

المساندة الاجتماعية لمشكلات الشيخوخة دراسة ميدانية على عينة من المسنين ولاية أدرار نموذجاً

علي امحمدي*
العربي غريب
جامعة وهران(2)، الجزائر

تاريخ الإرسال: 2018-11-12

تاريخ القبول: 2018-12-15

تاريخ النشر: 2018-12-31

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مشكلات مرحلة الشيخوخة بولاية أدرار (الجزائر)، ودور المساندة الاجتماعية الفاعلة في رعايتهم والتخفيف من مشكلاتهم والرعاية لهذه الفئة، وأجريت الدراسة على عينة تكونت من (60) مسن ومسننة بمنطقة أدرار، استعان خلالها الباحثان بمجموعة من الأدوات التالية: مقياس مشكلات الشيخوخة لحسين عبد المعطي (2009)، ومقياس المساندة الاجتماعية للكردى (2008)، وخلصت النتيجة إلى أن مشكلات الشيخوخة ثمانية مشكلات تختلف في الترتيب، كما توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية ومشكلات الشيخوخة، كما تختلف بعض المشكلات بين الذكور والإناث.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية؛ مساندة الأصدقاء؛ مساندة الأسرة؛ مشكلات الشيخوخة؛ كبار السن.

Social support to the problems of aging in a sample of elderly Adrar a Case Study

Ali MHMDI* Larbi GHRIB
Oran(2) University, Algérie

Abstract

The present study aims at detecting aging problems in Adrar (Algeria). It shows the role of social support either from family or friends in the mitigating the problems and taking care of elderly people.

The current study is based on a sample of sixty (60) elderly person(males and females) from different regions in Adrar by using a variety of tools among which: Aging Problem Scale for Lahsine Abdelmouati (2009) and Social support Scale for ElKourdi (2008). The results show that aging problems are limited in eight(08) problems with different percentages. Moreover, there is a correlation between social support and aging problems. Additionally, there are differences between male aging problems and female's ones.

keywords: aging problem; Social support; Supporting friends; Family support; The elderly.

* E. Mail :aliboudaadrar01@gmail.com

من المعروف أن الإنسان عند مروره بمرحلة من مراحل عمره، يكون لكل مرحلة مهام يتوجب القيام بها، وقد أسهمت الكثير من العلوم في فهم الكثير عن النفس البشرية وما تمر به في كل مرحلة من مراحل العمر. وعندما نتحدث عن الشيخوخة وصحتها النفسية، فإننا نتحدث عن مرحلة من العمر يصعب تحديدها بالأرقام وإن كان لفظ المسن يُطلق عادة على من تجاوز الستين سنة من عمره.

وتعد مرحلة الشيخوخة من المراحل التي لها طابعها المميز، إذ يحدث فيها مجموعة من التغيرات الجسمية، كالضعف العام في الصحة، والانحدار في القوى البدنية، وضعف الحواس بالإضافة إلى مجموعة من التغيرات النفسية كضعف الانتباه والذاكرة، والحساسية النفسية. فهذه المرحلة تحتاج إلى العناية والإرشاد والانتباه. وهذه المشكلات بدورها تؤدي إلى نمو المشاعر السلبية لدى الشخص المسن، كبطء الاستجابة مثلاً، وقدرة المسن على التعبير عن مشاعره تكون أقل، فيبدو بارداً قليل التفاعل لا يفرح بسرعة ولا يحزن بسرعة، وقد يخلق ذلك حساسية لدى عائلته والذين لا يدركون هذه الخاصية، فيتهمونه بعدم الاكتراث واللامبالاة" (حجازي، 2004، 32).

كما أن العديد من التشريعات السماوية والبشرية تركز على احترام المسنين ورعايتهم والتعامل معهم باحترام، وهذا يتناسب كما أشرنا سابقاً مع طبيعة العطاء الذي قدموه لأسرهم ومجتمعاتهم عندما كانوا شباباً. لذا يكتسي هذا الموضوع أهمية كبيرة لاعتبارات عدة منها: أن الدين الإسلامي قد أمر برعاية وضروة التكفل بهذه الفئة لقوله تعالى: "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحساناً إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريماً وأخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيراً" (الإسراء، 22-24). ورعاية المسنين واجب ديني وقيمة أخلاقية، وأمر فرضته المجتمعات رداً للجميل وتعبيراً عن بعض ما أسهموا به في خدمة بلادهم خلال سنوات عملهم وعطائهم" (الراوي ومسارح، 1999، 77).

ولهذا يمر الإنسان في حياته بعدة مراحل، غير أنه يحتاج إلى رعاية خاصة في مرحلتي الطفولة والشيخوخة. وإذا كانت مرحلة الطفولة قد حظيت باهتمام واضح على المستوى القومي والدولي منذ مئات السنين في العالم المتقدم، إلا أن مرحلة الشيخوخة لم تحظ بنفس القدر من الاهتمام وخاصة في البلدان النامية سواء من الأسرة أو المجتمع بمؤسساته.

ويشير كثير من الباحثين في علم الاجتماع وعلم النفس خاصة الباحثين في الشيخوخة، إلى «أن أحداث الحياة المرتبطة بهذه المرحلة تتمثل في "الفقد" بأشكاله المختلفة والمتعلقة بالمجالات التالية وهي: الصحة، الاستقلالية، السلطة والأهمية، والمكانة، إضافة إلى مجموعة من الضغوط التي يتعرض لها المسن وهي: التقاعد، والضغوط الاقتصادية، إضافة إلى الضغوط الأسرية، والضغوط الصحية، وانخفاض تقدير الذات، والعزلة الاجتماعية" (الزبيدي، 2009، 52).

لذلك تعتبر رعاية المسنين واجب إنساني في كل المجتمعات من خلال تقديم أقصى ما نستطيع تقديمه من خدمة للكبار هذه المساعدات تكاثرت في العديد من دول العالم.

وفي هذا السياق أقيمت دراسات عديدة تؤكد على أهمية المساندة الاجتماعية لكبار السن خاصة الذين يعانون من مشكلات الشيخوخة منها: دراسة الطحان (1982) كان من بين أهدافها التعرف على حاجات المسنين في ضوء ما يلي: الطريقة التي يعيش فيها المسن وحيدا أم مع عائلته، ونوع السكن الذي يعيش فيه، ومن يقوم على خدمته، والمشكلات التي يعاني منها كبار السن. (جودة، 2006، 65-108)

وفي السياق نفسه جاءت دراسة الشهابي (1985) التي هدفت إلى التعرف على طبيعة المشكلات وأنواعها المختلفة (للمسنين، والعاجزين، والقاصرين)، وفيما إذا كانت تلك المشكلات اجتماعية أو مادية أو ثقافية أو صحية، مع التعرف على أهم المتطلبات الضرورية. أما دراسة عودة (1986) هدفت إلى الكشف عن المشكلات المتوقعة ظهورها في أبرز المجالات الحياتية للشخص المسن مع اقتراح مجموعة من الوسائل العلاجية لهذه المرحلة من العمر. وجاءت دراسة الزبيدي (1999) مشابهة لدراسة عودة هدفت إلى تحديد مشكلات المسنين ومتطلبات الرعاية النفسية والاجتماعية لهم على عينة (جودة، 2006، 83).

كما تناولت بعض الدراسات الأجنبية الحياة العائلية لدى كبار السن، منها دراسة (بيتر تاونسند) (peter Tounsnd) (1958) على مائتي (200) حالة من المتقاعدين بلندن في ما بين (1954-1957) حيث وجد ازدياد الشعور بالقلق في بريطانيا عند المسنين الذين كان يتزايد عددهم وأنهم كانوا يعانون من الوحدة والعزلة لشعورهم بالإهمال من أسرهم وأصدقائهم وأقاربهم والدولة على حد سواء (جودة، 2006، 90).

أما دراسة (Caruand Harelzev) (1983) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الدعم الاجتماعي، والصحة النفسية لكبار السن، على عينة تكونت من (1727) فردا ممن بلغت أعمارهم (62) سنة فأكثر من ولاية أوهايو (WeitenK.W 1983. 55).

وفي نفس السياق أكدت دراسات أخرى على الدور الذي تلعبه الأسرة في الوقوف إلى جانب هذه الفئة الهشة من المجتمع بحكم أن الأسرة هي المؤسسة الأولى التي يرتاح فيها الشخص المسن وينفس فيها عن كل مكنونات قلبه، ومن بين هذه الدراسات دراسة (فراح صباح) (2010) قام هذا الأخير بدراسة اجتماعية ميدانية في دار رعاية المسنين في بغداد والمشكلات التي يعانون منها، وتبين أن عدد كبيرا منهم لديه الرغبة في ترك دار الرعاية والعودة إلى عوائلهم وأسرهم، ولكنهم لا يرجعون بسبب معاملة الأبناء السيئة وعدم وجود منزل مستقل لهم (فراح صباح، 2010). ودراسة (يمينة خلادي) (2011) هدفت إلى التعرف على مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف الاجتماعي لدى المسنين، وتوصلت إلى وجود ارتباط بين مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي (الأسرة) (خلادي، 2011، 10).

من خلال الاطلاع على هذه الدراسات التي تناولت مشكلات الشيخوخة، نجد أنها تنوعت في أدواتها ومحتوياتها لاسيما التغيرات النفسية للشيخوخة ومشكلات المسنين، وحالاتهم الصحية والاجتماعية ودرجة الدعم والمساندة المقدمة من أسرهم وأقاربهم. هو ما دفع الباحثان إلى التطرق إلى هذا الموضوع الحساس خصوصا أن أي واحد منا سيمر بهذه المرحلة العمرية.

إشكالية الدراسة:

المسنون أو كبار السن هم فئة من الناس الذين يدخلون مرحلة من النمو والنضج يطلق عليها البعض اسم العمر الثالث بعد الطفولة والرشد، وهي مرحلة حتمية وطبيعية في حياة الإنسان. فجيل الراشدين اليوم هم بعد سنوات جيل المسنين.

وإذا كان هناك اتفاق شبه عام على أن بدء الشيخوخة هو سن الستين، إلا أن الشيخوخة ليست مرتبطة بعمر زمني محدد، فهناك من يشيخ قبل بلوغه الستين وعلى النقيض هناك من يحتفظ بحيويته ونشاطه رغم أنه يقارب الثمانين من العمر.

فالشيخوخة هي مجموعة من المتغيرات الجسمية كالضعف الجسدي في البناء والوظيفة بالإضافة إلى تقلص الأدوار، وإمكانات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، إلى جانب التمرکز حول الذات. من خلال هذا كله صيغت إشكالية الدراسة في التالي: هل تتوفر المساندة الاجتماعية (أسرة/مجتمع) لمشكلات الشيخوخة (بمختلف مجالاتها) تلقى هاته المشكلات مساندة اجتماعية (الأسرة /والمجتمع) لدى عينة من مسنين ولاية أدرار ثم تقسيم هذا السؤال إلى تساؤلات فرعية جاءت كالآتي:

1- ماهي أهم المشكلات المتوقع ظهورها في أبرز المجالات الحياتية في مرحلة الشيخوخة؟ وحددت في المتغيرات التالية: (المشكلات الجسمية والصحية، المشكلات المعرفية، المشكلات الانفعالية والوجدانية، المشكلات الأسرية، العلاقات في المجتمع، المشكلات القيمية والأخلاقية، المشكلات المهنية والمالية، المشكلات الترويحية والترفيهية).

2- هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية ومشكلات الشيخوخة؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات الشيخوخة تعزى لمتغير الجنس؟

فرضيات الدراسة:

في ضوء مشكلات الدراسة ومبرراتها العلمية والمنطقية وما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة يمكن صياغة الفرضيات على النحو التالي:

1- نتوقع وجود العديد من المشكلات لدى المسنين في مختلف مجالات حياتهم.

2- توجد علاقة دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية ومشكلات الشيخوخة.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات الشيخوخة تعزى لمتغير الجنس.

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في الآتي:

- معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومشكلات الشيخوخة.

- معرفة أهم المشكلات الشائعة لدى الشخص المسن.
- معرفة الفروق بين الجنسين في مشكلات الشيخوخة.

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة في الآتي:

- تعطي هذه الدراسة معلومات عن إحدى بلدان المغرب العربي (الجزائر) ولاية أدرار نموذجاً، كما تساعد نتائجها على توجيه المهتمين من أجل تقديم أفضل الخدمات للشخص المسن.
- إن معرفة مشكلات الشيخوخة الشائعة، تعد مؤشراً مهماً للتنبؤ بالاضطرابات والأمراض النفسية التي يعاني منها الشخص المسن، وعليه يتمكن العاملون في مجال علم النفس الشيخوخة من مساعدة المسنين على اختيار أفضل الأساليب التي تساهم في تخفيف الشعور بالوحدة.
- يعد الإسهام الروحي والثقافي والاقتصادي والاجتماعي للمسنين ذا قيمة في المجتمع وينبغي اعتبار الإنفاق على المسنين استثماراً دائماً، باعتبار هذه الفئة أعضاء فاعلين في المجتمع
- إبراز دور بعض المجالات تهم المسنين ينبغي العناية بها وإعطائها اهتماماً خاصاً (الرعاية الأسرية، والرعاية الاجتماعية، والرعاية الصحية).

التحديد الإجرائي للمفاهيم الأساسية في البحث:

تشمل هذه الدراسة على عدد من المفاهيم والمتغيرات التي يشعر الباحثان بضرورة تعريفها وتحديدتها وفقاً للسياق الذي استعملت فيه وهي:

- **المساندة الاجتماعية:** يقصد بالمساندة الاجتماعية في هذه الدراسة: هي كل ما يتلقاه الفرد من الدعم والمساندة المعنوية والمادية داخل المجتمع سواء من الأسرة أو الأصدقاء، ومدى الرضا عن الدعم والمساندة وقت الأزمات. وتقاس في هذه الدراسة بمجموع الدرجات التي يتحصل عليها الشخص المسن في استبانة المساندة الاجتماعية للكردى (2008).

- **مشكلات الشيخوخة:** وهي مجموعة من التغيرات البيولوجية والمعرفية والاجتماعية والانفعالية. وتقاس بالدرجة التي يتحصل عليها الشخص المسن على مقياس مشكلات الشيخوخة لحسين عبد المعطي (2009). والمستخدم في الدراسة والمكون من ثمانية مشكلات على شكل أبعاد وهي: (المشكلات الجسمية والصحية، المشكلات المعرفية، المشكلات الانفعالية والوجدانية، المشكلات الأسرية، العلاقات في المجتمع، المشكلات القيمية والأخلاقية، المشكلات المهنية والمالية، والمشكلات الترويحوية) (عبد المعطي، 2009، 277).

- **المسنون:** هم الأشخاص الذين يشكلون عينة الدراسة، بولاية أدرار بمنطقتي توات وقورارة وتتراوح أعمارهم (60) سنة فما فوق.

الإطار النظري والدراسات السابقة

تعددت الدراسات السابقة التي تناولت المساندة الاجتماعية لمشكلات الشيخوخة بين دراسات عربية وأخرى أجنبية من بينها:

1-دراسة الطحان (1982): هدفت إلى التعرف على حاجات المسنين في ضوء ما يلي: الطريقة التي يعيش فيها المسن وحيدا أو مع عائلته، من يقوم على خدمته، نوع الرعاية التي يحتاج إليها، المشكلات التي يعاني منها كبار السن، الخدمات التي يقترحها كبار السن أنفسهم، على عينة من الأشخاص المسنين في مدينة العين بالإمارات، وكان من أبرز نتائجها إن (77%) من أفراد العينة يعيشون رفقة أسرهم، في حين أن (23%) يعيشون وحدهم، كما عبر (66%) من أفراد العينة إن زوجاتهم يقمن بخدمتهم، في حين أن (17%) من العينة أشاروا بوجود خادم يشرف على خدمتهم بأجر شهري، و(17%) أخرى أشارت بوجود أحد من أقاربهم يقوم على خدمتهم، أما فيما يخص الحالة الصحية فقد أشار ثلث أفراد العينة أنهم ينعمون بصحة جيدة، في حين عبر حوالي (16%) أنهم يعانون من ضعف البصر، و(33%) يعانون من أمراض الشيخوخة، و(5%) يشكون من الإعاقة (الزبيدي، 2009، 55).

2-دراسة الشهابي (1985): هدفت إلى الكشف عن "دور راتب رعاية الأسرة في حياة المسنين سنة (1985): هدفت إلى التعرف على طبيعة المشكلات وأنواعها المختلفة (للمسنين، والعاجزين، والقاصرين) وفيما إذا كانت تلك المشكلات اجتماعية أو مادية أو ثقافية أو صحية على عينة تكونت (350) فردا تتنوع بين أشخاص مسنين وعاجزين وقصر. وكان من نتائجها أن أبرز المشكلات التي يتعرض لها الشخص المسن هي المشكلات الصحية بالدرجة الأولى، "فالمشاكل الصحية غالبا ما ترافق هذا السن. في حين أظهرت نتائج الدراسة أن المشكلات الاجتماعية والنفسية كان دورها بسيطا في حياة المسنين بالرغم من أهمية هذا الجانب في حياتهم هذا من جهة، أما من جهة أخرى أثبتت الدراسة مكانة كبار السن داخل الأسرة العراقية وأن الروابط والعلاقات المساندة الاجتماعية لازالت تحتل مكانة راقية في المجتمع العراقي لذلك المشكلات تكون ثانوية في حياتهم (زهران، 1974، 135).

3-دراسة عودة (1986): والتي هدفت إلى دراسة مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي (1986) سعت الدراسة خلالها إلى الكشف عن المشكلات الحياتية في مرحلة الشيخوخة وسبل العلاج، على عينة تكونت من مجموعة من المسنين تتراوح أعمارهم الستين فما فوق من المجتمع الكويتي من دور الرعاية والأسر الكويتية، أما أداة البحث فتمثلت في استبيان مشكلات مرحلة الشيخوخة.

ومن بين نتائجها انحصرت مشكلات الشيخوخة في المشكلات التالية: "الأرق، ضعف البصر والسمع، الحساسية نحو بعض الأطعمة، التعب، ضعف القدرة العقلية العامة، الاضطراب الانفعالي، القلق الإحساس بالوحدة، التعصب للرأي، الخوف من الله والانتصار للقيم الدينية، مشاكل وقت الفراغ"، اختلفت المشكلات وتتنوع باختلاف الجنس، عبرت نسبة عالية من العينة وصلت إلى حوالي (81 و 57%) أن المكان المفضل لهم لبحث مشاكلهم هو الأسرة" (عودة، 1986، 77-122).

- 4- **دراسة الزبيدي (1999):** هدفت الدراسة إلى تحديد مشكلة المسنين ومتطلبات الرعاية النفسية والاجتماعية لهم وقسمت الدراسة إلى جزئين: الجزء الأول كان عبارة عن دراسة استطلاعية بلغت (40) مسناً ، أما عينة الدراسة الأساسية فبلغت (60) مسناً. اعتمد الباحث خلالها على أداة بحث تكونت من (12) فقرة تمثل مشكلات الشخص المسن، ومن أبرز المشكلات التي توصل إليها: (نقص الخدمات الصحية، الإصابة بالأمراض المختلفة، التشاؤم من الحياة ، انعدام القدرة الجنسية) (عودة، 1986، 98).
- 5- **دراسة بيتر تاونسند peter Tounsnd (1958):** هدفت الدراسة إلى معرفة نوع الحياة العائلية لدى كبار السن أجريت على مائتي حالة من المتقاعدين بلندن في الفترة ما بين (1954-1957) حيث وجد ازدياد الشعور بالقلق في بريطانيا على المسنين الذين كان يتزايد عددهم وانهم كانوا يعانون من الوحدة، والعزلة، والانقباض، لشعورهم بالإهمال من أسرهم وأصدقائهم وأقاربهم والدولة، وخلصت كذلك إلى أن الثورة الصناعية في المجتمعات الغربية هي المسؤولة عن ظهور مشكلة المسنين بما أفرزته من قيم وسلوكيات تمثلت في الاستقلالية والفردية خلافاً لما كان سائداً في نمط العائلة الممتدة" (عيسوي، 1989، 45).
- 6- **دراسة جارل Garl سنة (1983):** كان الهدف منها معرفة سمات الشبكات الاجتماعية بأبعاده الأربعة التي تساعد كبار السن على سد احتياجاتهم، وهي التفاعل الاجتماعي، وبنية الشبكة، ومساهمة العضو، والمساهمة البيئية استخدم الباحث أداة المقابلة على عينة قوامها (133) مسناً، حيث توصلت الدراسة إلى أن الشبكات الاجتماعية أسهمت بشكل جوهري في توضيح القدرة على سد الاحتياجات بين أولئك الذين يعانون من صحة رديئة وإجهاد أكبر مع سمات تفاعلية وبنوية وبيئية (جودة، 2006، 69).
- 7- **دراسة أمزيان نعيمة (2005):** هدفت إلى دراسة الآثار السوسيو اقتصادية لحدث التقاعد على فئة العمر الثالث على عينة من المسنين بباب الوادي (الجزائر العاصمة)، وكان من بين التساؤلات التي طرحتها الدراسة هل يمكن للمسن أن يفقد مكانته بالأسرة بعد فقدانه دوره الوظيفي (التقاعد)، وهل يمكن أن يؤدي تقاعد المسن إلى تهميشه في الأسرة وتراجع مكانته. اعتمدت الباحثة على تقنية الاستمارة لجمع المعلومات، على عينة تكونت من (59) مسن. وكان من بين النتائج التي توصلت لها الدراسة هو أن الشخص المسن يفقد مكانته في الأسرة بمجرد إحالته على التقاعد ولعدم ممارسته أي نشاط آخر، كما أن نسبة (96%) من مجموع الأفراد أكدوا على وجود تغير في معاملة الأسرة للشخص المسن (أمزيان، 2005، 170-173).
- 8- **دراسة فراح صباح (2010):** قام هذا الأخير بدراسة اجتماعية ميدانية في دار رعاية المسنين في بغداد والمشكلات التي يعانون منها سواء كانت مشكلات (صحية، اجتماعية، نفسية، ترويحوية) وكيفية إيجاد حلول لهذه المشكلات بوساطة رعاية المسنين، على عينة بلغت (50) مسن، اعتمد خلاله الباحث على استمارة القابلة وتم استخلاص جملة من النتائج من بينها: أن أغلب المسنين دخلوا دار رعاية السنين برغبتهم الخاصة وذلك بسبب الضيق المادي ومعاملة الأبناء السيئة لهم، وأيضاً تبين أن عدد كبيراً منهم لديه الرغبة في ترك دار الرعاية والعودة إلى عوائلهم، ولكنهم لا يرجعون بسبب معاملة الأبناء السيئة وعدم وجود منزل مستقل لهم (فراح، 2010).

9- دراسة بلخير فائزة(2011): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف الاجتماعي لدى المسنين والتعرف على الفروق في أبعاد التكيف الاجتماعي وفقا لمتغير الجنس والحالة الاجتماعية والصحية والتعرف على الفروق في أبعاد التكيف الاجتماعي وفقا لمتغير الجنس. اعتمد خلالها الباحث على استبيان لقياس مفهوم الذات ومقياس لقياس التكيف الاجتماعي، على عينة تكونت من (60) مسن وتوصلت الدراسة في نتائجها: إلى وجود ارتباط بين مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي، كما توجد علاقة بين مفهوم الذات وطبيعة العلاقات الأسرية والعلاقات الاجتماعية، كما توجد فروق في الذات الاجتماعية والانفعالية بين الذكور والإناث، كما لا توجد فروق في أبعاد التكيف الاجتماعي (الأسرة/المجتمع) حسب نوع الجنس (بلخير، 2011، 10).

10- دراسة سني أحمد (2015): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسنين في دور الرعاية الاجتماعية بغرب الوطن الجزائري، اعتمد خلاله الباحث على مقياس تقدير الذات ومقياس التوافق النفسي. وأظهرت النتائج وجود علاقة بين مستويات تقدير الذات والتوافق النفسي، كما أكدت الدراسة على وجود اختلاف في العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي تبعا للجنس (سني، 2014، 12).

- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة، نجد أنها نوعت في أدواتها حيث اعتمد البعض على الاستبيان للبحث عن مشكلات الشيخوخة ومعرفة أكثرها انتشارا ودور المساندة الاجتماعية الفاعلة (الأسرة/المجتمع) في التخفيف من هذه المشكلات، والبعض من هذه الدراسات اعتمد على المقابلة. أما من حيث عينة البحث تشابهت تقريبا مع عينة الدراسة الحالية، كلها اجتمعت على أن سن الشيخوخة يبدأ بعمر (60) سنة فما فوق لكن تنوعت عينات الدراسات بين مسنين في دور العجزة، والمسنين المتواجدين في أسرهم، والبعض نوع بين المسنين بدور العجزة والأسرة. عكس عينة الدراسة الحالية التي تم اختيار عينتها بطريقة عرضية بمعنى سحب عينة الدراسة وفق ما يليق بالباحث نظرا للظروف والصعوبات التي واجهها البحث والباحثان.

أما من حيث نتائج الدراسات السابقة فأجملت في عمومها مثل دراسة (الشهابي، 1985)، ودراسة (عودة، 1986)، ودراسة (الزبيدي، 1999) على أن مشكلات الشيخوخة تتمثل في "الفقد" بأشكاله المختلفة والمتعلقة بالمجالات التالية وهي: الصحة، الاستقلالية، السلطة والأهمية، والمكانة، إضافة إلى مجموعة من الضغوط التي يتعرض لها المسن دراسة (خلادي، 2011)، ودراسة (سني، 2015) وهي: التقاعد والضغوط الاقتصادية، إضافة إلى الضغوط الأسرية، والضغوط الصحية، وانخفاض تقدير الذات، والعزلة الاجتماعية، أما بعض الدراسات الأخرى مثل دراسة (Peter Tounsnd, 1958) فحصرت هذه المشكلات في المشكلات بين المشكلات النفسية والاجتماعية، والصحية والعقلية وحالات الطلاق والافتراق، ومشكلة الموت، مع

اقتراح طرق علاج أوصت في معظمها بضرورة المساندة الاجتماعية لهذه الفئة الهشة. إما عن طريق أسرهم وذويهم أو أصدقائهم وحتى الدولة التي يعيشون فيها.

على الرغم من أن بعض الدراسات خاصة الدراسات العربية بينت من خلال نتائج عن وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية لمشكلات الشيخوخة من بينها دراسة (الطحان، 1982) حيث بينت أن النسبة الكبيرة من المسنين يعيشون مع أسرهم، ودراسة (الشهابي، 1985) التي أكدت على الدور الذي تقوم به الأسرة إلى حد الآن في التكفل بكبار السن رغم ظهور بعض المتغيرات الكثيرة في الوقت الحاضر. وعلى العكس بينت نتائج دراسة (Peter Tounsnd, 1958) والتي هدفت إلى معرفة نوع الحياة العائلية لدى كبار السن وتوصلت إلى الشعور بالوحدة والاكنتاب لدى فئة المسنين ناتج لشعورهم بالإهمال من أسرهم وأصدقائهم وأقاربهم والدولة، وخلصت كذلك إلى أن الثورة الصناعية في المجتمعات الغربية هي المسؤولة عن ظهور مشكلة المسنين بما أفرزته من قيم وسلوكيات تمثلت في الاستقلالية والفردية خلافا لما كان سائدا في نمط العائلة الممتدة.

أما الدراسة الحالية فقد تشابهت في أهدافها مع العديد من الدراسات السابقة ألا وهي البحث على المشكلات التي تواجه المسن في جوانب حياته المختلفة وما تقدمه المساندة الاجتماعية الفاعلة (الأسرة/ المجتمع) على حدا سواء في التخفيف من حدة هذه المشكلات التي تواجه هذه الفئة الهشة

إجراءات الدراسة المنهجية

منهج الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الظاهرة من جميع جوانبها، ومعرفة طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومشكلات الشيخوخة.

مجتمع الدراسة:

ضم مجتمع الدراسة كل الأشخاص المسنين الذين تتراوح أعمارهم بين (60) سنة فما فوق من ولاية أدرار (الجزائر) بمناطقها ودوائرها المختلفة.

عينة الدراسة وطريقة المعاينة:

تم اختيار العينة بطريقة عرضية نظراً لشساعة الولاية والمسافات الطويلة بين قراها ودوائرها المختلفة من المناطق المذكورة دائرة أولف، تميميون، وسط أدرار، حيث بلغت عينة البحث (60) سن ومسنة تتراوح أعمارهم من (60) سنة فما فوق بولاية أدرار، وسيتم التطرق لمواصفات العينة في الجداول الآتية:

جدول (1) عينة الدراسة من حيث المناطق المعنية

النسبة %	التكرارات	المنطقة
50	30	منطقة توات (وسط ولاية أدرار)
25	15	منطقة تيدكلت (دائرة أولف)
25	15	منطقة تيميمون
100	60	المجموع

يوضح الجدول أعلاه عينة الدراسة التي تم اختيارها من ثلاث مناطق حيث بلغت أعلى نسبة بمنطقة توات والتي ضمت وسط أدرار والتي بلغت (30) مسن بنسبة مئوية قدرت ب (50) % من حجم العينة الكلي. البالغ (60) مسن ومسننة.

جدول (2) عينة الدراسة من حيث الجنس

النسبة %	التكرارات	نوع الجنس
58.33	35	ذكور
41.67	25	إناث
100	60	المجموع

يبين الجدول عينة الدراسة من حيث الجنس، حيث بلغت نسبة المسنين الذكور أعلى نسبة تكرارية قدرت ب: (35) بنسبة (58.33%) من حجم العينة الكلية، بالنسبة للمسنين الإناث البالغ عددهم (25) بنسبة (41.67%) من حجم العينة.

جدول (3) عينة الدراسة من حيث السن أو العمر

النسبة %	التكرارات	السن
83.33	50	من (69-60)
11.67	7	من (79-70)
5	3	من (90-80)
100	60	المجموع

يصف الجدول أعلاه العينة من حيث السن، حيث بلغت أعلى نسبة فئوية (69-60) ب (50) بنسبة (83.33%) مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، تليه الفئة العمرية من (79-70) بنسبة (7) مسنين بنسبة مئوية قدرت ب (11.67%) وآخر فئة عمرية بلغت (3) أفراد مسنين وهي الفئة العمرية من (90-80).

جدول (4) وصف العينة من حيث طبيعة العمل

نوع العمل	الذكور		الإناث		الموضوع	
	ت	%	ت	%	ت	%
موظف	9	25.71	7	28	16	26.67
فلاح	23	65.71	0	0	23	38.33
بطل	3	8.57	18	72	21	35
المجموع	35	58.33	25	41.67	60	100

يوضح الجدول أعلاه نوع العمل الممارس من طرف عينة الدراسة، حيث أن غالبية العينة تمارس العمل الفلاحي بنسبة تكرارية قدرت بـ (23) من حجم العينة الكلي، وبقية أفراد العينة عاطلة عن العمل بنسبة مئوية قدرت بـ (35%) أما النسبة الأخرى البالغة (26.67%) يشغلون مناصب عمل حكومية أما (التعليم، أو الإدارة) بنسبة تكرارية قدرت بـ (16) فرداً مسناً.

أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية:

بعد الاطلاع على مجموعة من البحوث والدراسات السابقة، والكتب النظرية خلص الباحثان إلى مجموعة من الأدوات البحثية وهي: مقياس مشكلات الشيخوخة لحسن مصطفى (عبد المعطي، 2009) وإستبيان المساندة الاجتماعية لسميرة عبد الله (الكردي، 2008) لأنهما الأنسب لمتغيرات الدراسة.

- وصف مقياس مشكلات الشيخوخة مع طريقة التصحيح: أعده حسن مصطفى عبد المعطي سنة (2008) يتكون المقياس من (125) فقرة مقسمة على ثمانية أبعاد، زائد أربعة أسئلة مفتوحة تتطلب ثلاث أجوبة وهي "نعم" و "تتال اثنين" "لا" و تتال واحد "؟" وتتال صفر والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (5) أبعاد مقياس مشكلات الشيخوخة

أبعاد المقياس	عدد الفقرات
المشكلات الجسمية والصحية	25 فقرة
المشكلات المعرفية	15 فقرة
المشكلات الانفعالية والوجدانية	20 فقرة
المشكلات الأسرية	15 فقرة
مشكلات العلاقات في المجتمع	15 فقرة
المشكلات القيمية والأخلاقية	15 فقرة
مجال المشكلات المالية والمهنية	10 فقرات
المشكلات الترويحية	10 فقرات

يبين الجدول أعلاه أبعاد وفقرات مقياس مشكلات الشيخوخة، يتكون هذا الأخير من (125) فقرة موزعة على (9) أبعاد كل بعد يضم (10) فقرات إلى (25) فقرة.

- الخصائص السيكمترية لمقياس مشكلات الشيخوخة:

- **الصدق:** لقد تم التأكد من صدق المقياس في صورته الأولية بعرضه على مجموعة من المختصين في علم النفس والصحة النفسية، كما تم قياس الصدق بطريقة التحليل العاملي لعبارات الاستبيان وخلص في الأخير إلى ثمانية أبعاد، أما في الدراسة الحالية فقد تم التأكد من صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس على عينة تكونت من (20) فردا وجاءت كالتالي:

جدول(6) معاملات الارتباط لمقياس مشكلات الشيخوخة

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المشكلات الجسمية والصحية	0.402	دال عند 0.01
المشكلات المعرفية	0.555	دال عند 0.05
المشكلات الانفعالية والوجدانية	0.760	دال عند 0.01
المشكلات الأسرية	0.692	دال عند 0.01
مشكلات العلاقات في المجتمع	0.554	دال عند 0.01
المشكلات القيمية والأخلاقية	0.885	دال عند 0.01
المشكلات المالية والمهنية	0.558	دال عند 0.05
المشكلات الترويحية	0.692	دال عند 0.01

يبين الجدول معاملات الارتباط لأبعاد مقياس مشكلات الشيخوخة، وجاءت معاملات الارتباط كلها دالة عند مستوى دلالة (0.05) أو (0.01) تدل على صلاحية المقياس لما وضع لقياسه.

- **الثبات:** لقد تم تقدير ثبات مقياس مشكلات الشيخوخة بطريقة التجزئة النصفية بعد حذف العبارة الأخيرة 125 حيث بلغ معامل الثبات بعد التصحيح باستخدام معادلة (سبيرمان براون) ب (0.883) وهي نسبة ثبات عالية جدا (عبد المعطي، 2009، 122).

أما في الدراسة الحالية فقدّر الثبات بطريقة التجزئة النصفية حيث بلغت بعد التصحيح بمعادلة (سبيرمان براون) (0.773) وهي نسبة ثبات مقبولة مما يدل على ثبات المقياس للدراسة الحالية.

- **وصف مقياس المساندة الاجتماعية مع التصحيح:**

مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد سميرة عبد الله كردي (2008) يتكون من (44) فقرة مقسمة على بعدين أساسيين بعد الأسرة و يتكون من (22) فقرة، وبعد الأصدقاء و يتكون من (22) فقرة، وتصحح إجابات المفحوصين ضمن أربعة بدائل "لا" تتال 0 "قليلا" 1 "متوسط" 2 "كثيراً" 3 درجات.

- **الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية:**

- قياس الصدق: قدر الصدق بطريقة صدق المحكمين والاتساق الداخلي للبند فتراوحت بين (0.45-0.91) أما في الدراسة الحالية فقد تم حساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي والجدول يوضح ذلك:

جدول (7) معاملات الارتباط لمقياس المساندة الاجتماعية

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
بعد الأسرة	0.882	دال عند 0.01
بعد الأصدقاء	0.775	دال عند 0.01

يبين الجدول معاملات الارتباط لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية، جاءت الأبعاد دالة عند مستوى دلالة (0.01) مما يدل على صلاحية المقياس لما وضع لقياسه.

- الثبات: تم الاعتماد لتقدير ثبات المقياس في الدراسة الحالية بطريقة التجزئة النصفية بعد التصحيح في معادلة سبيرمان برون قدرت نسبة معامل الاستقرار بـ (0.889) وهي نسبة ثبات عالية جداً.

- الأساليب الإحصائية:

تم الاستعانة لمعالجة البيانات بالبرنامج الإحصائي الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

النسب المئوية لتحديد مواصفات عينة الدراسة، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير الفروق ومدى التشتت، اختبار (ت) لدراسة الفروق بين مجموعتين مستقلتين، معامل بيرسون لدراسة الارتباط بين متغيرات الدراسة.

عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها

- النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: والتي تنص على أنه "نتوقع وجود العديد من المشكلات لدى المسنين في مختلف مجالات حياتهم". ولمعالجة هاته الفرضية تم الاعتماد على النسب المئوية والتكرارات.

جدول (8) التكرارات نتائج الفرضية والنسب المئوية لمشكلات الشيخوخة وترتيبها

مقياس مشكلات الشيخوخة	التكرارات	النسب المئوية	ترتيب المشكلات
المشكلات الجسمية والصحية	19	31.66	الأول
المشكلات المعرفية	14	23.33	الثاني
المشكلات الأسرية	10	16.66	الثالث
مشكلات العلاقات في المجتمع	07	11.66	الرابع
المشكلات الانفعالية والوجدانية	04	6.66	الخامس
المشكلات القيمية والأخلاقية	03	5	السادس
المشكلات المالية والمهنية	02	3.33	السابع
المشكلات الترويحية	01	1.66	الثامن

يتضح من الجدول ترتيب مشكلات الشيخوخة حسب عينة الدراسة و باستخدام التكرارات والنسب المئوية، حيث احتلت المشكلات الصحية والجسمية أكثر المشكلات انتشارا وتليها المشكلات المعرفية، والمشكلات الأسرية وجاءت المشكلات الأخرى اقل حدة.

– **مناقشة نتائج الفرض الأول:** بعد المعالجة الإحصائية لنتائج الفرضية الأولى والتي تناقش أهم المشكلات التي تظهر في مرحلة الشيخوخة، من خلال النتائج المبينة في الجدول (8)، احتلت "المشكلات الصحية والجسمية أكبر المشكلات التي يتعرض لها الشخص المسن، تليها في الترتيب المشكلات المعرفية والمشكلات الأسرية، ومشكلات العلاقات في المجتمع، وجاءت في الترتيب الأخير المشكلات القيمية والأخلاقية والمشكلات المالية والمهنية وأخير المشكلات الترفيهية والترفيهية، وهو ما يدل على أن المشكلات الصحية هي المشكل الأكبر، وهي ما يسميها البعض بدايات الانحدار، إذ أن الشيخوخة تعني التغير المستمر في الوظائف الجسمية والتكوين الجسمي، وهذا التغير يحدث مع مرور الزمن أي خلال مرحلة العمر منها مشاكل ناتجة عن عدم القدرة التامة على الحركة، مما قد يعرض المسن للسقوط وبالتالي حدوث بعض المضاعفات كالكسور مثلا. وليس بضرورة أن يصاب كل مسن بهذه المشاكل ولكن قد تختلف درجة الإصابة من مسن إلى آخر وتعتمد درجة الإصابة على عوامل عديدة منها، بيئية وهذا ما لمسناه من خلال المقابلات التي قمنا بها مع معظم أفراد العينة من مرض شائع وهو (الركبة) الروماتيزم، وهو وجع في الركبة نتيجة للمناخ الذي تعرف به المنطقة خاصة في فصل الشتاء القارص وبعض المشكلات جاءت من عوامل نفسية واجتماعية.

وجاءت "دراسة الطحان (1982)، ودراسة الشهابي (1985) على التوالي، كان من بين أهدافهما معرفة المشكلات التي يعاني منها كبار السن، وجد أن هناك (33%) منهم كانوا يشكون من أمراض الشيخوخة وحوالي (5%) منهم يعانون من بعض أشكال الإعاقة" على عكس عينة الدراسة الحالية فصنفت المشكلات المالية كأخر مشكل، وهذا طبيعي جدا لأنه في الغالب معروف في المنطقة خاصة منطقة توات أن الشخص المقبل على مرحلة الشيخوخة يكون شغله الشاغل الخوف من المولى عز و جل و الرغبة في التزهّد، و الحاجة للوعظ الديني، والانتصار للقيم الدينية التي ينحرف عنها بعض الشباب، حتى ولو توفرت الأموال تتفق في الغالب في أوجه خير أو في رحلة حج أو عمرة. وهذا على عكس بعض الدراسات الأخرى منها دراسة (إسماعيل، 1982) ودراسة (عودة، 1986) في المجتمع الكويتي برزت المشكلات الصحية وانعدام النشاط الترفيهي كأكثر المشكلات " (الزبيدي، 2009، 66-67).

– **النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:** والتي تنص على أنه "توجد علاقة دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية ومشكلات الشيخوخة".

جدول (9) قيمة بيرسون لدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة

المتغيرات	المتوسط	ن. المعياري	ر المحسوبة	ر الجدولية	ن	م. الدلالة
المساندة	0.952	0.697	0.837	0.250	58	دال عند 0.05
مشكلات الشيخوخة	0.727	0.625				

يوضح الجدول نتائج الفرضية الثانية جاءت نتائجها دالة إذ بلغت قيمة (بيرسون) 0.837 عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (58) وهي أعلى من قيمتها الجدولية البالغة (0.250) مما يدل على وجود العلاقة بين المتغيرين.

– **مناقشة نتائج الفرضية الثانية:** أفضت المعالجة الإحصائية إلى وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية ومشكلات الشيخوخة، تدل على وجود مساندة اجتماعية سواء من الأسرة أو الأصدقاء تسهم في التخفيف من هذه المشكلات، وهذا ما تم ملاحظته بشكل كبير في تصنيف مشكلات الشيخوخة، إذ احتلت المشكلات الأسرية التصنيف الثالث على غرار المشكلات الاجتماعية خصوصاً من الأصدقاء ورفاق العمر مما يدل على أن للأسرة دوراً فعالاً في مساندة وإعانة كبار السن بحكم الاحترام وقيمة كبار السن في الأسرة بشكل خاص والمجتمع بشكل عام.

وفي نفس السياق "توصل الشهابي في دراسة له (1985) في المجتمع العراقي أن العوامل العراقية لا زالت تهتم بمكانة المسن وأن الروابط الأسرية والاجتماعية لا زالت تحتل مكان الصدارة من الاحترام في المجتمع العراقي. لذلك إن المشكلات تكون أهميتها ثانوية في حياتهم، كما عبرت دراسة عودة (1986) من خلال عينة من كبار السن في المجتمع الكويتي، رأى معظم أفراد العينة أن المكان المفضل بالنسبة لهم لبحث مشاكلهم هو إطار الأسرة، مما يدل على دور الأسرة في رعاية والتكفل بمشاكل المسن" (حجازي، 2004، 55).

أما دراسة الطحان (1982) بدولة الإمارات على عينة من المسنين فتوصل إلى أن (77%) من أفراد العينة يعيشون مع أسرهم، كما عبر (66%) منهم إن زوجاتهم يقمن على خدمتهم وتوفير سبل الراحة لهم رغم إن هذه الدراسات لم تأتي بالجديد "حيث أن كبار السن في مجتمعنا الإسلامي يحظون بالتقدير والرعاية والاحترام.

بل أنهم في بعض المناطق المحافظة على غرار المناطق الصحراوية موضع الصدارة والقيادة يأتهم الكل بأمرهم، ويحذر الجميع مخالفتهم، كما يعد وجود الكبار في السن في الأسرة امتيازاً، ووقاراً وبركة، والشيخوخة مصدر استقرار، وجمع الشمل والأولاد، وتحقيق الوئام والمحبة والود بين أفراد الأسرة كلها، رجالاً ونساءً، كباراً وصغاراً" (قايد، 1998، 155-192)

على عكس بعض المجتمعات الغربية التي تحكمها الماديات وروح الاستقلالية والفردية، وهذا ما توصل له (Peter Townsnd, 1958) في دراسة له "كأن الهدف منها معرفة الحياة العائلية لكبار السن على عينة بلغ عددها (200) حالة من المتقاعدين في إحدى أحياء لندن، حيث وجد حالة من القلق على المسنين إذ أنهم كانوا يعانون من الوحدة والعزلة لشعورهم بالإهمال من الأبناء والأقارب وبأنهم يشكلون عبء على أولادهم وإهمالهم، وعدم رعايتهم بسبب مشاغل الحياة وأعبائها، وحتى الدولة وهذا لدليل كبير على غياب المساندة الاجتماعية لفئة المسنين ويؤكد الاستقلالية الفردية".

(Zautra. A. Wrabetz. A. 1991. p 801-810)

– **النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:** والتي تنص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات الشيخوخة تعزى لمتغير الجنس".

جدول (10) قيم "ت" لدراسة الفروق بين الذكور والإناث في مشكلات الشيخوخة

أبعاد مشكلات الشيخوخة	المتوسط الحسابي		قيمة ت	مستوى الدلالة
	الذكور	الإناث		
المشكلات الصحية والجسمية	10.33	9.70	0.79	غير دال
المشكلات المعرفية	8.80	9.00	0.42	غير دال
المشكلات الأسرية	8.50	9.40	0.17	غير دال
المشكلات الانفعالية والوجدانية	10.32	9.23	0.25	غير دال
مشكلات العلاقات	19.63	20.06	2.24	دال
المشكلات الخلقية والقيمية	20.60	19.50	2.76	دال
المشكلات المالية والمهنية	9.10	8.57	2.38	دال
المشكلات الترفيهية و الترويحية	8.33	8.80	2.69	غير دال

يبين الجدول أعلاه نتائج الفرضية التي تبحث عن الفروق والاختلافات بين الذكور والإناث في مشكلات الشيخوخة، اختلفت المجموعتين في المشكلات العلائقية والمشكلات الخلقية والقيمية والمشكلات المهنية وكلها جات دالة، في حين لم يوجد اختلاف بين المجموعتين في المشكلات الأخرى.

– **مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:** أفضت المعالجة الإحصائية لنتائج الفرضية الثالثة التي تبحث عن الفروق في المشكلات التي تواجه مرحلة الشيخوخة بين الذكور والإناث عينة الدراسة، فكأن هناك شبه إتفاق على بعض المشكلات التي تتعرض مرحلة الشيخوخة بين الذكور والإناث على السواء وهي (المشكلات الصحية والانفعالية، المشكلات المعرفية، والمشكلات الأسرية) غير أن بعض المشكلات كإن هناك اختلاف واضح منه المشكلات المتعلقة (بالعلاقات في المجتمع، المشاكل القيمية والأخلاقية، المشاكل المالية).

وهذا ما أكدته دراسة (عودة، 1986) "كأن من بين أهدافها الكشف عن المشكلات المتوقع ظهورها في مرحلة الشيخوخة من وجهة نظر المسنين والمسنات، وجد أن للجنس دورا مهما في ترتيب المجالات

الحياتية أو في تنويع المشكلات ذاتها" (الراوي، 1999، 67)، وفي نفس السياق جاءت دراسة (محمد 2001) "كأن الهدف منها معرفة طبيعة العلاقة بين أساليب مواجهة ضغوط الحياة ومستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين تكونت من (78) مسنا و(32) مسنة، ومن بين ما أشارت إليه نتائج البحث إلى أن المسنات أكثر معاناة من الشعور بالوحدة النفسية من المسنين" (كامل، توفيق، 1960، 90)، وفي نفس السياق جاءت دراسة يمينه (خلادي، 2011) للتعرف على مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف الاجتماعي لدى المسنين، والتعرف على الفروق في أبعاد التكيف الاجتماعي وفقا لمتغير الجنس وتوصلت إلى أنه توجد فروق في الذات الاجتماعية والانفعالية بين الذكور والإناث، كما لا توجد فروق في أبعاد التكيف الاجتماعي (الأسرة /المجتمع) حسب نوع الجنس (خلادي، 2011، 10) وجاءت دراسة سني أحمد (2015) إلى معرفة العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسنين في دور الرعاية الاجتماعية بغرب الوطن الجزائري، وأكدت من خلال نتائجها على وجود اختلاف في العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي تبعا للجنس (سني، 2014، 12).

خاتمة:

أن يصبح كل فرد منا شيخا أمر عادي، كون هذه المرحلة طبيعية من المراحل التي يمر بها نمو الإنسان. أما أن تعيش وتعيش هذه المرحلة بنفس المراحل السابقة، فالأمر قد يأخذ أشكالا أخرى، نظرا لتداخل متغيرات جديدة فيزيولوجية، وشخصية، على كافة المستويات (البيولوجية، الانفعالية، الوجدانية) أو اجتماعية مرتبطة بالمحيط الأسري الذي ينتمي إليه الفرد المسن ومن ثم المجتمع. وهذه الأعراض من شأنها أن تؤدي إلى عرقلة تدريجية للإمكانيات التكيفية للفرد المسن. وبهذا المعنى فإن الشيخوخة تترجم الصورة المعاكسة للنمو. أن تناول موضوع الشيخوخة في مجتمعنا يحمل دلالات متداخلة؛ كون هذه المرحلة تأخذ جانبين:

الجانب الأول: أن المسن يبقى محل تقدير واحترام كل من يحيط به، أنه يعبر عن مفهوم "البركة" والحكمة في أسرته وفي المحيط الخارجي. وهذه المكانة يكتسبها من خلال خبرته في الحياة.

أما الجانب الثاني: قد يفقد الشيخ هذه المكانة بمجرد شعوره أنه فقد دوره الأساسي في الحياة عندما يحال على التقاعد، فلم يعد يحظى بنفس الأهمية والفعالية السابقة سواء لدى أسرته أو الأفراد المحيطين به. تكتسي هذه الدراسة أهمية قصوى؛ لأنها تعنتي بمرحلة عمرية جوهرية في النمو وتعبر عن وصول النمو إلى مرحلته الأخيرة، كما أن علم الشيخوخة يشكل محورا مهما في علم نفس النمو، هذا المحور الذي طالما أهمله المختصون والباحثون في الميدان.

وتختلف الشيخوخة عند المرأة عنها عند الرجل، فهي غير مرتبطة أساسا بالتقاعد لكن غالبا ما تكون مترافقة مع سن اليأس، فتعاني في هذه الفترة الزمنية من عدة أعراض جسمية، نفسية واجتماعية فتلك الاضطرابات الهرمونية قد تفقدها نشاطها وحيويتها وتدخلها في دائرة اليأس ما يؤثر في توافقها النفسي

والاجتماعي. كما أنه في هذه المرحلة قد تتغير وضعيتها العائلية من امرأة متزوجة إلى أرملة ما يؤدي بها إلى الإحساس بالوحدة خاصة إذا ابتعد عنها أبنائها. وخلاصة لما تقدم إستنادا إلى نتائج هذه الدراسة يمكن استخلاص الاستنتاجات التالية:

- أن أكثر المشكلات الشائعة في مرحلة الشيخوخة حسب تصنيف الدراسة الحالية هي: (المشكلات الصحية والجسمية، والمشكلات المعرفية، المشكلات الأسرية) بنسبة كبيرة وبعض المشكلات بنسب أقل وهي: (المشكلات الاجتماعية، والمالية، المشكلات القيمية والأخلاقية، المشكلات الترفيهية).
- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية ومشكلات الشيخوخة.
- كما توصلت الدراسة إلى أن هناك اختلاف في ترتيب المشكلات الحياتية اليومية لمرحلة الشيخوخة بين الجنسين خاصة المشكلات (القيمى والأخلاقية، ومشكلات العلاقات في المجتمع، والمشكلات المالية).
- توصيات عملية:

- في ضوء ما أسفرت عليه هذه الدراسة من نتائج يوصي الباحثان بالآتي:
- القيام بدراسات أوسع وأشمل لغرض حصر مشكلات مرحلة الشيخوخة بمختلف ولايات الوطن.
- وضع برامج حكومية مدروسة لمساعدة فئة المسنين خاصة في مجال المشكلات الصحية.
- ألا يكون التوجه الأساسي في خدمة المسنين إنشاء دور الإيواء والرعاية بقدر ما هو الاهتمام بإبقاء المسن في بيته وعائلته.
- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات المشابهة في مجال فئة المسنين والمشكلات التي يعانون منها في جميع مراحل حياتهم وتناولها مع متغيرات أخرى.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

القرآن كريم.

- أمزيان، نعيمة (2004). الآثار السوسيو اقتصادية لحدث التقاعد على فئة العمر الثالث على عينة من المسنين بباب الوادي، ماجستير في علم الاجتماع الديمغرافي، جامعة الجزائر.
- بلخير، فايزة (2011). مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف الاجتماعي لدى المسنين، ماجستير في علم النفس، جامعة وهران 2
- جودة، أمال (2006). أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى المسنين. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات. العدد السابع، نيسان. 45-51.
- عبد المعطي، حسين مصطفى (2009). المقاييس النفسية المقننة. جمهورية مصر العربية: مكتبة زهراء الشرق.
- حجازي، مصطفى (2004). الصحة النفسية - منظور دينامي تكاملي للخرف البيت والمدرسة. مكتب المركز الثقافي العربي، لبنان.
- قايد، حسين (1998)، الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية بين ضغوط الحياة المرتفعة والأمراض الاكتئابية. مجلة دراسات نفسية. المجلد الثاني، الجامعة الأنكلو مصرية بالقاهرة. 155-192

راوي، مسارع حسن (1999). سيكولوجية الشيخوخة وموقف الإسلام من كبار السن. بغداد: مديرية دار الكتب للطباعة والنشر.

زهران، حامد عبد السلام (1974). علم النفس الاجتماعي. ط2. دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
سي، أحمد (2014). تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن لمراكز رعاية الشيخوخة بالغرب الجزائري. ماجستير علم النفس الأسري، جامعة وهران2

كامل، علوان الزبيدي (2009). علم نفس الشيخوخة. عمان: الوراق للنشر والتوزيع.
محمد كامل، محمد نجيب توفيق (1960). مجالات الرعاية الاجتماعية وتنظيماتها. مكتبة القاهرة الحديثة.
عودة، محمد (1986). مشكلات مرحلة الشيخوخة في الكويت. المجلة العربية للعلوم الإنسانية. 6(21). 77-122.
عيسوي، عبد الرحمن (1989). اضطرابات الشيخوخة وعلاجها. بيروت: دار النهضة العربية.
فرح، صباح (2010). دراسة اجتماعية ميدانية في دار رعاية المسنين في بغداد. مجلة ديالي. (47). 444-484.

المراجع الأجنبية:

Zautra. A.Wrabetz. A.(1991). Coping success and its relationship to Psycho-Logical distress for older adults journal of per soc psychol .vol.61.no.(5) 801-810.

WeitenK.W (1983).psychology applied.to Modem Life .Brrok/Cole Publishing. Company

ملحق مقياس مشكلات الشيخوخة

الرقم	العبارة	نعم	لا	غير متأكد
1	يضايقني ضعف سمعي			
2	أحس على أنني غير قادر على فهم ما أقرأ			
3	تقلقني فكرة الموت			
4	يضايقني التقصير في الفرائض الدينية			
5	لا أشعر بإرتياح داخل المنزل			
6	أشعر بالوحدة والعزلة كلما سمعت عن موت رفاق عمري			
7	لم أتمكن من أحرار ما يكفيني في شيخوختي			
8	لا أجد في برامج التلفزيون ما يسلي وحدتي			
9	أعاني من اللام مبرحة في الركبتين			
10	أشعر باني ضعيف الصحة غير سعيد			
11	انسى كثيرا من مواعيدي			
12	أشعر أحيانا بالتعاسة والحزن			
13	أحتاج الكثير من المواعظ الدينية			
14	يضايقني ان أبنائي كثيرا ما يسيئون فهمي			
15	لا أجد من أتحدث معه عن مشكلاتي واسر له بما في نفسي			
16	يضايقني إحالتي إلى التقاعد على الرغم اني مازلت قادرا على العطاء			
17	أشعر بفراغ رهيب في حياتي			
18	أصاب بالإسهال مرة أو أكثر كل شهر			
19	أعاني ضعفا في القلب			
20	أحس انني غير قادر على تركيز انتباهي			
21	أشعر بدافع لا سيطرة لي عليه يجبرني على تكرار نفس الأفعال التي تضايقني			
22	أود ان أكون صادقا مع نفسي ومع الآخرين			
23	مشكلاتي مع بعض أفراد أسرتي قد أخذت تتراكم بشكل يتعذر معه حلها			
24	أجد نفسي في حاجة إلى ان احتاط ممن حولي من الناس			
25	لا أجد من المال ما يكفي حاجاتي ومتطلباتي المتزايدة حاليا			
26	لا أجد الفرصة لقراءة ما أحب			
27	غالبا ما أشعر بصعوبة في التنفس			
28	لدي اضطراب في وظيفة الكبد			
29	يضطرب تفكيري عندما اضطر إلى انجاز عمل ما			
30	أخاف من الوجود في الظلام بمفردي			
31	يقال عني اني سريع الغضب			
32	يزعجني انني لم أترك ولدا صالحا يدعو لي			
33	يبالغ بعض أفراد أسرتي في تصوير عيوبي			
34	أشعر بالبعد والغربة عن الآخرين			
35	يشغلني كوني عضوا أشلا في المجتمع			
36	يضايقني فقدانني لرغبتني في المشاركة في الانشطة الاجتماعية			

37	أعاني من آلام في الكليتين		
38	أشعر بضعف بصري عما كان عليه من عدة سنوات		
39	يضايقني عجزني في حل كثير من المشكلات التي تواجهني		
40	يصيبني القلق والاضطراب باستمرار		
41	تبدو لي الحياة بدون أي أمل		
42	يضايقني انحراف الشباب عن القيم الدينية		
43	لا يزورني أبنائي إلا من أجل حاجاتهم الخاصة		
44	يسئ الآخرون فهم طريقي في التصرف		
45	ليس لي مصروف جيب كما كنت فيما سبق		
46	لا توجد نوادي للمسنين قريبة من منزلي		
47	غالبا ما أعاني من اضطرابات المعدة والهضم		
48	تتناوبني نوبات من الدوخة والإغماء		
49	أستغرق في أحلام اليقظة		
50	القيم والمعايير الاجتماعية الحالية لا تتفق مع ما تربيت عليه في صغري		
51	تعاودني بعض الأفكار المزعجة والمخيفة باستمرار		
52	لا أقيم في منزل مستقل		
53	لم أعد قادرا على تكوين صداقات بنفس السرعة التي كنت أتمتع بها من قبل		
54	تمر بي فترات أشعر فيها بروتين الحياة ورتابتها		
55	لا توجد حدائق عامة كي يتنزه فيها من هم في مثل سني		
56	ترزعجني الرغبة الكبيرة في الهرش مع ظهور حبوب حمراء في جسمي		
57	قد أفهم التعليمات أو الأوامر فهما خاطئا		
58	أسمع أصواتا غريبة عندما أكون بمفردي		
59	أحرص على أداء كل صلاة في المسجد		
60	يضايقني عدم إطاعة أبنائي لي		
61	من السهل ان ينفذ صبري مع الناس		
62	قل دخلي بعد ان تركت العمل		
63	لا أجد الفرصة لزيارة الأماكن التي لم يسبق لي رؤيتها		
64	أعتقد ان حاسة الشم عندي أصبحت أقل منها عند معظم الناس		
65	أعاني من قرحة بالمعدة		
66	أجد صعوبة في تذكر الأحداث الماضية التي مررت بها في حياتي		
67	غالبا ما أعاني من الأرق الليلي		
68	أشعر بمخاوف غامضة غي مفهومة السبب		
69	أتضايق من علاقة الشباب والشابات في هذه الأيام		
70	علاقاتي مع زوجات أبنائي تقلقني		
71	كثيرا ما يسئ الناس فهم نواياي عندما أحاول ان أرشدهم أو أساعدهم		
72	أشعر ان الناس لم تعد تقدرني بعد تقاعدي من العمل		
73	أحب ان اذهب إلى الحفلات والاجتماعات التي أجد فيها متعتي		
74	غالبا ما أصاب بنوبات الربو أشعر بشدة خفقان قلبي		
75	أشعر بشدة خفقان قلبي		
76	يبدو ان عقلي يعمل ببطء أكثر من المعتاد		
77	أشعر انني عديم النفع او القيمة		
78	يضايقني ان معظم الناس مستعدون لان يكذبوا		

79	أشعر بانني عالة على أبنائي		
80	يكذب الناس علي دائما		
81	ليس لدي مال كالذي لدى أقراني		
82	لا أجد الفرصة لتنمية هويتي السابقة		
83	أعاني من مرض السكر		
84	لا أستسيغ الطعام الذي أتناوله		
85	أجد صعوبة في اتخاذ قرارات تخصني		
86	تستولي علي أفكارا تافهة وتظل تضايقني فترة طويلة		
87	صوت البرق يخيفني		
88	لا أجد ما يعيد السكنية إلى نفسي الا بقراءة القرآن الكريم		
89	أشعر بالغربة بين أبنائي و أحفادي		
90	أشعر بالمهانة من طريقة الناس والمعاملة		
91	ألاحظ أحيانا وجود دم في بولي		
92	أجد صعوبة في ضبط توازني أثناء المشي		
93	أسرح بأفكاري بعيدا عما يحيط بي وأتخيل أمورا أود تحقيقها		
94	يعتريني شعور بان شيئا مريباً على وشك الحدوث		
95	أشعر ان الحياة تعب ومضايقة ولا يوجد فيها ما يسر		
96	يضايقني تمتع المرأة بالحرية الشخصية مثل الرجل في هذه الأيام		
97	يضايقني تجاهل أفراد أسرتي لي		
98	عندما أكون مع الناس أسمع أشياء غريبة تضايقني		
99	أشعر بضغوط أو ألم شديد في رأسي بحيث يعوقني بالقيام بأي عمل		
100	أشعر بخوف مفاجئ عندما أتخذ أي قرار مصيري		
101	أشعر ان هناك من يحاول سرقة أفكاري او نتائج أعمالي		
102	لا أجد تعاون الناس في السراء والضراء هذه الأيام		
103	أتضايق من الاختلاف مع أسرتي		
104	نادرا ما يزورني أقاربي		
105	تعوقني آلام الظهر عن القيام بعملتي		
106	أشعر ان شيئا ما يسيطر على تفكيري		
107	تراودني أحلاما مزعجة وتكرر المرة بعد الأخرى		
108	معظم الناس يكونون صداقتهم على أساس احتمال الافادة من أصدقائهم		
109	يشعروني افراد أسرتي باني شخص عديم القيمة		
110	أشعر ان الآخرين يعيبون علي		
111	يبدو ان حساسية جلدي للمس قد قلت		
112	أجد صعوبة في إقناع الناس بالصواب		
113	أثور إذا نبهني احد لما يجب عليا ان أفعله		
114	معظم الناس يكره في قرارة نفسه ان يساعد الآخرين		
115	ما يقوم به أفراد أسرتي نحوي يثير الحسرة في نفسي		
116	لا ابالي بما يعانينه من حولي من مشكلات		

ملحق مقياس المساندة الاجتماعية

الرقم	العبارة	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
1	تقف أسرتي بجانبني عندما أحتج إلى المساندة				
2	يساعدني إخوتي عندما أحتاج إلى ذلك				
3	تشعرنني أسرتي بأهميتي عندما أغيب عنها				
4	أشعر ان أسرتي حريصة على مساعدتي				
5	تخفف أسرتي من أحزاني				
6	مساندة أسرتي يزيد من قوتي على تحمل الآلام				
7	تهتم أسرتي بشؤوني الخاصة				
8	عندما أشعر بالتوتر أفضل الرجوع إلى أسرتي				
9	تتقبلني أسرتي كما انا بعجزتي وضعفي				
10	تحاول أسرتي إسعادي				
11	يشاركني افراد أسرتي اهتمامي في الحياة				
12	أشعر ان وجودي بين أسرتي مرغوب فيه				
13	عندما أتحدث أي أفراد أسرتي ينصتون إلي				
14	تتقبل أسرتي أفكارني حتى لو اختلف مع آرائهم				
15	أفراد أسرتي مستعدون لمساعدتي عندما ألجأ إليهم				
16	يهتم أفراد أسرتي بتلبية احتياجاتني				
17	يسود التفاهم بيني وبين أفراد أسرتي				
18	أسرتي تسودها العلاقات الاجتماعية القوية				
19	استمتع بوجودي مع أفراد أسرتي				
20	أشعر بالرضا عندما أطلب المساعدة من أسرتي				
21	عندما تواجهني متاعب ألجأ إلى أسرتي				
22	أشعر بوجود مساندة من أصدقائي				
23	أشعر بانني محل اهتمام أصدقائي				
24	أتحدث عن مشكلاتي مع أصدقائي				
25	أشعر بالراحة لان أصدقائي يساندونني				
26	أطلب المساعدة من أصدقائي عندما أكون في حاجة إليها				
27	عندي أصدقاء حميمين أتحدث إليهم				
28	يتقبل أصدقائي تصرفاتي				
29	عندما أطلب مساعدة من أصدقائي اجدتها				
30	استفيد من خبرات أصدقائي				
31	يتغاضى أصدقائي عن أخطائي بسبب حبهم لي				
32	أقبل النصح من أصدقائي				
33	أحب ان أجمع مع أصدقائي لأقضي معهم بعض الوقت				
34	يمدني أصدقائي بالمال عندما أحتاج إليه				
35	أتمسك بمشورة أصدقائي				
36	ألجأ إلى أصدقائي عندما أشعر بالضيق				
37	يستمتع أصدقائي بالجلوس معي				
38	أشعر بانني مندمج مع أصدقائي				

39	يقوم أصدقائي بزيارتي				
40	تربطني بأصدقائي علاقة قوية				
41	أشارك أصدقائي في حل مشكلاتهم				
42	عندما أكون في موقف صعب يهتم بي أصدقائي				
43	تخف أحزاني عندما أتحدث مع أصدقائي				
44	عندما تواجهني متاعب ألجأ إلى أصدقائي				

أسماء السادة الأساتذة المحكمين

أسماء السادة الأساتذة المحكمين	مكان العمل
الأستاذ الدكتور شوشان محمد	جامعة العقيد أحمد دراية أدرار
الأستاذ الدكتور ماحي إبراهيم	جامعة وهران 2
الأستاذ الدكتور عبادة محمد	جامعة وهران 2
الدكتور بلقوميدي عباس	جامعة وهران 2
الدكتورة إزيدي كريمة	جامعة وهران 2

كيفية توثيق المقال:

امحمدي، علي وغريب، العربي(2018). المساندة الاجتماعية لمشكلات الشيخوخة، دراسة ميدانية على عينة من المسنين ولاية أدرار نموذجا. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 7(2). 173-196.