية في المجتمع والأسرة .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كتلو والعرجا (2016) ودراسة القصابي (2013) ودراسة عبد الفتاح (2004) التي لم تظهر فروقاً تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

التوصيات

بالاستناد إلى نتائج الدراسة ومناقشتها، توصي الباحثة بالآتي:

توصيات خاصة بالمؤسسات

1. أن تعمل مؤسسات المجتمع المحلي في المخيمات على تنظيم فعاليات يتم من خلالها التخفيف من الضغط النفسي الذي يقع على المسنين.
2. يجب أن نحافظ على وضع المسن داخل المجتمع الذي يعيش فيه من خلال المشاركة الفعالة في المناسبات الاجتماعية.
3. أن يعمل العاملين في مراكز الصحة على تفهم الحالة الصحية والنفسية التي يمر بها المسن خلال هذه الفترة من العمر ومساندتهم في التغلب على هذه الحالة.
4. أن يتم إلزام عيادات وكالة الغوث من قبل المسؤولين على التعاون مع الباحثين عند إجراء الدراسات.
5. يجب أن تساهم وسائل الإعلام المختلفة في تقديم برامج خاصة بالمسنين.
6. إنشاء نوادي خاصة بالمسنين من أجل شغل وقت فراغهم وتبني قضاياهم.

توصيات خاصة بذوي الاختصاص في علم النفس

7. زيادة وعي المسنين حول الاضطرابات الجسمية والنفسية التي يمكن أن يصابوا بها بسبب تقدم العمر من خلال ورشات تثقيفية تعقد بشكل دور في مراكز المخيمات.

8. العمل على تقديم برامج تثقيفية لأفراد المجتمع من أجل دعم مساندة المسنين للتغلب على الاضطرابات الجسمية والنفسية التي تظهر لديهم.

9. أن يتم دعم المسنين بالجانب النفسي، من خلال نشرات توعوية وجلسات ارشادية للتغلب على الآثار النفسية التي يمكن أن يتسببه تقدم العمر.

10. تشجيع المسنين على المشاركة في الأندية الاجتماعية.

توصيات خاصة بذوي كبار السن

11. ضرورة الانتباه إلى نظام التغذية الذي يساعد المسنين في التغلب على المشكلات الصحية التي تظهر مع تقدم العمر.

12. أن يتم تقديم الرعاية الصحية المناسبة للمسنين من قبل الأسرة من خلال تنظيم مواعيد تناول الأدوية وغيرها من الخدمات التي تساعد المسن في توفير الراحة النفسية لهم.

الاقتراحات

تقترح الباحثة إجراء الدراسات المستقبلية الآتية:

- الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى عينة من المسنين وعلاقتها بالجودة الحياة في فلسطين.
- مستوى التوافق النفسي لدى عينة من المسنين وتأثيره على العلاقات الاجتماعية في فلسطين.
- الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى عينة من المسنين وعلاقتها بالسعادة العائلية في فلسطين.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

أبو عوض، سليم. (2008). **التوافق النفسي للمسنين**، عمان، دار أسامة للنشر.

الخالدي، أديب. (2009). **المرجع في الصحة النفسية**، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.

زهران، حامد. (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**،ط4، القاهرة، عالم الكتب.

بلان، كمال. (2009). دارسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم في دمشق، **مجلة جامعة دمشق**، المجلد (25)، العدد (1+2): 15-47.

حجازي، جولتان وأبو غالي، عطاف. (2010). مشكلات المسنين "الشيخوخة" وعلاقتها بالصلابة النفسية في محافظات غزة، **مجلة جامعة النجاح للأبحاث**، مجلد 24، العدد 1: 110-156.

حمو، خديجة. (2012). **علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة والمقيمين مع ذويهم دراسة مقارنة لـ (12) حالة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.

المرعب، منيرة. (2010). فاعلية برنامج إرشادي متعدد الأوجه في تنمية تقدير الذات والتوافق الاجتماعي لدى المسنين المتقاعدين في المجتمع السعودي، **دراسات تربوية ونفسية**، العدد 69: 257-308.

القيق، أريج. (2016). **قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

صيام، صفا. (2010). **سمات الشخصية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمسنين في محافظات غزة،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.

فهمي، سيد. (2007). **رعاية المسنين،** الاسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

القصابي، هلال. (2013). **المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوى، سلطنة عمان.

عبد الفتاح، أحمد. (2004). **الفروق بين الاضطرابات لدى عينة من المسنين المقيمين بدور الرعاية في ضوء اختلاف الظروف الخاصة بهم،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، مصر.

جعفر، أزهار. (2008). **الاضطرابات العصابية لدى المسنين المقيمين في المؤسسات الإيوائية في محافظات شمال فلسطين،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.

معمرية، بشير وخزار، عبد الحميد. (2009). الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بمدينة باتنة، **مجلة شبكة العلوم النفسية العربية،** العدد 23، الجزائر: 74- 83.

النجار، يحيى. (2009). الأمراض السيكوسوماتية وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المسنين الفلسطينيين، **مجلة كلية التربية،** عين شمس، المجلد 1، العدد 33: 95-143.

الجبوري، عباس. (2010). اتجاهات الشباب الجامعي نحو كبار السن، **مجلة أمارابك،** المجلد 1، العدد 2: 19-41.

بدرة، سعاد. (2014). **الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بكل من الحاجات النفسية والرضا عن**

الحياة لدى المسنين، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق.

المفدي، عمر. (2007). **علم نفس المراحل العمرية، النمو من الحمل إلى الشيخوخة والهرم**، ط3، الرياض، جامعة الملك سعود.

قصير، ضحى. (2014). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالطمأنينة الانفعالية لدى عينة من المسنين في محافظة حلب**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلب.

سراي، مريم. (2016). **المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة في ولاية سطيف**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

سني، أحمد. (2015). **تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة وهران، الجزائر.

بدر، سعاد. (2018). **الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للدورة الشهرية وعلاقتها بصورة الذات لدى عينة من العاملات في المؤسسات الصحية المتزوجات وغير المتزوجات**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل، فلسطين.

شاذلي، عبد الحميد. (2001). **التوافق النفسي للمسنين**، الاسكندرية، المكتبة الجامعية.

عبد الرحمن، محمود مصباح. (2011). دراسة وصفية لمشكلات كبار السن بريف محافظة كفر الشيخ، جامعة المنصورة، كلية التربية، **مجلة كلية التربية**، المجلد الثاني، العدد الثامن.

العنزي، موضي. (2017). المشكلات التي تواجه المسنين في مدينة الرياض، **مجلة البحث العلمي في التربية**، العدد الثامن عشر: 611-652.

الغصين، سائدة. (2008). **النمو النفسي والاجتماعي لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا بغزة وعلاقته بقدرتهم على حل المشكلات الاجتماعية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

مصطفى، مروة عثمان حسين. (2016). **الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الرباط الوطني.

كرادشة، منى والسمري، مريم. (2019). التحديات النفسية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط: دراسة كمية تحليلية، **مجلة جامعة المشارقة**، المجلد 16، العدد1.

فام، جورجيت. (2010). **مقياس الصحة النفسية للمسنين**، المؤتمر السنوي الخامس عشر، جامعة عين شمس.

كتلو، كامل والعرجا، ناهده. (2016). الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين/ دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين (في بيوت المسنين ونوادي المسنين وفي البيوت في محافظة بيت لحم)، **المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية**، المجلد 9، العدد2.

الريماوي، عمر وآخرون. (2015). الحاجات النفسية والاجتماعية للمسنين في مراكز الإيواء في محافظة بيت لحم، **مجلة مركز دراسات الكوفة**، العدد 36.

الزبيدي، علي. (2009). **سيكولوجيا الكبر والشيخوخة: مراحل ما بعد النمو في حياة الإنسان**، عمان، إثراء للنشر والتوزيع.

أبو المعاطي، ماهر. (2005). **الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين.**

جامعة حلون، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

النوبي، محمد. (2010). **الاتجاهات الحديثة في التشخيص و العلاج وكيفية التعامل**، عمان، دار صفاء للطباعة والنشر و التوزيع.

المراجع الأجنبية:

Suzan Perry & Tolson M. Nights. (2007). The attitude and view of retired elderly towards senility. **The International journal of psychology welfare**, 98(1), pp. 80-97.

Sarfaraz, S., & Riaz, S.(2015).Problems Faced by Senior Citizen in Contemporary Society: Findings from the Household Survey in Karachi-Pakistan, **International Journal of Research in Humanities and Social Stud**ies Volume 2, PP 27-36.

Singh, R. (2015). Social Conditions of Elders and Problems, **Quest Journals Journal of Research in Humanities and Social Science** Volume, pp:52-54

Coleman, P. and O"H anlon, A. (2004): **Ageing and development: theories and research**, London.

De- Beurs, E. (2000): Phsical health and anxiety of older persons, alongitudinal perspective, **Tidschrift Voor Gerontologie En Geriatric**, (31) PP (203-210).

Mehrotra N and Batish S (2009): Assessment of Problems among Elderly Females of Ludhiana City. **Journal of Human Ecology**,28(3): 213-16.

Oksoo, K, Kim, J (2009). Loneliness, Depression and Health Status of the Institutionalized Elderly in Korea and Japan, **Asian Nursing Research** 3(2):63-70

Bhatia SP, Swami HM, Thakur JS, Bhatia V. (2007). A study of health problems and loneliness among the elderly in Chandigarh. **Indian J Community Med**;32:239–307

الملاحق

ملحق (1)

أداة الدراسة

الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم

تقوم الباحثة في جامعة الخليل بإجراء دراسة حول "**الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم**" وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التوجيه والإرشاد النفسي من جامعة الخليل.

لذا أرجو التكرم بتعبئة هذا الاستبيان، وذلك بما يتوافق مع وجهة نظرك يتوافق مع وجهة نظرك، علماً بأن بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيتم الحفاظ على سريتها ولا يتطلب كتابة اسمك أو ما يشير إليك.

الباحثة: ديما شتات

إشراف: د. كامل كتلو

القسم الأول: المعلومات الأولية

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

المكان: العزة ( ) دهيشة ( ) العروب ( ) الفوار ( ) عايدة ( )

العمر: 60-70 ( ) 71-80 ( ) 81-90 ( ) 90 فأكثر

الحالة الاجتماعية : أعزب ( ) متزوج ( ) مطلق ( ) أرمل ( )

المستوى التعليمي: ثانوي فأقل ( ) دبلوم ( ) بكالوريوس ( ) دراسات عليا ( )

القسم الثاني : نرجو منك قراءة الفقرات الآتية بعناية والإجابة عليها بوضع إشارة(x) في المكان الذي يناسب رأيك.

أولاً: الاضطرابات الجسمية

	الفقرة	درجة الموافقة				
		كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جداً
.1	أعاني من أمراض العيون					
.2	أعاني من الاعاقة الحركية					
.3	أعاني من اضطرابات المعدة					
.4	أعاني من ضغط الدم					
.5	أعاني من ضعف السمع					
.6	أعاني من نحافة الجسم					
.7	أعاني من اضطرابات الجهاز البولي					
.8	أعاني من الام الأمعاء					
.9	أعاني من الام العمود الفقري					
.10	أعاني من امراض القلب					
.11	أعاني من الام في الساقين					
.12	أعاني من الام في المفصال					
.13	أعاني من الامراض الجلدية					
.14	أعاني من التلعثم في الكلام					
.15	أعاني من نقص الشهية					
.16	أعاني من التقوس في الظهر					
.17	أعاني من الإرهاق البدني					
.18	أعاني من الشلل في الأطراف					
.19	أعاني من الرعاش					
.20	أعاني من الدوار (الدوخة)					
.21	أعاني من آلام الاسنان					
.22	أعاني من كثرة السعال					
.23	أعاني من خلل في وظيفة الغدة الدرقية					
.24	أعاني من هشاشة العظام					
.25	أعاني من التهاب الحلق					
.26	أعاني من زيادة الوزن					

.27	أعاني من امراض الاذن (عدم التوازن)					
.28	أعاني من نزلات البرد					
.29	أعاني من السكري					
.30	أعاني من الربو					
.31	أعاني من حساسية لبعض الاطعمة					
.32	أعاني من التهاب المرارة					
.33	أعاني من عسر الهضم					
.34	أعاني من التهاب القصبة الهوائية					
.35	أعاني من انسداد الشرايين					
.36	أعاني من التهاب الكبد					
.37	أعاني من الروماتيزم					
.38	أعاني من الحساسية					
.39	أعاني من التشنجات					
.40	أعاني من التهاب الجيوب الانفية					
.41	أعاني من التهاب الشعب الهوائية					
.42	أعاني من التهاب الرئوي					
.43	أعاني من نزيف اللثة					
.44	أعاني من التهابات الفم					
.45	أعاني من تهيج في القولون					
.46	أعاني من حصوات مرارية					
.47	أعاني من ملازمة الفراش بسبب المرض					

ثانياً: الاضطرابات النفسية

	الفقرة	درجة الموافقة				
		كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جداً
البعد الأول: عدم الكفاية						
.1	أشعر بأنني عصبي					
.2	أعاني من اختلاط الأشياء وتداخلها معا					
.3	أقوم بعمل الأشياء ببطء شديد					
.4	أفهم الأمور بصورة خاطئة					
.5	أعاني من صعوبة اتخاذ القرارات					
.6	أرغب بوجود الآخرين من أجل مساعدتي					
.7	اعاني من حالة من التفكير السلبي					
.8	أشعر بضغوط نفسية بشكل مستمر					
البعد الثاني: الاكتئاب						
.9	أشعر بحالة من الحزن غير المبرر					
.10	أعاني من تدني مستوى الاهتمام بالمشاغل الاعتيادية					
.11	أعاني من تدني الثقة بالذات					
.12	أشعر بخيبة مصحوبة بنوبات من البكاء					
.13	أميل للعزلة والوحدة معظم الأوقات					
.14	أشعر بتدني قيمة ذاتي					
.15	أعاني من تقلبات المزاج والانفعال					
.16	الشعور بتغيّر وتبديل في شخصيتي					
.17	أشعر بفقدان الأمان النفسي					
.18	أشعر بعدم السعادة حتى في المواقف السارة					
.19	أشعر بأن لا أمل في تحسين نمط حياتي					
.20	أعاني من تغير بالإحساس والرغبة الجنسية					
.21	أشعر بعدم الرغبة بالقيام بأي شيء لو كان ضروري					
.22	أشعر بعدم الاستمتاع بأي نجاح أحققه					
.23	مستوى اهتمامي بأمور حياتي اليومية منخفض					

.24	أشعر باليأس من المستقبل					
.25	أشعر باليأس من عدم وجود انجازات في حياتي					
.26	لم أعد أجد شيئاً يحقق لي الرضا عن ذاتي					
.27	ألوم نفسي على كل ما يحدث لي					
.28	فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بأهمية الآخرين					
.29	أود ان أنتحر					
البعد الثالث: القلق						
.30	أشعر بالقلق باستمرار					
.31	أشعر بأن أي شيء ضئيل يثير أعصابي					
.32	نومي مضطرب ومتقطع					
.33	كثيراً ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة					
.34	مخاوفي كثيرة مقارنة بالآخرين					
.35	أشعر بالضجر والضيق في كثير من الأحيان					
.36	أشعر وكأنني أتمزق					
.37	أخاف تجرى لي عملية جراحية					
.38	اخاف أن أصاب بنوبة قلبية					
.39	أخاف من الامراض المميتة مثل السرطان					
.40	أمتنع عن السفر والتنقل لتجنب الحوادث					
.41	أقلق عند سماع وفاة شخص بشكل مفاجئ					
.42	التفكير بالموت يسبب لي التوتر والأرق					
البعد الرابع: الحساسية الزائدة						
.43	أشعر بحساسية زائدة					
.44	أشعر أنني خجول					
.45	أشعر أنه من السهل إيذاء مشاعري					
.46	يثيرني النقد ويستفزني					
.47	أشعر بان الآخرين يسيئون فهمي					
.48	أشعر أني سريع الغضب					
.49	أسيء الظن بالآخرين					
.50	يصعب علي ضبط انفعالاتي					

.51	أضخم الأمور أكثر مما تستحق					
.52	يؤلمني ويهينني تجاهل الآخرين لي					
البعد الخامس: الغضب						
.53	أجد نفسي بحاجة للبكاء					
.54	أغضب بشكل المفاجئ					
.55	أفعل الأشياء باندفاع مفاجئ					
.56	من السهل إزعاجي واستفزازي					
.57	لا أستطيع التحكم بنفسي					
.58	أثور لأتفه الأسباب					
.59	غالباً ما يُضايقني الآخرين ويُثيروني					
.60	أغضب بسهولة					
.61	يصيبني هياج عنيف					
.62	أرغب في تحطيم الأشياء من حولي					
البعد السادس: التوتر						
.63	أشعر بالتوتر وعدم الراحة					
.64	اعاني من الأفكار المخيفة					
.65	أعاني من الأفكار المزعجة					
.66	أقوم بالتدخين أو شرب الأرجيلة لتخفيف التوتر					
.67	تجعلني الأصوات المفاجئة أرتجف بشدة					
.68	يعتريني خوف مفاجئ دون سبب معقول					
.69	اعاني من الأحلام المزعجة					
.70	أشعر بضغط نفسي خارج المنزل					
.71	أقوم بقضم أظافري					
.72	يراودني شعور بأنني على وشك الانهيار					
.73	أخاف من السقوط على الارض					
البعد السابع: العزلة النفسية						
.74	أشعر بأنني على وفاق مع المحيطين بي					
.75	ينقصني علاقات ودية مع الآخرين					
.76	لي تأثير واضح على المحيطين بي					
.77	لا يشاركني من حولي اهتماماتي وأفكاري					

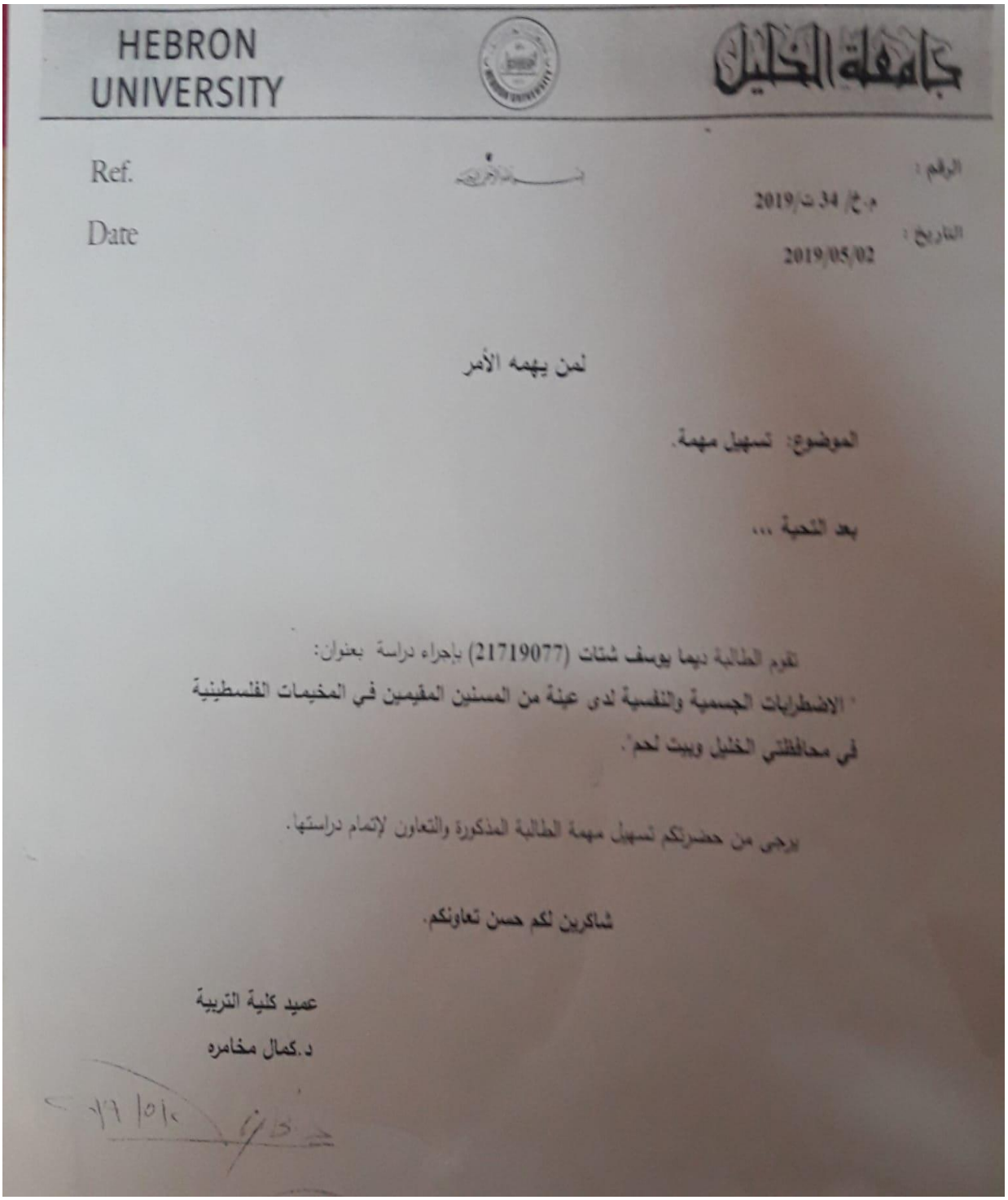
.78	لا أحظى برعاية واهتمام من حولي					
.79	علاقاتي الاجتماعية مع الآخرين سطحية					
.80	أشعر بأنني معزول عن الآخرين					
.81	بالرغم من اختلاطي مع الآخرين إلا أنني أشعر بأنني بعيداً عنهم بالأفكار					
.82	هناك اناس يمكنني التحدث اليهم وفهمهم					

ملحق (2)

أسماء المحكمين

المحكم	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة
1. د. محمد عجوة	**أستاذ مساعد**	**علم نفس تربوي**	**الخليل**
2. د. احمد الفسفوس	**أستاذ مساعد**	**علم نفس اكلينيكي**	**بيت لحم**
3. د. جمال أبو مرق	**أستاذ دكتور**	**علم نفس تطبيقي**	**الخليل**
4. د. نبيل الجندي.	**أستاذ دكتور**	**علم نفس**	**الخليل**
5. د. ناهدة العرجا.	**أستاذ مساعد**	**علم نفس**	**بيت لحم**
6. د.إبراهيم المصري.	**أستاذ مساعد**	**ارشاد نفسي وتربوي**	**الخليل**
7. د.سناء أبو غوش.	**أستاذ مساعد**	**قياس وتقويم**	**الخليل**
8. د. خالد كتلو.	**أستاذ مساعد**	**قياس وتقويم**	**القدس المفتوحة**
9. د.يوسف أبو مارية.	**أستاذ مساعد**	**خدمة اجتماعية**	**القدس المفتوحة**
10. د.مراد الجنيدي.	**أستاذ مساعد**	**خدمة اجتماعية**	**القدس المفتوحة**
11. د. إياد العزة.	**طبيب نفسي**	**صحة نفسية**	**عيادة صحة نفسية**
12. د. مينيرفا قسيس جرايسة	**أستاذ مساعد**	**علم اجتماع**	**بيت لحم**
13. د. عادل ريان	**أستاذ مشارك**	**مناهج بحث**	**القدس المفتوحة**

ملحق (3) تسهيل المهمة



HEBRON UNIVERSITY

جامعة الخليل

الرقم: م خ/ 34 ت/2019

التاريخ: 2019/05/02

Ref.

Date

لمن يهمه الأمر

الموضوع: تسهيل مهمة.

بعد التحية ...

تقوم الطالبة ديما يوسف شتات (21719077) بإجراء دراسة بعنوان:

" الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى عينة من المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم".

يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة والتعاون لإتمام دراستها.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

عميد كلية التربية

د.كمال مخامره