



كلية الدراسات العليا  
برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

العلاقة بين اكتئاب الشيخوخة والتماسك الأسري لدى المسنين في مدينة القدس

**The Relationship Between Geriatric Depression  
And Family Cohesion Among the Elderly in Jerusalem city**

إعداد

آية حسن محمد غنيم

إشراف

الأستاذ الدكتور نبيل الجندي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من كلية  
الدراسات العليا في جامعة الخليل

م2021

## إجازة الرسالة

العلاقة بين اكتئاب الشيخوخة والتماسك الأسري لدى المسنين في مدينة القدس

إعداد

آية حسن محمد غنيم

إشراف

الأستاذ الدكتور نبيل الجندي

نوقشت هذه الرسالة يوم الاثنين بتاريخ 31/05/2021، وأجيزت من أعضاء لجنة المناقشة الآتية  
أسماؤهم:

التوقيع

أعضاء لجنة المناقشة

..... أ.د. نبيل الجندي / مشرفاً رئيسياً  
..... د. ميادة الناطور / ممتحناً خارجياً  
..... د عبد الناصر السويطي / ممتحناً داخلياً

الخليل- فلسطين

2021-1442م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(وَوَصَّيْنَا إِلَيْنَا إِنْسَانًا بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهُنَّا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي  
عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ)

(القمان، 14)

صدق الله العظيم

## الإهداء

إلى من كللت أنامله ليقدم لي لحظة سعادة، إلى من حصد الأشواك عن دربي لمهد لي طريق  
العلم، إلى الرجل الذي وضع عمره بين يدي أبناءه... أبي الغالي

إلى نبع العطاء والحنان، إلى من قدمت الدعم والعطف والوفاء والحنان في كل لحظة، إلى من  
حصدت الأشواك عن دربي لمهد لي طريق العلم والنجاح... أمي الحبيبة

إلى من ساندني وتحمل مشاق مسيرتي، تتسابق الكلمات وتتزاحم العبارات لتنظم عقد الشكر  
الذي لا يستحقه إلا أنت، إلى من عشت معه أجمل أيام حياتي... زوجي الغالي

إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات، إلى من عشت معهم أجمل أيام حياتي، إلى من أفتخر  
بهم في كل يوم... إخوتي سندي

إلى من مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة، إلى من أضاءوا درينا بالنور، إلى من زرعوا ثقتنا  
بأنفسنا، إلى من جعلنا نصل إلى هذه اللحظة... أساتذتي الأفضل

**إقرار**

أقر أنا مُعدة الرسالة بأنها قدمت لجامعة الخليل لنيل درجة الماجستير، وأنها نتْجَة 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:**

آية حسن محمد غنيم

**التاريخ:**

## شكر وتقدير

أَنْقَدْتُ بِجَزِيلِ الشُّكْرِ وَالثَّنَاءِ بَعْدَ اللَّهِ تَعَالَى لِعِائِلَتِي التِّي وَفَرَّتْ لِي الظُّرُوفُ الْمِثَالِيَّةُ لِإِجْرَاءِ هَذِهِ الدِّرَاسَةِ فِي بَيْتِ سَادَ فِيهِ الْحُبُّ وَالسَّلَامُ.

وأتقدم بكامل شكري وتقديري إلى الأستاذ الدكتور نبيل الجندي الذي شرفني بإشرافه القائم على سطور هذه الرسالة لما أبداه من جهود علمية وأراء سديدة اغنت البحث ليظهر بالصورة الحالية.

كما أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير لعضوی لجنة المناقشة، د. ميادة الناطور، ود. عبد الناصر السويطي الذين كان للاحظاتهما أثراً كبيراً في إثراء وجودة هذه الرسالة.

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لأهلنا وأحبتنا المسنين في القدس لما قدموه لي من مساعدة في الإجابة على أدوات الدراسة.

## فهرس المحتويات

أ	الإهداء .....
ب	إقرار .....
ت	شكر وتقدير .....
ث	فهرس المحتويات .....
ح	فهرس الجداول .....
ذ	فهرس الملاحق .....
ر	ملخص الدراسة باللغة العربية .....
ز	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية .....
<b>1</b>	<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة .....</b>
2	المقدمة .....
7	مشكلة الدراسة وأسئلتها .....
9	أهداف الدراسة .....
10	أهمية الدراسة .....
11	حدود الدراسة ومحدداتها .....
11	مصطلحات الدراسة .....
<b>14</b>	<b>الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة .....</b>
15	الإطار النظري .....
15	المحور الأول: اكتتاب الشيخوخة .....
16	مفهوم الاكتتاب .....
18	الاكتتاب وبعض المفاهيم .....
18	أولاً: الاكتتاب والحزن .....
18	ثانياً: الاكتتاب والعزلة .....
19	النظريات المفسرة للاكتتاب للمسنين .....
24	الاكتتاب لدى المسنين .....
25	أعراض الاكتتاب .....
28	أسباب الاكتتاب لدى المسنين .....
29	أصناف الاكتتاب .....
30	المحور الثاني: التماسك الأسري .....
31	مفهوم التماسك الأسري .....
33	عوامل تحقق التماسك الأسري .....
35	مقومات تتحقق التماسك الأسري .....

36 .....	مظاهر التماسك الأسري .....
38 .....	مستويات التماسك الأسري .....
39 .....	نظريات التماسك الأسري .....
43 .....	الدراسات السابقة.....
43 .....	المحور الأول: الدراسات المتعلقة باكتتاب الشيخوخة.....
47 .....	المحور الثاني: الدراسات المتعلقة بالتماسك الأسري .....
52 .....	تعقيب على الدراسات السابقة.....
<b>55 .....</b>	<b>الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات.....</b>
56 .....	منهج الدراسة.....
56 .....	مجتمع الدراسة .....
56 .....	عينة الدراسة .....
57 .....	أدوات الدراسة .....
57 .....	أولاً: مقياس اكتتاب الشيخوخة.....
60 .....	ثانياً: مقياس التماسك الأسري .....
63 .....	متغيرات الدراسة .....
64 .....	إجراءات الدراسة.....
64 .....	الأساليب الإحصائية.....
<b>66 .....</b>	<b>الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة.....</b>
67 .....	نتائج أسلمة الدراسة .....
<b>99 .....</b>	<b>الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات.....</b>
100 .....	أولاً: مناقشة النتائج .....
111 .....	ثانياً: التوصيات .....
112 .....	المصادر والمراجع .....
112 .....	المراجع العربية .....
117 .....	المراجع الأجنبية.....
123 .....	الملحق .....

## فهرس الجداول

الجدول (1): خصائص أفراد العينة demografie ..... 57 .....
الجدول (2): مصفوفة ارتباط كل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس اكتتاب الشيخوخة. 58 .....
الجدول (3): معاملات الثبات لمقياس اكتتاب ما بعد الولادة..... 59 .....
الجدول (4): مصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية لمقياس التماسك الأسري. .... 61 .....
الجدول (5): مصفوفة معاملات ارتباط درجة كل مجال من مجالات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس..... 61 .....
الجدول (6): معاملات الثبات لمقياس التماسك الأسري ..... 62 .....
الجدول (7): فئات متوسطات درجات التماسك الأسري..... 63 .....
الجدول (8): الأعداد والنسب المئوية لنتائج مقياس اكتتاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس من وجهة نظرهم .. 67 .....
الجدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى التماسك الأسري لدى المسنين في القدس من وجهة نظرهم، مرتبة تنازلياً..... 68 .....
الجدول (10): نتائج معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين اكتتاب الشيخوخة من جهة وبين التماسك الأسري لدى المسنين من جهة أخرى..... 71 .....
الجدول (11): نتائج اختبار (t) Independent- Sample t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتتاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الجنس (ن = 259). .... 72 .....
الجدول (12): الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتتاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ..... 73 .....
الجدول (13): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتتاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (ن = 259).... 74 .....
الجدول (14): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اكتتاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية..... 74 .....
الجدول (15): الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتتاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة .. 75 .....

الجدول (16): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتتاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة (ن = 259) .....	76
الجدول (17): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اكتتاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة ..... 76	
الجدول (18): نتائج اختبار (ت) (Independent- Sample t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتتاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الوضع الوظيفي (ن = 259). .... 77	
الجدول (19): الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتتاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي ..... 78	
الجدول (20): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتتاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي (ن = 259) .... 79	
الجدول (21): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اكتتاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي ..... 80	
الجدول (22): الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتتاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية ..... 80	
الجدول (23): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتتاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية (ن = 259) .... 81	
الجدول (24): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اكتتاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية ..... 82	
الجدول (25): نتائج اختبار (ت) (Independent- Sample t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الجنس (ن = 259). .... 83	
الجدول (26): الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ..... 84	
الجدول (27): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (ن = 259) .... 85	
الجدول (28): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ..... 86	

الجدول (29): الأعداد والمتosteات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة.....	87
الجدول (30): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متosteات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة (ن = 259) .....	88
الجدول (31): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثانية البعدية للفروق بين متosteات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة.....	89
الجدول (32): نتائج اختبار (t) (Independent- Sample t-test) للتعرف على الفروق بين متosteات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الوضع الوظيفي (ن = 259). ....	90
الجدول (33): الأعداد والمتosteات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي .....	91
الجدول (34): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متosteات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي (ن = 259) .....	92
الجدول (35): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثانية البعدية للفروق بين متosteات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي .....	93
الجدول (36): الأعداد والمتosteات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية .....	95
الجدول (37): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متosteات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية (ن = 259).....	96
الجدول (38): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثانية البعدية للفروق بين متosteات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية.....	97

## **فهرس الملاحق**

- ملحق (1): أدوات الدراسة ..... 124  
ملحق (2): قائمة المحكمين ..... 128

## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة اكتئاب الشيخوخة والتماسك الأسري لدى المسنين في مدينة القدس. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي لملائمة لهذه الدراسة، وقد تكون مجتمع الدراسة من المسنين في القدس الذين أعمارهم (65) سنة فأكثر، وأجريت الدراسة على عينة متوفرة مكونة من (259) مسنًاً ومسنةً اختيروا بالطريقة العشوائية القصدية، واستخدمت الباحثة مقياس اكتئاب الشيخوخة ليسوفاج، ومقياس التماسك الأسري الذي طور في هذه الدراسة. وأنظهرت النتائج أن نسبة الذين لديهم أعراض اكتئاب الشيخوخة من المسنين في القدس بلغت (55.2%)، وأن مستوى التماسك الأسري لدى المسنين في القدس كان بدرجة كبيرة.

وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائيًا بين اكتئاب الشيخوخة وبين التماسك الأسري بمحالاته لدى المسنين في القدس، إذ بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (-0.55)، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة تعزى لمتغير الجنس، لصالح الإناث، ومتغير الحالة الاجتماعية، لصالح المسنين المطلقين والمسنين الأرامل، ومتغير عدد أفراد الأسرة، لصالح المسنين الذين عدد أفراد أسرهم من (5-10) أفراد، و(أكثر من 10 أفراد)، ومتغير الوضع الوظيفي، لصالح المتقاعدين، ومتغير المستوى الاقتصادي، لصالح الذين هم مس�认اً اقتصاديًا ضعيفًا ومتواسطًا، ومتغير الحالة الصحية، لصالح الذين حالتهم الصحية ضعيفة ومتوسطة.

وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى للجنس.

بينما توصلت إلى وجود فروق دالة بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، لصالح المتزوجين، ومتغير عدد أفراد الأسرة، لصالح المسنين الذين عدد أفراد أسرهم (أقل من 5)، ومتغير الوضع الوظيفي، لصالح الذين يعملون، ومتغير المستوى الاقتصادي، لصالح المسنين الذين مستواهم الاقتصادي (جيد)، ومتغير الحالة الصحية، لصالح المسنين الذين حالتهم الصحية (جيدة) و(ممتازة).

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة أوصت الباحثة بمجموعة من التوصيات.

**الكلمات المفتاحية:** اكتئاب الشيخوخة، التماسك الأسري، المسنين، القدس.

## **Abstract**

The study aimed to explore the relationship between geriatric depression and family cohesion among the community seniors in Jerusalem. The descriptive approach was the suitable approach for this study. The population was all geriatric people in Jerusalem, aged 65 years and more. An available sample of (259) seniors responded to the study tools. Both Geriatric Depression Scale (GDS), and Family Cohesion Scale (FCS) were administered to the study sample. The results showed that (55.2%) of the sample had the symptoms of Geriatric depression and that the level of family cohesion was significantly high. The study revealed a negative significant relationship between geriatric depression and family cohesion among seniors in Jerusalem, Moreover, the findings showed significant differences between geriatric depression due to gender in favor of females; due to marital status in favor of widowed and divorced ; due to family size in favor of families with (5-10), and (more than 10 ); due to work status in favor of the retirees; due to the economic level, in favor of low incomes; due to the he healthy situation, in favor of poor healthy levels. The study found no significant differences between the family cohesion attributed to gender, while there were significant differences between family cohesion to marital status, in favor of the married community seniors; due to family size in favor of families (less than 5); due to works status in favor of for those who had works, due to the economic level, in favor good economic level; due to the health situation, in favor of (good) and (excellent) health. In the light of the findings of the study, the researcher recommended a range of recommendations.

**Keywords:** Geriatric depression, family cohesion, community seniors, Jerusalem.

## **الفصل الأول**

### **الإطار العام للدراسة**

## الفصل الأول

### الإطار العام للدراسة

#### المقدمة

لو تأملنا مسیر الإنسان منذ أن خلقه الله حتى يوم النهاية، سنلاحظ أن عمره مهما طال ينقسم إلى ثلاثة مراحل، أولها مرحلة الطفولة ووصف بالضعف، ثم مرحلة الشباب، ووصف بالقوة، ثم تأتي المرحلة الثالثة والأخيرة، وهي مرحلة الشيخوخة، ووصف أيضاً بالضعف، ويظهر ذلك جلياً في الآية القرآنية التي اختصرت مراحل عمر الإنسان، فيقول الله تعالى فيها: "اللهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً ۝ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ ۝ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ" الآية (54) سورة الروم.

والمقصود بالضعف في المرحلتين الأولى والثالثة، الضعف العام الذي يشمل جزئي الجسم البدني والعقلي، يتخللها مرحلة الشباب التي يكتمل فيها النضج فيتتمتع صاحبها بالقدرة البدنية والعقلية، ولو مثنا بيانياً هذا التحول لوجدنا أنه أشبه بالمنحنى الطبيعي لبلايمير، حيث أنه يبدأ بالتصاعد حتى يصل إلى القمة ثم يبدأ بالانحدار، فالإنسان يبدأ ضعيفاً ثم يمر بالقوة (Qooqi, & Qarziz, 2017).

وبلا شك، ما ينطوي على مرحلة الشيخوخة من تغيرات وتحولات جذرية في حياة الإنسان الظاهرة والباطنة، وما يلزمه من تحديات معيشية، واضطرابات نفسية سببها التقدم في العمر، وانسلاخ المكانة الاجتماعية عنه، لذلك تعتبر مرحلة بيولوجية هامة لما فيها من الخصوصية الشديدة، كما أن تراجع المقدرة على الحصول على المكتسبات الاقتصادية والاجتماعية وصعوبة

التآكل مع هذه المرحلة العمرية وما يرافقها من شعور بالاكتئاب والوحدة والغربة والانسلاخ عن المجتمع (Karadsheh, & Al-Samri, 2018).

إن آخر مرحلة من مراحل العمر هي مرحلة الشيخوخة وهي مرحلة مفعمة بالتغييرات الجسمية والنفسية والعقلية لأنها تضم في سنواتها العجز والوهن النفسي والبدني والشعور بالكآبة، بشكل متباين من شخص لآخر، لذلك فإن كبير السن يحتاج إلى رعاية جسدية خاصة واهتمام شديد بالناحية النفسية، فيتطلب جسد صاحبها المترهل إلى العلاج أكثر من غيرها من مراحل حياته، حيث يتعرض الإنسان مع تقدم العمر إلى كثير من المشاكل فيبدو كما لو أنه عاد طفلاً يعتمد على غيره اقتصادياً واجتماعياً، وما يحدث عادة في هذه المرحلة أن أولاده يصبح لكل واحد منهم حياته الخاصة وأسرة وأولاد، فيعيش الأبناء بعيدين عن الأب والأم كبار السن، وهذا ما يزيد شعورهم بالوحدة وانعدام الأمان وضعف الرغبة في الحياة ويزداد هذا الشعور حدة إذا تزامن مع ضعف البنية الجسدية بسبب الأمراض المزمنة والعرضية، وكل هذا ينعكس سلباً على الناحية النفسية (Radeef, 2012).

ليس فقط الأطفال والراشدين والشباب أحياناً من يصابون بالاضطرابات النفسية، بل إنها تشمل كبار السن، حيث الجسد المترهل والشعور بالضعف من أهم العوامل التي تدفع بكمار السن إلى دائرة الاضطراب النفسي، وهذا ما أشرت إليه الدراسات المسحية والإحصائيات المختلفة، أن النسب تبدو عالية، بسبب قلة الوعي بأهمية مراعاة هذه الفئة أكثر من غيرها نفسياً واجتماعياً، فالمقاربات النظرية للمجتمع مهمة جداً بغض البال إلى فهمها لدى هذه الفئة حتى نصل إلى مستوى مرضياً لحياة هانئة يعيش كبار السن فيها سعادة ويشبعون فيها حاجاتهم الأساسية وأهمها الرغبة في مواصلة الحياة (Kharoofa, & Hashemi, 2017).

ولعل من أهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها كبار السن، هي الشعور بالاكتئاب، الذي يقتل عادة الرغبة في الحياة، مما يجعل التشخيص والعلاج من الناحية النفسية أمراً صعباً، فكثير السن يشعر بكثير من فقدان أشياء كانت تمنه السعادة، ومن الناحية الاجتماعية المسن عندما يفقد وظيفته يفقد العائد الذي يعيش منه فيشعر بأنه بات عبئاً على غيره، وهذا يؤثر على تقديره لذاته فيفقد المعنوية والحيوية ما يؤدي إلى العيش بعيداً عن الأنظار والبقاء في عزلة، كل هذا يساهم بالاغتراب عن مجتمعه وبالتالي يؤدي للإصابة بالاكتئاب، فالدراسات أكدت أن نسبة المصابين بالاكتئاب تقدر بـ(7.17%) من مجموع المسنات و(7.6%) من مجموع المسنين، كما أوضحت الدراسات إلى أن المسنين والمسنات الذين تربطهم علاقات اجتماعية حميمة مع أفراد عائلاتهم هم أقل عرضة للإصابة بالاكتئاب أو أقل احتمالاً للوصول إلى هذا المرض النفسي والاجتماعي من غيرهم (Qooqi, & Qarziz, 2017).

يعتمد المجتمع في بنائه على الأسرة فهي الخلية الأساسية في بنائه، كما أنها الأساس في التنشئة الاجتماعية للأفراد، فالأسسietas الاجتماعية الأولية التي تزرع في الطفل تكون الأسرة هي الفاعل الأول في ذلك ويحملها الطفل معه طوال مراحل حياته، كما أنها تعتبر أول نظام اجتماعي أنشأته الإنسانية لتنظيم حياتها في إطار الجماعة باعتبارها المؤسسة التي ينتمي إليها الأفراد بشكل عام، لهذا، فإن أي خلل في النظام الأسري سينعكس على باقي النظم الاجتماعية، وبطبيعة الحال وبما أن الأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع وهي بمثابة العمود الفقري لجسم المجتمع، فـأي تغيير يطرأ على المجتمع أو يحدث في النظم الاجتماعية فيه، تتأثر به الأسرة بشكل مباشر، فالأسرة هي الخلية الأساسية التي تختلف مع أقرانها من الأسر الأخرى ليتشكل

جسم المجتمع الإنساني، وبالتالي فصلاح المجتمع من صلاح الأسرة وفسادها من فسادها  
. (Aishour, & Awarim, 2013)

وهنا نستطيع القول إن الأسرة هي المعتمد الذي تتکيء عليه المجتمعات الإنسانية، فإن وجدت الأسرة وُجد المجتمع، ولا يوجد مجتمع من غير أسرة، وحيث أنها تعتبر المنبع الأول للقيم، وتزود الأفراد بالأخلاق والمبادئ الأولية للتفاعل مع الحياة، وهذا يعني أن مهمة الأسرة لا تتحصر فقط في الإنجاب وتربية الأبناء، بل لها دور كبير في تطوير نمو السلوك الانفعالي للفرد، حيث أنها المسؤولة الأولى عن توفير الشعور بالأمن الاقتصادي لكل فرد من أفرادها، وهنا يكون الفرد قد امتلك المقومات الأساسية ليقوم بما عليه من دور تجاه مجتمعه (Halelo, 2013).

كل ما قيل أو يمكن أن يُقال في هذا الشأن حول الأسرة وواجبات كل فرد من أفرادها وما لكل منهم من حقوق، تحدث عنه قرآننا العظيم واهتم به ديننا الحنيف، وبذلك يكون الإسلام قد سبق كل القوانين الوضعية وكل ما أفرزته المجتمعات من منظمات حقوقية وقوانين حقوق الإنسان  
. (Imam, & Ahmed, 2013)

نظراً لأهمية التماسك الأسري وتأثيره على المجتمع كافة، أكد ديننا الإسلامي عليه فقام بتوجيهه أهم عناصر الأسرة (الأم والأب)، إلى القيام بمسؤولياتهم كاملة غير منقوصة، جاء ذلك في القرآن بنص صريح في قوله تعالى في سورة النساء، "يوصيكم الله في أولادكم" (النساء، 11) وقال تعالى في آية أخرى في سورة التحريم " يا أيها الذين آمنوا قوا أنفسكم وأهليكم ناراً" (التحريم، 6). وحول رعاية المسندين فقد قال الله تعالى في سورة (الإسراء، 23) (وَقَضَى رَبُّكَ أَلَا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغُنَّ عِنْدَكُمُ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَّاهُمَا فَلَا تُنْهِمَا أُفْرِي وَلَا تَنْهَرْهُمَا

وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا \* وَاحْفِظْ لَهُمَا جَنَاحَ الدُّلَّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا \*  
رَبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَا فِي نُفُوسِكُمْ إِن تَكُونُوا صَالِحِينَ فَإِنَّهُ كَانَ لِلأَوَابِينَ غُورًا).

وهذا الأمر الإلهي يوضح أهمية الترابط الأسري ليعود ذلك بالخير على التنشئة والرعاية فهو يعكس كل مظاهر الحب والتراحم التي يتحلق حولها أفراد الأسرة كافة وما فيها من قيم كالإيثار والتسامح والتعاون، لذلك فطول عمر البيوت يعتمد أساساً على الترابط والتماسك، فالأسرة المتماسكة كشخص واحد، لا تؤثر على تماسكها الظروف، وأحداث الزمن، فتجد أفرادها يقفون إلى جانب بعضهم البعض، وكل فرد فيها يساند الآخر في الأزمات والمصاعب التي تعصف بالأسرة، وبذلك تزداد تماسكاً مع الأيام (Alshaer, 2020).

إن كافة العلاقات الإيجابية والحقوق الأسرية بين أعضاء الأسرة، هو ما يعرف بالتماسك الأسري والتي يجعلهم قادرين على أداء سليم لوظيفة كل منهم، وبذلك تصبح الأسرة أداة جذب لأفرادها، أو على مستوى طبيعة نتاج الأسرة من الأبناء (Al-Azab, 2019).

وبصيغة أخرى إن التماسك الأسري هو الارتباط العاطفي الذي يظهره أفراد الأسرة تجاه بعضهم بعضاً، والاستقلالية الذاتية للفرد، وخبراته في النظام الأسري (Ba'amer, 2013).

لم يغب هذا الأمر عن منظمة الصحة العالمية، ففي عام (2017) أشارت أن الاكتئاب يمكن أن يُسبب معاناة كبيرة تؤدي إلى ضعف الأداء في الحياة اليومية عند المكتئبين، والاكتئاب أحدى القطب يحدث لدى 7% من عموم الأشخاص المسنين وهو مسؤول عن (7.5%) من سنوات العمر التي تقضي مع العجز بين من تجاوزوا سن الستين عاماً من العمر. خاصة وأن أعراض الاكتئاب تأتي مرافقة لغيرها من المشاكل التي يواجهها كبار السن على الأغلب وهذه ما يتم

التغاضي عنها، لذلك نجد ضعفاً في تشخيص الاكتئاب عند المسنين وتصعب معالجته لدى الرعاية الصحية. وأن نسبة المسنين في العالم ستتضاعف من حوالي (11% إلى 22%) ما بين عامي (2000 و2050) فأكثر من (20%) من المسنين يعانون من اضطرابات عصبية نفسية مختلفة ومن أهمها الاكتئاب، كل هذه الأرقام أشارت إليه منظمة الصحة العالمية، من هنا جاءت الدراسة لتباحث في العلاقة بين اكتئاب الشيخوخة والتماسك الأسري لدى المسنين في القدس، لما لهذه المدينة من خصوصية إذ أنها مدينة عربية ذات الصبغة الإسلامية من جهة، ومن جهة أخرى يطبق على سكانها القوانين الإسرائيلية خصوصاً في موضوع إيداع كبار السن في بيوت المسنين، إذ عادة ما يتقبل الناس ذهاب كبار السن لبيوت المسنين حيث أن يتمتعون ببعض الامتيازات من حيث الإقامة والخدمات المختلفة.

### **مشكلة الدراسة وأسئلتها**

بما أن مرحلة الشيخوخة هي المرحلة التي ستحدث عما يصاحبها من اكتئاب وعلاقة ذلك بالتماسك الأسري، فلا بد أولاً أن نلخص ما جاء سابقاً عن هذه المرحلة وما يرافقها من تغيرات بيولوجية من جهة ونفسية من جهة أخرى، وما ينتج عن هذه التغيرات من تدهور في الوظائف العقلية: كضعف الذاكرة والنسيان وتقلب في المزاج، وتباطؤ في التفكير وضعف في عملية الإدراك، بسبب تلف جزء من خلايا الدماغ يصاحب ذلك جملة من علامات ضعف البنية الجسدية كضعف البصر وثقل السمع، ما يؤدي بالمسن إلى الوصول لحالة من الأرق والقلق والاكتئاب (Al-Qeeq, 2016).

وتتبع مشكلة الدراسة من خلال ما لاحظته الباحثة من مشكلات تعترض لها المسنين والتعاطف معهم من خلال زيارتها المتكررة لمؤسسات المسنين في مدينة القدس، حيث لفت نظرها بعض

المسنين يعانون من حرقة الغربة بسبب غياب أسرهم عنهم مما أثار التساؤل لديها بأنه لا بد من وجود علاقة وطيدة بين ما هم عليه من حالة اكتئابية وبين تماسك أسرهم والتعاون معهم.

ولعل ما يبرر إجراء هذه الدراسة أن العوامل المؤثرة بعسر المزاج والمشاعر السلبية كالحزن والشعور بالعجز هي عوامل نفسية مرتبطة بظهور أعراض الاكتئاب، وهذه الأعراض تحتاج إلى قوة معايدة لفرد حتى يتغلب عليها، ولما كان التماسك الأسري يوفر مثل هذه العوامل الداعمة فإن من شأن ذلك أي يعطي مبرراً قوياً لفحص هذه العلاقة بين التماسك الأسري وأعراض الاكتئاب خصوصاً عند المسنين الذين هم في أمس الحاجة لمن يساندهم ويساعدهم على التخلص من المشاعر السلبية التي تحيط بهم ، ويعزز هذه العلاقة ما ذهب إليه الأدب والنظريات، فمثلاً استقصت دراسة رويز (Ruiz, 2018) مثل هذه العلاقة بين أعراض الاكتئاب والمساندة الاجتماعية الأمر الذي يجعل الباحثة مطمئنة لتنفيذ هذه الدراسة.

وكذلك تحاول الباحثة من خلال هذه الدراسة إلقاء الضوء على العلاقة بين اكتئاب الشيخوخة والتماسك الأسري، فالشيخوخة مرحلة عمرية مهمة لدى الأفراد ويرافقها تغيرات نفسية وجسدية مما تؤثر على أداء الأفراد ومن أهم أعراضها الاكتئاب الذي ينتج عنه الانطوائية وضعف التماسك الأسري التي ستعالجها الدراسة.

وتتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما مدى انتشار أعراض اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس؟
2. ما مستوى التماسك الأسري لدى المسنين في القدس؟

3. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أعراض اكتئاب الشيخوخة وبين التماسك الأسري لدى المسنين في القدس؟

4. هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجات أعراض اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس وفقاً لمتغيرات: (الجنس، والحالة الاجتماعية، وعدد أفراد الأسرة، والوضع الوظيفي، والمستوى الاقتصادي، والحالة الصحية)؟

5. هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس وفقاً لمتغيرات: (الجنس، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، الوضع الوظيفي، المستوى الاقتصادي، الحالة الصحية)؟

#### أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى:

1. التعرف إلى العلاقة بين اكتئاب الشيخوخة والتماسك الأسري لدى المسنين في القدس.

2. التعرف إلى مدى انتشار اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في مرحلة الشيخوخة في القدس.

3. التعرف إلى مستوى التماسك الأسري لدى المسنين في مرحلة الشيخوخة في القدس.

4. التعرف إلى طبيعة الفروق في درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس وفقاً للمتغيرات التالية: (الجنس، والحالة الاجتماعية، وعدد أفراد الأسرة، والوضع الوظيفي، والحالة الصحية).

5. التعرف إلى طبيعة الفروق في درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس وفقاً للمتغيرات التالية: (الجنس، والحالة الاجتماعية، وعدد أفراد الأسرة، والوضع الوظيفي، والحالة الصحية).

## **أهمية الدراسة**

تكمّن أهمية الدراسة فيما يلي:

### **أولاً: الأهمية النظرية**

- تعتبر الدراسة هامة كونها الدراسة الأولى - على حد علم الباحث) التي تدرس العلاقة بين اكتئاب الشيخوخة والتماسك الأسري لدى المسنين في القدس، كما أنها المحاولة الأولى التي تدرس الفروق في مستوى اكتئاب الشيخوخة والتماسك الأسري لدى المسنين في القدس.
- قامت الباحثة بتطوير أدوات حول المساندة الاجتماعية واكتئاب الشيخوخة ن وكذلك قامت بمراجعة النظريات والدراسات التي عنيت بهذه الموضوعين وهذا من شأنه أن يوفر للدارسين أدوات ومواد يمكن توظيفها في بحوثهم اللاحقة.
- تعتبر الدراسة هامة كونها محاولة جادة للوقوف على مستوى اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين، الأمر الذي من شأنه أن يساعد الأبناء والمحبيطين بكبار السن من أجل الخفيف من درجات أعراض اكتئاب الشيخوخة.
- كما تعد مهمة كونها تحاول الكشف عن العلاقة بين اكتئاب الشيخوخة والتماسك الأسري لدى المسنين، وذلك يفيد في رفع مستوى تحمل المجتمع المحلي مسؤولياته تجاه هذه الفئة.
- كما تعتبر دراسة التماسك الأسري أمراً مهماً لكافة الفئات، خاصة فئة المسنين، حيث أن تتمتع المسن بالتماسك الأسري يجعله أكثر إيجابية في المشاركة والتعاون والتواصل والتعاطف، والاحترام والتقدير لنفسه ولأفراد أسرته.

### **ثانياً: الأهمية التطبيقية**

- قد تقييد نتائج الدراسة الحالية القائمين على رعاية المسنين في طرح برامج تعزز مستوى التماسك الأسري لدى المسن، وتخفيض الاكتئاب لديهم.
- قد تقييد نتائج الدراسة الحالية المؤسسات الاجتماعية حيث أن دراسة اكتئاب الشيخوخة، والتماسك الأسري وعلاقتها يتيح لهم فرص طرح البرامج الإرشادية والعلاجية.
- قد تقييد نتائج الدراسة الحالية والمختصين والباحثين، حيث أنها تفتح لديهم آفاق لدراسات مستقبلية على نفس الفئة المستهدفة.
- إثراء المكتبة النفسية الفلسطينية بموضوع اكتئاب الشيخوخة، والتماسك الأسري لدى فئة المسنين.
- إعداد مقياس التماسك الأسري والتأكد من خصائصه السيكومترية ليكون متاحاً لاستخدام باحثين آخرين.

### **حدود الدراسة ومحدداتها**

الحدود البشرية: المسنون في القدس الذين تبلغ أعمارهم 65 سنة فما فوق.

الحدود المكانية: حددت الدراسة مكانياً في مدينة القدس.

الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني من العام الأكاديمي (2020-2021).

الحدود الموضوعية: العلاقة بين اكتئاب الشيخوخة والتماسك الأسري لدى المسنين في القدس، كما تتحدد الدراسة بالنتائج التي توصلت إليها من خلال استخدام الأدوات الملائمة.

### **مصطلحات الدراسة**

الاكتئاب: هو اضطراب مزاج وذلك في حال توفر خمسة أعراض مما يلي لمدة أسبوعين على الأقل: مزاج مكتئب، وانخفاض واضح في الاهتمام والاستماع بالأنشطة التي كان يستمتع بها الشخص سابقاً، فقدان في الوزن أو زيادة واضحة به دون اتباع حمية، وضعف في الشهية أو

قوة بها، أرق في النوم أو إفراط به، واهتياج نفسي حركي أو هبوك، وتعب في الطاقة أو تدن بها، ومشاعر الذنب المفرطة والضبابية وتشوش التفكير وتكرار التفكير بالموت، والانتحار والمحاولة أحياناً.(Naissa, & Badra, 2014)

كما يعرف بأنه حالة نفسية ترتبط بأنواع مختلفة من الاضطرابات النفسية التي تتضمن الاتجاه السلبي للشخص نحو النظرة للحاضر والمستقبل (Al-Kurd, 2019).

وقد وضع الحمادي (2016) ترجمة عربية للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) جاء في تعريف الاكتئاب بأنه اضطرابات تتصنف باختلال انفعالي حاد، مثل: الكآبة الكبرى (الحادية)(Major Depression) ، والاضطراب ثنائي القطب (Bipolar Disorder) ويصنف الاكتئاب وفق أعراضه إلى: اكتئاب خفيف، واكتئاب معتدل، واكتئاب حاد، فضلاً عن أصناف أخرى ضمنها الاضطراب الوج다كي ثنائي القطب (Bipolar).

اكتئاب الشيخوخة إجرائياً: ويُعرَّفُ إجرائياً في هذه الدراسة عن طريق الدرجة التي يحصل عليها المسنين على مقاييس اكتئاب الشيخوخة المستخدم في هذه الدراسة.

المسنون: هم الأفراد الذين يتعرضوا لمجموعة من التغيرات البيولوجية بسبب تقدمهم في العمر، وما يصاحبها من غير في المراكز والأدوار المهنية والصحية والاجتماعية التي كان يمارسها، والتي من شأنها التأثير في إدراك الآخرين له وطرق تفاعلهم معه، وعلى إعادة تصور المسنين لذاتهم وعمرهم ومواقفهم المختلفة (Karadsheh, & Al-Samri, 2018).

كما يعرف بأنه الشخص الذي تجاوز الخامسة والستين من عمره وتتجه قوته وحيويته إلى الانخفاض مع ازدياد احتمال إصابته بالأمراض ويزداد اعتماده على غيره وشعوره بالحاجة للرعاية والاجتماعية والنفسية والطبية (Naissa, & Badra, 2014).

التماسك الأسري: هو ذلك الجو الذي يسوده الترابط والاستقرار والمشاركة في البناء داخل الأسرة ويسهم بشكل كبير في تدعيم البنى العلائقية داخل المجتمعات كالمودة والتواق والتكافل والتآزر .(Alshaer, 2020)

كما يعرف بأنه نوع من علاقات التجاذب في العائلة التي تتم عن اشتراك أفرادها بواقع معين (الدم، والسكن، والأهداف)، والتزامهم بتقاليد معينة (الاحترام والتقدير، التواد والترابم) وتكافلهم في العيش بحدود معينة (المسؤولية والالتزام والتعاون) (Baraka, 2019).

## **الفصل الثاني**

### **الإطار النظري والدراسات السابقة**

## الفصل الثاني

### الإطار النظري

يشتمل هذا الفصل على الأدب النظري المتعلق بكل من اكتئاب المسنين والتماسك الأسري، وقد تم تبويب هذا الفصل وفق ثلاثة محاور

#### المحور الأول: اكتئاب الشيخوخة

بعدما ارتفعت مؤشرات معدلات حالات الاكتئاب لدى المسنين، وخاصة في العقود الأخيرة ازداد الاهتمام بدراسة الاكتئاب، والمؤشرات تؤكد عدد حالات الاكتئاب قد ارتفعت بما كانت عليه في الماضي، فالدراسات المسيحية دلت على أن الاكتئاب اضطراب شائع لدرجة أن العصر الذي نحن فيه بات يسمى بعصر الاكتئاب، ومن جانبها أكدت منظمة الصحة العالمية في دراستها المسيحية أن هناك أكثر من 100 مليون شخص يعانون من الاكتئاب في العالم، وأن هذا العدد الكبير يؤثر سلباً خلال مرضهم على ثلاثة أضعاف هذا العدد، وهو ما يخلق بيئة نفسية مريضة لهم ولمن حولهم من المحيطين، سواء أكانوا من أفراد أسرهم أو زملائهم في العمل أو الجيران أو العاملين على رعايتهم والإشراف عليهم في دور الرعاية وملجئ المسنين (Naissa & Badra, 2014).

ويعتبر الاكتئاب له خاصية وجودية، مرتبطة بوجود الإنسان كشخص وعلاقته الدائمة مع الآخر، وهذه العلاقة يمكن استمراريتها إذا ارتبط الطرفان بعلاقة توازٍ من خلال العمل المشترك بينهما، وقد تزدهر العلاقة وينجم عنها تفتح إمكانات الأشخاص، وتربو العلاقة حسياً وعاطفياً من خلال التواصل السليم، وعلى العكس وقد تكون هذه العلاقة متذبذبة وتتعطل أحياناً عن النمو بدرجات

متباينة فتكون جملة الأعراض المصاحبة لاضطراب التفاعل بين الأنماط والآخر، أو بين النفس والواقع المعاش والشعور بالاكتئاب هو من أهم هذه الأعراض (Abu Fayed, 2010).

### مفهوم الاكتئاب

يمكن تعريف الاكتئاب بأكثر من صيغة، لكنها جميعاً تصب في نفس الوعاء وتعطي ذات المفهوم، فالاكتئاب يمكن أن يكون أحد أشكال تقلبات المزاج المعتادة كاستجابة لموقف معين يصادفه الإنسان في حياته فيدفع بصاحبها إلى الشعور بالحزن والأسى والإحباط (Alsosi, 2019).

ويمكن القول: أن الاكتئاب مرض نفسي يشعر صاحبه بحزن عميق بشكل دائم، بالإضافة إلى شعور باليأس بسبب فقدان الاهتمام به، أو فقدانه لبعض الأشياء التي كانت في يوم من أيامه الماضية سبب في سعادته، يصاحب هذا الشعور اضطراب في العمليات الذهنية التي كان فيما مضى يستخدمها بشكل طبيعي من غير معicقات (Al-Nunu, 2015).

ويمكن وصف الاكتئاب أيضاً بأنه حدث انفعالي ينطوي على شعور غير طبيعي وتوهمي بعدم الكفاية وفقدان الأمل، يكون مصحوباً بتدني المقدرة على القيام بالنشاط الجسمي والنفسي الذي تعود عليه، وشعور بالتكدر من غير أسباب واضحة واغتمام وتشاؤم من القادم، وعدم الثقة بالنفس والحط من قدرها وهواجس وأوهام بأنه أصبح شيء مهملاً، ومن علاماته الشعور بالتعب وفقدان الطاقة وعدم الاستمتاع بالنشاطات، وإحساس داخلي بانعدام القيمة، ويصبح بذلك غير قادر على العمل حتى أن التفكير أو التركيز، يسببان له للإجهاد (Abu Lamdi, 2015).

أما الحالة الانفعالية التي تحدث عند شخص بشكل مؤقت أو بصورة دائمة تسيطر على مشاعره حزناً وضيقاً، ويشيع فيها الإحساس بالهموم والشُؤم، بالإضافة إلى مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز، هو حد تعريفات الاكتئاب، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة لها ارتباط بالحالة المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية (Bashbash, 2018).

وهناك تعريف آخر للصيفي (Saifi, 2019) فقد عرّف الاكتئاب على أنه حالة من الحزن الشديد والمستمر يصاب بها المريض بالاكتئاب ويكون سببها ظروف مؤثرة وأليمة نتيجة شيء مفقود وإن كان المكتئب لا يعرف السبب الحقيقي لحزنه أو مصدره.

وبطريقة أخرى وصف الاكتئاب بأنه حالة انفعالية قد تكون بشكل مؤقت أو مستمر، يشعر فيها المريض بالضيق والحزن، وفقدان الراحة، والهم والعجز، ويضاف إلى هذه الحالة أعراض انفعالية ومعرفية وسلوكية وجسدية، تظهر على شكل يفقد معه المريض الاستمتاع بالأنشطة التي كان يمارسها ويستمتع بها سابقاً، بالإضافة إلى ضعف في التركيز مع وجود رغبة في التخلص من الحياة (Al-Kurd, 2019).

لم يتوقف العلماء والأطباء عن الاجتهاد في تعريف الاكتئاب، فكل يضيف شيئاً فهذا يعرفه على أنه جملة من مشاعر العجز والضعف وعدم الملاءمة والحزن، وإذا ما اشتدت الصراعات والتناقضات الداخلية عند المريض بات الاكتئاب هنا يُطلق عليه اسم الاكتئاب العصبي .(Hamo Ali, 2012)

وآخر عرف الاكتئاب على أنه حالة من الشعور بالشجن المتواصل والحزن المستمر ولا يعرف المصايب مصدر هذا الشعور، علمًا بأنه تكون صادرة عن خبرات ألمية وأحداث انفعالية مؤثرة ومتتالية تكون قد مرت به على مدار سنوات ماضية (Muhammad, 2013).

وتعرف الباحثة الاكتئاب بأنه حالة انفعالية تصيب الإنسان وتتسم بالحزن واليأس، ويترافق معها حالة من العجز الإنساني، وهذا ينعكس سلباً على قدرته على التفكير ويضعف من نشاطه في حياته اليومية، هذا الإحساس يجعله يفكر أحياناً بإيذاء نفسه أو إنهاء حياته.

### الاكتئاب وبعض المفاهيم

#### أولاً: الاكتئاب والحزن

قد يخلط المرضى للمرض بين الاكتئاب والحزن، إذ ليس كل حزين مكتئب، ولكن كل مكتئب حزين، فالحزن حالة اعتيادية يمر بها كل الناس، وتحدث نتيجة التعرض لموقف مؤلم أو حادثة مزعجة أو فقدان مال أو شخص، أما الاكتئاب فهو حالة مرضية غير طبيعية يشعر بها المريض من غير معرفة السبب الحقيقي وراء هذا الاكتئاب (Al-Nunu, 2015).

#### ثانياً: الاكتئاب والعزلة

يفضل مريض الاكتئاب أن يبقى وحيداً بعيداً عن الآخرين، يعتزل بأفكاره وهواجسه، وبالتالي يبتعد فيجلس في الأماكن الهدئة منفرداً وحيداً بعيداً عن أفراد الأسرة أو الأصدقاء، ولا يتقبل مشاركتهم في مناسباتهم وأحاديثهم، ولا يحب الخروج من البيت، والقائمة تطول عن الأعراض التي يصاب بها المكتئب كالشعور بالكسل وفتور النشاط، وتراجع الإرادة وفقدان الاهتمام والقدرة على التركيز، والصمت الطويل والسرحان وغيرها (Hamo Ali, 2012).

## النظريات المفسرة للاكتئاب للمسنين

نظريّة التحليل النفسي:

أصحاب هذه النظريّة يرون أن الاكتئاب هو تراجع إلى المرحلة الفميه في مراحل النمو الجنسي للفرد، حيث يرى فرويد وهو مؤسسة النظريّة التحليليّة بأنّه عندما يحصل الفرد على الحد الزائد من الإشباع أو الحرمان الزائد في هذه المرحلة تخلق شخصاً ذا شخصية تابعة غير مستقلة، وفي حالة تعرض هذا الشخص لفقد شيء ما أو خسارة معينة، فإنه يغضب غضباً لا شعورياً، ثم يتحول الشعور من غضب على الآخرين إلى غضب من الذات، ما يؤثّر على نفسه بشكل سلبي يبدأ بالتقدير بالخلاص من حياته أو إيذاء نفسه (Al-Kurd, 2019).

فقدان الحب، قد يتسبّب بحزن شديد طويّل الأمد عند صاحبه، وهذا ما كشف عنه فرويد حيث وضح أوجه الشبه بين الحزن الاعتيادي الناجم عن فقدان الحب وبين الاكتئاب كمرض، فيرى أن الاكتئاب يحدث عندما فقد أشياء أو موضوعات نحبها إذ أن نوبات الاكتئاب تشدّ وتتفجر بعد كل فقد لشيء نحبه، وهذا ما يتبعه الشعور بالذنب، وتأنيب الذات واتهامها بالتعصّر وتتضاعف الحالة لتتحول إلى كراهية لا شعورية للنفس، باعتبارها هي المتساوية في فقدان، فيزداد حجم الغضب الداخلي، الذي يتولد معه الاكتئاب (Saifi, 2019).

علماء التحليل النفسي بصفة عامة اتفقوا في نظرتهم للاكتئاب على أنه غضب موجه للذات، ومع انقاومهم على تعريفه إلا أنهم اختلفوا في تحديد الدوافع المحبطة، والمؤدية إلى إثارة الغضب، ومنهم (إبراهام) من علماء التحليل النفسي المبكرين وواحد من الذين اهتموا بتطبيقات هذه النظريّة التي تتعلق بفهم الأمراض العقلية والذهنية، يرى أن الاكتئاب يرتبط بحاجة المريض للإرضاء، كالفشل في الإرضاء الجنسي، أو الفشل في الحصول على الحب (Abu Fayed, 2010).

أما رادو وهو واحد من العلماء التحليليين الذين أعطوا اهتماماً كبيراً لدراسة الاكتئاب أكد عام (1928) أن الاكتئاب ما هو إلا صرخة بحث عن الحب، بينما بيبريج (1953) وهو أيضاً من رواد المدرسة التحليلية عرّفه بنظرة أكثر شمولية، حيث يقول إن الاكتئاب يحدث نتيجة لعدم قدرة الشخص على تحقيق الاحتياجات والطموحات، حيث يرى أنه نتيجة الفشل في الحصول على ثلات حاجات أساسية وهي: الحاجة للأمن، وال الحاجة للقوة، وال الحاجة لمنح الحب، فضلاً عن الحصول عليه .(Al-Kurd, 2019)

#### النظريّة السلوكيّة:

يرى بافلوف الاكتئاب أنه لا يحدث إلا نتيجة لتكرار الصدمات والتجارب المؤلمة التي يتعرض لها الفرد في طفولته، فهي تخلق لديه مزاجاً خاصاً يؤثر على تجاربه عندما يكبر بينما لوينسون يوضح في تفسيره للاكتئاب من وجهة نظر سلوكيّة حيث يعتقد أن شُحَّ التعزيز من الآخرين للفرد أو انخفاض مستوى عند المتنقي والذى يحصل عليه هو السبب المسؤول وراء ظهور الاكتئاب لديه، ويبرهن ذلك من خلال الفروقات بين سلوكيات المكتئبين وسلوكيات الأفراد العاديين، من حيث مستوى النشاط ونوعية السلوك، فيرى أن المكتئبين يمارسون نصف ما يمارسه العاديون من السلوك اللفظي تجاه الآخرين، كما أن المكتئبين يستجيبون للسلوكيات الموجهة إليهم من الآخرين بشكل إيجابي بنسبة أقل بكثير من العاديين، كما يستجيب المكتئبون بشكل أقل من الأفراد العاديين إذا وجهت إليهم أية مثيرات لفظية، وقد يكون لهم استجابة لكنها أبطأ من استجابة غيرهم من العاديين .(Alsosi, 2019)

## النظريّة المعرفية:

أسلوب الفرد في التفكير هو الذي يتسبّب له بالاكتئاب، وهذا من وجهة نظر بيك عام (1967) فحيث أن الشخص المكتئب متشائم وإدراكه يميل نحو الأبعاد السلبية في الخبرات، الأمر الذي يجعله يفكّر تفكيراً خاطئاً وغير وظيفي، ويرى أيضاً أن التفكير في الاكتئاب هو نتائج وجود خلل في البنية المعرفية الأساسية، وهذا الخلل يجعله يعبر عن نفسه في التعامل مع الأحداث المختلفة مثل الفشل، أو فقد شخص عزيز، ويرى المكتئب أن المصاعب الحالية التي يعانيها لن تنتهي وقابلة للاستمرار والتضخم، كما أنه يضع الفشل مسبقاً أمام عينيه قبل البدء بأي عمل، فوجهة النظر السلبية التي يحملها المريض بالاكتئاب عن نفسه وعالمه ومستقبله، هي ما يصطلاح عليه بـ (الثالوث المعرفي) فهو يرى نفسه شخصاً محروماً مريضاً ناصاً بدون قيمة وبلا فائدة، غير كفء فاشلاً كثيراً التردد ويشعر بالبؤس والتعب ولا يبالي، ويرى أن كل ما يصاب به من أمور في جسده ونفسه وخلقه غير سارة سببها ذاته وأن هذا العالم يحمله فوق مقدراته ولا طاقة له به، وتراه يصطنع معوقات تحول دون وصوله لأهدافه، كما أنه ينظر نظرة سلبية كثيبة إلى مستقبله فكل المخططات تمثل المكونات البنائية الأساسية للتنظيم المعرفي والتي من خلالها يتعرّف الكائن ويفسّر ويصنّف ويقيّم خبراته، وتتصف مخططات الفرد المكتئب بوجهات نظر سلبية في رؤية الذات على أنها معيبة ليست بالمستوى المطلوب، ويرى العالم محبطاً وقد افترض بيك أن المخططات السالبة يتم تغييرها بأحداث حياة سالبة ويتم المحافظة عليها بميل الفرد إلى تشويه المعلومات الواردة بطريقة منتظمة في أسلوب غير توافق أو سلوك انهزمي (Bashir, 2020).

بينما فرانكل وهو مؤسس العلاج، فيشير بالمعنى إلى أن الفراغ الوجودي كان من أكثر الظواهر التي انتشرت في القرن العشرين، وهو أساس الكتاب، وكان سبب انتشاره فقدان، وهذا فقدان ذو شقين، أولهما: أن الفرد يفقد بعض الغرائز الحيوانية الأساسية، مما يجعل سلوكياته أشبه بسلوك الحيوان، ويسلك سلوك الحيوان الذي يشعره بالأمن والسكينة، والشق الثاني هو فقدان المعنى، وهذا النوع من فقدان يجعل الإنسان يميل إلى التناقض وخاصة عندما يعتمد على التقاليد المعروفة والتي تدعم سلوكه، وبالتالي لا يوجد غريزة توجهه وترشدته إلى ما يجب أن يفعله، وهو المقبول من السلوك .(Al-Kurd, 2019)

ويفسر أصحاب هذه النظرية الكتاب بأنه فكرة ما يعاني منها الإنسان عن نفسه، وذلك من خلال محاولاته لإنقاذ نفسه بها لكي ينبعها بنفسه، وفي حالة فشله في ذلك فهو يهرب من مواجهة نفسه وأفكاره، وهذا ما يتسبب له بالشعور بالنقص والضعف، لأنه لم يستطع ذلك، و كنتيجة لهذا التفكير تصدر عنه سلوكيات تدل على أعراض اكتئابية، وبالتالي يشعر بفقدان مصدر الأمان ويفقد كذلك تقدير ذاته، فتظهر في حياته علامات الكتاب كالقلق والأرق وعد الازان (Alsosi, 2019)

### النظرية البيولوجية:

تفترض هذه النظرية أنه الأعراض الناتجة عن مرض الكتاب قد تكون وراثية تنتقل من شخص لآخر عن طريق الجينات، ويستدلون على ذلك من التوائم المتماثلة وغير المتماثلة ، وبعد دراسة التبني والتاريخ الأسري ، وجد أن الوراثة لها دور أساسي في تناقل هذا المرض (الكتاب) وراثياً، كما أنهم اعتبروا العوامل البيئية لها أهمية تأثيرية كبيرة في الإصابة بالاضطرابات الكتابية،

وهنا أكد كل من هالجين وواجبون على أن الاكتئاب مرض يمكن أن ينتقل وراثياً من الآباء والأمهات إلى الأولاد، كما يرون أن الوراثة ليست هي العامل الوحيد للإصابة بمرض الاكتئاب بل قد يكون هناك أقارب لأفراد مصابين باضطرابات مزاجية بمن فيهم توائم متماثلة لم يصابوا بهذا الاضطراب، وهذا يؤكد أن خبرات الحياة لها دور أيضاً في تحديد ما إذا كان الشخص سيعاني في حياته من اضطراب مزاجي، أي أن الاكتئاب يمكن أن يكون من الصفات المكتسبة من المحيط فالوراثة تلعب دوراً مهماً ولكنها ليست وها المؤثر (Bashir, 2020).

#### نظريّة الجشطالت:

هذه النظريّة ظهرت عام 1980، وهي نظرية فلسفية جاءت في مقالة لعالم النفس النمساوي انرنفلز (Ehrenfels) ثم تبناها من بعده عدد من العلماء الألمان وهم: ويرثمر (Wertheimer) وكوهلر (Kohler) وكوفا (Koffka)، وليفن (Lewin)، لهذه النظريّة اهتممت بموضوع الإدراك مثل التماض، وكيف يمكن إدراك الأشياء وأن الكل أكبر من مجموع الأجزاء، فتعرف الاكتئاب العصبي على أنه اضطراب في وظائف الذات فتنشأ صراعات داخل الفرد، بين حاجاته ومتطلباته الاجتماعيّة، وبالتالي فالاتصال بين الفرد وبئته ما يزال متوفراً، بينما في حالة الاكتئاب الذهاني فيكون عبارة عن اضطراب في وظائف الهو وعندها يكون الفرد بعيداً عن الواقع من الصعب أن يفرق بين الحقيقة والخيال (Al-Nunu, 2015).

#### نظريّة الانسحاب (فك الارتباط):

تقوم هذه النظريّة على أنه في الوقت الذي يترك كبير السن مكان عمله في المجتمع يسحب المجتمع منه ذلك فعلاً، فتراه مرغماً ينسحب بهدوء من موقعه الذي تكيف فيه وعاش معه

لسنوات طويلة امتدت على طول عمره، يجد نفسه وحيداً ولا أحد من الذين كانوا حوله ينظر إليه أو يهتم به مما يؤدي إلى احتمالية تعرضه للاكتئاب، ف(كمنج Clummung) مؤسسة هذه النظرية تقول: أن عملية ترك العمل تمر بثلاث عمليات ومنها الناحية النفسية التي ترى أنه يجب على الفرد أن يعمل على الحفاظ على الموارد العاطفية لكي لا يسبب له اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب .(Qooqi & Qarziz, 2017)

### الاكتئاب لدى المسنين

كلما كبر سن الفرد، كلما قلت علاقاته الاجتماعية وتقلصت أكثر، وهذا بدوره يفرض عزلة اجتماعية، ما يتربى عليها الوصول إلى مرحلة العزلة الإجبارية والإحساس بالوحدة، وقلة الرغبة في الحياة، وهذه العزلة الإجبارية تفرضها الأمراض التي تلازم كبار السن من هشاشة عظام والتهابات في المفاصل وأمراض جسمانية أخرى مزمنة وغير مزمنة تؤدي بهم إلى حالة من الاكتئاب .(Hamo Ali, 2013)

وهنا نستطيع أن نقول إن الاكتئاب النفسي لا يعني فقط الشعور بالحزن بصورة عارضة، بل هو مرض نفسي يواجه الإنسان من أن بدأ يعي، كما أنه قد يصيب أي إنسان في حياته كأي مرض جسماني عادي كمرض السكر والضغط وتصلب الشرايين .(Adam, 2012).

ومن الجدير ذكره أن أعراض الاكتئاب لا تظهر على جميع المرضى بل يمكن أن تظهر على أكثر من 15% بين المسنين فوق السبعين في المؤسسات العلاجية التي يعالجون فيها، ويمسي الاكتئاب كأي من حالات الاضطراب النفسي والوجوداني سلوكي اجتماعي، وهذه المجموعة من الأعراض تشتمل على مجموعة من السلوك والأفكار، والمشاعر التي تحدث معاً، والغاية منها

أن تساعد في النهاية على وصف هذا السلوك وتشخيصه حسب نوعه (Qooqi & Qarziz, 2017).

## أعراض الاكتئاب

بشكل عام، تباين أعراض الأمراض بين الأفراد من شخص لآخر، أما الاكتئاب فأعراضه قد تكون شديدة وأقل شدة وتختلف من حيث درجة ظهورها عند الشخص وأعراضه تعتمد على مستوى تلك الدرجة، كما أنها عادة تظهر عند الصباح أكثر من فترة المساء، وتنقسم هذه الأعراض أقسام ثلاثة هي:

أولاً: الأعراض الجسدية: الشعور بالضيق، وانقباض الصدر، والفتور بحيث يكون المريض ليس لديه القدرة على بذل أي جهد، وضعف الرغبة الجنسية، فقدان الشهية، وهذا يفقده من وزنه، هذه بعض الأعراض الجسدية لمرض الاكتئاب بالإضافة إلى أوجاع جسدية أخرى كالصداع وضعف القلب، وألم في الظهر، ويضطرب نوم المريض حتى يعاني من الأرق الليلي بشكل واضح (Al-Kurd, 2019).

ثانياً: الأعراض النفسية: أما الأعراض النفسية التي يعاني منها مريض الاكتئاب تتحصر في الشعور بالحزن واليأس والضيق وتنخفض روحه المعنوية، يكون متشائماً بشكل كبير، لا يتوقع الخير لذلك فنظرته للحياة سوداوية، يعاني من فقدان ثقته بنفسه، والشعور بقلة الكفاءة، لذلك كلامه قليل، وإذا تحدث بصوت خافت، نظرات سلبية للماضي والحاضر والمستقبل، ومن الأعراض النفسية لمريض الاكتئاب أحياناً يصاب بأعراض ذهانية كضلالات الاضطهاد، وقد تراوده هلاوس سمعية يغلب عليها السباب مع الإحساس بتأنيب حاد لضميره، وهذه الأعراض تتماشى مع المزاج الاكتئابي، أي أنها متداوقة حسب مزاجه، ونقد الذات والتردد، وصعوبة في

التذكر، وقلة في التركيز، كل ذلك يشعر به المريض وهو من الأعراض النفسية لهذا المرض

.(Bashir, 2020)

ثالثاً: الأعراض السلوكية: كثيراً ما تلفت النظر بعض السلوكيات والتي تبدو على المصاب لها علاقة بالظاهر الخارجي، وتكون هذه مؤشراً على إصابته بالاكتئاب، كإهماله لنظافته الشخصية، فتبعد ملابسه قذرة وغير نظيفة، لا يهتم بنظافة شعره، ولا يعنيه كثيراً ظاهره الخارجي، بالإضافة إلى قلة الحركة التي قد تصل إلى درجة الجمود والتصلب أحياناً، وأحياناً قد يحدث العكس تماماً فتراه هائجاً كثير الحركة .(Saifi, 2019)

وهناك أعراض سلوكية أخرى، فالمريض بالاكتئاب غير قادر على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، ويشعر بحساسية تجاه غيره وعند التفاعل معهم، وكون المريض يكون حساس بشكل كبير لذلك يرفض الآخرون أن يتعاملوا معه، ولذلك فلا علاقات جدية مع أحد، يضاف إلى تلك الأعراض أنهم قلماً يميل أو يهتم المريض بالاكتئاب بالأمور العادبة في أي مكان يتواجد فيه .(Alsosi, 2019)

كما قسم أبو فايد (Abu Fayed, 2010) أعراض الاكتئاب إلى أربع فئات أساسية هي:

- **الأعراض المزاجية:** يقصد بالأعراض المزاجية تلك الأعراض التي تعطي الشكل الأساسي لكل الإضرابات الوجدانية التي يشعر بها المريض، فمثلاً يطغى على اليوم بأكمله ويستمر لمدة أسبوع أو أسبوعين على الأقل المزاج الحزين.
- **الأعراض الفسيولوجية:** تتكرر هذه الأعراض عند المريض بالاكتئاب كفقدان الشهية يليها نقص في الوزن، وقد تكون عكسية تماماً، تنفتح شهيته للطعام ويزداد معها وزنه، يصاحب

ذلك الإمساك، سببه قلة الأكل التي تؤدي إلى قلة حركة الأمعاء لعدة أيام متتالية، ومن الأعراض الأخرى، في الوقت الذي يعاني منه بعض المصابين من اضطراب النوم ومعاناة من الأرق، فينام بعد جهد، وإن نام فإن أحلامه مزعجة ويرى الكوابيس سواء أ جاء النوم ليلاً أم نهاراً، نجد مصابين آخرين يحدث معهم العكس تماماً فقد يحدث فرط في النوم أو النوم العميق لساعات طوال، وإذا كانت المصابة بالاكتئاب سيدة، تتأثر الدورة الشهرية باضطرابات وعدم انتظام.

- الأعراض المعرفية: ويقصد بها، عدم قدرة الأفراد على التركيز، وصعوبة اتخاذ القرار، وقلة المقدرة على كيفية تقويمهم لأنفسهم.
- الأعراض السلوكية: يلاحظ على المريض بالاكتئاب علامات خارجية تتبئ بمرضه، وهي ذات علاقة بمظهر وسلوكياته فعدم الاهتمام بشكل عام بنظافته الشخصية، كقلة الاستحمام، تؤدي إلى اتساخ الملابس والشعر، فتصدر عنه رائحة كريهة، يضاف إلى ذلك البلادة والكسل وقلة الحركة، وإن تحرك تكون حركته بطيئة، وقلما يمارس أي نشاط، قليل الكلام، وبطيء في التحدث ويعتبر كذلك الانسحاب الاجتماعي ونقص الإنتاجية وهبوط في مستوى الطاقة، ويوضح قوقى وقرزيز (Qooqi & Qarziz, 2017) أن الذين يعانون من الاكتئاب يكون لديهم ضعف في القدرة على ضبط النفس وقلة الثقة بها، وكذلك الإحساس بالنقص وتقلب المزاج وانحرافه، الشعور باليأس والبؤس والأسى وانخفاض الروح المعنوية، فتور الانفعال وقلة الحركة وتباطؤها والميل إلى العزلة والانطواء والانسحاب والوحدة والصمت والتشاؤم الشديد والشعور بخيبة الأمل وفقدان الجدوى والنظرة السوداوية للحياة بحيث يفكر

كثيراً بالموت، وتراءد المسن أحياناً التخلص من حياته وأفكار انتحارية وصعوبة في التركيز والشعور بالذنب.

### أسباب الاكتئاب لدى المسنين

من الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب ما يلي:

#### أولاً: أسباب نفسية

الحوادث النفسية التي تؤدي بالفرد إلى الإصابة بالاكتئاب كثيرة، ومن أهمها التوتر الانفعالي، ومرور الفرد بظروف محزنة ومؤثرة، وتعرضه للخبرات الأليمة والكوارث القاسية، ما يجعل الفرد يتراجع وينهزم أمام هذه الشدائـد، وضعـف الأنـا الأعلى واتهـام الذـات والـشعور بالـذنب الذي لا يغـفر بالـنسبة لـسلوك سابق، ويكون الـاكتئاب شـكلاً من أشكـال الانـسحـاب ووجـود الكـره أو العـدوـان المـكـبـوت ولا يـسمـح لأنـا الأـعـلـى للـعدـاوـة أن تـتجـه إـلـى الـخـارـج فـتـجـه إـلـى الذـات، حتى أنه قد يـظـهر في شـكـل مـحاـولة الـانـتـهـار، ويـكون الـاكتـئـاب هـنـا بمـثـابة الـكـفـارـة، هـذـا بـالـإـضـافـة إـلـى ضـعـف الإـيمـان، وـعدـم الرـضا، وـعدـم الجـرأـة في اـتـخـاذ القرـار خـوفـاً من الآـخـرـين، وـشـدـة الخـجل، وـالـخـوـف من المـسـتـقـبـل، وـتـدـمـير الروـح المـعـنـوـية وـعدـم التـطـابـق بـيـن مـفـهـوم الذـات الـواـقـعـي وـالـمـدـرـك وـبـيـن مـفـهـوم الذـات، وـسـوء المعـاملـة وـغـيرـها (Qooqi & Qarziz, 2017).

وتـرى البـاحـثـة أنـ الأـمـرـاـضـ المـزـمـنـةـ وـإـهـمـالـ الـأـبـنـاءـ وـالتـغـيـرـاتـ الـتـيـ تـحدـثـ أـثـنـاءـ الشـيـخـوخـةـ تـشـكـلـ أـهمـ أـسـبـابـ الضـغـوطـ النـفـسـيـةـ وـعـسـرـ المـزـاجـ.

#### ثـانيـاً: أـسـبـابـ سـلـوكـيـةـ

تتمثل الأسباب السلوكية بعدة مظاهر، أهمها كثرة الحركة وعدم الاستقرار وتباطؤ يلاحظه الآخرون، والاهتمام المفرط بـ ملاحظة الناس، وكيفية التعامل مع التجارب السيئة، والعجز، وقلة النوم وكثرة السهر والفشل وعدم الإنجاز والكسل، والحزن الشديد والتطلع إلى ما عند الآخرين، وشدة الغضب، والعزلة (Al-Nunu, 2015).

### ثالثاً: أسباب اجتماعية:

تتمثل في تقلص في نشاطه الاجتماعي للشخص وخاصة بعد مرحلة التقاعد، والشعور بالوحدة، والإحساس بالحزن ومعاناة من الفقر (Qooqi & Qarziz, 2017).

## أصناف الاكتئاب

يختلف تصنيف الاكتئاب باختلاف أعراضه وأسبابه، ومن أصناف الاكتئاب معتمد على مراجعتهم لمقياس (بيك) للاكتئاب ما يأتي:

### 1. الاكتئاب البسيط (الخفيف):

هذا النوع من الاكتئاب يعتبر من أبسط وأخف أنواعه، ويظهر على شكل إرهاق وتعب وانخفاض الهمة وتضاؤل العزيمة، وفقدان اللذة والرغبة في العيش، وفقدان الرغبة في متابعة أمور الحياة اليومية ومواجهة متطلباتها غالباً ما يكون المريض قادراً عليها، ويستطيع أحياناً ممارسة النشاطات، هذه النوبة الاكتئابية الخفيفة تنشأ نتيجة لظروف نفسية سيئة، وصاحبها لا يحتاج إلى متخصص نفسي لعلاجها، أما الأعراض الجسدية فتظهر في تطور فترة النوم عند الشخص، ويعاني من الإمساك وبعض الأعراض كالكسل ونقل الحركة (Al-Kurd, 2019).

### 2. الاكتئاب المتوسط:

من أعراض هذه النوبة الاكتئابية متوسطة الشدة عدم القدرة على القيام بالنشاطات الاجتماعية والمهنية واضطراب في الممارسات اليومية الروتينية المعتادة للمريض، ويكون غير قادر تماماً عن أدائها، يضاف إلى ذلك، يتعرض المريض لأفكار بأنه لا كفاءة لديه وهو شخص غير قادر ولديه أفكار اكتئابية أخرى، وهذا المستوى من الاكتئاب لا يعني صاحبه من الأوهام، وعلى الأغلب هذا الأعراض تكون متسمة لمدة أسبوعين على الأقل، وتميز هذه الأعراض بأنه تحدث بشكل مفاجئ بسبب حادث طارئ يرافقه مشاعر قوية بالكرهية والعدوان تجاه النفس، وأحياناً تحضر بعض الهلاوس السمعية للمريض بهذا المستوى من الاكتئاب (Bashir, 2020)

#### الاكتئاب الشديد:

أما النوبة الاكتئابية شديدة الدرجة، هي أعلى درجات الاكتئاب عندما يشعر المريض بالانقباض الشديد والحزن المفرط، وهنا لا يميز ما حوله بالإدراك، ويعاني من اضطراب في النوم، ويعجز تماماً عن القيام بأي نشاط، حتى الأنشطة العاديّة البسيطة يعجز عنها، الأوهام الاكتئابية تداهمه، يصاحبها أفكار انتحارية، وحتى توصف النوبة الاكتئابية بالشدة يجب أن تستمر مدة لا تقل عن أسبوعين كما تتميز هذه النوبة بالتباطؤ الحركي وقد تستمر هذه النوبة لفترة طويلة (Adam, 2012).

#### المحور الثاني: التماسك الأسري

الأسرة هي نواة المجتمع وهي حجر الأساس في بنائه، وتعتبر من أهم المؤسسات الاجتماعية التي يعتمد عليها المجتمع والأفراد في التنشئة الاجتماعية فهي مهمتها الأساسية، كما أن الفرد

يمارس أولى علاقاته الإنسانية والاجتماعية داخل الأسرة، بدءاً من تعلم الكلام، وحتى العلاقات الاجتماعية مع المحيطين به (Alshaer, 2020).

### مفهوم التماسك الأسري

إذا اجتمعت الأسرة على عدة مفاهيم وطبقتها بحب وسادت بين أفرادها المودة والسكنينة والتوافق والتكافل والتآلف والتأزر والإحسان إلى غير ذلك من القيم الاجتماعية التي تعتبر من مظاهر التماسك الأسري، نستطيع أن نصف تلك الأسرة بأنها متماسكة وهذا ما يعرف بالتماسك الاجتماعي أو التماسك الأسري، وهو عملية اجتماعية تؤدي إلى تدعيم البناء الاجتماعي للأسرة وترتبط أجزائه من خلال مجموعة العلاقات بين أفرادها (Aishour & Awarim, 2013).

ويعرف التماسك الأسري بطريقة أخرى على أنه ارتباط عاطفي يعب عنه أفراده في علاقاتهم مع بعضهم البعض الذي، بحيث يتمتع كل فرد من أفرادها بالاستقلالية التامة، فيدلّي بخبراته في النظام الأسري ويصيّبها، ليكتمل التواصل بين أفرادها (Ba'amer, 2013).

وهناك تعريف آخر وهو أن التماسك الأسري يعتبر عملية اجتماعية تساعد على تدعيم البناء الاجتماعي وتزيد من ترابط أجزائه، فتعمل على توحيد أفراد الأسرة من خلال عدة روابط وعلاقات اجتماعية مثل التوافق والتضامن والتعاون والتآلف والتكافل والتأزر (Marghad, 2019).

كما أن الترابط الداخلي بين الأجزاء المكونة للشيء أو بين عناصر الذات للدلالة على التحامها والتصاقها المتبادل، هو تعريف مختصر آخر للتماسك الأسري (Bin Alou, 2015).

وعرف بعضهم التماسك الأسري على أنه صلة الربط الوثيقة بين أفراد العائلة الواحدة، بداية الأب والأم، أي بين الزوجة وزوجها، وبين الأب وأولاده الذكور والإإناث، وبين الأم وأولادها، سواء أكانوا كباراً أم صغاراً، وصلة الربط تلك تمثل في عدة مفاهيم وسلوكيات أهمها التواصل والمودة والتراحم والمحبة والرفق .(Al-Azab, 2019)

أيضاً هي علاقات التجاذب والتبادل بين الأفراد ضمن واقع معين، فكل من الأفراد يشترك بطريقته من خلال واقع معين يربطهم معاً وحدة الدم، ووحدة السكن ووحدة الأهداف، مع التزام كل فرد بتقاليد مفروضة كالاحترام، وتقدير الآخر، والتواجد المتبادل والتراحم فيما بينهم وتكافلهم في العيش بحدود معينة تضبطها المسؤلية، والالتزام، والتعاون فيما بينهم لتحقيق الأهداف المرجوة .(Baraka, 2019)

الترتبط الأسري أو التماسك حسب ما يطلق عليه، هو سيادة علاقات الود والمحبة والدفء في العلاقات بين الزوجين فيما بينهما وبين الأطفال، إضافة إلى انتشار روح المحبة والتعاون والصداقة والإيثار بين الإخوة والأخوات داخل الأسرة الواحدة، بعيداً عن الأنانية الفردية (Imam & Ahmed, 2019)

أيضاً، التماسك الأسري يطلق عليه أحياناً الاستقرار الأسري ويعرف، بأنه نظام يتحدد فيه دور ومسؤوليات كل فرد من أفراد الأسرة، هذه المسؤوليات تتبدل تبعاً لمراحل تطور الفرد، مما يُطلب من الصغير في العمر يختلف عما هو مطلوب من الكبير، وضمن هذا الإطار من التقاهم على الواجبات والحقوق، تعيش الأسرة في هدوء وتماسك ونعيم، لا يعتريها أي صراعات داخلية تؤثر على تماسكه .(Sarkaz, 2020)

بعض المعرفين للتماسك الأسري يعتبرونها عملية نفسية- اجتماعية تدعم بنائها النفسي الاجتماعي وتآزر الأعضاء فيها يكون من خلال روابط الدم والمصاهرة والتآلف والتآزر والأدوار التي تكمل بعضها بعضاً، حيث يقوم كل فرد بالالتزام المسؤوليات المطلوبة منه، ويقدم التضحيات في حينها، للمحافظة على الرباط الزوجي ورباط الأخوة، وهذا يقود في النهاية إلى وجود أسرة متماسكة متينة مستقرة يعمل الجميع على نمائها وتبوتها (Hejazi, 2015).

### عوامل تحقق التماسك الأسري

لكي يتحقق التماسك الأسري لا بد من توفر وتضافر مجموعة من المقومات والعوامل، أهمها فيما يأتي:

**أولاً: العامل الديني**  
جمع الإسلام أفراد الأسرة في مظاته القوية، فهناك مقومات تؤدي إلى زيادة الترابط والتماسك الأسري وهي ممارسة الشعائر الدينية بطريقة جماعية كالصلوة جماعة في البيت أو الذهاب معاً إلى المسجد وغيرها من الممارسات الدينية التي تحمي الأسرة من الانحراف والتفكك (Aishour & Awarim, 2013).

**ثانياً: العامل الاجتماعي**  
إدراك ومعرفة كل فرد من أفراد الأسرة ما له من حقوق وما عليه من واجبات ومسؤوليات، عليه أن يؤديها حسب موقعه، وهذا كله يحقق درجة عالية من التوافق والاتساق وترتيب الأوليات يقود إلى التماسك المنشود (Alshaer, 2020).

### ثالثاً: العامل الاقتصادي

العامل الاقتصادي له أهميته أيضاً في تماسك الأسرة ، فالعجز المادي يأخذ بأفراد الأسرة أحياناً إلى التشتت وإلقاء الملامة على بعض أفرادها أنه كان المسبب لهذا العجز ، وهذا ما يوتر العلاقة الاجتماعية بينهم، إضافة إلى أن العامل الاقتصادي يقود إلى حرمان بعض الأفراد من التمتع بالحياة ، وهذا ينعكس على العلاقات بينهم بطريقة سلبية، فتتوارد الصراعات، وتختلق المشاكل، ولا بد من الإشارة إلى أن الأساسيات الضرورية إذا كانت متوفرة، فإن المشاكل والصراعات بين الأفراد تقل، وهو المسكن والمأكولات والملابس والعلاج (Sarkaz, 2020).

#### رابعاً: المستوى التعليمي

لا شك أن المستوى التعليمي للزوجين ركيزة من ركائز التماسك الأسري ، والمعروف أن المتعلم يشعر أكثر بالمسؤولية، ومن هنا يستطيع أن يتذكر حلولاً للمشاكل المالية التي حلّت بالأسرة، وبالتالي تزيد المقدرة على التفكير المنطقي للمشكلة، ويكون صاحبه إدراكه أوسع ويستطيع أن يحدد المشكلة، ويعرف الأهداف بوضوح، ويأتي بالحلول أكثر من غيره (Alshaer, 2020).

#### خامساً: العامل النفسي

النضج الانفعالي لكل من الزوجين، هو ما يمنح الحياة الزوجية فرصة النجاح بشكل أكبر ، وهذا ما يرجعه علم النفس ويعتبره من أسباب نجاح العلاقة الزوجية واستقرارها وهو من المؤشرات على مستوى التطور في قدرة الفرد على فهم ذاته وفهم واستيعاب من حوله بموضوعية، وهذا ما يجعله قادراً على التمييز والمفارقة بين الصواب والخطأ وبين الحقيقة والخداع ويكون تعامله مع الآخرين بناء على الحقائق التي يعرفها ويدركها (Aishour & Awarim, 2013).

#### سادساً: العامل الثقافي

العامل التعليمي يختلف كلياً عن العامل الثقافي، فالعلاقة الأسرية مبنية على ثقافة معينة لها تأثير واضح على التماسك الأسري، فثقافة الاحترام المتبادل بين الزوجين ينعكس إيجاباً على باقي أفراد الأسرة على سبيل المثال وهذا يشعر باقي أفراد الأسرة بالامتلاء العاطفي ويشيع جواً من السكينة عليها (Al-Azab, 2019).

### مقومات تحقق التماسك الأسري

يتم تحقيق التماسك الأسري عبر بعض المقومات الآتية:

**أولاً: المقوم البنائي**  
كيان أي أسرة يتكون من أب وأم وأولاد، فالمقوم البنائي للأسرة يساهم في بنائها وتحديد دور لكل فرد من أفرادها، فال الأب مسؤول عن حماية أسرته، والسعى لأن تعيش حياة كريمة، تعاونه في هذا الدور الأم فتفقом بالرعاية الاجتماعية والنفسية، وتثبير شؤونها متعاونة في ذلك مع الأب، وليس غريباً أن يأتي المثل الشعبي الواضح والمفسر لتلك العلاقة بين الزوجين لتحقيق المقوم البنائي (الرجل جنّى والمرأة بنّى) فإذا كان الرجل يجني المال للأسرة فإن المرأة هي البناء الذي يدير المال حسب ما يقتضيه الحال، كما أن على الأبناء مسؤولية كبيرة لا تقل أهمية عن دور الأم والأب، تتمثل في الاجتهاد في مساعدة الأبوين، وأخذ النصائح والإرشادات منهمما وتطبيقها ليستدلوا بها على شق طريقهم بنجاح ما يعود على الأسرة بالنفع (Baraka, 2019).

**ثانياً: المقوم الديني والأخلاقي**  
من أهم مقومات تحقق التماسك الأسري، المقوم أو الداعم الديني، حيث أن القيم والأخلاقيات الإسلامية التي يتربى عليها الفرد داخل إطار الأسرة الواحدة، ترفع من مستوى التماسك، وتساهم

في بناء علاقة سليمة قائمة على المحبة والتعاون والالتزام، يحميها من غدر الدنيا وترهات البشر فيها، ومن ثم تُصان من التفكك (Alshaer, 2020).

### ثالثاً: المقوم العاطفي

الحب حاجة كما الطعام لكل نفس بشرية، ومهما صغر المرء أو كبر يحتاج إلى الحب، ويحتاج إلى إظهاره عن طريق المعاملة، والمقوم العاطفي يعتمد على علاقة مليئة بالمودة مفعمة بالحب يسودها التقدير ويطغى عليها الاحترام ما بين الأب والأم شرط أن تكون متبادلة فيما بينهما لا من طرف واحد، وهذا بالتأكيد ينعكس على الأبناء وعلاقتهم بالوالدين وفيما بينهم، فتطغى عندها العلاقات الإيجابية بين كل أفراد الأسرة وبالتالي هذا يعزز

التماسك الأسري (Al-Azab, 2019).

### رابعاً: المقوم الاجتماعي

العلاقة الاجتماعية النقية بين أفراد الأسرة تتحقق من خلال تأدية كل فرد ما عليه من دور بكل مصداقية وتفان، ويجب أن يتوافر الشعور بمدى أهمية العلاقة الاجتماعية التي تمت إقامتها بين جميع أفراد الأسرة للربط بينهم، وبلا شك إذا العلاقة الاجتماعية التي تربط أفراد الأسرة بعضهم البعض أشبه بالصداقة الصادقة فيسود الأمن بينهم ويتحقق الترابط المطلوب وتطغى السكينة والطمأنينة على النفوس، ويتحقق وبالتالي التمسك الأسري على أعلى مستوياته (Sarkaz, 2020).

### مظاهر التمسك الأسري

من مظاهر التمسك الأسري ما يلي:

1. وحدة الهدف: عند تكوين أي أسرة يجب أن يكون هناك هدف واضح يسعى إليه الأبوين لتحقيقه، فالهدف الأول الذي يسعى إليه الشريكين لعائلتهم هو تحقيق التماسك الأسري باستخدام جميع الوسائل المتوفرة، ومن ثم تنتقل إلى الأبناء فيصبح هنالك تكافف مع الأهل والمجتمع على تحقيق هذا الهدف السامي .(Bin Alou, 2015)

2. المشاركة بين الزوجين: إن التعاون بين الزوجين يحقق علاقة متوازنة متكافئة صحية، يعتبرها البعض مشاركة مؤقتة ويعتبرها آخرون أنها أفضل السبل لاستمرارية الحياة، فأحياناً تتطلب الحياة الزوجية تبادل الأدوار حسب المستطاع، نتيجة ظروف طارئة تحل بالأسرة، كأن تقوم الزوجة بالمساهمة في الدخل المالي للأسرة في حال عجز الزوج عن القيام بذلك نتيجة مرض أو إعاقة ما، وبذات الوقت، يمكن للرجل أن يدير أعمال البيت وشؤونه حسب المستطاع في حالة عجز الزوجة عن ذلك، وما المانع ما دام النفع في النهاية سيعود على قطبي الأسرة (الأم والأب) (Alshaer, 2020)

3. التعاون الأسري: التعاون هو الركيزة الأساسية التي تقوم عليها نجاح أي أسرة، فمن خلال التعاون تتاح الفرصة لجميع أفراد العائلة بالمشاركة في الأعمال ويقوى من علاقتهم وثقتهم ببعضهم البعض بل إنه يفتح الآفاق أمام الأبناء لحب التعاون وحب المشاركة في حمل المسؤوليات عوناً للوالدين، وينمي شخصياتهم ويزيد الترابط بينهم لتحقيق التماسك الأسري للجماعة (Baraka, 2019).

4. الحوار العائلي: يعد الحوار العائلي منهاج ينظم أحوال الأسر، وللأسف، هذه الأيام، الحوارات الأسرية والعائلية قلت بشكل كبير، وتکاد تكون معدومة بفعل التكنولوجيا ووسائل التواصل الاجتماعي التي قتلت الحوار العائلي مع سبق الإصرار، واحتراز الهواتف الذكية التي تركت لكل

فرد من الأفراد عالماً خاصاً بعيداً عن الأسرة، فالحوار العائلي هو مفتاح الانسجام الأسري وباب من أبواب التفاهن بين أفراد الأسرة، ففي الحوار يفصح كل فرد من أفراد الأسرة عما في نفسه، فيعرف كل واحد بما يفكر الآخر ، وبعد نهايته يخرج الجميع بفكرة واحدة يتلقون عليها ويسعون إلى تحقيقها، ل تحقيق التماسك (Marghad, 2019).

### مستويات التماسك الأسري

لا شك أن التباين بين الناس وارد، وكذلك الأسر تختلف، فالأسرة كمنظومة حية لها حدود، ولكن هذه الحدود لا تتطبق على كل الأسر حسب المنظومات الاجتماعية الأوسع، لذلك فمستويات التماسك الأسري تختلف أيضاً، بحيث تم تشبيه هذه المستويات بجدران البيت التي تحدد كيانها يربط جدرانها بعض سقف واحد يمثل نظام البيت والمرجعية الأساسية (Hejazi, 2015).

- التماسك المتصلب والمغلق: أي البيوت التي تغلق أبوابها وشبابيكها في وجه العالم الخارجي، وفي العادة تكون السلطة لرب المنزل أي السلطة المركزية، حيث يكون التفاعل والتبادل داخل دائرة معينة محدودة جداً فيفقدون أعضائها التواصل مع العالم الخارجي إلا بحدود الدنيا، ووفقاً لإرشادات وتوجيهات رب الأسرة. حيث يطلق على هذه العلاقة بالعلاقة التسلطية التي تسبب مشاعر الاختناق والتمرد ومحاولات الخروج من هذه الدائرة المشحونة بالطاقة السلبية، وقد تؤدي إلى انفجار المنظومة الأسرية ولكن هذا التماسك كان يشيع في الماضي على بعض الشرائح الأسرية، أما الآن فنواجه افتتاح وتحضر سريع جداً.

- التماسك المرن المفتوح: إن منظومة الأسرة التي تكون حدودها مرنة وفعالة، تعمل على تبادل التأثير والتأثير مع المحيط الخارجي، فهي عبارة عن منظومة توفر قطاعاً ذاتياً لأفراد الأسرة بحيث تتشكل استقلالية أفرادها ضمن إطار التماسك الداخلي ووفق قواعد معينة مرنة

يلزم بها الجميع. فهي عبارة عن أسر تفتح أبوابها وشبابيكها للعالم الخارجي وفق قواعد وأدوار من قبل أعضاء الأسرة تتكامل فيما بينها فيكون التفاعل فيها كبير. ولا ننسى دور وسائل الاتصال المختلفة التي تساعده على تفاعل المحيط الاجتماعي المحلي والمجتمعي والدولي. ف تكون العلاقة هنا علاقة شبكية أفقية تفاعلية تبادلية بين أعضاء الأسرة.

- التماسك المتسيّب مفرط الانفتاح: تم تشبيه الحالة الأسرية في هذا المستوى بـ البيت الفندق، بحيث أن كل فرد من أفرادها يعيش حياته الخاصة منعزلاً عن باقي الأفراد فيكون تفاعل الفرد فقط مع العالم الخارجي مع الحد الأدنى من التفاعل الداخلي في الأسرة، حيث تكون أبواب وشبابيك هذه البيوت تصدّع جدرانها وانهيار سقفها لعدم وجود تماسك وترابط وتفاعل بين أعضائها فيكون التماسك فقط على شكل ظاهري أمام العالم الخارجي مما يؤدي هنا إلى تفكك المنظومة الأسرية كلها وبالتالي زيادة تعرضها إلى المخاطر الاجتماعية، خاصة بعد أن فقدت تماسکها الذاتي.

### نظريات التماسك الأسري

#### أولاً: نظرية التعلق

التعلق هو علاقة عاطفية خاصة تعتمد على تبادل الراحة والرعاية والسرور بين اثنين، ونظرية التعلق تعتبر واحدة من النظريات الحديثة في علم النفس، تشّبه شكل تعلق الشخص بحبيبه بتعلقه بأبويه أو من رباه ورعاه، بداية كانت البحوث التي تجري عن التعلق مع نظريات فرويد عن الحب، حيث كرس بولبي حياته في البحث في مفهوم التعلق ووصفه، فكان يعتقد أن التعلق هو عنصر تطوري يساعد على إبقاء الروابط العاطفية قوية ومتينة لأفراد معينين، واعتبره عنصراً أساسياً موجوداً في طبيعة كل إنسان (Bin Alou, 2015).

هذه النظرية تؤكد على أهمية الحوار بين الوالدين وتأثيره على الأولاد وانعكاسات على علاقات الأبناء فيما بينهم لاحقاً، حيث أن التعلق يمنح سلوكيات اجتماعية أخرى للعلاقات الحميمية مثلاً فالفرد يعكس صورة جيدة عن نفسه للشخص الذي يتعامل معه بالدرجة الأولى ثم إلى المحيط الخارجي كما تعتمد النظرية وتؤكد على أن الأسرة الأولى هي المسبّب الرئيسي للحب والثقة الممنوحة لكل فرد، وهذا يكبران مع الشخص، ففي حالة إفهام أحد أفراد الأسرة علاقة ما مع أي أحد، فإن تربيته وما تعلمه من حب وحنان داخل أسرته سيمنحه لمن يحب ويصبح تكوين أسرة جديدة وإقامة علاقة أقوى وأعلى نسبة في أن تكون علاقته أكثر حميمية وأكثر ديمومة بين الأفراد، لما حمله وتأصل فيه منذ صغره (Alshaer, 2020).

#### ثانياً: نظرية التبادل الاجتماعي

إن أساس العلاقات والتفاعل بين الناس يعتمد على التبادل المحفز الذي يعود بالنفع على كلا الطرفين اللذين تربطهما علاقة ما، وهذا ما اعتمدت عليه نظرية التبادل حيث العلاقة بين الذين يكونون محفزون أصلاً بعملية تقييم المنافع والثمن المدفوع في عملية التبادل العاطفي، وهذه الأخيرة تقوم بحكم العائد أو الكسب أو المنفعة حيث يكون الجهد المبذول من طرق أي شخص ارتفاعاً أو انخفاضاً بالعائد المتوقع والذي قد يكون مادياً أو معنوياً أو اجتماعياً أو دينياً أو دنيوياً ومن أشهر رواد هذه النظرية (جورج هومنز) و (وبيرت بلاؤ) و (ريتشارد أميرسون)، وهذه النظرية تعتمد على ثلاثة أسس وهي التحفيز والمنافع الهامشية والمبادرات (Alshaer, 2020).

واعتماداً على ما احتوته هذه النظرية يلاحظ أن الأفراد الذين تربوا في أسر متربطة ومتماضكة كثيراً فيما بينها سيحتاجون وقتاً أقل مع شركائهم لأنهم أمضوا وقتاً أطول مع العائلة الأولى

المترابطة والمتماضكة بشكل كبير، والذي جعل هذا التماسك لكل فرد أن يعيش بأمان وطمأنينة، ولا يضيع الوقت في البحث عن الآخر (Bin Alou, 2015).

### ثالثاً: النظرية التفاعلية الرمزية

من المحاور الأساسية التي تعتمد على النظرية الاجتماعية في تحليل الأسواق الاجتماعية، ما يسمى بالنظرية التفاعلية الرمزية فيكون حسبها البدء بمستوى الوحدات الصغرى من الأسفل إلى صعوداً إلى الأعلى فتبدأ من الأفراد وسلوكهم حتى الوصول إلى فهم النسق الاجتماعي، فاهتمامها ينصب على مكان حدوث الفعل الاجتماعي، وعلى سبيل المثال تهتم بالتفاعل الرمزي في الأسرة حيث تكون العلاقة والتفاعل بين الأفراد موجودين لتحقق مجموعة من السمات التي تساهم مجتمعة ومعاً لاستمرار تلك الأسرة في ضوء هذا التفاعل والعلاقة (Bin Alou, 2015).

- وتتضمن النظرية مجموعة من المصطلحات أوردها الشاعر (Alshaer, 2020) وتشمل على
- التفاعل: سلسلة متبادلة ومستمرة من الاتصالات بين فرد وفرد أو فرد وجماعة أو جماعة وجماعة أخرى.
  - المرونة: ويقصد بها مقدرة الإنسان على التصرف بحكمة في أكثر من ظرف بطريقة واحدة وبطريقة مختلفة في وقت آخر.
  - الرموز: يعني بالرموز لغة التحاكي، ومعاني التبادل وال الحوار ، والصورة الذهنية أما المقصود بالصورة الذهنية فهي مجموعة الإشارات المبتكرة والتي يستخدمها الناس فيما بينهم لتسهيل عملية التواصل، وأعتقد المقصود هنا لغة الجسد، كإشارات اليدين والعيون وغيرها.
  - الوعي الذاتي: أي قدرة الإنسان على تمثيل الدور وإجادته.

ومن رواد هذه النظرية (كولي) و(هاربرت ميد) و(هاربرتبلومر)، حيث يرى (كولي) أن المجتمع الإنساني عبارة عن نسيج من تفاعلات وتصورات وانطباعات وتقديرات وتمازج عقل الفرد مع عقول الآخرين، وبطبيعة النفس البشرية برأيه أن هناك مجموعة من الأفكار تتفاعل وتتعامل مع نفوس الآخرين، أما (ميد) فيرى أن اللغة تمثل بالنسبة للإنسان الخاصية المميزة له، وما ظهرت اللغة إلا نتيجة لتفاعل بين الأفراد وكانت أول صورة لها نتيجة لتفاعل بين الإنسان معبراً فيها عن انفعالاته منذ ولادته داخل إطار الأسرة ، والذات لدى الفرد فت تكون من خلال عملية التفاعل الرمزي، فالطفل الرضيع يولد في بيئه مليئة بالإشارات والرموز التي يستخدمها أفراد الأسرة من حوله للتعبير عن شيء ما، فكل إشارة معنى، في حين أن (بلومر) يعتبر أن بني الإنسان يتعاملون مع الأشياء حولهم على أساس معانيها كما يعرفونها، ويرأيه أن تلك المعاني اشتقت ونشأت نتيجة التفاعل الاجتماعي الذي يمارسه الفرد داخل أسرته أو خارجها، وتلك المعاني قابلة للتناول والتعديل خلال عملية تفسيرية يستخدمها الفرد في التعامل مع الأشياء التي يواجهها، وحسب ما تقتضيه الحالة .(Ba'amer, 2013)

## **الدراسات السابقة**

فيما يأتي ترصد الباحثة الدراسات العربية والأجنبية التي عنيت بموضوع الدراسة وقد قامت الباحثة بتقسيمها إلى محورين وتمت مراجعتها وعرضها من الدراسات الأحدث للأقدم.

### **المحور الأول: الدراسات المتعلقة باكتتاب الشيخوخة**

هدفت دراسة بشير (Bashir, 2020) إلى التعرف على العلاقة بين المزاج الاكتئابي والمسؤولية الاجتماعية وقلق المستقبل لدى المتقاعدين مالياً في قطاع غزة، وقد اتبع المنهج الوصفي التحليلي، حيث طبق مقياس المزاج الاكتئابي ومقياس المسؤولية الاجتماعية، ومقياس قلق المستقبل على عينة الدراسة والمكونة من (250) متقاعداً. وأشارت النتائج إلى أن مستوى المزاج الاكتئابي لدى المتقاعدين مالياً جاءت بوزن نسبي (64.9%)، فيما جاء مستوى المسؤولية الاجتماعية بوزن نسبي (71.2%)، بينما جاء مستوى قلق المستقبل بوزن نسبي (72.5%)، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المزاج الاكتئابي ومستوى المسؤولية الاجتماعية، وبين قلق المستقبل والمسؤولية الاجتماعية، ووجود علاقة عكسية بين المزاج الاكتئابي وقلق المستقبل، كما أشارت النتائج أنه يمكن التنبؤ بقلق المستقبل لدى المتقاعدين مالياً من خلال كل من المزاج الاكتئابي وقلق المستقبل، كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المزاج الاكتئابي وكذلك في قلق المستقبل لدى المتقاعدين مالياً يعزى لمتغير الجنس، فيما أظهرت عدم وجود فروق في مستوى المسؤولية الاجتماعية تعزي لمتغير الجنس، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المزاج الاكتئابي وقلق المستقبل يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، فيما كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المسؤولية الاجتماعية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، كما أشارت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المسؤولية الاجتماعية وكذلك في قلق المستقبل يعزى لمتغير

سنوات الخبرة، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المزاج الاكتئابي والمسؤولية الاجتماعية وقلق المستقبل يعزى لمتغير الراتب.

وجاءت دراسة كرادشة والسمري (Karadsheh, & Al-Samri, 2018) للتعرف على أهم التحديات النفسية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط، التي هدفت إلى التعرف على أثر متغير النوع الاجتماعي في مواقفهم إزاء التحديات والصعوبات النفسية التي تواجههم، حيث أجريت الدراسة على عينة غير احتمالية مكونة من (2332) مسناً ومسنة ممثلة لمحافظة مسقط بولاياتها السنتين، وقد طبقت عليهم الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وقد اتبع المنهج المسحي الاجتماعي حيث توصلت الدراسة إلى أن المسنين الذكور أشد معاناة من معظم التحديات والصعوبات النفسية مقارنة بإناث، كما أشارت النتائج أن متغير عدد الأبناء شكل أكثر المتغيرات المفسرة لتباين التحديات النفسية التي تواجه المسنين.

وهدفت دراسة قوقي وقرزيز (Qooqi, & Qarziz, 2017) إلى التعرف على واقع المسنين المقيمين بدور رعاية المسنين من حيث درجة الاكتئاب، كما هدفت إلى معرفة درجة الاكتئاب لدى المسن المقيم في دار رعاية المسنين، ومعرفة إذا ما كان هناك اختلاف في درجة الاكتئاب حسب الجنس، والحالة الاجتماعية، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (4) حالات، وقد اتبع المنهج العيادي، واستخدمت الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية نصف موجهة، كما استخدم مقاييس بيوك للاكتئاب. فأشارت النتائج إلى أن المسن المقيم بدار رعاية المسنين يعاني من الاكتئاب، كما أشارت إلى وجود اختلاف في درجة الاكتئاب لدى الحالات المدروسة المقيمة في دار رعاية المسنين وفقاً لمتغير الجنس، والحالة الاجتماعية.

كما هدفت دراسة بلاكمورن وآخرون (Blackburn, et al, 2017) لتسليط الضوء على معرفة انعكاس إصابة كبار السن بالاكتئاب النفسي وأثارها على أوضاعهم النفسية، ومعاينة التحديات التي تواجههم، وتحديد خيارات المعالجة المناسبة لهم، إلى أن الإصابة بالاكتئاب في مرحلة متأخرة من العمر يعود إلى عوامل عدة منها: وظيفية، اجتماعية، وأخرى ذات منشأ صحي. وتوصلت الدراسة إلى أن وجود معاناة واضحة لدى كبار السن من الاكتئاب، وسيطرة الرغبة بالانتحار لدى بعضهم، وإلى معاناتهم من العزلة والانسحاب الاجتماعي.

وجاءت دراسة كتلو والعرجا (Katalo, & Arja, 2016) للكشف عن واقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين، والتعرف إلى أثر بعض المتغيرات على الصحة النفسية (الجنس، والอายุ، ومكان الإقامة، والمؤهلات العلمية، ومكان السكن)، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (105) مسنًا ومسنة، وقد استخدمت الدراسة قائمة كورنل الجديدة (1986)، وتم التحقق من الكفاية السيكومترية للمقياس. أشارت نتائج الدراسة إلى أن أعراض الاضطرابات السيكوماتية لدى المسنين كانت متوسطة، وكان من أبرز الأعراض المتعلقة بالحساسية، ثم الغضب، والتوتر، وعدم الكفاية، وأخيراً الاكتئاب، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في البعد العيادي للحساسية فيما يتعلق بمتغير الجنس، ولم تظهر في أبعاد الدراسة الأخرى، أما مكان الإقامة فلم تظهر فروق على جميع الأبعاد، أما بعد الغضب ولصالح الذين يسكنون في بيوتهم، وكذلك متغير العمر لم تظهر فروق على جميع الأبعاد ما عدا بعد القلق لصالح الذين أعمارهم دون 65 سنة، كما لم تظهر فروق على جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمتغير الحالة الاجتماعية والمؤهلات العلمية، وفي متغير مكان السكن لم تظهر فروق في جميع الأبعاد ما بعد الغضب لصالح الذين يسكنون القرى.

وهدفت دراسة سارفاراز وراز (Sarfaraz & Rais, 2015) إلى التعرف على المشاكل الاجتماعية والصحية للأسر التي تتضمن كبار السن، وتقصي حاجاتهم، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (150) فرداً من كبار السن ممن بلغو (60) سنة فما فوق، وقد اتبع المنهج الوصفي التحليلي. وتوصلت الدراسة إلى أن كبار السن يعانون من ظروف مادية واجتماعية صعبة، ويواجهون الكثير من التحديات النفسية، حيث يشعرون بالإكتئاب والركود في علاقاتهم مع الآخرين.

كما هدفت دراسة نعيسة وبدره (Naissa & Badra, 2014) إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية الأسرية والإكتئاب في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المسنين في دور الرعاية بمحافظة اللاذقية، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (50) فرداً، وقد طبقت مقياس المساندة الاجتماعية الأسرية المدرسة، وقائمة بيك للاكتئاب على العينة. فأظهرت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين درجة المساندة الاجتماعية الأسرية والإكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة، كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإإناث في درجة المساندة الاجتماعية الأسرية والإكتئاب، كما أظهرت وجود فروق في درجة المساندة الاجتماعية والإكتئاب لدى أفراد العينة تعزى لمتغير عدد الأولاد.

وجاءت دراسة آلما وأخرون (Alma et al, 2013) للتعرف على المشاكل الاقتصادية والاجتماعية لكبار السن في منطقة دير خير باختشو باكستان حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (45) فرداً من كبار السن ممن تجاوزت أعمارهم 60 سنة وأكثر، وقد تم جمع البيانات من خلال مسوحات استقصائية للأسر المعيشية ومن خلال المقابلات المعمقة. حيث أظهرت النتائج إلى أن كبار السن يواجهون صعوبات عديدة تتعلق باتخاذ القرارات وصعوبات

أخرى تتعلق بالحرمان العاطفي والمادي، والإساءة اللفظية، والإبعاد عن شريك الحياة والحرمان من رؤية الأبناء.

كما جاءت دراسة القصابي (Al-Qasabi, 2013) للتعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (340) مسنًاً ومسنة، حيث تم اختيار العينة بالطريقة المتبعة الغير عشوائية، وقد استخدم الباحث مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية الذي أعده لتحقيق أهداف الدراسة. فوجد أن كبار السن يشعرون بمشكلات نفسية واجتماعية بدرجة قليلة، كما أشارت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، وكان الإقامة والمستوى التعليمي، بينما أظهرت وجود فروق في المشكلات النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولمتغير العمر والسكن، والحالة الصحية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية فقط تعزى لمتغير المهنة، في حين أظهرت عن وجود فروق في المشكلات الاجتماعية تعزى لمتغير الدخل.

**المحور الثاني: الدراسات المتعلقة بالتماسك الأسري**  
في دراسة الشاعر (Alshaer, 2020) نجد أنه تطرق إلى الكشف عن مستويات كل من التماسك الأسري والاستقلالية والتوافق الأكاديمي لدى المراهقات، والكشف عن العلاقة بين التماسك الأسري والاستقلالية، وكذلك العلاقة بين التماسك الأسري والتوافق الأكاديمي لدى المراهقات، وقد اتبع المنهج الوصفي التحليلي، وقد تم استخدام ثلاثة مقاييس وهم مقياس التماسك الأسري، ومقياس الاستقلالية، ومقياس التوافق الأكاديمي، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (384) من المراهقات. حيث توصلت الدراسة إلى أن الوزن النسبي للتماسك

الأسرى 72.24%， وأن الوزن النسبي للاستقلالية 63.27%， وأن الوزن النسبي للتواافق الأكاديمي 72.12%， كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين التماسك الأسري والاستقلالية والتواافق الأكاديمي لدى المراهقات في قطاع غزة، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الطالبات اللاتي يتبعن محافظة غزة وبين متوسطات إجابات الطالبات اللاتي يتبعن محافظة رفح، وذلك لصالح الطالبات اللاتي يتبعن محافظة غزة، بينما تبين عدم وجود فروق في (العمر، والتخصص، وعدد أفراد الأسرة، والمعيش الرئيسي للأسرة، والمعيش مع الوالدين).

وهدفت دراسة سركاز (Sarkaz, 2020) إلى التعرف على الاستقرار الأسري وانعكاساته على جودة الحياة الاجتماعية لدى طلبة كلية التربية العجيلات، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (154) طالب وطالبة من طلاب السنة الرابعة حيث تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، حيث طبقت عليهم الاستبيانة لتحقيق أهداف الدراسة، وقد اتبع المنهج الوصفي التحليلي. وتوصلت الدراسة إلى أن أهم أبعاد جودة الحياة شيوعاً لدى طلبة كلية التربية العجيلات كانت مرتفعة حيث كانت جودة الحياة الأسرية في المرتبة الأولى، ومن ثم جاءت الأهمية الاجتماعية، كما أشارت النتائج أن درجة الاستقرار الأسري كانت مرتفعة، كما توصلت إلى وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث بحسب متغير النوع، والتخصص وجودة الحياة وأبعادها، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين متغير الاستقرار الأسري وجودة الحياة لدى طلبة كلية التربية العجيلات.

وعنيت دراسة باي (Bai, 2020) بالكشف عن العلاقة بين الرأسمالية الاجتماعية والاكتئاب

لدى المسنين في محافظة آنهوي في الصين، حيث تم جمع المعلومات من خلال مقابلات

الاستبيان بناء على العينة العنقودية متعددة المراحل التي تتكون من (1810) مفردة، ثم تم تطبيق النموذج الخطي المعتم، نموذج التصنيف ونموذج شجرة الانحدار، ونتج عن هذه الدراسة ارتباط عامل الرأسمالية الاجتماعية بشكل إيجابي بحدوث الاكتئاب لدى المسنين حيث انه كلما زادت الرأسالية الاجتماعية

وهدفت دراسة العزب (Al-Azab, 2019) إلى التعرف على مدى تأثير بعض الخصائص الأسرية مثل حجم الأسرة، ودخل الأسرة، ومستوى تعليم الوالدين، وعمر الوالدين، ومهنة الوالدين، على درجة التماسك الأسري بمكوناته ودرجته الكلية لدى طالبات الجامعة، حيث اتبع المنهج الوصفي، وقد طبق مقياس التماسك الأسري على عينة عمدية بلغت (165) طالبة. حيث توصلت الدراسة إلى وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير حجم الأسرة، وأنه لا يوجد تأثير لنفس المتغير على أبعاد التعاطف والمرؤنة، وكذلك يوجد تأثير دال لمتغير عمر الأم على درجات عينة البحث في بعدي المرؤنة والتواصل، والدرجة الكلية للتماسك لصالح الفئة العمرية الأكبر، كما أظهرت النتائج عدم وجود تأثير دال لمتغير العمر على درجات التماسك لصالح الفئة العمرية في بعدي التعاطف والتعاون، وأنه لا يوجد تأثير دال لمتغير عمر الأم، وكذلك متغيرات دخل الأسرة، والمستوى التعليمي للوالدين، والحالة المهنية للوالدين، على جميع الأبعاد الفردية والدرجة الكلية للتماسك الأسري.

وهدفت دراسة مرغاد (Marghad, 2019) إلى التعرف على أثر التربية الحديثة على العلاقات الداخلية والخارجية للأسرة، كعلاقة الزوج بالزوجة، والآباء بالأبناء، وبين الأبناء وعلاقات القرابة وعلى تماسك الأسرة بصفة عامة، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (264) أسرة، وقد اتبع المنهج الصوفي التحليلي، وطبقت الاستبانة والملاحظة لتحقيق أهداف الدراسة. حيث

توصلت الدراسة إلى أن أفراد الأسرة يتأثرون بجميع العلاقات الداخلية والخارجية وهذا بدوره ينعكس على تحقيق التماسك الأسري ما بين أفراد الأسرة، وأن الأسرة تتأثر بالمحيط والبيئة وبذلك فإن الوالدين ليس هما فقط عنصرين أساسيين في عملية التربية وفي عملية التماسك الأسري.

أما دراسة رويز (Ruiz, 2018) فقد هدفت للتعرف على العلاقة بين التماسك الاجتماعي

وأعراض الاكتئاب لدى المسنين في شرق أوروبا خاصة جمهورية التشيك وروسيا وبولندا ورؤية

ما إذا كان هنالك علاقة مباشرة لعامل الكحول والتدخين على أعراض الاكتئاب من خلال

تطبيق مقياس التماسك الاجتماعي الذي احتوى على خمسة أسئلة، وتم استخدام مقياس الاكتئاب

الوبائي المكون من 10 عناصر الذي استمر تطبيقه لمدة 3 سنوات. حيث أظهرت النتائج وجود

علاقة عكسية بين التماسك الاجتماعي وأعراض الاكتئاب فكلما ارتفع أعراض الاكتئاب لدى

المسنين كلما انخفض التماسك الاجتماعي، وظهر أيضاً عدم تأثير عامل الكحول والتدخين

على أعراض الاكتئاب لدى كبار السن.

كم أن دراسة مiao (Miao, 2016) هدفت إلى التعرف على العلاقة بين خصائص الحي

السكنى والاكتئاب وآلياته وكبار السن في مدينة شنغهاي حيث خصت بالذكر التماسك

الاجتماعي والمشاركة المجتمعية. وتوصلت الدراسة إلى أن المسنين الذين يعانون من انخفاض

في الوضع الاجتماعي والاقتصادي لديهم تفاعل أكبر مع الجيران وسكان الحي مما يؤدي إلى

قوة التماسك الاجتماعي بين سكان الحي وكبار السن وانخفاض نسبة الاكتئاب لديهم.

وهدفت دراسة بن علو (Bin Alou, 2015) للتعرف على أثر تعدد الزوجات على التماسك الأسري، حيث طبقت الاستبانة على عينة مكونة من (51) زوج وزوجة تم اختياره بصورة مقصودة من ولاية وهران. حيث أشارت نتائجها إلى أن التماسك الأسري لدى كل من الزوجات والأزواج كان متوسط، كما أشارت أن الجنس لا يؤثر باعتباره متغيراً مستقلاً في التماسك الأسري، كما أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الأزواج والزوجات في متواسطات أبعاد التماسك الأسري (بعد العلاقات بين الزوجين، والمشاركة بين الزوجين، والبيئة الأسرية) مما عدى بعد الأدوار بين الزوجين لم تكن هناك فروق بينهما.

وهدفت دراسة موريرا وتلزر (Moreira & Telzer, 2015) إلى التعرف على دور التماسك الأسري في حياة الطالب الجامعي عند تنقله من كلية لكلية أخرى، وأسباب تعرض الطلاب لأعراض الاكتئاب عند الانتقال كلية جديدة، وقد استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وقد طبقت الاستبانة على عينة مكونة من (338) من الطلاب الذين تقلوا من كلية لكلية أخرى في الجامعات الأمريكية. وتوصلت الدراسة أن التماسك الأسري والعلاقة مع الوالدين يعتبر عنصرأساسي في نفسية الطالب، وإن الطلاب الذين أبلغوا عن حدوث زيادات في التماسك العائلي أبلغوا عن انخفاض في أعراض الاكتئاب.

وتطرق دراسة باعامر (Ba'amer, 2013) إلى تصميم مقاييس التماسك الأسري، كما هدفت إلى التعرف على مستوى التماسك الأسري لدى أسر الأفراد ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (173) أسرة من أسر الأفراد ذوي الإعاقة موزعين على مناطق المملكة، حيث تم تصميم مقاييس التماسك الأسري. وأظهرت النتائج أن المقاييس يتمتع بدرجات ثبات مرتفعة حيث تراوحت بين (0.87 - 0.96)، كما أظهرت النتائج

بأن أسر الأفراد ذوي الإعاقة يتمتعون بمستوى تماسك أسري متوسط الذي يعتبر المستوى المناسب من التماسك.

وجاءت دراسة الإمام وأحمد (Imam & Ahmed, 2013) للكشف عن الترابط الأسري وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحليه الحصا حيضا، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (200) طالب وطالبة موزعين على مدارس محية الحصا حيضا بولاية الجزيرة، وقد طبقت عليهم استبانة الترابط الأسري ومقاييس التوافق الاجتماعي. وأشارت النتائج إلى أن مستوى الموافقة على مقاييس التوافق النفسي الاجتماعي تمثل 65.5 % ، كذلك وأشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً في متوسط درجات الترابط الأسري والتوافق النفسي الاجتماعي، كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الترابط الأسري في متغير الأسرة، كما أشرت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الترابط الأسري تعزى لمتغير النوع والإقامة، كما وجدت فروق دالة إحصائية في متوسط درجات التوافق النفسي الاجتماعي بين الطلبة والطالبات في متغير الأسرة، كما أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي وفقاً لمتغيري النوع والإقامة.

### تعقيب على الدراسات السابقة

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة قسمت إلى محورين محور اكتئاب الشيخوخة، حيث تناول المزاج الاكتئابي وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية وقلق المستقبل لدى المتقاعدين مالياً في قطاع غرة كدراسة بشير (Bashir, 2020)، كما تناولت التحديات النفسية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط كدراسة كرادشي والسمري (Karadsheh, & Al-Samri, 2018)، كما تناولت الاكتئاب لدى المسنين المقيمين في دار العجزة كدراسة قوقي وقرزيز (Qooqi &

(Qarziz, 2017)، كما تناولت الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين دراسة كتلوا والعرجا (Katalo & Arja, 2016)، كما تناولت المساندة الاجتماعية الأسرية وعلاقتها بمستوى الاكتئاب لدى المسنين في دور الرعاية بمحافظة اللاذقية دراسة نعيسه وبدره (Naissa & Badra, 2014)، كما تناولت المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات دراسة القصابي (Al-Qasabi, 2013).

أما المحور الثاني فقد تناول التماسك الأسري حيث تناول التماسك لأسرى كما يدركه الأبناء وعلاقته بالاستقلالية والتوافق الأكاديمي لدى المراهقات دراسة الشاعر (Alshaer, 2020)، كما تناولت الاستقرار الأسري وانعكاساته على جودة الحياة الاجتماعية دراسة سركز (Sarkaz, 2020)، كما تناولت التماسك الأسري كما تدركه طالبات الجامعة في ضوء بعض الخصائص الأسرية دراسة العزب (Al-Azab, 2019)، كما تناولت دور التربية الحديثة في تحقيق التماسك الأسري دراسة مرغاد (Marghad, 2019)، كما تناولت تعدد الزوجات وأثره على التماسك الأسري دراسة ميدانية على عينة من الأزواج والزوجات بولاية وهران دراسة بن علو (Bin Alou, 2015).

ساعدت الدراسات السابقة الباحثة في جوانب عده، وهي:

1. التحديد الدقيق لمشكلة الدراسة، بتناول الزوايا الجديدة التي أغفلتها الدراسات السابقة.
2. وضع الإطار العام للدراسة بصياغة أسئلة الدراسة وفرضياتها وأهدافها.
3. تحديد عينة الدراسة برصد أهم الجوانب المنهجية على المستوى الإجرائي.
4. الاستعانة بالدراسات السابقة في صياغة أسئلة الاستبانة.

**ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:**

1. تختلف مع الدراسات السابقة في اختيار الموضوع العلاقة بين اكتئاب الشيخوخة والتماسك الأسري لدى المسنين في القدس وهو من المواضيع النادرة في الأبحاث العربية والأجنبية، وكذلك اختلفت في المجتمع التي تناولها فيها المسنين في القدس.
2. حاولت رسم صورة متكاملة عن العلاقة بين اكتئاب الشيخوخة والتماسك الأسري لدى المسنين في القدس.

### **الفصل الثالث**

### **الطريقة والإجراءات**

### **الفصل الثالث**

#### **الطريقة والإجراءات**

يحتوي هذا الفصل وصفاً كاملاً ومفصلاً لطريقة وإجراءات الدراسة حيث اشتمل على: منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، أداة الدراسة، صدق الأداة، ثبات الأداة، والأساليب الإحصائية.

#### **منهج الدراسة**

لتحقيق أهداف الدراسة فقد استخدم المنهج الوصفي الارتباطي وهو أحد أنواع المناهج الوصفية، ويُستخدم في قياس العلاقة بين متغيرين، ويبين اتجاه العلاقة موجبة أم سالبة.

#### **مجتمع الدراسة**

عمدت الباحثة إلى تحديد مجتمع دراستها من خلال الرجوع إلى البيانات المتعلقة بالمسنين في القدس، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع المسنين الذين أعمارهم (65) سنة فأكثر في القدس. وبالبالغ عددهم وفق إحصائيات دهاز الإحصائي المركزي حوالي 17520 مسن ومسنة.

#### **عينة الدراسة**

طبقت الدراسة على عينة من (259) مسناً ومسنةً من أهالي القدس، تم اختيارهم بطريقة العينة المتيسرة، والجدول (1) يوضح خصائص أفراد العينة الديموغرافية من حيث توزيع الجنس والحالة الاجتماعية وعدد أفراد الأسرة والوضع الوظيفي والمستوى الاقتصادي:

## الجدول (1)

### خصائص أفراد العينة demografie

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	129	49.8
	أنثى	130	50.2
	<b>المجموع</b>	<b>259</b>	<b>100.0</b>
الحالة الاجتماعية	أعزب/عزباء	22	8.5
	متزوج/ة	160	61.8
	مطلق/ة	17	6.6
	أرمل/ة	60	23.1
	<b>المجموع</b>	<b>259</b>	<b>100.0</b>
	أقل من 5 أفراد	76	29.3
عدد أفراد الأسرة	من (5-10) أفراد	147	56.8
	أكثر من 10 أفراد	36	13.9
	<b>المجموع</b>	<b>259</b>	<b>100.0</b>
الوضع الوظيفي	يعمل/تعمل	99	38.2
	متقاعد/ة	160	61.8
	<b>المجموع</b>	<b>259</b>	<b>100.0</b>
المستوى الاقتصادي	ضعيف	23	8.9
	متوسط	146	56.4
	جيد	74	28.6
	ممتاز	16	6.2
	<b>المجموع</b>	<b>259</b>	<b>100.0</b>
	ضعيفة	43	16.6
الحالة الصحية	متوسطة	91	35.1
	جيده	99	38.2
	ممتازة	26	10.0
	<b>المجموع</b>	<b>259</b>	<b>100.0</b>

### أدوات الدراسة

#### أولاً: مقياس اكتئاب الشيخوخة

##### 1- وصف المقياس:

اعتمدت الباحثة مقياس اكتئاب الشيخوخة، الذي طوره فرج وقد تكون المقياس من (15) فقرة، والاختبار بصورته الأصلية من إعداد يسافاج عام 1982، ويكون من (30) فقرة من النوع (نعم، لا) ويسأل المفحوصون عن شعورهم خلال الأسبوع الأخير، في حين أن الصورة المختصرة عنه قد تم تطويرها على يد يسافاج والشيخ عام 1986، وهذه الصورة

مكونة من (15) فقرة أعدت عام (1986)، بحيث تم اختيار الفقرات الأعلى ارتباطاً مع الاختبار الكلي في دراسات التقنيين التي أجريت على الاختبار الأصل، ومن الفقرات الخمسة عشرة فإنّ عشرة منها تؤكد على وجود الاكتئاب، والخمسة المتبقية صيغت بصورة سلبية، وتعكس عند تصحيح المقياس. ملحق (1).

## 2- صدق المقياس

لفحص صدق المقياس تم إيجاد العلاقة بين كل فقرة من الفقرات والدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما هو واضح في الجدول (2)

**الجدول (2)**

مصفوفة ارتباط كل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس اكتئاب الشيخوخة.

معامل ارتباط بيرسون (r)	الفقرات	الرقم
0.49**	أنا مقتنع بصورة أساسية بحياتي	1.
0.65**	أعتقد بأنّ وضعبي في تراجع	2.
0.56**	أشعر بأنّي سعيد معظم الوقت	3.
0.50**	أهملت كثيراً من أنشطتي واهتماماتي في الفترة الأخيرة	4.
0.48**	أفضل الجلوس في البيت على أن أخرج وأقوم بأعمال جديدة	5.
0.67**	أشعر أنّي صعوبات في التذكر	6.
0.68**	أشعر بأنّي مليء بالطاقة والحيوية	7.
0.55**	أشعر بأن الآخرين أسعده مني	8.
0.62**	أشعر بأنّي حزين معظم الوقت	9.
0.66**	أشعر بأنّي عديم الفائدة هذه الأيام	10.
0.45**	أشعر بأنّ الحياة رائعة أكثر من ذي قبل	11.
0.68**	أشعر أنّ حياتي أصبحت دون جدوى	12.
0.64**	أشعر بأنّ معنوياتي عالية طوال الوقت	13.
0.67**	أشعر بالملل وعدم الرغبة في الحياة	14.
0.55**	أخاف من أن شيئاً سيحدث لي	15.

\* دالة إحصائية عند ( $\alpha \leq 0.01$ )

تبين أن جميع فقرات المقياس ترتبط مع الدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً ذو دلالة إحصائية، وهذا مؤشر على وجود اتساق داخلي لفقرات المقياس، ويعبر عن صدقها، وملائمتها لقياس اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس.

### -3 الثبات:

حسب الثبات باستخدام معادلة الثبات كرونباخ ألفا، كما حسب بطريقة التجزئة النصفية، وذلك كما هو موضح في الجدول (3).

### الجدول (3)

معاملات الثبات لمقياس اكتئاب ما بعد الولادة

المقياس	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا	التجزئة النصفية	معامل الثبات	معامل الارتباط	معامل سبيرمان براون المصحح
الدرجة الكلية للمقياس	18	0.87	0.72	0.84		

أشارت نتائج فحص الثبات إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات، حيث بلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس (0.87)، وبلغ معامل سبيرمان براون المصحح للدرجة الكلية للمقياس (0.84) من خلال التحقق من الثبات بطريقة التجزئة النصفية. وهذا يشير إلى أن المقياس صالح للتطبيق في البيئة الفلسطينية (منطقة القدس).

### تصحيح المقياس:

تكون المقياس من (15) فقرة، لكل فقرة إجابتين (نعم، لا)، فعندما يجيب المفحوص على الفقرات (2، 4، 5، 6، 8، 9، 10، 12، 14، 15) ب(نعم) يحصل على (درجة واحدة) وعندما يجيب على هذه الفقرات ب(لا) فإنه يحصل على (صفر درجة)، وعندما يجيب على هذه الفقرات ب(نعم) يحصل على (صفر درجة)، ثم يتم جمع درجات المفحوص على مقياس اكتئاب الشيخوخة، فإذا

حصل المفحوص على (5 درجات فأكثر) يكون لديه اكتئاب شيخوخة، أما إذا حصل على (أقل من 5 درجات) فإنه يكون طبيعي لا يوجد عنده اكتئاب شيخوخة.

### ثانياً: مقياس التماسك الأسري

#### 1- وصف المقياس

قامت الباحثة بتطوير مقياس التماسك الأسري من خلال الرجوع إلى الدراسات السابقة، وقد تكون المقياس في صورته النهائية من (30) فقرة تقيس مجتمعة التماسك الأسري لدى المسنين في القدس، موزعة على ثلاثة أبعاد، ملحق (1).

#### العينة الاستطلاعية

أجرت الباحثة دراسة على عينة استطلاعية مكونة من (20) مسنًا ومسنة في القدس، لأجل التحقق من صدق الأداة وثباتها وذلك من خلال إجراءات الصدق والثبات اللاحقة.

#### 2- صدق المقياس

##### أ- الصدق الظاهري

قامت الباحثة بعرض المقياس على (6) محكمين من العاملين في الجامعات الفلسطينية من أصحاب الاختصاص، الذين أبدوا ملاحظات حول صياغة بعض الفقرات التي تم تعديلها بناءً على ملاحظاتهم، وقد بلغت نسبة اتفاقهم (91%)، ملحق (2).

##### ب- صدق البناء

من أجل التأكد صدق المقياس، تم إيجاد العلاقة بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما هو واضح في الجدول (4)

## الجدول (4)

مصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية لمقياس التماسك الأسري.

المجال	رقم الفقرة	(ر)	المجال	رقم الفقرة	(ر)	المجال	رقم الفقرة	(ر)
المشاركة والتعاون	1	0.74**	الاحترام والتقدير	1	0.73**	2	0.62**	0.56**
	2	0.79**		2	0.75**	3	0.74**	0.79**
	3	0.74**		3	0.64**	4	0.75**	0.74**
	4	0.81**		4	0.71**	5	0.73**	0.73**
	5	0.84**		5	0.79**	6	0.77**	0.78**
	6	0.78**		6	0.68**	7	0.66**	0.69**
	7	0.69**		7	0.84**	8	0.78**	0.83**
	8	0.83**		8	0.80**	9	0.59**	0.80**
	9	0.80**		9	0.83**	10		
				10	0.85**	11		
				11	0.81**	12		

\* دالة إحصائية عند ( $\alpha \leq 0.01$ ) : معامل ارتباط بيرسون

تبين أن جميع فقرات المقياس ترتبط بالدرجة الكلية لمقياس ارتباطاً ذو دلالة إحصائية، وهذا يعطي مؤشر على قوة الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، وبالتالي يعبر عن صدق فقرات المقياس في قياس قياس التماسك الأسري لدى المسنين في القدس.

وللحقيق من صدق الاتساق الداخلي للمجالات قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات المقياس مع الدرجة الكلية لمقياس والجدول (5) يوضح ذلك.

## الجدول (5)

مصفوفة معاملات ارتباط درجة كل مجال من مجالات المقياس مع الدرجة الكلية لمقياس.

المشاركة والتعاون	الاتصال والتعاطف	الاحترام والتقدير	الدرجة الكلية	المشاركة والتعاون
			0.86**	1
			0.93**	0.68**
			0.92**	0.69**

\* دالة إحصائية عند ( $\alpha \leq 0.01$ )

يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول (5) أن جميع المجالات ترتبط ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $p \leq 0.01$ )، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات المقياس وأنها تشتراك معاً في قياس التماسك الأسري لدى المسنين في القدس.

### 3- الثبات

حسب الثبات بطريقة بحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا، كما تم حسابه بطريقة التجزئة النصفية، وذلك كما هو موضح في الجدول (6).

**الجدول (6)**

#### معاملات الثبات لمقياس التماسك الأسري

التجزئة النصفية	كرونباخ ألفا				عدد الفقرات	المجال
معامل جتمان	معامل سبيرمان	معامل الارتباط	معامل الثبات			
براؤن المصحح						
0.84*	0.86	0.74	0.88	9		المشاركة والتعاون
0.91	0.91**	0.84	0.93	12		التواصل والتعاطف
0.91*	0.93	0.86	0.92	9		الاحترام والتقدير
0.90	0.90**	0.82	0.96	30		الدرجة الكلية للمقياس

(\*) يتم اعتماد معامل جتمان في حال عدم تساوي نصفي المقياس // (\*\*) يتم اعتماد معامل سبيرمان براؤن في حال تساوي نصفي المقياس

تبين أن مقياس التماسك الأسري المستخدم في الدراسة الحالية يتمتع بدرجة عالية من الثبات، حيث بلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس (0.96)، وبلغ معامل سبيرمان براؤن المصحح للدرجة الكلية للمقياس (0.90).

#### تصحيح المقياس:

تم توزيع درجات الإجابة على فقرات المقياس بطريقة ليكرت Likert الخمسية، حيث يحصل المستجيب على 5 درجات عندما يجيب (موافق بشدة)، 4 درجات عندما يجيب (موافق)، 3

درجات عندما يجيز (محايده)، ودرجتان عندما يجيز (معارض)، ودرجة واحدة عندما يجيز (معارض بشدة).

وقد تم تقسيم طول المقياس إلى ثلاثة فئات؛ لمعرفة درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على درجة التماس الأسري لديهم، وتم حساب فئات المقياس كما هو موضح في الآتي:

$$\text{مدى المقياس} = \text{الحد الأعلى للمقياس} - \text{الحد الأدنى للمقياس} = (1-5) = 4$$

$$\text{عدد الفئات} = 3$$

$$\text{طول الفئة} = \text{مدى المقياس} \div \text{عدد الفئات}$$

$$1.33 = 3 \div 4 =$$

تم إضافة طول الفئة (1.33) للحدود الدنيا للفئات للحصول على فئات المتosteles الحسابية كما هو موضح في الجدول (7):

**الجدول (7)**

#### فئات متosteles درجات التماس الأسري

فئات المتosteles الحسابي	الوزن النسبي	درجة الموافقة على مقياس التماس الأسري
أقل	2.33	%46.6 - %20 منخفضة
3.67-2.34	73.4 - %46.7	متوسطة
فأعلى	3.68	%100 - %73.5 كبيرة

#### متغيرات الدراسة

- الجنس، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، الوضع الوظيفي، المستوى الاقتصادي، الحالة الصحية.
- تقديرات المسنين في منطقة القدس لكتاب الشيخوخة.

- تقديرات المسنين في منطقة القدس للتماسك الأسري.

### **إجراءات الدراسة**

- تم الاعتماد على الأدب التربوي وال النفسي، المرتبط بمتغيرات الدراسة، الذي ساعد الباحثة على تكوين خلفية علمية لموضوع الدراسة، كما تم الرجوع إلى بعض الدراسات والأبحاث المحلية والعربية والعالمية ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة للاستفادة منها في بناء أدوات الدراسة.
- أجرت الباحثة دراسة استطلاعية مكونة من (20) مبحثاً للتأكد من صدق الأدوات وثباتها.
- تم الحصول على المواقف الخاصة ببدء تنفيذ الدراسة (توزيع المقاييس على أفراد عينة الدراسة).
- تم تطبيق مقاييس الدراسة على (280) مسناً ومسنةً، وتم استرداد (265) مقياساً، وبعد تدقيقها تم استبعاد (6) مقاييس لعدم اكمال الإجابة عليها، ليتبقي (259) مفردة صالحة للمعالجة الإحصائية التي مثلت عينة الدراسة.
- تم إجراء المعالجات الإحصائية اللازمة للبيانات بعد فرزها وتبنيتها وتحويلها إلى أرقام.

### **الأساليب الإحصائية**

بعد الانتهاء من تحضير البيانات للمعالجة الإحصائية، استخدمت حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية، SPSS: Statistical Package for the Social Sciences، وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية: التكرارات والأوزان النسبية، المتosteles الحسابية، الانحرافات المعيارية، اختبار كرونباخ ألفا لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة، معامل ارتباط سبيرمان براون ومعامل جتمان لمعرفة الثبات بطريقة التجزئة النصفية، ومعامل ارتباط بيرسون

(Pearson Correlation) لمعرفة صدق فقرات الاستبانة، ولمعرفة العلاقة بين اكتتاب الشيوخة من جهة والتماسك الأسري من جهة أخرى، واختبار (t) Independent samples t-test، لمعرفة الفروق بين متواسطات عينتين مستقلتين، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Analysis of Variance) للمقارنة بين المتواسطات أو التوصل إلى قرار يتعلق بوجود أو عدم وجود فروق بين المتواسطات، اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية لإيجاد مصدر الفروق.

## **الفصل الرابع**

### **عرض نتائج الدراسة**

## الفصل الرابع

### عرض نتائج الدراسة

اشتمل هذا الفصل الإجابة عن أسئلة الدراسة، وذلك من خلال إجراءات المعالجة الإحصائية الملائمة لبيانات الدراسة.

#### نتائج أسئلة الدراسة

**السؤال الأول:** ما مدى انتشار اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس من وجهة نظرهم؟

استخرجت التكرارات والنسب المئوية لعرفة مدى انتشار اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس من وجهة نظرهم، والجدول (8) يوضح ذلك:

#### الجدول (8)

الأعداد والنسب المئوية لنتائج مقياس اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس من وجهة نظرهم

النسبة المئوية	النكرار	وصف الحالة
%44.8	116	لا يوجد اكتئاب شيخوخة
%55.2	143	يوجد اكتئاب شيخوخة
<b>%100.0</b>	<b>259</b>	<b>المجموع</b>

تُظهر البيانات في جدول (8) أن (116) مسناً ومسنةً من أفراد عينة الدراسة ليس لديهم أعراض اكتئاب الشيخوخة، بنسبة مئوية بلغت (44.8)، وبلغ عدد الذين لديهم أعراض اكتئاب الشيخوخة (143) مسناً ومسنةً من أفراد عينة الدراسة، بنسبة مئوية بلغت (55.2).

**السؤال الثاني: ما مستوى التماسك الأسري لدى المسنين في القدس من وجهة نظرهم؟**

لإجابة عن السؤال الثاني، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى التماسك الأسري لدى المسنين في القدس من وجهة نظرهم. وذلك كما هو موضح في الجدول (9).

### الجدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى التماسك الأسري لدى المسنين في القدس من وجهة نظرهم، مرتبة تنازلياً

المجال	رقم الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الرتبة	درجة الموافقة
المشاركة والتعاون	6	4.02	0.83	80.4	1	كبيرة
	1	4.02	0.77	80.4	1	كبيرة
	5	3.98	0.87	79.6	2	كبيرة
	7	3.97	0.97	79.4	3	كبيرة
	3	3.79	1.01	75.8	4	كبيرة
	2	3.75	0.99	75.0	5	كبيرة
	9	3.74	1.15	74.8	6	كبيرة
	4	3.63	1.02	72.6	7	متوسطة
	8	3.57	0.98	71.4	8	متوسطة
	13	3.83	0.95	76.6	3	كبيرة
	10	4.21	0.80	86.4	1	كبيرة
	21	4.16	0.81	84.2	2	كبيرة
	19	4.11	0.78	83.2	3	كبيرة
	18	4.07	0.79	82.2	4	كبيرة
العمل والطفل	20	4.03	0.86	81.4	5	كبيرة
	14	4.03	0.86	80.6	6	كبيرة
	11	3.98	0.84	79.6	7	كبيرة

المجال	رقم الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الرتبة	درجة الموافقة
	16	3.93	0.84	78.6	8	كبيرة
	15	3.89	0.89	77.8	9	كبيرة
	17	3.88	0.94	77.6	10	كبيرة
	12	3.70	0.85	74.0	11	كبيرة
الدرجة الكلية	4.03	0.84	80.6	2		كبيرة
	22	4.29	0.82	85.8	1	كبيرة
	23	4.24	0.85	84.8	2	كبيرة
	29	4.19	0.80	83.8	3	كبيرة
	30	4.15	0.79	83.0	4	كبيرة
	24	4.10	0.77	82.0	5	كبيرة
	27	4.00	0.83	80.0	6	كبيرة
	25	3.98	0.81	79.6	7	كبيرة
	28	3.96	0.85	79.2	8	كبيرة
	26	3.91	0.83	78.2	9	كبيرة
الدرجة الكلية	4.09	0.82	81.8	1		كبيرة
التماسك الأسري الكلي	3.99	0.87	79.8			كبيرة

تشير البيانات الواردة في الجدول (9) أن مستوى التماسك الأسري لدى المسنين في القدس من

وجهة نظرهم كان بدرجة كبيرة، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للتماسك الأسري (3.99)

ونسبة مئوية (79.8%).

ويتضح من الجدول (9) أن مجال "الاحترام والتقدير" لدى المسنين في القدس قد جاء في المركز

الأول بمتوسط حسابي (4.09) ونسبة مئوية (81.8%)، كما أن الفقرات (22، 23) قد حصلت

على أعلى درجة موافقة بالنسبة لاحترام والتقدير لدى المسنين في القدس من وجهة نظرهم،

والتي نصها: "يشعرني أفراد أسرتي بأهميتي"، و"يقدر أفراد أسرتي دوري تجاه الأسرة".

في حين أن الفقرات (26، 28) قد حصلت على أقل درجة موافقة بالنسبة لاحترام والتقدير لدى المسنين في القدس من وجهة نظرهم، والتي نصها "يخصص في أسرتي لكل فرد المساحة الكافية لعرض الأفكار"، و"يستشيرني أفراد أسرتي في أمور الأسرة".

ثم جاء مجال "التواصل والتعاطف" لدى المسنين في القدس في المركز الثاني بمتوسط حسابي (4.03) ونسبة مؤوية (%80.6)، كما أن الفقرات (13، 10) قد حصلت على أعلى درجة موافقة بالنسبة للتواصل والتعاطف لدى المسنين في القدس من وجهة نظرهم، والتي نصها "أتعاطف مع أفراد أسرتي وقت الأزمات"، و"يشعرني أبنائي باستمرارية مشاعر الحب بيننا".

في حين أن الفقرات (12، 17): قد حصلت على أقل درجة موافقة بالنسبة للتواصل والتعاطف لدى المسنين في القدس من وجهة نظرهم، والتي نصها "يحاول كل فرد في الأسرة أن يتفهم غضب الآخر"، و"أشعر بأن أسرتي متماسكة كما أتمنى".

وأخيراً جاء مجال "المشاركة والتعاون" لدى المسنين في القدس بمتوسط حسابي (3.83) ونسبة مؤوية (%76.6)، كما أن الفقرات (6، 1) قد حصلت على أعلى درجة موافقة بالنسبة للمشاركة والتعاون لدى المسنين في القدس من وجهة نظرهم، وتنص على "في أسرتي نحب أن نقضي أوقاتاً مرحة معاً"، و"أحب أنا وأفراد أسرتي أن نفعل كل شيء معاً".

في حين أن الفقرات (8، 4) قد حصلت على أقل درجة موافقة بالنسبة للمشاركة والتعاون لدى المسنين في القدس من وجهة نظرهم، وتنص "في أسرتي المسؤوليات موزعة بيننا بعدلة"، و"أنقق أنا وأبناء أسرتي حول المصاروف الأسري".

**السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اكتئاب الشيخوخة وبين التماس الأسري لدى المسنين في القدس؟**

لإجابة عن السؤال الثالث، استخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لإيجاد العلاقة بين اكتئاب الشيخوخة من جهة وبين التماس الأسري لدى المسنين في القدس من جهة أخرى، كما هو واضح من خلال الجدول (10).

**الجدول (10)**

نتائج معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين اكتئاب الشيخوخة من جهة وبين التماس الأسري لدى المسنين من جهة أخرى

الدالة الإحصائية	قيمة (ر)	المتغيرات
0.00	-0.52**	اكتئاب الشيخوخة X المشاركة والتعاون
0.00	-0.48**	اكتئاب الشيخوخة X التواصل والتعاطف
0.00	-0.50**	اكتئاب الشيخوخة X الاحترام والتقدير
0.00	-0.55**	اكتئاب الشيخوخة X التماس الأسري الكلي

\* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.01$ ) ، \* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )

تشير المعطيات الواردة في الجدول (10) أن معامل الارتباط للعلاقة بين اكتئاب الشيخوخة وبين التماس الأسري لدى المسنين في القدس بلغ (-0.55)، بدلة إحصائية (0.000)، وهذا يدل على وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين اكتئاب الشيخوخة وبين التماس الأسري بمجالاته لدى المسنين في القدس، حيث يتضح بأنه كلما زادت أعراض اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس، كلما ضعف التماس الأسري لديهم، والعكس صحيح.

**السؤال الرابع:** هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس وفقاً لمتغيرات: (الجنس، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، الوضع الوظيفي، المستوى الاقتصادي، الحالة الصحية)؟

أولاً: الفروق في درجات اكتئاب الشيخوخة وفقاً لمتغير الجنس لفحص الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس وفقاً لمتغير الجنس، استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent-sample t-test)، كما هو موضح في الجدول (11).

### الجدول (11)

نتائج اختبار (ت) (Independent- sample t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الجنس (ن = 259).

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط	قيمة ت	الانحراف المعياري	الدلالة الإحصائية المحسوبة
اكتئاب الشيخوخة	ذكر	129	5.79	3.95	2.60**	0.01
	أنثى	130	7.09	4.12		

\* دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، \* دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، درجات الحرية = 257

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 1.96، قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) = 2.58

تشير البيانات في الجدول (11) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

$\alpha \leq 0.05$  بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير

الجنس، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (2.60) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (1.96)

عند مستوى دلالة (0.05)، وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية لاكتئاب الشيخوخة

للمسنين في القدس (0.000) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً. وكانت الفروق لصالح الإناث بمتوسط حسابي (7.09) مقابل (5.79) للذكور.

ثانياً: الفروق في درجات اكتئاب الشيخوخة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية لفحص الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وذلك كما هو موضح في الجدول (12):

### الجدول (12)

الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

المتغير	الحالة الاجتماعية	العدد	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
	أعزب/عزباء	22		3.82
	متزوج/ة	160		3.85
اكتئاب الشيخوخة	مطلق/ة	17		4.54
	أرمل/ة	60		3.94
	المجموع	259		4.08

يتبيّن من الجدول (12) وجود اختلاف بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية. ولفحص دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) كما هو موضح في الجدول (13):

### الجدول (13)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق على متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (ن = 259)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة الإحصائية	الدلالة
	بين المجموعات	383.99	3	128.00		
اكتئاب الشيخوخة	داخل المجموعات	3909.95	255	15.33	8.35**	0.00
المجموع		4293.94	258			

\*\* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01). \* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).

تُظهر البيانات الواردة في الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير

الحالة الاجتماعية، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية لاكتئاب الشيخوخة (0.00) وهي

أصغر من (0.05) ودالة إحصائية.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق

بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة

الاجتماعية، وذلك كما هو واضح من خلال الجدول (14).

### الجدول (14)

نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	متزوج/ة	مطلق/ة	أرملا/ة
	أعزب/عزباء	6.36	0.80	1.99	1.90
اكتئاب الشيخوخة	متزوج/ة	5.57	2.78*	2.78*	2.70*
	مطلق/ة	8.35			0.12
اكتئاب الشيخوخة	أرملا/ة	8.27			

\* الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)

تشير المقارنات الثانية البعدية وفق الجدول (14) إلى أن الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، كانت بين المسنين المتزوجين من جهة وبين المسنين المطلقين والمترملين من جهة أخرى، ولصالح المسنين المطلقين والمترملين الذين كانت درجات اكتئاب الشيخوخة لديهم أعلى.

ثالثاً: الفروق في درجات اكتئاب الشيخوخة وفقاً لمتغير عدد أفراد الأسرة لفحص الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس وفقاً لمتغير عدد أفراد الأسرة، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة، وذلك كما هو موضح في الجدول (15):

### الجدول (15)

الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة

المتغير	المجموع	أكبر من 10 أفراد	من (5-10) أفراد	أقل من 5 أفراد	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اكتئاب الشيخوخة	259	36	147	76	5.11	3.73	4.02
		أكبر من 10 أفراد	من (5-10) أفراد	أقل من 5 أفراد			
							4.16

يتبيّن من الجدول (15) وجود اختلاف بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة. لفحص دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) كما هو موضح في الجدول (16):

## الجدول (16)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق على الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة ( $n = 259$ )

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
	بين المجموعات	289.92	2	144.96		
اكتئاب الشيخوخة	داخل المجموعات	4004.02	256	15.64	9.27**	0.00
	المجموع	4293.94	258			

\*\* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01). \* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).

تُظهر البيانات الواردة في الجدول (16) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد

أفراد الأسرة، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية لاكتئاب الشيخوخة (0.00) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة، وذلك كما هو واضح من خلال الجدول (17).

## الجدول (17)

نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	أقل من 5 أفراد	أكثر من 10
	أقل من 5 أفراد	5.11	1.53*	3.36*
اكتئاب الشيخوخة	من (5-10) أفراد	6.64		1.83*
	أكثر من 10 أفراد	8.47		

\* الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)

تشير المقارنات الثانية البعدية وفق الجدول (17) إلى أن الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة، كانت بين المسنين الذين عدد أفراد أسرهم (أقل من 5 أفراد) من جهة وبين المسنين عدد أفراد أسرهم من (5-10) أفراد، وأكثر من (10-5) أفراد من جهة أخرى، ولصالح المسنين الذين عدد أفراد أسرهم من (5-10) وأكثر من 10 أفراد) من جهة أخرى، كما ظهرت فروق بين المسنين عدد أفراد أسرهم من (5-10) أفراد وبين الذين عدد أفراد أسرهم (أكثر من 10 أفراد) الذين كانت درجات اكتئاب الشيخوخة لديهم أعلى.

رابعاً: الفروق في درجات اكتئاب الشيخوخة وفقاً لمتغير الوضع الوظيفي لفحص الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس وفقاً لمتغير الوضع الوظيفي، استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent-sample t-test)، كما هو موضح في الجدول (18).

### الجدول (18)

نتائج اختبار (ت) (Independent- sample t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الوضع الوظيفي ( $n = 259$ ).

الدالة الإحصائية	قيمة ت	الانحراف المحسوبة	المتوسط الحسابي	العدد	الوضع الوظيفي	المتغير	
0.00	5.56**		3.41 4.12	4.75 7.49	99 160	يعمل/ تعمل متقاعد/ة	اكتئاب الشيخوخة

\* دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، \* دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، درجات الحرية = 257  
 قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 1.96، قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) = 2.58

تشير البيانات في الجدول (18) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $\alpha < 0.05$  بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الوضع الوظيفي، حيث بلغت قيمة  $t$  المحسوبة (5.56) وهي أكبر من قيمة  $t$  الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية لاكتئاب الشيخوخة للمسنين في القدس (0.000) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً. وكانت الفروق لصالح المتقاعدين بمتوسط حسابي (7.49) مقابل (4.75) للعاملين.

خامساً: الفروق في درجات اكتئاب الشيخوخة وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي لفحص الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي، وذلك كما هو موضح في الجدول (19):

### الجدول (19)

الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي

المتغير	المستوى الاقتصادي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ضعيف		23	4.25	9.22
متوسط		146	3.84	6.92
جيد		74	3.87	5.35
ممتاز		16	3.62	3.19
المجموع	اكتئاب الشيخوخة	259	4.08	6.44

يتبيّن من الجدول (19) وجود اختلاف بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزيز لمتغير المستوى الاقتصادي. ولفحص دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) كما هو موضح في الجدول (20):

### الجدول (20)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزيز لمتغير المستوى الاقتصادي ( $N =$  259)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة الإحصائية	الدلالة
	بين المجموعات	467.71	3	155.90		
اكتئاب الشيخوخة	داخل المجموعات	3826.23	255	15.00	10.39**	0.00
	المجموع	4293.94	258			

\*\* دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01). \* دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).

تُظهر البيانات الواردة في الجدول (20) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزيز لمتغير

المستوى الاقتصادي، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية لاكتئاب الشيخوخة (0.00)

وهي أصغر من (0.05) ودلالة إحصائية.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات التبانية البعدية للفروق

بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزيز لمتغير المستوى

الاقتصادي، وذلك كما هو واضح من خلال الجدول (21).

## الجدول (21)

نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي

المتغير	اكتئاب الشيخوخة	جيد	ممتاز	المتوسط الحسابي	المقارنات	متغير
ضعف				9.22		
متوسط				6.92		
جيد				5.35		
ممتاز				3.19		

\* الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)

تشير المقارنات الثنائية البعدية وفق الجدول (21) إلى أن الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي، كانت لصالح الذين مستواهم الاقتصادي ضعيف ومتوسط الذين كان اكتئاب الشيخوخة لديهم أعلى.

سادساً: الفروق في درجات اكتئاب الشيخوخة وفقاً لمتغير الحالة الصحية لفحص الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس وفقاً لمتغير الحالة الصحية، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية، وذلك كما هو موضح في الجدول (22):

## الجدول (22)

الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية

المتغير	اكتئاب الشيخوخة	ضعيفة	العدد	الحالة الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
			43		9.74	3.75

المتغير	الحالة الصحية	العدد	المتوسط الحسابي الانحراف المعياري
	متوسطة	91	3.74
	جيدة	99	3.27
	ممتازة	26	3.49
المجموع		259	4.08

يتبيّن من الجدول (22) وجود اختلاف بين متوسطات درجات اكتتاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية. ولفحص دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) كما هو موضح في الجدول (23):

### الجدول (23)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتتاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية ( $n = 259$ )

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات الحرية	متوسط المربعات المحسوبة	قيمة F	الدلالـة الإحصائية
	بين المجموعات	1091.83	363.94		
اكتتاب الشيخوخة	داخل المجموعات	3202.11	12.56	28.98	0.00
	المجموع	4293.94	258		

\*\* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01). \* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).

تُظهر البيانات الواردة في الجدول (23) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات اكتتاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية لاكتتاب الشيخوخة (0.00) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائية.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيـه (Scheffe) للمقارنـات الثانية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اكتتاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية،

وذلك كما هو واضح من خلال الجدول (24).

#### الجدول (24)

نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات التثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	متوسطة	جيدة	ممتناعة
	ضعيفة	9.74	2.17*	5.01*	6.20*
	متوسطة	7.57		2.83*	4.03*
	جيدة	4.74			1.20
	ممتناعة	3.54			

\* الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)

تشير المقارنات التثنائية البعدية وفق الجدول (24) إلى أن الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية، كانت لصالح الذين حالتهم الصحية ضعيفة ومتوسطة الذين كان اكتئاب الشيخوخة لديهم أعلى.

السؤال الخامس: هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس وفقاً لمتغيرات: (الجنس، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، الوضع الوظيفي، المستوى الاقتصادي، الحالة الصحية)؟

أولاً: الفروق في درجات التماسك الأسري وفقاً لمتغير الجنس

لفحص الفروق بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس وفقاً لمتغير الجنس، استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent-sample t-test)، كما هو موضح في الجدول (25).

## الجدول (25)

نتائج اختبار (ت) (Independent- sample t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الجنس (ن = 259).

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	الدالة الإحصائية
المشاركة والتعاون	ذكر	129	3.89	0.73	1.35	0.18
	أنثى	130	3.77	0.64		
التواصل والتعاطف	ذكر	129	4.06	0.64	0.87	0.38
	أنثى	130	3.99	0.61		
الاحترام والتقدير	ذكر	129	4.13	0.66	0.88	0.38
	أنثى	130	4.06	0.62		
التماسك الأسري الكلي	ذكر	129	4.03	0.62	1.13	0.26
	أنثى	130	3.95	0.56		

\* دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، \* دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، درجات الحرية = 257

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 1.96، قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) = 2.58

تشير البيانات في الجدول (25) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير

الجنس، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة للتماسك الأسري الكلي (1.13) وهي أصغر من قيمة

(ت) الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية

للتماسك الأسري للمسنين في القدس (0.26) وهي أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً.

ثانياً: الفروق في درجات التماسك الأسري وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

لفحص الفروق بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس وفقاً لمتغير

الحالة الاجتماعية، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التماسك

الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وذلك كما هو موضح في

الجدول (26):

**الجدول (26)**

الأعداد والمتosteات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

المتغير	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المشاركة والتعاون	أعزب/عزباء	22	3.81	0.92
	متزوجة	160	3.95	0.66
	مطلقة	17	3.44	0.48
	أرملة	60	3.62	0.63
<b>المجموع</b>		<b>259</b>	<b>3.83</b>	<b>0.69</b>
التواصل والتعاطف	أعزب/عزباء	22	4.02	0.67
	متزوجة	160	4.12	0.59
	مطلقة	17	3.49	0.75
	أرملة	60	3.94	0.59
<b>المجموع</b>		<b>259</b>	<b>4.03</b>	<b>0.63</b>
الاحترام والتقدير	أعزب/عزباء	22	4.06	0.78
	متزوجة	160	4.18	0.58
	مطلقة	17	3.52	0.84
	أرملة	60	4.03	0.59
<b>المجموع</b>		<b>259</b>	<b>4.09</b>	<b>0.64</b>
التماسك الأسري الكلي	أعزب/عزباء	22	3.97	0.71
	متزوجة	160	4.09	0.54
	مطلقة	17	3.48	0.65
	أرملة	60	3.87	0.56
<b>المجموع</b>		<b>259</b>	<b>3.99</b>	<b>0.59</b>

يتبيّن من الجدول (26) وجود اختلاف بين متوسطات درجات التماس الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية. ولفحص دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) كما هو موضح في الجدول (27):

### الجدول (27)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات التماس الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ( $n = 259$ )

		المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة الإحصائية	الدلالة
0.00	5.52**	المشاركة والتعاون	بين المجموعات	7.46	3	2.49	0.00	
			داخل المجموعات	114.99	255	0.45		
			المجموع	122.45	258			
0.00	5.95**	التواصل والتعاطف	بين المجموعات	6.61	3	2.20	0.00	
			داخل المجموعات	94.39	255	0.37		
			المجموع	101.00	258			
0.00	6.24**	الاحترام والتقدير	بين المجموعات	7.16	3	2.39	0.00	
			داخل المجموعات	97.63	255	0.38		
			المجموع	104.80	258			
0.00	6.82**	التماس الأسري الكلي	بين المجموعات	6.67	3	2.22	0.00	
			داخل المجموعات	83.11	255	0.33		
			المجموع	89.78	258			

\*\* دلالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (0.01). \* دلالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (0.05).

تُظهر البيانات الواردة في الجدول (27) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات التماس الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية للتماس الأسري (0.00) وهي أصغر من (0.05) ودلالة إحصائيًّا.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيفه (Scheffe) للمقارنات الثانية البعدية للفروق

بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وذلك كما هو واضح من خلال الجدول (28).

### الجدول (28)

نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات التثنية البعدية للفروق بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	متزوج/ة	مطلق/ة	أرمل/ة
المشاركة والتعاون	أعزب/عزباء	3.81	0.14	0.37	0.19
	متزوج/ة	3.95	0.51*	0.33*	0.18
	مطلق/ة	3.44			3.62
التواصل والتعاطف	أرمل/ة				0.08
	أعزب/عزباء	4.02	0.10	0.53	0.18
	متزوج/ة	4.12	0.63*	0.45	3.94
الاحترام والتقدير	مطلق/ة	3.49			0.03
	أرمل/ة				0.15
	أعزب/عزباء	4.06	0.13	0.54	0.51*
التماسك الأسري	مطلق/ة	3.52			4.03
	أرمل/ة				0.10
	متزوج/ة	4.18	0.66*	0.49	0.21
	مطلق/ة	3.48			0.39
	أرمل/ة				3.87
	أعزب/عزباء	3.97	0.12	0.49	0.10

\* الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)

تشير المقارنات التثنية البعدية وفق الجدول (28) إلى أن الفروق بين متوسطات درجات

التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، كانت بين المسنين

المتزوجين من جهة وبين المسنين المطلقين من جهة أخرى، ولصالح المسنين المتزوجين الذين كانت درجات التماسك الأسري لديهم أعلى.

ثالثاً الفروق في درجات التماسك الأسري وفقاً لمتغير عدد أفراد الأسرة لفحص الفروق بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس وفقاً لمتغير عدد أفراد الأسرة، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزيز لمتغير عدد أفراد الأسرة، وذلك كما هو موضح في الجدول (29):

### الجدول (29)

الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزيز لمتغير عدد أفراد الأسرة.

المتغير	عدد أفراد الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المشاركة والتعاون	أقل من 5 أفراد	76	4.04	0.64
	من (5-10) أفراد	147	3.81	0.64
	أكثر من 10 أفراد	36	3.47	0.83
	المجموع	259	3.83	0.69
التواصل والتعاطف	أقل من 5 أفراد	76	4.21	0.57
	من (5-10) أفراد	147	3.99	0.61
	أكثر من 10 أفراد	36	3.79	0.71
	المجموع	259	4.03	0.63
الاحترام والتقدير	أقل من 5 أفراد	76	4.24	0.59
	من (5-10) أفراد	147	4.09	0.61
	أكثر من 10 أفراد	36	3.77	0.74
	المجموع	259	4.09	0.64
التماسك الأسري الكلي	أقل من 5 أفراد	76	4.17	0.56

المتغير	المجموع	العدد	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
من (5-10) أفراد	147	3.97	0.55	
أكثر من 10 أفراد	36	3.69	0.69	
<b>المجموع</b>	<b>259</b>	<b>3.99</b>	<b>0.59</b>	

يتبيّن من الجدول (29) وجود اختلاف بين متوسطات درجات التماس克 الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة. ولفحص دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) كما هو موضح في الجدول (30):

### الجدول (30)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة ( $n = 259$ )

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة الإحصائية	الدلالـة
المشاركة والتعاون	بين المجموعات	8.10	2	4.05	9.06**	0.00
	داخل المجموعات	114.35	256	0.45		
التواصل والتعاطف	المجموع	122.45	258	2.30	6.10**	0.00
	بين المجموعات	4.59	2	2.30		
الاحترام والتقدير	داخل المجموعات	96.40	256	0.38	6.10**	0.00
	المجموع	101.00	258	0.38		
التماسك الأسري	بين المجموعات	5.43	2	2.71	6.99**	0.00
	داخل المجموعات	99.37	256	0.39		
الكلـي	المجموع	104.80	258	2.71	6.99**	0.00
	بين المجموعات	5.71	2	2.85	8.69**	0.00
	داخل المجموعات	84.08	256	0.33		
	المجموع	89.78	258	0.33		

\* دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01). \*\* دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).

تُظهر البيانات الواردة في الجدول (30) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد

أفراد الأسرة، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية للتماسك الأسري (0.00) وهي أصغر من (0.05) دالة إحصائياً.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة، وذلك كما هو واضح من خلال الجدول (31).

### الجدول (31)

نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	أفراد	أفراد	أكثر من 10
المشاركة والتعاون	أقل من 5 أفراد	4.04	0.22	0.57*	(10-5) أفراد
	من (5-10) أفراد	3.81		0.35*	
التواصل والتعاطف	أكثر من 10 أفراد	3.47			
	أقل من 5 أفراد	4.21	0.21	0.41*	(10-5) أفراد
الاحترام والتقدير	من (5-10) أفراد	3.99		0.20	
	أكثر من 10 أفراد	3.79			
التماسك الأسري	أقل من 5 أفراد	4.24	0.15	0.47*	(10-5) أفراد
	من (5-10) أفراد	4.09		0.32*	
	أكثر من 10 أفراد	3.77			
	أقل من 5 أفراد	4.17	0.20	0.48*	(10-5) أفراد
	من (5-10) أفراد	3.97		0.28*	
	أكثر من 10 أفراد	3.69			

\* الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)

تشير المقارنات الثنائية البعدية وفق الجدول (31) إلى أن الفروق بين متوسطات درجات

التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة، كانت بين المسنين الذين عدد أفراد أسرهم (أقل من 5) من جهة وبين المسنين الذين عدد أفراد أسرهم من (10-5) وأكثر من (10) من جهة أخرى، ولصالح المسنين الذين عدد أفراد أسرهم (أقل من 5) الذين كانت درجات التماسك الأسري لديهم أعلى.

رابعاً: الفروق في درجات التماسك الأسري وفقاً لمتغير الوضع الوظيفي لفحص الفروق بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس وفقاً لمتغير الوضع الوظيفي، استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent-sample t-test)، كما هو موضح في الجدول (32).

### الجدول (32)

نتائج اختبار (ت) (Independent- sample t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الوضع الوظيفي ( $n = 259$ ).

المتغير	الوضع الوظيفي	العدد	المتوسط الحسابي	قيمة ت الانحراف المعياري المحسوبة	الدلالـة الإحصائية
المشاركة والتعاون	يعمل/تعمل	99	4.03	0.64	0.00 3.73**
	متقاعد/ة	160	3.71	0.69	
التواصل والتعاطف	يعمل/تعمل	99	4.19	0.55	0.00 3.46**
	متقاعد/ة	160	3.92	0.65	
الاحترام والتقدير	يعمل/تعمل	99	4.25	0.52	0.00 3.15**
	متقاعد/ة	160	3.99	0.68	
التماسك الأسري الكلي	يعمل/تعمل	99	4.16	0.51	0.00 3.81**
	متقاعد/ة	160	3.88	0.61	

\* دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، \* دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، درجات الحرية = 257

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 1.96، قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) = 2.58

تشير البيانات في الجدول (32) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

$\alpha \leq 0.05$  بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير

الوضع الوظيفي، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة للتماسك الأسري الكلي (3.81) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية للتماسك الأسري للمسنين في القدس (0.00) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً. وكانت الفروق لصالح الذين يعملون بمتوسط حسابي (4.16) مقابل (3.88) للمتقاعدين، أي أن العاملين لديهم تماسك أسري أكثر من المتقاعدين.

خامساً: الفروق في درجات التماسك الأسري وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي لفحص الفروق بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي، وذلك كما هو موضح في

الجدول (33):

### الجدول (33)

الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي

المتغير	المستوى الاقتصادي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المشاركة والتعاون	ضعيف	23	3.56	0.81
	متوسط	146	3.75	0.67
	جيد	74	4.06	0.60
	ممتاز	16	3.92	0.80
<b>المجموع</b>				<b>0.69</b>
التواصل والتعاطف	ضعيف	23	3.66	0.99
	متوسط	146	3.98	0.54
	جيد	74	4.23	0.56
	ممتاز	16	4.01	0.72

المتغير	المستوى الاقتصادي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	المجموع	259	4.03	0.63
ضعف	متوسط	23	3.79	1.00
جيـد	جيـد	146	4.04	0.57
الاحترام والتقدير	جيـد	74	4.27	0.56
ممتاز	جيـد	16	4.17	0.69
	المجموع	259	4.09	0.64
ضعف	متوسط	23	3.67	0.83
جيـد	جيـد	146	3.93	0.53
التماسك الأسري الكلي	جيـد	74	4.19	0.53
ممتاز	جيـد	16	4.03	0.71
	المجموع	259	3.99	0.59

يتبيـن من الجدول (33) وجود اختلاف بين متوسطات درجات التماـسـك الأـسـرـي لـدىـ المسـنـينـ فيـ القدسـ تعـزـىـ لـمتـغـيرـ الـمـسـتـوـيـ الـاـقـتـصـادـيـ. ولـفـحـصـ دـلـالـةـ الفـروـقـ استـخـدـمـ اختـيـارـ تـحلـيلـ التـبـاـينـ الأـحـادـيـ (One Way Anova) كـمـاـ هوـ مـوضـعـ فـيـ الجـدـولـ (34):

#### الجدول (34)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات التماـسـك الأـسـرـي لـدىـ المسـنـينـ فيـ القدسـ تعـزـىـ لـمتـغـيرـ الـمـسـتـوـيـ الـاـقـتـصـادـيـ (ن = 259)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة الإحصائية	الدلالـة
بين المجموعات		6.55	3	2.18		
داخل المجموعات	داخـلـ المـجـمـوعـاتـ	115.90	255	0.45	4.80**	0.00
المجموع		122.45	258			
بين المجموعات	داخـلـ المـجـمـوعـاتـ	6.39	3	2.13		
داخل المجموعات	داخـلـ المـجـمـوعـاتـ	94.61	255	0.37	5.74**	0.00
المجموع		101.00	258			
بين المجموعات	الاحـترـامـ وـالـتـقـدـيرـ	4.97	3	1.66	4.23**	0.01

		المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
		داخل المجموعات		99.82	255	0.39		
		المجموع		104.80	258			
		بين المجموعات		5.88	3	1.96		
0.00	5.96**	داخل المجموعات		83.90	255	0.33		التماسك الأسري
		المجموع		89.78	258			الكلي

\*\* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01). \* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)

تُظهر البيانات الواردة في الجدول (34) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير

المستوى الاقتصادي، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية للتماسك الأسري (0.00) وهي

أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق

بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير المستوى

الاقتصادي، وذلك كما هو واضح من خلال الجدول (35).

### الجدول (35)

نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	متوسط	جيد	ممتاز
ضعيف		3.56	0.19	0.50*	0.37
متوسط		3.75		0.31*	0.17
جيد		4.06			0.14
ممتاز		3.92			
ضعيف		3.66		0.57*	0.35

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	متوسط	جيد	متاز
	متسط	3.98	0.25*	0.03	
	جيد	4.23		0.22	
	متاز	4.01			
	ضعيف	3.79	0.48*	0.37	
	متسط	4.04	0.23	0.13	
	جيد	4.27		0.11	
	متاز	4.17			
	ضعيف	3.67	0.52*	0.36	
	متسط	3.93	0.26*	0.10	
	جيد	4.19		0.16	
	متاز	4.03			

\* الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)

تشير المقارنات التثنائية البعدية وفق الجدول (35) إلى أن الفروق بين متوسطات درجات التماสک الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي، كانت بين المسنين الذين مستواهم الاقتصادي (ضعيف)، و(متسط) من جهة وبين المسنين الذين مستواهم الاقتصادي (جيد) من جهة أخرى، ولصالح المسنين الذين مستواهم الاقتصادي (جيد) الذين كانت درجات التماسک الأسري لديهم أعلى.

سادساً: الفروق في درجات التماسک الأسري وفقاً لمتغير الحالة الصحية لفحص الفروق بين متوسطات درجات التماسک الأسري لدى المسنين في القدس وفقاً لمتغير الحالة الصحية، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التماسک الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية، وذلك كما هو موضح في الجدول (36):

## الجدول (36)

الأعداد والمتosteات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية

المتغير	الحالة الصحية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المشاركة والتعاون	ضعيفة	43	3.51	0.70
	متوسطة	91	3.69	0.65
	جيدة	99	4.00	0.64
	ممتازة	26	4.21	0.65
<b>المجموع</b>		<b>259</b>	<b>3.83</b>	<b>0.69</b>
التواصل والتعاطف	ضعيفة	43	3.85	0.60
	متوسطة	91	3.85	0.60
	جيدة	99	4.22	0.52
	ممتازة	26	4.17	0.87
<b>المجموع</b>		<b>259</b>	<b>4.03</b>	<b>0.63</b>
الاحترام والتقدير	ضعيفة	43	3.84	0.70
	متوسطة	91	3.95	0.65
	جيدة	99	4.26	0.53
	ممتازة	26	4.36	0.61
<b>المجموع</b>		<b>259</b>	<b>4.09</b>	<b>0.64</b>
التماسك الأسري الكلي	ضعيفة	43	3.75	0.62
	متوسطة	91	3.83	0.57
	جيدة	99	4.17	0.50
	ممتازة	26	4.24	0.64
<b>المجموع</b>		<b>259</b>	<b>3.99</b>	<b>0.59</b>

يتبيّن من الجدول (36) وجود اختلاف بين متوسطات درجات التماس الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية. ولفحص دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) كما هو موضح في الجدول (37):

### الجدول (37)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات التماس الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية ( $n = 259$ )

		المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة الإحصائية	الدلالة
0.00	9.89**	المشاركة والتعاون	بين المجموعات	12.76	3	4.25	0.00	
			داخل المجموعات	109.70	255	0.43		
			المجموع	122.45	258			
0.00	7.71**	التواصل والتعاطف	بين المجموعات	8.40	3	2.80	0.00	
			داخل المجموعات	92.59	255	0.36		
			المجموع	101.00	258			
0.01	8.40**	الاحترام والتقدير	بين المجموعات	9.43	3	3.14	0.01	
			داخل المجموعات	95.37	255	0.37		
			المجموع	104.80	258			
0.00	10.14**	التماس الأسري الكلي	بين المجموعات	9.57	3	3.19	0.00	
			داخل المجموعات	80.22	255	0.31		
			المجموع	89.78	258			

\*\* دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01). \* دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).

تُظهر البيانات الواردة في الجدول (37) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات التماس الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير

الحالة الصحية، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية للتماس الأسري (0.00) وهي

أصغر من (0.05) ودلالة إحصائيةً.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيفه (Scheffe) للمقارنات الثانية البعدية للفروق

بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية، وذلك كما هو واضح من خلال الجدول (38).

### الجدول (38)

نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	متوازنة	متوسطة	جيده	متوازنة
المشاركة والتعاون	ضعيفة	3.51	0.17	0.48*	0.70*	جيده
	متوسطة	3.69		0.31*	0.53*	
	جيده	4.00			0.21	
التواصل والتعاطف	ممتازة	4.21				
	ضعيفة	3.85		0.37*	0.32*	
	متوسطة	3.85		0.37*	0.32*	
الاحترام والتقدير	جيده	4.22			0.05	
	ممتازة	4.17				
	ضعيفة	3.84		0.43*	0.52*	
التماسك الأسري	متوسطة	3.95		0.32*	0.41*	
	جيده	4.26			0.10	
	ممتازة	4.36				
	ضعيفة	3.75		0.42*	0.49*	
	متوسطة	3.83		0.34*	0.41*	
	جيده	4.17			0.07	
	ممتازة	4.24				

\* الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)

تشير المقارنات الثنائية البعدية وفق الجدول (38) إلى أن الفروق بين متوسطات درجات

التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية، كانت بين المسنين الذين

حالتهم الصحية (ضعيفة)، أو (متوسطة) من جهة وبين المسنين الذين حالتهم الصحية (جيدة) أو (ممتازة) من جهة أخرى، ولصالح المسنين الذين حالتهم الصحية (جيدة) أو (ممتازة) الذين كانت درجات التماسك الأسري لديهم أعلى.

## **الفصل الخامس**

### **مناقشة النتائج والتوصيات**

## الفصل الخامس

### أولاً: مناقشة النتائج

**مناقشة نتائج السؤال الأول: ما مدى انتشار اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس من وجهة نظرهم؟**

أظهرت النتائج أن (116) مسنًاً ومسنةً من أفراد عينة الدراسة ليس لديهم أعراض اكتئاب الشيخوخة، بنسبة مئوية بلغت (44.8%)، وبلغ عدد الذين لديهم أعراض اكتئاب الشيخوخة (143) مسنًاً ومسنةً من أفراد عينة الدراسة، بنسبة مئوية بلغت (55.2%).

تعزى هذه النتيجة إلى أن المسنين في القدس بالرغم من محاولة أبنائهم والمحبيين بهم القيام على رعايتهم حسب تعاليم ديننا وعاداتنا وتقاليدنا التي تجمع على ضرورة رعاية المسنين والرأفة بهم؛ إلا أن المسنين في القدس يشعرون بفقدان دورهم الذي كانوا يشغلونه، وهذا جعلهم يشعرون بالوحدة والعزلة، الأمر الذي سبب لديهم اكتئاب الشيخوخة، لذا فان الأشخاص الذين يصلون إلى عمر (65) سنة فأكثر يكون من الصعب عليهم التمتع بإيجابيات الحياة التي كانوا يتمتعون بها قبل ذلك، ويحدث لديهم الاكتئاب، حيث يعانون من الحزن المستمر، وعدم القدرة على العمل، والشعور بأنهم عديمي الأهمية، والشعور بالوحدة، وأحيانا حتى الشعور بأنه لا يوجد طعم للحياة فمعظم المسنين أثر عليهم العامل الصحي بشكل كبير وخاصة عامل الكورونا الذي اجتاح العالم، مما أدى إلى الشعور بالخوف من الخروج خارج المنزل وقلة الزيارات العائلية ورؤية الأصدقاء وحتى القيام ببعض الأنشطة البسيطة التي كانوا يمارسونها من قبل.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بشير (Basheer, 202) التي أظهرت أن مستوى المزاج الاكتئابي لدى المتقاعدين مالياً جاءت بنسبة (64.9%)، كما اتفقت مع دراسة بلاكبورن وآخرون

(Blackburn, et al, 2017) التي توصلت إلى وجود معاناة واضحة لدى كبار السن من الاكتئاب.

**مناقشة نتائج السؤال الثاني: ما مستوى التماسك الأسري لدى المسنين في القدس من وجهة نظرهم؟**

أظهرت النتائج أن مستوى التماسك الأسري لدى المسنين في القدس من وجهة نظرهم كان بدرجة كبيرة، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للتماسك الأسري (3.99) ونسبة مؤدية (79.8%).

وجاء مجال "الاحترام والتقدير" لدى المسنين في القدس في المركز الأول، ثم جاء مجال "التواصل والتعاطف" لدى المسنين في القدس في المركز الثاني، وأخيراً جاء مجال "المشاركة والتعاون" لدى المسنين في القدس.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن أهالي القدس بسبب الظروف الصعبة التي يعيشونها لوجود الاحتلال الذي يعمل جاهداً على إفراغ المدينة المقدسة من سكانها العرب الأصليين، حيث يعمد إلى استخدام كافة الوسائل والطرق غير الإنسانية لجعلهم يهجرون بيوتهم ويرحلون عن مدينتهم، ومن أساليبه التي يستخدمها لتحقيق هذا الهدف محاولة اخراق الأسرة العربية والعمل على تفككها، وقد تتبه أهالي القدس لهذه الأساليب الدينية، مما زاد من تماسكهم الأسري، كما أن أهالي القدس يعيشون في رحاب الأقصى المبارك ويلتزمون بتعاليم ديننا الحنيف الذي يوصي برعاية كبار السن، كما أن عاداتنا وتقاليدنا تفرض علينا احترام كبير السن وتقديره لذا جاء مجال الاحترام والتقدير في المركز الأول.

وأتفقت هذه النتيجة مع دراسة الشاعر (Alshaer, 2020) التي توصلت إلى أن التماسك الأسري في قطاع غزة كان كبيراً، وختلفت مع دراسة بن علو (Bin Alou, 2015) التي توصلت إلى أن التماسك الأسري جاء متوسطاً.

**مناقشة نتائج السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اكتئاب الشيخوخة وبين التماسك الأسري لدى المسنين في القدس؟**

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين اكتئاب الشيخوخة وبين التماسك الأسري بمحالاته لدى المسنين في القدس، إذ بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (-0.55) بدلالة إحصائية (0.000).

وتعزى هذه النتيجة إلى أن مستوى التماسك الأسري يرتفع بانخفاض درجة الاكتئاب لدى المسنين، ويعود ذلك بطبيعة الحال إلى الدور الكبير الذي تلعبه العوامل النفسية بصورة عامة والاكتئاب بوجه خاص في التأثير على المسنين، فإذا كان المسن يشعر بالإهمال من قبل أفراد أسرته، وأنه لم يعد له دور في اتخاذ القرارات المتعلقة بالأسرة فإنه يقوم بإحداث المشاكل بشكل متكرر، وهذا يؤثر على تماستك الأسرة، أما إذا كان المسن يشعر بالدفء والحنان والتواصل معه من قبل أفراد أسرته فهذا يجعله يشعر بالحيوية والانتعاش وأنه ما زال مؤثراً في الأسرة ودوره لم يتزعزع، وبالتالي فإنه يكون عنصراً فعالاً في المحافظة على تماستك الأسرة وقوتها.

إن وجود هذه العلاقة بين التماسك الأسري ودرجة الاكتئاب لدى كبار السن، يؤشر على أهمية مراعاة مشاعر المسنين من قبل الأبناء ومن المحيط الأسري بهم. كذلك فإن من شأن التماستك الأسري أن يخفف على كبار السن في جميع المجالات المرتبطة بالحالة النفسية للمسن وهذا ينعكس على أدوار المسنين في المجتمع.

وأتفقت هذه النتيجة مع دراسة رويز (Ruiz, 2018) التي توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين التماسك الاجتماعي وأعراض الاكتئاب ودراسة نعيسة وبدرة (Naissa & Badra, 2014) التي أظهرت وجود علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى المسنين.

**مناقشة نتائج السؤال الرابع: هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس وفقاً لمتغيرات: (الجنس، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، الوضع الوظيفي، المستوى الاقتصادي، الحالة الصحية)؟**

أولاً: مناقشة الفروق في درجات اكتئاب الشيخوخة وفقاً لمتغير الجنس

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الجنس، لصالح الإناث.

وتعزى هذه النتيجة إلى أن المسنين الذكور يخرجون من البيت ويتواصلون مع أصدقائهم، ويمارسون نشاطات مثل لعب الزهر أو الشدة أو الشطرنج، وهذا يجعلهم لا يشعرون بوقت الفراغ الذي يمكن أن يسبب الوحدة والعزلة والاكتئاب، وعلى العكس من ذلك، فإن الإناث المسنات غالباً ما يلتزمن البيت، ولا يوجد ما يقتل وقت الفراغ عندهن، حيث أنه في غالبية الأسر يذهب الأبناء إلى مدارسهم وجامعتهم وأعمالهم وتبقى هي وحيدة في المنزل، الأمر الذي يسبب لها الوحدة والاكتئاب.

وأتفقت هذه النتيجة مع دراسة بشير (Bashir, 2020) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المزاج الاكتئابي لدى المتقاعدين مالياً تعزى لمتغير الجنس، كذلك اتفقت مع

دراسة قوقي وقرزيز (Qooqi & Qarziz, 2017) التي بينت وجود اختلاف في درجة الاكتئاب لدى المسنين في دار رعاية المسنين وفقاً لمتغير الجنس.

ثانياً: مناقشة الفروق في درجات اكتئاب الشيخوخة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية، لصالح المسنين المطلقين والمترملين. وتعزى هذه النتيجة إلى أن المسنين المتزوجين يجدون من يستأنسون معه ويشاركون أفرادهم وهمومهم، كما أنهم يقومون برعاية أولائهم ويشعرن بالدفء والحنان في أسرهم، أما المطلقين والأرامل فيجدون أنفسهم في الغالب وحيدين معزولين لا يجدون من يشاركونهم أوقات فراغهم، والمطلقين من الرجال يشعرون باكتئاب أكثر لأن الأبناء عادة يفضلون الأم عن الأب مما، وكذلك الأرامل يشعرون بالاكتئاب نتيجة فقدانهم لشريك حياتهم الذي كان ي ملي عليهم حياتهم في جميع الأوقات وغياب الأنشطة المختلفة التي كانوا يؤدونها معاً لذا كان اكتئاب الشيخوخة لديهم أعلى.

وأتفقت هذه النتيجة مع دراسة قوقي وقرزيز (Qooqi & Qarziz, 2017) التي توصلت إلى وجود اختلاف في درجة الاكتئاب لدى الحالات المدروسة المقيدة في دار رعاية المسنين وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية، وختلفت هذه النتيجة مع دراسة بشير (Bashir, 2020) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المزاج الاكتئابي تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية.

ثالثاً: مناقشة الفروق في درجات اكتئاب الشيخوخة وفقاً لمتغير عدد أفراد الأسرة

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة، لصالح المسنين الذين عدد أفراد أسرهم من (5-10) أفراد، و(أكثر من 10 أفراد).

وتعزى هذه النتيجة إلى أن الأسر الكبيرة تكون مشاكلها كبيرة خصوصاً من الناحية الاقتصادية، فيكون أفراد الأسرة منشغلين في كيفية حل مشاكل الأسرة، وهذا بدوره يؤدي إلى ضعف اهتمام أفراد الأسرة بالمسن، الأمر الذي يجعله يشعر بانتهاء دوره لعدم إشراك الأسرة لها في حل مشاكلها واتخاذ القرارات المتعلقة بالأسرة، وكذلك زيادة عدد أفراد الأسرة يؤدي إلى تشتيت الأبناء وغيابهم عن أهلهم نتيجة كبر حجم المسؤولية التي تقع عليه، فالمسن يحتاج معظم الوقت وليس يوم أو يومين فقد قال لي مسن " أنا يا بنتي ما بدبي أشوفهم بس يوم بالأسبوع، بدبي دائمأ يكونوا حولي " مما يشكل ضغط على الأبناء ويشكل اكتئاب للمسنين وبالتالي يتولد لديه اكتئاب الشيخوخة.

رابعاً: مناقشة الفروق في درجات اكتئاب الشيخوخة وفقاً لمتغير الوضع الوظيفي

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الوضع الوظيفي، لصالح المتقاعدين.

وتعزى هذه النتيجة إلى الدور الاجتماعي المهم بالنسبة للرجل في مجتمعنا، وقد يكون هو الأساس الذي تقوم عليه ذاته والعمل دليل على اقتدار الفرد وإمكاناته، ويعكس جوانب كثيرة من حياة الفرد وقدراته، كالنواحي التعليمية والمالية التي تؤثر بدورها في النمط الحياتي للفرد والذي بدوره يؤثر في تفاعل الفرد مع الظواهر الاجتماعية المختلفة، ويؤثر في استجاباته لها. إلى جانب ذلك، فإن الخصائص الاجتماعية والنفسية والمالية للنشاط الوظيفي الذي يمارسه الفرد

تحدد مدى ارتباطه بها، وبالتالي مدى فقدانه لها بترك العمل، وعلى ذلك فإن الفرد عندما يتوقف عن دوره الوظيفي غالباً ما تهتز صورته الذاتية ونفته في نفسه، وفي حالة الفرد الأقل وعيًا قد يعني التقاعد وترك العمل بالنسبة له فقدان الرجلة، والفرد المتقاعد ليس فقط عاطلاً عن العمل أو خارج تعداد القوة العاملة بل هو مسن، وهذه الحقيقة قد تكون أول ما يصادم به الفرد.

خامساً: مناقشة الفروق في درجات اكتئاب الشيخوخة وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي  
توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة  
لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي، لصالح الذين مستوى الاقتصادي  
ضعيف ومتوسط.

وتعزى هذه النتيجة إلى أن المسنين الذين وضعهم الاقتصادي متواضعون مما دون يعانون من حرمان عاطفي ومادي، الأمر الذي يجعلهم لا يستطيعون تلبية حاجاتهم وحاجات أسرهم وبالتالي فإنهم يشعرون بضغوط نفسية تؤدي حدوث الاكتئاب لديهم وكذلك عامل الكورونا الذي جرد الكثير من المسنين من أعمالهم وجلوسهم في البيت وعدم الحصول على رواتب مناسبة تتناسب مع المستوى المعيشي في القدس مما سبب لهم الاكتئاب.

وأتفقت مع هذه النتيجة دراسة آلم وأخرون (Alam, 2013) التي أظهرت أن المشاكل الاقتصادية تؤدي إلى توليد اكتئاب الشيخوخة للمسنين نتيجة انخفاض المستوى الاقتصادي.

سادساً: مناقشة الفروق في درجات اكتئاب الشيخوخة وفقاً لمتغير الحالة الصحية  
توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اكتئاب الشيخوخة

لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية، لصالح الذين حالتهم الصحية ضعيفة ومتوسطة.

وتعزى هذه النتيجة إلى أن المسنين الذين يعانون من مشكلات صحية لا يستطيعون الاهتمام بأنفسهم دون مساعدة من الآخرين، وهذا يجعلهم يشعرون غير قادرين على ممارسة أدوارهم في الحياة كما كانت في السابق، وهنا يتولد لديهم شعور بالوحدة والعزلة لأنهم يعتقدون بأنهم أصبحوا عبئاً على أفراد أسرتهم، فيتعرضون لأمراض نفسية تؤدي إلى حدوث اكتئاب الشيخوخة لديهم.

وأتفقنا هذه الدراسة مع دراسة القصabi (Al-Qasabi, 2013) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الصحية.

**مناقشة نتائج السؤال الخامس: هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس وفقاً لمتغيرات: (الجنس، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، الوضع الوظيفي، المستوى الاقتصادي، الحالة الصحية)؟**

أولاً: مناقشة الفروق في درجات التماسك الأسري وفقاً لمتغير الجنس  
توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الجنس.

وتفسر هذه النتيجة بأن المسنين في القدس بغض النظر عن جنسهم إلا أنهم يعيشون ضمن أسر تتزم بتعاليم ديننا الإسلامي الحنيف وبالعادات والتقاليد، كما أن الظروف التي يتعرض لها أهالي مدينة القدس من قبل الاحتلال الإسرائيلي والتي تهدف إلى تهجيرهم عن المدينة المقدسة ترفع

درجات التماسك الأسري لديهم، من هنا لم تختلف درجات التماسك الاجتماعي لدى المسنين في القدس باختلاف جنسهم.

وافتقت هذه النتيجة مع دراسة بن علو (Bin Alou, 2015) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الأزواج والزوجات في متوسطات أبعاد التماسك الأسري (بعد العلاقات بين الزوجين، والمشاركة بين الزوجين، والبيئة الأسرية).

ثانياً: مناقشة الفروق في درجات التماسك الأسري وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، لصالح المتزوجين.

وتعزى هذه النتيجة إلى أن المتزوجون يكونوا حريصين على المحافظة على أفراد أسرهم من خلال تفاعلهم مع أفراد الأسرة ومشاركتهم لها في كل الأمور، وبالتالي يشعرون بقيامهم بدورهم ومحافظتهم على أسرهم وهذا يؤدي زيادة التماسك الأسري عندهم أكثر من المسنين غير المتزوجين كما أن المجتمع الإسلامي والعربي يعطي دوراً كبيراً لكبير العائلة سواء أنثى أو ذكر مما يجعل مرجعية الأبناء والأحفاد أيضاً إلى المسن أو المسنة في العائلة.

ثالثاً: مناقشة الفروق في درجات التماسك الأسري وفقاً لمتغير عدد أفراد الأسرة أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة، لصالح المسنين الذين عدد أفراد أسرهم (أقل من 5).

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأسر التي يكون عدد أفرادها قليلاً تكون لديها القدرة على تلبية

متطلباتهم الاقتصادية والعلمية والاجتماعية، على عكس الأسر الكبيرة التي تواجه مشكلات اقتصادية في تلبية حاجات أفرادها، من هنا فإن الأسر التي يكون عدد أفرادها أقل من (5) تكون متماضكة أكثر من الأسر الكبيرة، حيث أن الأسر الصغيرة تتمتع ظروف حياتية أفضل تساعدها في الحفاظ على تماسكها، كما أن الأسر التي عدد أفرادها أكثر من (5) تعاني من تشتيت أو العيش بعيداً عن الأهل نتيجة كبر العدد والمسؤولية الناتجة عن هذا العدد، كما أن بعض المسنين يشعرون بالضجر والانزعاج من الضجيج الذي ينتج عن العدد الكبير.

وأتفق مع هذه النتيجة دراسة العزب (Al-Azab, 2019) التي توصلت إلى وجود تأثير دال إحصائياً على بعدي التعاون والتواصل والدرجة الكلية للتماسك لصالح الأسر الأصغر حجماً.

رابعاً: مناقشة الفروق في درجات التماسك الأسري وفقاً لمتغير الوضع الوظيفي  
توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزي لمتغير الوضع الوظيفي، لصالح الذين يعملون.

وتعزى هذه النتيجة إلى أن المسنين العاملين يكون لديهم القدرة على تلبية حاجاتهم الشخصية ومساعدة أسرهم اقتصادياً، الأمر الذي يؤدي إلى تماسك الأسرة عندهم، على عكس المسنين الذين لا يعملون والذين يكونوا في الغالب بلا دخل أو راتب يساعدهم على الاعتماد على أنفسهم في تلبية حاجاتهم المادية، لذا كانت الفروق في التماسك الأسري لصالح المسنين الذين يعملون.

خامساً: مناقشة الفروق في درجات التماسك الأسري وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي  
توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزي لمتغير المستوى الاقتصادي، لصالح المسنين الذين مستواهم الاقتصادي (جيد).

واختلفت مع هذه النتيجة دراسة مiao (Miao, 2016) التي أظهرت وجود علاقة عكسية بين الوضع الاجتماعي والمستوى الاقتصادي بحيث أن تدني الوضع الاقتصادي نتج عنه زيادة تماسك الوضع الاجتماعي.

وتعزى هذه النتيجة إلى أن المسنين الذين وضعهم الاقتصادي جيد يكون لديهم القدرة على مراعاة شؤونهم وشؤون أسرهم ضمن الحد المعقول، وتكون أسرهم متماسكة لأن أفرادها يعيشون حياة بسيطة دون حاجتهم وعوزهم لغيرهم، على عكس المسنين الذين وضعهم الاقتصادي ضعيف أو متوسط فهو لا يستطيعون تلبية حاجاتهم وأسرهم، كذلك المسنين الذين وضعهم الاقتصادي متباين فهؤلاء يعيشون أفراد أسرهم حياة البذخ وكل منهم يتصرف على هواه لأن كل شيء متوفّر له بسهولة لذا فإن هذه الأسر لا تتمتع بدرجات التماسك الأسري الذي تتمتع به الأسر ذات الدخل الجيد.

سادساً: مناقشة الفروق في درجات التماسك الأسري وفقاً لمتغير الحالة الصحية  
توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التماسك الأسري لدى المسنين في القدس تعزى لمتغير الحالة الصحية، لصالح المسنين الذين حالتهم الصحية (جيدة) و(ممتازة).

وتعزى هذه النتيجة إلى أن المسنين الذين يتمتعون بصحة قوية يكونوا قادرين على خدمة أنفسهم بأنفسهم، كما أنهم يكونوا قادرين على القيام بأدوارهم تجاه أسرهم، لذا فإن ذلك يجعلهم يستطيعون أن يمارسوا دورهم الضابط لتصرفات أفراد الأسرة، فللأسف بعض المسنين الذين يعانون من مستوى صحي ضعيف أو متوسط تكون مشاركتهم بالأنشطة المختلفة مع أسرهم قليلة أو محدودة، وبعض المسنين لا يستطيعون الخروج من منازلهم نتيجة تدهور الوضع الصحي مما

يقلل من المشاركة الفعالة مع الأبناء، وبعض المسنين يعانون من النسيان أو ضعف التذكر فمنهم من ينسى أبنائه مما يحد من مشاركته في أمور الأسرة، ولا ننسى أيضاً مرض الكورونا الذي أصيب به معظم كبار السن مما نتج عنه بقاء بعض المسنين في المستشفيات لوحدهم لفترة طويلة مع التشديد على منع الزيارات، وبعد الأبناء عنهم للوقاية من هذا المرض والخوف على الأحفاد من الإصابة به، لذلك للوضع الصحي دور كبير في قوة التماسك الأسري.

### ثانياً: التوصيات

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، توصي الباحثة بمجموعة من التوصيات:

- طرح برامج إرشادية وعلاجية لخفض مستوى الاكتئاب لدى المسنين.
- الحرص على توفير مراكز ترفيهية للمسنين لخفض درجة الاكتئاب لديهم.
- الحرص على إشراك المسنين في أمور العائلة من استشارات وطرح الأفكار المختلفة.
- تخصيص المؤسسات الاجتماعية مبالغ مالية لسد احتياجات المسنين المختلفة أو رفع رواتب الشيخوخة التي يتم تقاضيها ليتناسب مع مستوى المعيشة الغالية في مدينة القدس.
- إيجاد طرق لمواصلة الاتصال والتواصل بالمجتمع مما يمنع الشعور بالوحدة والاكتئاب.
- عمل دورات وبرامج توعوية للأبناء عن المسنين ومرحلة الشيخوخة التي يمرؤن بها وكيفية التعامل معها.
- ضرورة إجراء مزيد من الدراسات حول اكتئاب الشيخوخة على مناطق أخرى في البيئة الفلسطينية.

## المصادر والمراجع

### المراجع العربية

- أبو فايد، ريم. (2010). فاعلية برنامج إرشادي مقترن لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى القشر الكندي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- أبو لمضي، هدى. (2015). الإساءة في مرحلة الطفولة لدى طالبات المرحلة الأساسية وعلاقتها بالاكتئاب والأمن النفسي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الإمام، الرضي، وأحمد، إطاف. (2013). الترابط الأسري وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحلية الحصا، مجلة الجزيرة للعلوم التربوية والإنسانية، 10(1)، 34-1.
- الحمادي، أنور (2016) الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، النسخة العربية، <https://www.slideshare.net/omardigital/dsm-5-66324618>
- الجندى، نبيل. (2008). الصورة العربية لاختبار اكتئاب الشيخوخة: دراسة عاملية على عينة من المسنين الفلسطينيين، مجلة جامعة الأقصى 12 (1)
- باعامر، منال. (2013). تصميم مقاييس للتعرف على مستوى التماสك الأسري لدى أسر الأفراد ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية، مجلة الطفولة وال التربية 5(14)، 193-223.

بشبش، صبا. (2018). إيمان الإنترنيت وعلاقته بالاكتئاب والوحدة النفسية لدى طلبة الجامعات في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

بشير، عبد العزيز. (2020). المزاج الاكتئابي وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية وقلق المستقبل لدى المتقاعدين مالياً في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

بن علو، فيروز. (2015). تعدد الزوجات وأثره على التماسك الأسري "دراسة ميدانية على عينة من الأزواج والزوجات بولاية وهران، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة وهران 2. حجازي، مصطفى. (2015). تماسك الأسرة الخليجية: المقومات، الأخطار، ومتطلبات التحسين، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعملية، (95).

حليلو، نبيل. (2013). دور الأسرة في ترسیخ قيم المواطنة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (11)، 229 - 239.

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

خروفة، زهراوي، وهاشمي، أحمد. (2017). الاكتئاب لدى المسنين: مقاربة نظرية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (30)، 65 - 72.

- بركة، راضية. (2019). انعكاسات موقع التواصل الاجتماعي على التماسك الأسري "دراسة ميدانية بمدينة المسيلة"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
- رديف، سيف. (2012). صور الذات وعلاقتها بالاكتئاب لدى كبار السن، مجلة البحوث التربوية والنفسية، (38)، 118 - 157.
- سرکز ، الطاهر. (2020). الاستقرار الأسري وانعكاساته على جودة الحياة الاجتماعية" دراسة ميدانية لاتجاهات طلبة كلية التربية العجيالت" ، مجلة كلية الآداب ، 1(29)، 303 - 338.
- السوسي، رانيا. (2019). الصحة النفسية للألم وعلاقتها بالمزاج الاكتئاب وأعراض ما بعد الصدمة للأطفال في عيادات الصحة النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الشاعر، مها. (2020). التماسك الأسري كما يدركه الأبناء وعلاقته بالاستقلالية والتوفيق الأكاديمي لدى المراهقات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الصيفي، عبد رب. (2019). فعالية برنامج إرشادي نفسي رياضي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلبة المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- العزب، سهام. (2019). التماسك الأسري كما تدركه طالبات الجامعة في ضوء بعض الخصائص الأسرية، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية ، (8)، 309 - 332.

عيشور، كنزة، وعوام، مهدي. (2013). التماسك الأسري، تعريفه وعوامل تتحققه، الملتقى الوطني الثاني حول: الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، أيام 9-10 أفريل، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

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

قوقي، سارة، قرزيز، لبنى. (2017). الاكتئاب لدى المسنين المقيمين في دار العجزة، دراسة ميدانية بدار الأشخاص المسنين بجامعة دباغ، قالمة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

القيق، أريج. (2016). قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين "دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين وأقرانهم العاديين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

كتلو، كامل، والعرجا، ناهدة. (2016). الصحة النفسية لدى المسنين" دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين في بيوت المسنين ونواحي المسنين وفي البيوت في محافظة بيت لحم" ، المجلةالأردنية للعلوم الاجتماعية، 9(2)، 175-195.

كرادشا، منير، والسمري، مريم. (2018). التحديات النفسية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط: دراسة كمية تحليلية، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 16(1)، 311-340.

الكرد، خديجة. (2019). الإساءة الأسرية وعلاقتها بالاكتئاب والوصمة الاجتماعية لدى المعاقيين حركياً في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

محمد، أسامة. (2012). التماسك الأسري الريفي بقريتين بمحافظة الفيوم، مجلة العلوم الاقتصادية والاجتماعية الزراعية، 3(2)، 22-1.

محمد، هبة. (2013). فعالية برنامج إرشادي في خفض الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال المهرولمين من الرعاية الوالدية، مجلة كلية التربية - جامعة بورسعيد، (14)، 596-596.

.631

مرغاد، زينب. (2019). دور التربية الحديثة في تحقيق التماسك الأسري "دراسة ميدانية بمدينة خنشلة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة محمد خضر، بسكرة، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

منظمة الصحة العالمية. (2017). الصحة النفسية وكبار السن <https://www.who.int/ar/>.

تاريخ الدخول 2021/1/29.

نعمية، رغداء، وبدره، سهام. (2014). المساندة الاجتماعية الأسرية وعلاقتها بمستوى الاكتئاب لدى المسنين في دور الرعاية بمحافظة اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، 36(2)، 135-153.

النونو، ياسين. (2015). الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء ، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

## المراجع الأجنبية

- Abu Fayed, R. (2010). *Effectiveness of a suggested counseling program to alleviate depression in patients with kidney failure*, unpublished master's thesis, Islamic University, Gaza, Palestine.
- Abu Lamdi, H. (2015). *Childhood abuse among primary school students and its relationship to depression and psychological security*, unpublished master's thesis, Islamic University, Gaza, Palestine.
- Adam, S. (2012). *Depression in the Elderly People*, Khartoum State, Bachelor's Degree Complementary Research, University of Khartoum, Khartoum, Sudan.
- Aida. wk., (2012). the relationship between family and Intimacy in dating relation discovery- *SS Student E-journal*, 1.
- Aishour, K., & Awarim, M. (2013). *Family cohesion ... its definition and factors to achieve it*, the second national forum on: communication and the quality of life in the family, days 9-10 April, Qasidi Merbah and Ouargla University.
- Alam, M., Ali, F., Daraz, U., & Ibrahim, W. (2013). *Socio-economic Problems of Persons with Old Age in District Dir Lower khyberPakhtunkhwa Pakistan*.
- Al-Azab, S. (2019). Family cohesion as perceived by university students in light of some family characteristics, *The Arab Journal of Arts and Humanities*, (8), 309-332.

Al-Kurd, Kh. (2019). *Family Abuse and its Relation to Depression and Social Stigma among the Physically Handicapped in the Gaza Strip*, Unpublished Master Thesis, Islamic University, Gaza, Palestine.

Al-Nunu, Y. (2015). *Depression and the concept of affliction in patients with glaucoma*, unpublished master's thesis, Islamic University, Gaza, Palestine.

Al-Qasabi, H. (2013). *Psychological and social problems among the elderly in Muscat Governorate in light of some variables*, an unpublished master's thesis, University of Nizwa, Sultanate of Oman.

Al-Qeq, A. (2016). *Death anxiety and its relationship to mental health among a sample of elderly people: a comparative study between elderly homeschooled and their ordinary peers*, unpublished master's thesis, Islamic University, Gaza, Palestine.

Alshaer, M. (2020). *Family cohesion as perceived by children and its relationship to independence and academic compatibility among adolescent girls*, unpublished master's thesis, Islamic University, Gaza, Palestine.

Alsosi, R. (2019). *Maternal mental health and its relationship to mood Depression and PTSD for children in mental health clinics*, unpublished master's thesis, Islamic University, Gaza, Palestine.

Ba'amer, M. (2013). Designing a Scale to Identify the Level of Family Cohesion for Families of Individuals with Disabilities in the Kingdom of Saudi Arabia, *Journal of Childhood and Education*, 5 (14), 193-223, ISSN: 20903847.

- Bai, Zhongliang, Xu, Zhiwei, Xu, Xiaoru, Qin, Xia, Hu, Wenbiao, Hu, Zhi, (2912). Association between Social Capital and Depression among Older People: Evidence from Anuhui Province, China. *BMC Public Health*, 20.
- Baraka, R. (2019). *The Implications of Social Media on Family Cohesion 'Field Study in M'sila City*, Unpublished MA Thesis, Mohamed Boudiaf University, M'sila, People's Democratic Republic of Algeria.
- Bashbash, S. (2018). *Internet addiction and its relationship to depression and psychological loneliness among university students in the Gaza Strip*, unpublished master's thesis, Islamic University, Gaza, Palestine.
- Bashir, A. (2020). *Depressive mood and its relationship to social responsibility and future anxiety among retirees financially in the Gaza Strip*, unpublished master's thesis, Islamic University, Gaza, Palestine.
- Bin Alou, F. (2015). *Polygamy and its impact on family cohesion: a field study on a sample of husbands and wives in the state of Oran*, unpublished master's thesis, University of Oran 2.
- Blackburn, P., Wilkins, F., Bonnie, S. (2017) Depression in older adults: *Diagnosis and management, bc medical journal*. 59 (3).
- Halelo, N. (2013). The role of the family in consolidating the values of citizenship, *Journal of Humanities and Social Sciences*, (11), 229-239, ISSN: 2522-3380.
- Hamo Ali, Kh. (2013). *The relationship of feelings of psychological loneliness with depression in a sample of elderly people residing in the homes of the infirm and residing with their families, a 'comparative study' of (12) cases*, unpublished master's thesis, University of Algiers, Algeria.

- Hejazi, M. (2015). Gulf family cohesion: constituents, risks, and immunization requirements, 1st Edition, *Social and Labor Studies Series*.(95) ,
- Imam, Al-Radhi, and Ahmed, Eltaf. (2013). Family cohesion and its relationship to psychosocial compatibility among high school students in Hasahisa locality, *Al-Jazeera Journal for Educational and Human Sciences*, 10 (1), 1-34.
- Imam, R., & Ahmed, E. (2013). Family cohesion and its relationship to psychosocial compatibility among high school students in Hasahisa locality, *Gezira Journal for Educational Science and Humanities*, 10 (1), 1-34.
- Karadsheh, M., & Al-Samri, M. (2018). Psychological Challenges Facing Elderly People in Muscat Governorate: An Analytical Quantitative Study, *University of Sharjah Journal of Humanities and Social Sciences*, 16 (1), 311-340.
- Katalo, K., & Arja, N. (2016). Mental Health among the Elderly, “A Field Study of the Status of Mental Health among the Palestinian Elderly People in Elderly Homes and Clubs for the Elderly and in Homes in Bethlehem Governorate”, *Jordan Journal of Social Sciences*, 9 (2), 175-195, ISSN: 2071-9728.
- Kharoofa, Z., & Hashemi, A. (2017). Depression in the Elderly: A Theoretical Approach, *Journal of Humanities and Social Sciences*, (30), 65-72.
- Marghad, Z. (2019). *The Role of Modern Education in Achieving Family Cohesion 'Field Study in Khenchela*, Unpublished PhD Thesis, Mohamed Khaider University, Biskra, People's Democratic Republic of Algeria.

- Miao, Jia, Wu, Xiaongang, Sun, Xiulin, (2019). Neighborhood, social cohesion, and the Elderly's depression in Shanghai. *Social Science & Medicine*, 229, 134-143.
- Mohammed, O. (2012). Rural family cohesion in two villages in Fayoum Governorate, *Journal of Economic and Social Sciences and Agriculture*, Faculty of Agriculture, Mansoura University, 3.(2)
- Moreira, Jaoa, Telzer, Eva, (2015). Changes in Family Cohesion and Links to Depression during the College Transition. *Journal of Adolescence*, 43, 72-82.
- Muhammad, H. (2013). The Effectiveness of a Counseling Program in Reducing Depressive Symptoms in Children Deprived of Parental Care, *Journal of the College of Education*, Port Said University, (14), 596-631.
- Naissa, R., & Badra, S. (2014). Family social support and its relationship to the level of depression among the elderly in care homes in Lattakia, *Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies*, Arts and Humanities Series, 36 (2), 135-153.
- Qooqi, S., & Qarziz, L. (2017). *Depression among the elderly residing in the nursing home, a field study at the home for the elderly at the University of Dabbagh, Guelma*, unpublished master's thesis, University of May 8, 1945, Democratic Republic of Algeria.
- Radeef, S. (2012). Self-images and its relationship to depression in the elderly, *Journal of Educational and Psychological Research*, (38), 118-157.
- Ruiz, Milagros, Urzua1, Carla, Pajak, Andrzej, Kozela, Magdalena, Kubinova, Ruzena, Malyutina, Sofia, Peasey, Anne, Pikhart, Hynek, Marmot,

- Michael, Bobak, Martin, (2018). The Prospective Relationship between Social Cohesion and Depressive Symptoms among older Adults from Central and Eastern Europe. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 73(2).
- Saifi, A. (2019). *The effectiveness of a sports psychological counseling program to alleviate the symptoms of depression among secondary school students*, an unpublished master's thesis, the Islamic University, Gaza, Palestine.
- 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 Studies*. 2, 27-36.
- Sarkaz, T. (2020). Family stability and its repercussions on the quality of social life, “A field study of the trends of students of the college of education, Al-Ajilat,” *Journal of the College of Arts*, 1 (29), 303-338.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Mental health and the elderly*: <https://www.who.int/ar/>, entry date 1/29/2021, 3:51 pm.

## **الملاحق**

## (ملحق 1): أدوات الدراسة

بسم الله الرحمن الرحيم



كلية الدراسات العليا

قسم الارشاد التربوي والنفسـي

استبانة بعنوان:

### العلاقة بين اكتئاب الشيخوخة والتماسك الأسري لدى المسنين في القدس

تقوم الباحثة بدراسة بهدف التعرف إلى العلاقة بين اكتئاب الشيخوخة والتماسك الأسري لدى المسنين في القدس، وذلك استكمالاً لنيل درجة الماجستير في قسم الإرشاد التربوي والنفسـي في جامعة الخليل، لذا نرجو من حضرتكم التكرم بتقبيلـة الاستبانة، مع العلم بأن المعلومات التي ستدلون بها ستتعامل بسرية وسوف تكون لأغراض البحث العلمـي فقط.

إعداد الطالب: آية حسن محمد غنيم

إشراف الأستاذ الدكتور: نبيل الجندي

#### المحور الأول: البيانات الشخصية:

أرجو التكرم بوضع علامة (✓) أمام ما يتوافق مع حالتك:

1. الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

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

3. عدد أفراد الأسرة: أقل من 5 أفراد ( ) 5-10 أفراد ( ) أكثر من 10 أفراد ( )

4. الوضع الوظيفي: يعمل ( ) متـقاعد ( )

5. المستوى الاقتصادي: ضعيف ( ) ممتاز ( ) جيد ( ) متوسط ( )

6. الحالة الصحية: ضعيفة ( ) ممتازة ( ) جيدة ( ) متوسطة ( )

## المحور الثاني: مقياس اكتئاب الشيخوخة

الاختبار بصورته الأصلية من إعداد يسافاج عام 1982، ويكون من (15) فقرة من النوع (نعم، لا) ويسأل المفحوصون عن شعورهم، وذلك للكشف عن الأعراض الاكتئابية من خلال المشاعر التي يشعر بها المسن خلال الأيام القليلة الماضية.

يرجى وضع إشارة (✓) أمام العبارة التي تتطابق عليك

الرقم	العبارة	نعم	لا
.1	أنا مقتضي ب بصورة أساسية بحياتي		
.2	أعتقد بأن وضع في تراجع		
.3	أشعر بأنني سعيد معظم الوقت		
.4	أهملت كثيراً من أنشطتي واهتماماتي في الفترة الأخيرة		
.5	أفضل الجلوس في البيت على أن أخرج وأقوم بأعمال جديدة		
.6	أشعر أن لدى صعوبات في التذكر		
.7	أشعر بأنني مليء بالطاقة والحيوية		
.8	أشعر بأن الآخرين أسعدوني		
.9	أشعر بأنني حزين معظم الوقت		
.10	أشعر بأنني عديم الفائدة هذه الأيام		
.11	أشعر بأن الحياة رائعة أكثر من ذي قبل		
.12	أشعر أن حياتي أصبحت دون جدوى		
.13	أشعر بأن معنوياتي عالية طوال الوقت		
.14	أشعر بالملل وعدم الرغبة في الحياة		
.15	أخاف من أن شيئاً سيحدث لي		

### المحور الثالث: مقياس التماسك الأسري

يرجى وضع إشارة (✓) أمام العبارة التي تتطابق عليك

الرقم	العبارة	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق بشدة	موافق
<b>المجال الأول: المشاركة والتعاون</b>						
.1	أحب أنا وأفراد أسرتي أن نفعل كل شيء معا					
.2	أشترك أنا وأفراد أسرتي سويا في مناقشة مشكلاتنا					
.3	أنقاسم مع أفراد أسرتي مسؤوليات الأسرة					
.4	أتفق أنا وأبناء أسرتي حول المصروف الأسري					
.5	أحب أنا وأفراد أسرتي أن نقضي وقت الفراغ مع بعضنا البعض					
.6	في أسرتي نحب أن نقضي أوقاتنا مرحة معا					
.7	أشارك أسرتي في المناسبات الاجتماعية					
.8	في أسرتي المسؤوليات موزعة بيننا بعدلة					
.9	أحب مشاركة أفراد أسرتي في الرحلات					
<b>المجال الثاني: التواصل والتعاطف</b>						
.1	يشعرني أبنائي باستمرارية مشاعر الحب بيننا					
.2	أستطيع أنا وأفراد أسرتي فهم تعبيراتنا غير اللفظية					
.3	يحاول كل فرد في الأسرة أن يتقهم غضب الآخر					
.4	أتعاطف مع أفراد أسرتي وقت الأزمات					
.5	أتفهم أفراد أسرتي حتى عند الخلافات					
.6	في أسرتي نحب الحديث بانفتاح مع بعضنا البعض					
.7	في أسرتي في كثير من الأحيان نتبادل النكات					
.8	أشعر بأن أسرتي متماسكة كما أتمنى					
.9	في أسرتي نحب أن نبدي مشاعر الود لبعضنا البعض					
.10	في أسرتي لدينا القدرة على مسامحة بعضنا البعض					
.11	في أسرتي لدينا إحساس قوي بالانتماء					
.12	في أسرتي نحب مساندة بعضنا البعض					
<b>المجال الثالث: الاحترام والتقدير</b>						
.1	يشعرني أفراد أسرتي بأهميتي					
.2	يقدر أفراد أسرتي دوري تجاه الأسرة					
.3	يتيح لي أفراد أسرتي مساحة كافية من الحرية					

					في أسرتي نوفي بوعودنا لبعضنا البعض .4
					يخصص في أسرتي لكل فرد المساحة الكافية لعرض الأفكار .5
					في أسرتي متاح لكل فرد منا حرية الاختيار .6
					يستشيرني أفراد أسرتي في أمور الأسرة .7
					يحرص أفراد أسرتي على تلبية احتياجاتي .8
					يقدر أفراد أسرتي قدراتي العقلية .9

انتهت الأسئلة

شاكرين لكم حسن تعاونكم

**ملحق (2): قائمة المُحَكِّمِين**

الرقم	الاسم	الدَّرْجَةُ الْعَلْمِيَّةُ	التَّخَصُّصُ	الجامعة
1	نبيل الجندي	أُسْتَاذُ دَكْتُورٍ	علم النفس	جامعة الخليل
2	محمد شاهين	أُسْتَاذُ دَكْتُورٍ	إرشاد تربوي ونفسي	جامعة القدس المفتوحة
3	لؤي فواضلة	ماجستير	صحة نفسية مجتمعية	جامعة بيرزيت
4	تيسير عبدالله	أُسْتَاذُ دَكْتُورٍ	علم نفس	جامعة القدس
5	إياد فايز أبو بكر	ماجستير	الخدمة الاجتماعية	جامعة القدس المفتوحة
6	حسن لدادوة	ماجستير	علم نفس	جامعة بيرزيت