مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية "دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة"

The Elderly's Problems and its Relation to Psychological Hardiness "A Pilot Study on A Sample of the Palestinian Elderly at Gaza Governorates"

جولتان حجازي، وعطاف أبو غالي

Goltan Hijazi & Etaf Abu Ghali

قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين

بريد الكتروني: joltanhijazi@gmail.com

تاريخ التسليم: (٢٠٠٨/٥/١٤)، تاريخ القبول: (٢٠٠٩/٩/٢٨)

ملخص

هدفت الدراسة التعرف على المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظات غزة، وعلى مستوى الصلابة النفسية لديهم، كما هدفت الكشف عن العلاقة بين المشكلات التي يعاني منها المسنون ومستوى الصلابة النفسية، والتعرف على الفروق بين الجنسين في المشكلات، ومستوى الصلابة النفسية. وتكونت عينة الدراسة من (١١٤) مسناً ومسنة من محافظة غزة. وأظهرت نتائج الدراسة أن ترتيب أبعاد المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظة غزة كانت على النحو التالي: المشاكل الاجتماعية الاقتصادية (٦٣.٧%)، المشكلات النفسية (٥٧.٥%)، المشكلات الصحية الجسمية (٥٦.٤%). كما بينت نتائج الدراسة أن مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين مرتفع ويزيد عن ٧٠% كمستوى افتراضي، وأن هناك علاقة ارتباطية عكسية ودالة إحصائياً بين مشكلات المسنين والصلابة النفسية لديهم. كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في المشكلات لدى المسنين تعزى للجنس، بينما توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصلابة النفسية لصالح الذكور.

Abstract

The study aimed at identifying the problems the Palestinian elderly complained of at Gaza governorates, recognizing the level of their psychological hardiness, investigating the relationship between these

problems and their psychological hardiness, and reporting the differences between the two sexes in the problems and the level of psychological hardiness. The study sample consisted of (114) one from all female and male elderly at Gaza governorate. The study results showed that the problems dimensions found in the society of the Palestinian elderly were ranked as follows: socio-economic problems (63.7%), psychological problems (57.5%), and physical health problems (56.4%). In addition to that, the results concluded that there was a high level of psychological hardiness among the Palestinian elderly with a ratio of (70%) as hypothetical level, and reverse correlative relation between the problems and the psychological hardiness was also revealed, as this relation was statistically significant. It was also indicated that there were no statistically significant differences between the two sexes in problems; where as there were statistically significant differences between them in the level of psychological hardiness in favor of the males.

مقدمة

من البديهي أن أي مجتمع يود أن يساير ركب التقدم عليه أن يوجه اهتمامه إلى الموارد البشرية بجانب الموارد المادية، وهذه الموارد تتمثل في قدرات وإمكانات وخبرات أفراده. وإذا كان هناك مناداة دائمًا بالاهتمام بالنشء والشباب والموهوبين، فيجب عدم نسيان من قدموا في شبابهم خدمات في مختلف المجالات، وما لديهم من خبرات تمثل ثروة لا يستهان بها وما يمكن أن يقدموه في إعداد النشء الذين هم أمل المستقبل." فإهمال هذه الفئة العمرية يمثل فاقدًا بشريًا قد يفوق في خطورته وأبعاده الموارد المادية، فإذا كان فقدان الموارد المادية يشكل مأساة لكل المجتمعات البشرية إلا أن الفاقد البشري أشد خطورة على تلك المجتمعات" (أحمد،١٩٩٨، ص٥٥).

وقد أدى التقدم في مجال الطب إلى زيادة متوسط عمر الإنسان، وقد ترتب على ذلك ارتفاع عدد الأشخاص الذين يعيشون حتى مراحل متقدمة من العمر، وطبقاً لتوقعات الأمم المتحدة فسوف ترتفع نسبة المسنين ارتفاعاً متتالياً للمجموع العام لسكان العالم، وبناءً على ذلك فإنه ينبغي أن يولي الاهتمام بهذه الفئة التي تتزايد يوماً بعد يوم حتى لا تكون عبئًا على المجتمع، فكما يحتاج المجتمع إلى سواعد الشباب وقوتهم يحتاج إلى عقل وفكر كبار السن، وبذلك يستطيع المجتمع أن ينمو ويزدهر، وفي نفس الوقت يكون قد أوفى حق كل فرد فيه (محمد، ١٩٨٩، ص١).

وقد حثت الأديان السماوية عامة والدين الإسلامي بصفة خاصة على رعاية المسنين والاهتمام بهم، وتقديم الخدمات اللازمة لهم في جوانب حياتهم المختلفة، قال تعالى: **"وَقَضَى**

رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُواْ إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَاناً إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلاَهُمَا فَلاَ تَقُل لَّهُمَا أُفٍّ وَلاَ تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلاً كَرِيماً،وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيراً" (الإسراء، الآيتان، ٢٣-٢٤).

كما أوصى الرسول صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ بتكريم كبار السن وتقديرهم بقوله: ◌ لَيْسَ مِنَّا مَنْ لَمْ يَرْحَمْ صَغِيرَنَا وَيُوَقِّرْ كَبِيرَنَا (الترمذي،ب.ت، ج٤، ص ٣٢١).

أما الاهتمام الدولي بالمسنين فقد تجلى من خلال إعلان الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٩٨٢/٨/٦م عن العام الدولي للمسنين؛ لتبصير الأفراد والهيئات في مختلف القارات بواقع وإمكانيات ومشاكل واحتياجات هذه الفئة العمرية. وقد تقرر عام ١٩٩٩عاماً دولياً للمسنين (غانم، ٢٠٠٤، ص٦٦).

والشيخوخة هي حالة يصبح فيها الانحدار في القدرات الوظيفية البدنية والعقلية واضحًا يمكن قياس آثاره على العمليات التوافقية (إبراهيم،١٩٩٧،ص ٧). ولا ينتقل الفرد مباشرة إلى الشيخوخة ببلوغه الستين أو الخامسة والستين، فالشيخوخة عملية تدريجية تحدث فيها التغيرات ببطء، ولعل أهم ما يتسم به هذا الطور من النمو بصفة عامة بدء تحول النمو الإنساني في الاتجاه العكسي، ومع بدء الشيخوخة يبدأ التدهور بمعدلات بطيئة في البداية فيتسارع المعدل تدريجياً حتى يصل إلى أقصى مداه في طور أرذل العمر (أبو حطب،١٩٩٥، ص٦١٥).

وتعد مرحلة الشيخوخة إحدى مراحل النمو الأساسية التي يصاحبها العديد من التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية والاجتماعية والنفسية، ويترتب على هذه التغيرات ظهور العديد من المشكلات التي تعوق توافق المسن مع أسرته ومجتمعه بوجه عام، وتؤثر على حالته النفسية والجسمية (خليفة،١٩٩٧،ص ٧٢). فبناء الجسم الإنساني ووظائفه تضعف، وكذلك فإن مكان الإنسان في المجتمع يتغير، وبذلك يتغير تكيفه للبيئة المادية والاجتماعية المحيطة به (إبراهيم،١٩٩٧، ص ١٠١).

وقد حظي موضوع مشكلات المسنين (الشيخوخة) باهتمام واضح من قبل الباحثين، ومن أهم الدراسات في هذا المجال دراسة كل من مبروك (٢٠٠٢، ٢٠٠٧)، والجوبر (٢٠٠٤)، والعمر (٢٠٠٢، ٢٠٠٤)، وخليفة (١٩٩٧)، وعودة (١٩٨٦)، وجوهر (١٩٨٠) وغيرها، والتي توصلت إلى تحديد أهم المشكلات التي يواجهها المسنون، والتي تتمثل في: المشكلات الصحية : (أمراض السمع، وهبوط القلب، والضغط، والسكر)، والمشكلات النفسية مثل: (الاكتئاب، والخوف، والشك)، والمشكلات الاجتماعية مثل: (العزلة، انحسار العلاقات الاجتماعية)، والمشكلات الاقتصادية مثل: (انخفاض الدخل)، والمشكلات الدينية، والمشكلات الترويحية، والمشكلات الجنسية.

وقد أدت الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية والأمنية التي يعيشها المجتمع الفلسطيني منذ ما يزيد على ستة عقود، إلى حدوث تغيرات ثقافية واجتماعية انعكست على جميع فئاته بشكل عام، وعلى المسنين بوجه خاص، وزادت من معاناتهم ومشكلاتهم بشكل كبير في

السنوات الأخيرة بسبب التعرض المستمر للخبرات العنيفة على اختلاف أشكالها من قبل الاحتلال الإسرائيلي كالقتل والفقد والاجتياح وهدم البيوت والحصار الذي طال كل جوانب الحياة، وأدى إلى انتشار الفقر، حيث أصبح الفلسطينيون مثقلون بأعباء المرحلة بكل ضغوطاتها، حيث تؤكد دراسة قوته (٢٠٠٨، ص٥٧) أن الحصار الإسرائيلي أدى إلى رفع درجة التوتر واليأس وعدم الاطمئنان للمستقبل، فأصبح مستقبل الأسرة الفلسطينية في خطر حقيقي، حيث اضطرت (٨٤%) من الأسر إلى تغيير أنماط حياتهم المعيشية، وتأثرت الأوضاع النفسية بشكل سلبي لدى (٩٥%) من الأفراد لتحويل القطاع إلى سجن كبير، حيث يخيم الحزن على (٩٦%) من الأفراد.

وقد أكد الخليفي(١٩٩٨، ص ٧٨) أن الأزمات تكون ذات وقع مؤثر على واقع الأفراد، حيث يعانون من أعراض القلق والشعور بعدم الأمن والخوف من المستقبل، والإحساس بالغربة.

إن معايشة المسنين الفلسطينيين للظروف والخبرات الصعبة الصادمة التي عاشها المجتمع الفلسطيني، بالإضافة إلى التغيرات الطبيعية التي تصاحب هذه المرحلة من اضمحلال جسمي في البناء والوظيفة والذي يصيب كل الأجهزة الفسيولوجية والعضوية، ويؤدي لتدهور الوظائف الجسمية والعقلية، والتغيرات الاجتماعية المصاحبة والتي تتمثل في فقدان العلاقات الاجتماعية والأنشطة والاهتمامات، والاعتماد على الآخرين، والشعور بالملل والسأم، والمعاناة من وقت الفراغ ومن افتقاد الشعور بالأهمية الناتج عن فقدان الدور الاجتماعي، وفقدان القدرة على التوافق الشخصي والاجتماعي، قد زادت من معاناة هذه الفئة من المشكلات الصحية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية.

ومما لا شك فيه أن التغيرات التي يتعرض لها المسنون وما يترتب عليها من مشكلات تشكل ضغوطًا عليهم يختلفون في مدى شعورهم وإحساسهم بها، ويعزى ذلك إلى عدة متغيرات منها -كما يفيد هاربر ورنيون (Harber & Runyon.1984, p29) - خصائص الشخصية، والمساندة الاجتماعية، والاستعدادات الجسمية، ووسائل المواجهة.

وتجمل كوبازا (Kobasa, 1979, 1982A) كافة العوامل والمصادر النفسية الذاتية والبيئية التي يدركها الفرد في مواجهة الأحداث فيما يسمى الصلابة النفسية، حيث توصلت أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر صموداً ومقاومة وإنجازاً وضبطًا داخلياً وسيطرة وقيادة، وأكثر شعورًا بالأمن والمرونة والاقتحام والواقعية والبعد عن المرض.

وترى سلامة (١٩٩١ب، ص ٤٧٥-٤٩٦) أن إدراك الفرد لقيمته الذاتية وفاعليته يعتبر أهم متغير في حياة الفرد وشخصيته طوال حياته، وأن احتفاظ الفرد بكفاءة الآداء النفسي وصموده واستمراره في مواجهة الضغوط لم يكن ليحدث لو لم يكن هناك اعتقاد في قيمته الذاتية. كما يعتبر ماك (Mack, 1983, p1-10) أن إدراك الفرد لقيمته الذاتية هو أساس إنجازاته وطموحاته ونجاحاته، وأن من يفتقر إلى هذه القيمة لا يستطيع مواجهة أخطار وتحديات وجوده. كما يؤكد نيوكم وهارلو (Newcomb & Haralaw, 1986) أن اعتقاد الفرد في عدم قدرته على التحكم يشعره بعدم الجدوى وعدم الفاعلية والعجز والوهن والاغتراب والمشاعر الاكتئابية

(أبو سمهدانة، ٢٠٠٦، ص٦). ويؤكد ميلر (Miller, 1978) أنه عندما يشعر كبار السن بعدم تحقق توقعاتهم السابقة، فإنهم يحسون باليأس؛ لأنهم يتحققون أن مع كل يوم يمر تتضاءل فرص تحقيق أهدافهم (شاذلي، ٢٠٠١، ص١٧٥).

ولما كانت قضايا المسنين (الشيخوخة) ومشكلاتهم من أهم القضايا التي تهتم بها المجتمعات التي تسعى إلى التقدم، جاءت الدراسة الحالية لإلقاء الضوء على أهم مشكلاتهم وعلاقتها بالصلابة النفسية.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى التعرف على أهم المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظات غزة، وتحديد مستوى الصلابة النفسية لديهم، كما تهدف إلى الكشف على العلاقة بين المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون ومستوى الصلابة النفسية لديهم. كذلك التعرف على الفروق بين الجنسين في المشكلات ومستوى الصلابة النفسية .

مشكلة الدراسة

تعتبر قضايا المسنين (الشيخوخة) ومشكلاتهم مشكلة جديرة بالاهتمام والدراسة، لاسيما في المجتمع الفلسطيني في قطاع غزة، حيث استشعرت الباحثتان أهمية دراسة مشكلات هذه الفئة خاصة وأن الاهتمام بمشكلات المسنين (الشيخوخة) وقضاياهم أصبح ضرورة ملحة تفرضها طبيعة العصر الحديث الذي يتميز بارتفاع متوسط الأعمار، وتزايد فئة المسنين من السكان في كثير من المجتمعات، وتفرضها طبيعة الظروف التي عاشها ويعيشها المجتمع الفلسطيني والتي انعكست على جميع فئاته لاسيما على فئة المسنين، الذين تعرضوا عبر سنوات حياتهم إلى خبرات عنف متعددة خلال النكبات المتعددة التي عاشها الشعب الفلسطيني، ومن المتوقع أن يؤثر كل هذا في كل مناحي الحياة ذات العلاقة بهذه الشريحة السكانية، لذا كان لزاما على الباحثين في مجال التربية وعلم النفس على وجه الخصوص الوقوف عند هؤلاء المسنين لإلقاء الضوء على أهم مشكلاتهم وعلاقتها بالصلابة النفسية التي تعتقد الباحثتان أنها شكلت أحد أهم عوامل الوقاية النفسية للآثار السلبية للمشكلات والضغوط و الإحباطات التي واجهت هذه الفئة، لذا كان من الضروري دراسة هذه المشكلات وعلاقتها بالمتغيرات المؤثرة فيها من أجل وضع التصورات الكفيلة بالتغلب عليها. وتتمثل مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة التالية:

١. ما أهم المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظات غزة ؟
٢. ما مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة ؟
٣. هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظات غزة ومستوى الصلابة النفسية لديهم؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المشكلات لدى المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة تعزى لمتغير الجنس؟

٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة تعزى لمتغير الجنس؟

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي

١. تعد هذه الدراسة من الدراسات الأولى في البيئة الفلسطينية - في حدود علم الباحثتين - التي اهتمت بدراسة مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم لاسيما في ظل الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية الصعبة التي يتعرض لها الشعب الفلسطيني .

٢. الأهمية النظرية المتمثلة في دراسة المشكلات الشخصية والنفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى فئة المسنين (الشيخوخة)، ومعرفة مدى انتشار هذه المشكلات في هذه الفئة.

٣. الأهمية التطبيقية المتمثلة في أن ما تسفر عنه الدراسة الحالية من نتائج قد تساهم في تزويد الجهات صاحبة القرار بقاعدة بيانات تفيدها في رسم استراتيجية وطنية شاملة لرعاية المسنين (الشيخوخة) في فلسطين على أسس علمية سليمة، كما ستساعد في توفير البرامج الهادفة إلى التخفيف من حدة هذه المشكلات لاسيما بين فئة الدراسة، خاصة وأن هناك ندرة في هذا النوع من الدراسات في البيئة العربية والفلسطينية، وسوف يفتح الطريق أمام المرشدين والأخصائيين لتوجيه جهودهم من أجل مساعدة هذه الفئة من أجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لديهم .

٤. ترجع أهمية الدراسة إلى اعتبارات إنسانية، حيث تسعى الدراسة إلى بعث قيم إنسانية نبيلة تجاه هذه الفئة نظراً لما تعانيه من تهميش نتيجة تغيرات العصر.

مصطلحات الدراسة

المسن

تختلف معايير تحديد مرحلة الشيخوخة، فمنها معيار العمر الزمني، والعمر البيولوجي، والعمر الاجتماعي، والعمر السيكولوجي، لكن الباحثتين في هذه الدراسة تتبنيان العمر الزمني كمعيار لتحديد سن الشيخوخة، وعليه فإن المسن هو من تجاوز سن الستين.

مشكلات المسنين (الشيخوخة)

ويقصد بها المشكلات التي تصاحب التقدم في السن- هذه المشكلات- منها ما هو شخصي أي يتعلق بذات المسن، مثل: الحالة الصحية وما يطرأ عليها نتيجة للتغيرات البيولوجية والفسيولوجية، ومنها ما هو اجتماعي ونفسي، أي تلك المشكلات التي تتعلق بظروف المسن المتغيرة كعضو في أسرة وفي جماعة وفي مجتمع (عبد المحسن، ١٩٨٦، ص٣٩). وتعرفها

الباحثتـان بأنهـا: الدرجـة التـي يحصـل عليهـا المسـن فـي مقيـاس مشكلات المسـنين المسـتخدم فـي الدراسة.

الصلابة النفسية

هـي الاعتقـاد السـائد لـدى الفـرد حـول فاعليتـه وقدرتـه علـى استخدام كل المصـادر النفسـية والبدائية المتاحة، كـي يـدرك ويفسر ويواجـه بفاعليـة أحـداث ومشكلات الحيـاة (مخيمـر،١٩٩٧، ص٢٨٤-٢٨٥). وتعرفهـا الباحثتان إجرائياً بأنها: الدرجـة التـي يحصـل عليهـا المسن فـي مقيـاس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة.

حدود الدراسة

تتحـدد الدراسـة الحاليـة بالعينـة المستخدمة فـي الدراسـة والبـالغ عددها(١١٤) مسنـاً ومسنـة والتـي اقتصرت علـى محافظة غزة، كما تتحـدد بـالأدوات المستخدمة فيهـا، والمتمثلـة فـي: مقيـاس مشكلات المسـنين، ومقيـاس الصـلابة النفسـية مـن إعـداد البـاحثتين، وبالأسـاليب الإحصـائية التـي ستستخدم للإجابة على أسئلة الدراسة.

الإطار النظري

تتنـاول الباحثتان فـي الإطـار النظـري محـورين هـامين همـا: مرحلـة الشيخوخة ومشكلاتها، والصلابة النفسية.

مرحلة الشيخوخة ومشكلاتها

تتسم مرحلـة الشيخوخة بعدة خصـائص وتغيـرات تميزهـا عن غيرهـا مـن المراحل، وهذه التغيرات هي نتيجة عدة عوامل سيكولوجية وبيولوجية، واجتماعية يمر بها الفرد خليفة (١٩٩٧، ص٢٠) ، ويـرى شـاذلي (٢٠٠١، ص١٣) أن معرفـة الخصـائص التـي تميـز مرحلـة التقـدم فـي العمر تساعد على الوقوف على كيفية التعامل مع المسنين، ومتطلبـات رعـايتهم. وتتمثـل أهم هذه التغيرات في:

١. **التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية**

يؤكد السيد (١٩٧٥، ص٣٤٦) أن الجسم البشري يتغير وتتغير أجهزتـه ووظائفـه العضـوية تبعـاً لزيـادة عمـر الفـرد. كمـا يـرى شـاذلي (٢٠٠١، ص١٣) أن نمـو الفـرد يتكامـل فـي مرحلـة الشباب، ثم ينحدر تدريجياً في سن الكهولة ويتفاقم الوضع في مرحلة الشيخوخة، وتضيف قنـاوي (١٩٨٧، ص١٩) أن الشيخوخة هـي نمـط شـائع مـن الاضـمحلال الجسـمي فـي البنـاء والوظيفـة يحدث بتقدم السن لـدى كل كـائن حـي بعد اكتمـال النضـج. وتعتـري هذه التغيـرات الاضـمحلالية المسـايرة لتقـدم السـن كـل الأجهـزة الفسـيولوجية والعضـوية. وقـد عبـر القـرآن الكـريم عـن هـذه

التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة، فقال تعالى: قَالَ رَبِّ إِنِّي وَهَنَ الْعَظْمُ مِنِّي وَاشْتَعَلَ الرَّأْسُ شَيْباً وَلَمْ أَكُن بِدُعَائِكَ رَبِّ شَقِيّاً (مريم، آية، ٤).

٢. التغيرات الاجتماعية

يرى العيسوي (١٩٧٢) أن أهم التغيرات الاجتماعية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة تتمثل في فقدان العلاقات الاجتماعية والأنشطة والاهتمامات، والاعتماد على الآخرين. ويؤكد شاذلى (٢٠٠١، ص ١٦) أن علاقات المسن تقتصر على أصدقائهم القدامى مما يبعث في نفوسهم الملل والسأم، كما يؤدي انقطاع المسن عن عمله بسبب التقاعد إلى قطع الصلة بزملائه ومعاناته من وقت الفراغ، وتهتز قيمة تقدير المسن لذاته حيث يظل بلا أهداف ولا طموحات؛ لأن تحقيق الذات يرتبط بالدور الاجتماعي للفرد.

٣. التغيرات العقلية

تكثر الشكوى لدى المسنين من تدهور الوظائف العقلية مثل: ضعف الذاكرة والنسيان ومظاهر خرف الشيخوخة، وتدهور الذكاء (شاذلي، ٢٠٠١، ص١٤)، كما يظهر لديهم تناقص في القدرة على التعلم، وانحدار القدرات العقلية كالاستدلال، والتذكر والانتباه والإدراك، وتتسم هذه المرحلة بالتصلب العقلي، وانخفاض القدرات الإبداعية كالطلاقة، والمرونة، والأصالة (Hurlock, 1981, Dibner, 1975).

٤. التغيرات النفسية

يؤكد خليفة (١٩٩٧، ص٢٧) أن التغيرات النفسية للشيخوخة لا تنفصل عن التغيرات الاجتماعية، بل هي على علاقة وثيقة وترتبط ببعضها البعض. كما يرى شاذلي (٢٠٠١، ص١٤) أن تراجع القدرات الجسمية والعقلية يؤثر على عملية التوافق الشخصي والاجتماعى، وما ينجم عنه من ردود أفعال عند مخالطيه تتراوح بين الشفقة والسخرية؛ مما يثير لدى المسن شعوراً بالألم النفسي. وتتمثل أهم التغيرات السيكولوجية لدى المسنين في ظهور مشكلات الصحة النفسية والتي يتمثل أهمها في: الاعتمادية والعدوانية وضعف الثقة بالنفس (Bromley,1977)، والقلق (عبد المعطي، ١٩٨٨)، والخوف والعزلة والحاجة للسند والحساسية الزائدة بالذات والمعاناة من نوبات البكاء أحياناً شاذلي (٢٠٠١، ص١٥). كما تتميز انفعالاتهم بأنها ذاتية المركز وبالخمول وبلادة الحس ، وبضعف القدرة على التحكم فيها، كما يتميزون بالعناد وصلابة الرأي، ويغلب عليهم التعصب وتوخي الحرص والحذر (السيد، ١٩٧٥، ص٤١١-٤١٣).

المشكلات الناتجة عن التغيرات لدى المسنين (الشيخوخة)

يمكن أن تصنف المشكلات التي يتعرض لها المسنون، والتي ينتج كل منها نتيجة مجموعة من العوامل في:

١. المشكلات الصحية

ومن أسبابها إهمال المسنين أنفسهم وعدم اهتمامهم بالكشف الطبي الدوري، وعدم طلبهم المساعدة خوفاً من توقع الإصابة بالأمراض المزمنة، وعدم معرفتهم وأسرهم بأمراض الشيخوخة وكيفية الوقاية منها، وعدم قدرتهم على تحمل نفقات العلاج وتوفير الأجهزة المعاونة، وتتمثل أهمها في: اضمحلال البصر، ضعف حاسة السمع، انخفاض مستوى النشاط العقلي المتمثل في التذكر والتخيل والإدراك (إبراهيم ،١٩٩٧، ص١٤٣-١٤٤).

٢. المشكلات الاقتصادية

ومن أسبابها الوصول إلى سن التقاعد وبالتالي نقصان الدخل وانخفاض مستوى المعيشة، وعدم قدرتهم على ممارسة العمل بصورة ملائمة بسبب تقدمهم في السن، وظهور أعباء مادية جديدة كأعباء العلاج والدواء.

٣. المشكلات الاجتماعية

تتميز هذه المرحلة بانحسار العلاقات الاجتماعية، فتقاعد المسن عن عمله يفصله عن علاقاته الاجتماعية، وحينما يفقد المسن أصدقاءه فلا يستبدلهم بآخرين. كما أن تدهور العلاقات الأسرية والعائلية يؤدي إلى شعوره بالوحدة والانعزالية، والانسحاب التدريجي من المجتمع والحياة الاجتماعية (خليفة،١٩٩٧، ص١١٦).

٤. المشكلات الدينية

يميل المسن إلى التقرب من الله لشعوره بالاقتراب من نهاية رحلة الحياة، أو للتكفير عما ارتكبه من أخطاء، ويشكل عدم توفر فرصة لإشباع هذه الرغبة عبئاً نفسياً عليهم (إبراهيم،١٩٩٧، ص١٥١).

٥. المشكلات الترفيهية

حيث يعاني المسنون من وجود وقت فراغ كبير يعجزون عن استثماره لاسيما في حالة عدم وجود الأماكن التي يمضون فيها وقت فراغهم، وعدم ملائمة البرامج التلفزيونية والإذاعية، حيث يمضي الكثير منهم وقته في مشاهدة التلفاز أو الاستماع إلى الراديو، وهي نشاطات سلبية لا تستدعي الحركة من المسن (إبراهيم، ١٩٩٧، ص ١٥٣).

٦. مشكلات التقاعد

يؤدي التقاعد والإحالة للمعاش لاسيما بالنسبة إلى الرجال إلى شعورهم بفقد هويتهم كرجال ناضجين، وبالتالي فقدان مكانتهم في المجتمع وفقدان كرامتهم، ويؤدي لشعورهم بالضجر والملل (إبراهيم، ١٩٩٧، ص١٥٤).

٧. المشكلات النفسية

ترى أحمد (١٩٩٨، ص ٥٦) أن الاضطرابات الوجدانية تشيع بين المسنين وتزداد معدلات حدوثها كلما تقدم العمر، فالأمراض العصابية ، والذهانية من أهم أمراض الشيخوخة في المجتمع المعاصر. وتتمثل أهم المشكلات النفسية في الاكتئاب و القلق والاغتراب والشعور بالوحدة والانطواء الاجتماعي.

الصلابة النفسية

تمثل الصلابة النفسية أهم متغيرات الوقاية النفسية للآثار السلبية للضغوط والأزمات والصدمات والإحباطات. وقد أكد ماضي وكوبازا (Maddi&Kobasa,1977) أن الأشخاص ذوي الصلابة المرتفعة، يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط، بحيث تفيدهم في خفض تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع، وتحليلها إلى مركباتها الجزئية، ووضع الحلول المناسبة لها (Smith,1993) . كما يرى عيد (٢٠٠٢، ص١٥٣) أن الصلابة النفسية هي التي تعطي المعنى للإنسان وهي التي تضفي على الأشياء المعنى والمغزى والقيمة.

وكانت كوبازا أول من تناولت مصطلح الصلابة النفسية، وهي ترى أن الصلابة هي نمط شخصية حاسم في تناول مقاومة الضغط (Kobasa&Puccetti, 1983, p840)، وتعرفها كوبازا مع زملائها (Kobasa, Maddi & Kahn, 1982) بأنها مجموعة من سمات الشخصية التي تعمل كمصدر مقاومة في مواجهة أحداث الحياة (Cotton, 1990, p107). ويرى لوثانز (Luthans) أن الصلابة تعمل كمخفف للآثار السلبية الناتجة عن الضغوط، أما روتر (Rutter) فيعتبر الأفراد الذين يتسمون بالدرجة العالية من الصلابة النفسية، يتماثلون ذوي مركز التحكم والضبط في إدراكهم ومواجهتهم للضغوط (عسكر، ١٩٨٨، ص١٣).

وأكد ألرد وسميث (Allred & Smith,1989) أن الأشخاص ذوي الصلابة أكثر مقاومة للمرض الناجم عن الضغوط بسبب استخدامهم نمطاً معرفياً معرفي للتكيف؛ وبالتالي تقليل مستوى الاستثارة الفسيولوجي.

مكونات الصلابة

الصلابة مركب مكون من ثلاثة عناصر أساسية مترابطة فيما بينها، وهي:

١. الالتزام: Commitment

هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله (مخيمر، ١٩٩٧، ص١١٥). ويعكس الالتزام إحساساً عاماً للفرد بالعزم والتصميم الهادف ذي المعنى، ويعبر عنه بميله؛ ليكون أكثر قوة ونشاطاً تجاه بيئته بحيث، يشارك بإيجابية في أحداثها،

ويكون بعيداً عن العزلة والسلبية والخمول والكسل (Cotton, 1990, P107). ويرى فولكمان (Folkman, 1984, p841) أن الالتزامات تكشف عما هو مهم وله معنى للفرد، ويمكن أن تعرف من خلال عدد من مستويات الأفكار التجريدية، والتي تمتد من الأفكار والقيم إلى غايات محددة، كما تحدد موضع الخطر والتهديد. كما يرى ألرد وسميث (Allred&Smith,1989, p257) أنه يمكن التعبير بالميل للمشاركة في مقابل الاغتراب؛ لأن نقص الالتزام يظهر في صورة اغتراب.

٢. التحكم: Control

ويقصد به مدى اعتقاد الفرد أن بإمكانه التحكم فيما يلقاه من أحداث، وتحمل المسئولية الشخصية؛ مما يحدث له من حيث القدرة على اتخاذ القرارات، وتفسير وتقدير الأحداث الضاغطة، والقدرة على التحدي (مخيمر،١٩٩٧، ص١١٥).

٣. التحدي: Challenge

ويقصد به مدى اعتقاد الفرد بأن ما يطرأ من تغير على جوانب حياته هو أمر مهم ومثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً له، مما يساعده على المبادرة واستكشاف البيئة، ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط والمشكلات (مخيمر،١٩٩٧، ١١٥). كما يرى ألرد وسميث (Allred & Smith, 1989, p257) أن التحدي هو الميل إلى رؤية التغير غير المتوقع أو التهديد المحتمل كتحد إيجابي وليس حدثاً مهدداً ومكروهاً، ويؤكدان على أن مجموعة الخصائص الشخصية المكونة للصلابة تخفف وتلطف من آثار الضغط السلبية وتمنع الإجهاد العضوي الذي يؤدي إلى المرض غالبا.

الدراسات السابقة

قامت الباحثتان بالاطلاع على عدد من الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة، وتم تصنيف الدراسات السابقة إلى فئتين هما: دراسات تتعلق بمشكلات المسنين، ودراسات تتعلق بالصلابة النفسية. وتم عرض الدراسات بتسلسل من الأقدم إلى الأحدث.

أولا: دراسات تتعلق بمشكلات المسنين

قام سنسور(**Sansur,1999**) بإجراء دراسة لرصد مدى انتشار ظاهرة العجز وتأثيراتها الاجتماعية الاقتصادية بين البالغين وكبار السن في الضفة الغربية . و تكونت عينة الدراسة من (١٧٠٠) مسن تتراوح أعمارهم بين ٥٥-٩٨ سنة تم اختيارهم عشوائياً من مناطق مختلفة قروية وحضرية ومخيمات للاجئين في ثلاث مناطق جغرافية في الضفة الغربية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى معاناة 16% من كبار السن من مشاكل إدراكية وهم بحاجة إلى مساعدة من قبل الأقرباء، ومعاناة أكثر من نصف العينة من أعراض الاكتئاب وتدهور في الصحة النفسية والعقلية. وكشفت الدراسة أيضاً أن مؤشرات الصحة العقلية والجسدية تتأثر بالمستوى التعليمي والدخل ومستوى الدعم العائلي، كما أظهرت الدراسة وجود نقص واضح للخدمات الاجتماعية

والصحية المقدمة لكبار السن، وأن هناك عبئاً إنسانياً واقتصادياً ناتج عن رعاية كبار السن في العائلة الفلسطينية .

وهدفت دراسة حسنين (٢٠٠١) إلى دراسة أوضاع المسنين وحاجاتهم ومصادر الدعم لديهم، وذلك على عينة من المسنين في البلدة القديمة من القدس. وأظهرت نتائج الدراسة أن ٦١% من مجموع المسنين أخبروا عن وجود علاقات جيدة مع أبنائهم، وأن ٣٠% من المسنين يشاركون في المناسبات الاجتماعية، و٣٤% منهم لديهم زيارات متبادلة مع الأهل/ الجيران. وفيما يتعلق بالخصائص الصحية والقدرات الوظيفية فقد أشار ٩١.٢% من المسنين أنهم يعانون من مرض ما، منهم٣٤% يعانون من أمراض مختلفة في نفس الوقت، ١٧% من مرض السكري، و١١% منهم من أمراض القلب. وأعرب ٦٨% من المسنين أن للمرض تأثيراً على تنفيذ وظائفهم اليومية. كما أظهرت النتائج أن ١٢.٥% من المسنين لا تتوفر لديهم أي مصادر دخل، وعبر أكثر من نصف المسنين عن عدم كفاية الدخل وعدم الرضا عنه.

وهدفت دراسة غانم (٢٠٠٢) إلى الوقوف على علاقة المساندة الاجتماعية المدركة بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية . وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) مسن ومسنة يعيشون في دور إيواء وأسر طبيعية تراوحت أعمارهم ما بين ٦٠-٧٤ عاماً. وقد تبين من النتائج أن إدراك المسنين والمسنات الذين يعيشون في بيئة طبيعية للمساندة الاجتماعية (بأبعادها المختلفة) أكبر وأفضل من المسنين والمسنات الذين يقيمون في دور الإيواء، وأن إدراك الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب يتزايد لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الإيواء.

وقام درويش (٢٠٠٣) بدراسة مسحية أجريت على جميع المسنين المقيمين في دور الرعاية في دولة الإمارات العربية المتحدة (باستثناء ٦٦ حالة) للتعرف على الأسباب التي تؤدي إلى تحويل المسنين إلى دور الرعاية، وعلى المشكلات التي يعانون منها من وجهة نظرهم. وخلصت الدراسة إلى أن عجز المسنين عن خدمة أنفسهم بأنفسهم وعزلتهم عن الآخرين هو من أقوى الأسباب المؤدية إلى تحويلهم إلى دور الرعاية، وأن المشكلات النفسية والاجتماعية وبخاصة شعور المسنين بالحزن والكآبة الناجم عن تفكيرهم بأحفادهم و فقدانهم لمكانتهم في الأسرة والمجتمع من أشد المشكلات لديهم، وتليها المشكلات الصحية.

وهدفت دراسة غانم (٢٠٠٤) إلى فحص العلاقة بين التدين (الظاهري-الجوهري) وكل من قلق الموت والأحداث السارة والنظرة للحياة لدى المسنين والمسنات. وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من المسنين والمسنات بواقع (٢٠٠) فرد في كل عينة أي (٤٠٠) فرد في كلتا العينتين، وتراوح المدى العمري في المجموعتين بين ٥٢-٨٠. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط موجبة بين التدين الجوهري وقلق الموت والنظرة الإيجابية لدى المسنين، بينما توجد علاقة ارتباط سالبة بين التدين الجوهري والأحداث السارة لدى المسنين. كما بينت النتائج أنه توجد علاقة ارتباط سالبة بين قلق الموت والأحداث السارة، وعلاقة ارتباط موجبة بين قلق الموت والنظرة السالبة للحياة لدى المسنين . كذلك توجد علاقة ارتباط سالبة بين التدين الظاهري

وقلق الموت والأحداث السارة الإيجابية للحياة لدى عينة المسنات، وتوجد علاقة ارتباط سالبة بين قلق الموت والنظرة السلبية للحياة لدى عينة المسنات، وعلاقة ارتباط سالبة بين الأحداث السارة والنظرة السلبية للحياة لدى عينة المسنات.

وهدفت دراسة ايكوفيش **(Ecovich, 2005)** إلى المقارنة بين عامة كبار السن في إسرائيل وكبار السن من المهاجرين الجدد من الاتحاد السوفيتي في مدى التعرض للإصابة وسوء المعاملة والإهمال، والضحايا والخصائص. وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) حالة من حالات سوء المعاملة والإهمال، منها (٤٨) حالة من كبار السن من المهاجرين الجدد من بلدان الاتحاد السوفيتي السابق. وانتهت نتائج الدراسة إلى وجود اختلافات كبيرة لدى كلا الفريقين من حيث التعرض للإصابة وسوء المعاملة والإهمال، والضحايا والخصائص.

وقامت جودة (٢٠٠٦) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والوحدة النفسية لدى عينة من المسنين، ومعرفة مدى تأثير أساليب مواجهة الضغوط النفسية بالجنس ومكان الإقامة والعمر ومستوى التعليم. وبلغت عينة الدراسة (٥٣مسناً و٤٧ مسنة). وأسفرت نتائج الدراسة عن استخدام المسنين لأساليب متعددة لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة، كذلك وجود علاقة ارتباط سلبية دالة بين أساليب المواجهة الفعالة والوحدة النفسية. كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة تعزى للجنس، ومكان الإقامة والعمر.

وهدفت دراسة كروف و ينكنج ومينهونج **(kropf, Eunkyung, Minhong, 2007)** إلى فحص العوامل التي تؤثر على الكوريين الجنوبيين من عبء توفير الرعاية لأفراد الأسرة من كبار السن والمعوقين. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠٠) من مقدمي الرعاية الأولية في سيول في كوريا الجنوبية . وتم تحليل المتغيرات المستقلة وتشمل الخصائص الديموغرافيه للمتلقي ومقدمي الرعاية والقدرات الفنية والمالية وكفاية مقدمي الرعاية ودرجة الدعم الاجتماعي. وانتهت نتائج الدراسة إلى تدني مستوى الرعاية الصحية والدعم الاجتماعي، وعدم كفاية الموارد المالية. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن بعض جوانب الرعاية هي فريدة من نوعها في كوريا الجنوبية.

وقام ديبوس، ويس، ويلفسون **(Dupuis, Weiss, Wolfson,2007)** بدراسة هدفت إلى الكشف عن مشكلات المسنين المتعلقة بالتنقل في مناطق حضرية، والتعرف على الاحتياجات غير الملباة لديهم. وتكونت عينة الدراسة من (٨٣٩) من المسنين الذين تراوحت أعمارهم ٧٥ عاماً فما فوق. وأظهرت نتائج الدراسة أن مشكلات التنقل هي مسألة هامة تواجه كبار السن وخاصة النساء، حيث بلغت نسبة انتشارها ٢٣ %، بنسبة ٣٣% من الإناث و١٠% من الذكور. وكشفت النتائج أن ٨٨% من النساء اللواتي لديهن مشكلات في التنقل هن الأضعف صحياً والأقل في الدخل والأقل رضاً.

وهدفت دراسة سكوجن، مورثلاند، كوفمان، بورجو، كابلان، كونج **(Scogin,; Morthland, Kaufman, Burgio, Chaplin, Kong,2007)**

إلـى البحـث فـي تـأثير العـلاج المعرفـي – السـلوكي (CBT) Cognitive Behavioral (Therapy) فـي تحسـين نوعيـة الحيـاة والحـد مـن أعـراض نفسـية لـدى البـالغين الأكبـر سـنًا. وتكونت عينة الدراسة من (١٣٤) مشاركًا غالبيتهم من الأمريكيين من أصل أفريقي من سكان المناطق الريفية ويعانون من تدني الموارد، وواهين بدنياً. وتشير النتائج إلى أن المشاركين في البرنامج (CBT) أشاروا إلى تحسينات في نوعية الحياة وانخفاض في الأعراض النفسية.

وهدفت دراسة مبروك (٢٠٠٧) إلى التعرف على متغير الرضا العام عن الحياة لدى المسنين. وتكونت عينة الدراسة من (١١٣) من المسنين الذكور. وقد كشف نتائج التحليل العاملى عن وجود أربعة عوامل للرضا عن الحياة هي: الشعور بالرضا، والشعور بالأمن، والقناعة، والانسجام. وكشف تحليل الانحدار المتعدد عن أول منبئ بالرضا عن الحياة، وهو تقدير المسن لحالته الصحية، حيث تنبأ بتباين قدره ٢٤% من الرضا عن الحياة، ثم كان لمتغير الانبساط كسمة من سمات الشخصية الإسهام الثاني في الرضا عن الحياة (١٣%) وأخيرا جاء إسهام متغير درجة التدين (٧%)، في حين أن متغيرات العمر، والمستوى التعليمي وسمة العصابية كان تأثيرها على التباين في الرضا عن الحياة ضئيلاً.

وقام كل من ليا ولينك **(lai & Lenenko, 2**007) بدراسة للتعرف على أوضاع المسنين الصينيين المهاجرين إلى كندا. وتكونت عينة الدراسة من (٦٦٠) من المهاجرين الصينيين المسنين في سبعة مراكز حضرية. وبينت نتائج الدراسة أن ٣٩،١٪ من المهاجرين الصينيين المسنين يعيشون وحدهم. كما أشارت نتائج الدراسة إلى الحاجة إلى وضع برامج تراعي الخصائص الثقافية لتعزيز الدعم الاجتماعي، والاستقرار المالي، والقدرة على أداء كبار السن من المهاجرين.

وهـدفت دراسـة مونجباسـان وينتلبـابرون وبراسـيرت **(Muangpaisan, Intalapapron, Prasert,2008)** إلـى فحـص مواقـف الأطبـاء المقيمـين وطـلاب الطـب المتدربين تجاه رعاية كبار السن. وتوصلت النتائج إلى عدم وجود أي اختلاف في المواقف تجاه رعاية المسنين بين طلاب الطب والأطباء المقيمين، وأن التعرض القبلي لكبار السن قد يؤثر على المواقف تجاه رعايتهم. وأوصت الدراسة بتطوير المناهج الدراسية لتصحيح سوء الفهم وتحسين المواقف والاتجاهات اتجاه المسنين.

وقام جيسي وبريتو و فورت وغوميز وغيريرو **(Gusi Prieto; Forte;(Gomez; Guerrero,2008 -)** بدراسة استكشافية هدفت إلى التعرف على احتياجات واهتمامات المسنين، والعقبات التي تواجههم في الحصول على التعليم الصحي عن طريق شبكة الانترنت. وشملت الدراسة (٣٤) مشاركاً تم تقسيمهم إلى خمس مجموعات، واحدة منها تتألف من المكفوفين. وأظهر معظم المشاركين رغبتهم في الحصول على التعليم الصحي حول التغذية والتمارين البدنية، وجودة الحياة، وكيفية استخدام شبكة الإنترنت. وأظهرت نتائج الدراسة أن العقبات الرئيسية التي تحول دون استخدام الإنترنت هي عدم وجود حرية في الاستخدام، والخوف من التعرض للخديعة، والإدمان على استخدامه. كما أشارت النتائج إلى أن موقع

الانترنت يمكن أن يكون أداة مفيدة لتعزيز عادات صحية مثل التمرينات البدنية ، وتوسيع دائرة الأصدقاء للمسنين.

وقام توفان (**Tufan,2009**) بدراسة طولية هدفت التعرف إلى السلوك الصحي لدى المسنين في تركيا، وقد شملت الدراسة سبع مدن مختلفة من سبع مناطق جغرافية في تركيا للكشف عن الحالة الصحية، والأمراض لدى كبار السن. وأظهرت نتائج الدراسة أن من المشاكل الرئيسة لدى المسنين في تركيا السلوكيات المتعلقة بالصحة، والوضع المالي، والضمان الاجتماعي. كما أشارت الدراسة إلى أن الأبحاث العلمية كشفت أن السلوكيات الصحية والحالات المرضية مرتبطة بالحالة الاجتماعية والاقتصادية للمسنين، ونوع الجنس، والعوامل الثقافية. كذلك تبين أن الأمراض المزمنة شائعة بين كبار السن بالمقارنة مع باقي السكان.

ثانياً:دراسات تناولت الصلابة النفسية

قام فلوريان (**Florian, 1995**) بدراسة هدفت إلى معرفة تأثير الصلابة على الصحة النفسية خلال موقف ضغط حياتي حقيقي من خلال استراتيجيات التأقلم والتقييم المعرفي. وتكونت عينة الدراسة من (٢٧٦) جندياً إسرائيلياً كانوا في بداية خدمتهم في الجيش. وقد أظهرت النتائج أن الالتزام يحسن الصحة النفسية بتقليص التهديد واستخدام الاستراتيجيات المركزة نحو الانفعال وبزيادة التقييم الثانوي، كما أن التحكم يحسن الصحة النفسية بتقليص تقييم التهديد وزيادة التقييم الثانوي واستخدام استراتيجيات حل المشكلة وكذلك استراتيجيات البحث عن الدعم.

وقام مخيمر (١٩٩٦) بدراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين إدراك القبول- الرفض الوالدى وبين الصلابة النفسية لدى عينة مكونة من (١٦٣) طالباً وطالبة من طلاب كليتي العلوم والآداب بجامعة الزقازيق. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة طردية بين إدراك الدفء الوالدى وبين الصلابة وأبعادها لدى الجنسين، ووجود ارتباط عكسي بين إدراك الرفض الوالدى وبين الصلابة النفسية لدى الجنسين، وكان أكثر الأبعاد تأثيراً في الصلابة النفسية هو بعد (الإهمال-اللامبالاة)، كما بينت النتائج أن الذكور أكثر صلابة نفسية من الإناث خاصة في إدراكهم للتحكم والتحدي.

وهدفت دراسة مخيمر (١٩٩٧) إلى فحص العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن التعرض لأحداث الحياة الضاغطة. وتكونت عينة الدراسة من (٧٥) من الذكور، و(٩٦) من الإناث من طلاب الفرقتين الثالثة والرابعة بكليات العلوم والآداب والتربية بجامعة الزقازيق. وانتهت النتائج إلى أن الذكور أعلى في الصلابة النفسية من الإناث، وأن الصلابة النفسية تلعب دورا في التخفيف والوقاية من الأثر النفسي الناتج عن التعرض للضغوط.

وهدفت دراسة كينج وكينج وفيربنك وتيرينس وآدامز (**King, King, Fairbank, Adams, Terence,1998**) إلى الكشف عن القدرة على استعادة الحيوية والتكيف بعد اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المحاربين القدامى في فيتنام، ومدى تأثير كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية بعد الحرب. وتكونت عينة الدراسة من ١،٦٣٢ من قدامى

المحاربين في فيتنام ٢٦% من النساء و٧٤٪ من الرجال .وأشارت نتائج الدراسة أن الصلابة والمساندة الاجتماعية بعد الحرب لهما تأثير متوسط على الأفراد من كلا الجنسيين للتعامل مع أحداث الحياة الضاغطة والسلبية بعد الحرب.

وقام ننلي (Nunley,2002) بدراسة هدفت إلى فحص تأثير المشكلات السلوكية والصلابة النفسية على المعاناة النفسية لمقدمي الرعاية من كبار السن، والذين لديهم شركاء حياة ممن يتجاوز عمرهم الستين ويعانون من مرض الزهايمر وعته الشيخوخة، ويقومون برعايتهم داخل المنزل كذلك يقومون بإجراء اتصالات مع مؤسسات الدعم الخاصة بمرضى الزهايمر ومؤسسات الرعاية النهارية والخدمات الصحية. وتكونت عينة الدراسة من (٤٤) من مقدمي الرعاية من كبار السن. وأظهرت نتائج الدراسة أن الصلابة النفسية لمقدمي الرعاية لكبار السن لها تأثير في خفض المشاكل السلوكية وتخفيف عبء رعاية الزوج وتقليل أعراض الاكتئاب وتحقيق جودة للحياة.

وأجرت حمادة وعبد اللطيف (٢٠٠٢) دراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب جامعة الكويت والهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب. وتكونت عينة الدراسة من (٢٨٢) طالباً وطالبة، منهم (٧٠) من الذكور و(٢١٢) من الإناث، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط إيجابي دال احصائياً بين الصلابة النفسية والرغبة في التحكم، ووجود فروق دالة بين الجنسين على مقياسي الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لصالح الذكور، بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغيرات الحالة الاجتماعية، ومعدل الدرجات، والعمر.

وقامت أبو سمهدانة (٢٠٠٦) بدراسة الصلابة النفسية وعلاقتها بالعنف الإسرائيلي لدى المرأة الفلسطينية في ظل انتفاضة الأقصى٢٠٠٠م بقطاع غزة. وتكونت عينة الدراسة من (٦٠٠) امرأة فلسطينية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية يزيد عن مستوى ٧٠% كمستوى افتراضي، كما توصلت إلى عدم وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية تعزى للمستوى التعليمي، وعمل المرأة، والعمر، ووجود فروق في مستوى الصلابة تعزى لمكان السكن لصالح المرأة في محافظتي جنوب وشمال غزة.

وأجرى دخان والحجار(٢٠٠٦) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية ومصادرها لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة وعلاقته بمستوى الصلابة النفسية لديهم. وبلغت عينة الدراسة (٥٤١) طالباً وطالبة من كليات الجامعة الإسلامية بغزة. وبينت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية لدى الطلبة كان (٦٢.٠٥%)، وأن معدل الصلابة النفسية لديهم (٧٧.٣٣%) . كما بينت الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية والصلابة النفسية.

وهدفت دراسة أبو ركبة (٢٠٠٦) إلى دراسة العلاقة بين الصلابة النفسية و الصحة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، كما هدفت إلى تحديد مستوى الصلابة النفسية والصحة النفسية لديهن، وأجريت على (١٨٠) من الأمهات اللواتي يتابعن أطفالهن المصابين بمتلازمة داون في

جمعية الحق في الحياة بمدينة غزة. وأظهرت النتائج وجود ارتباط دال إحصائياً بين مستوي الصلابة النفسية والصحة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، وكانت نسبة الصلابة النفسية ٥٨.٩%، كما كانت نسبة الصحة النفسية ٦٨.٢٢%. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى إلى المستوي التعليمي للأمهات لصالح الأمهات اللاتي أنهين التعليم الجامعي والثانوي والأساس. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لكل من عمر الأم ، عمر الأطفال وجنس الأطفال.

تعليق على الدراسات السابقة

من خلال عرض الدراسات السابقة نلاحظ ما يلي:

١. لم تعثر الباحثتان على دراسة شبيهة بالدراسة الحالية من حيث دراستها للعلاقة بين مشكلات المسنين والصلابة النفسية لدى عينة من المسنين الفلسطينيين وذلك في حدود علم الباحثتين في إطار ما توافر لهن من دراسات.

٢. اتفقت معظم الدراسات السابقة على معاناة المسنين من مشكلات متعددة أهمها: المشكلات الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية والترويحية.

٣. اختلفت نتائج الدراسات السابقة حول تأثير بعض المتغيرات كالعمر، والجنس، والمستوى التعليمي، والخلفية الثقافية على مشكلات المسنين والصلابة النفسية.

٤. استفادت الباحثتان من الدراسات السابقة في إعداد المقاييس المستخدمة في الدراسة، وفي صياغة أهدافها وتفسير نتائجها.

إجراءات الدراسة

أولاً: منهج الدراسة

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على الوصف والتحليل والمقارنة الارتباطية بهدف وصف ما هو كائن، وتفسيره من خلال إلقاء الضوء على المشكلة المراد بحثها والفهم الوثيق لظروفها الحاضرة، وجمع المعلومات التي تزيد في توضيح الظروف المحيطة بمشكلة الدراسة .

ثانياً:مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المسنين والمسنات في محافظة غزة والبالغ عددهم حوالي (١٦٠٠٠) نسمة تقريباً وفقاً لإحصائيات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لعام ٢٠٠٧م.

ثالثاً: عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (١١٤) مسناً تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من محافظة غزة، وهو العدد الذي أكمل تعبئة الاستمارات بشكل صحيح، منهم (٥٩) مسناً، و(٥٥) مسنة، ومنهم (٨٠) مسناً تبلغ أعمارهم (٧٠) فأكثر، و(٣٤) تتراوح أعمارهم بين (٦٠-٧٠)، ومنهم (٩٠) مسناً من اللاجئين، و(٢٤) من غير اللاجئين.

رابعاً: أدوات الدراسة

استخدمت الدراسة مقياسين هما: مقياس مشكلات المسنين، ومقياس الصلابة النفسية، وفيما يلي وصفاً تفصيلياً لهما:

١. مقياس مشكلات المسنين (إعداد الباحثتين)

بعد استعراض الباحثتين لعدد غير قليل من أدوات قياس مشكلات المسنين، سواء العربية منها أو الأجنبية ومن أهمها: مقياس مشكلات المسنين (خليفة، ١٩٩١)، ومقياس مشكلات المسنين (عودة، ١٩٨٦)، قامت الباحثتان بصياغة عبارات المقياس بحيث تتضمن المكونات والأبعاد الأساسية للمقياس.

وصف المقياس

يتكون المقياس من (٦٠) عبارة تغطي مختلف المشكلات التي يعاني منها المسنون، أمام كل منها تدريج وفق نمط ليكرت مكون من ثلاث استجابات بالطريقة التالية: (٣) درجات تنطبق دائما، (٢) تنطبق أحيانا، (١) لا تنطبق. وتم تصنيف المشكلات في ثلاثة جوانب هي:

١. الجانب الأول: **مشكلات صحية جسمية**، ويتكون من العبارات من ١-٢٠.
٢. الجانب الثاني: **مشكلات اجتماعية اقتصادية:** ويتكون من العبارات من ٢١-٤٠.
٣. الجانب الثالث: **مشكلات نفسية:** ويتكون من العبارات من ٤١-٦٠. وقت تم تحديد المشكلات النفسية في أربع مشكلات هي:
   أ. الوحدة النفسية: وتتكون من العبارات ٤١-٤٥.
   ب. القلق: وتتكون من العبارات ٤٦- ٥٠.
   ج. الاكتئاب: وتتكون من العبارات ٥١-٥٥.
   د. الاغتراب النفسي: وتتكون من العبارات ٥٦-٦٠.

صدق المقياس

تم التحقق من صدق المقياس بالطرق التالية:

١. صدق المحكمين

قامت الباحثتان بعرض المقياس بصورته الأولية على (١٠) من المحكمين من المتخصصين علم النفس والصحة النفسية، للتعرف على مدى ملاءمة عبارات المقياس للجوانب المتضمنة لها، وقد قدمت الصورة الأولية مكونة من (٧٠) عبارة، تم استبعاد عشر منها لعدم اتفاق المحكمين حولها، وأصبح المقياس مكوناً بصورته النهائية من (٦٠) عبارة.

٢. صدق البناء

تم تطبيق الاختبار على عينة استطلاعية قوامها (٣٠) مسناً، وقد تم حساب صدق البناء بحساب معامل ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح أن معاملات الارتباط كانت عالية ودالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ .

جدول (١): جدول يوضح معامل ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياس مشكلات المسنين

الرقم	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	الرقم	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
١-	٠.٨٧٢	٠.٠١	١٨	٠.٨٨٥	٠.٠١
٢-	٠.٨٩٩	٠.٠١	١٩	٠.٨٣١	٠.٠١
٣-	٠.٨٤٤	٠.٠١	٢٠	٠.٨٦٦	٠.٠١
٤	٠.٨٥٢	٠.٠١	٢١	٠.٨٧٦	٠.٠١
٥	٠.٨٣٠	٠.٠١	٢٢	٠.٨٩٧	٠.٠١
٦	٠.٨٨٢	٠.٠١	٢٣	٠.٨٥٠	٠.٠١
٧	٠.٨٣٥	٠.٠١	٢٤	٠.٨٦٦	٠.٠١
٨	٠.٨٣٠	٠.٠١	٢٥	٠.٨٨٤	٠.٠١
٩	٠.٨٤٠	٠.٠١	٢٦	٠.٨٣٦	٠.٠١
١٠	٠.٨٣٤	٠.٠١	٢٧	٠.٨٦٩	٠.٠١
١١	٠.٨٧٧	٠.٠١	٢٨	٠.٩٠١	٠.٠١
١٢	٠.٨٧٩	٠.٠١	٢٩	٠.٨٥١	٠.٠١
١٣	٠.٨٩٢	٠.٠١	٣٠	٠.٨٦٧	٠.٠١
١٤	٠.٨٥٣	٠.٠١	٣١	٠.٨٦٥	٠.٠١
١٥	٠.٨٦٤	٠.٠١	٣٢	٠.٨٤٧	٠.٠١
١٦	٠.٨٧٩	٠.٠١	٣٣	٠.٨٥٢	٠.٠١
١٧	٠.٨٤٢	٠.٠١	٣٤	٠.٨٩٦	٠.٠١

... تابع جدول رقم (١)

الرقم	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	الرقم	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
٣٥	٠.٨٥٧	٠.٠١	٤٨	٠.٨٢٩	٠.٠١
٣٦	٠.٨٣٣	٠.٠١	٤٩	٠.٨٣٩	٠.٠١
٣٧	٠.٨٥١	٠.٠١	٥٠	٠.٨٤٨	٠.٠١
٣٨	٠.٨٧٣	٠.٠١	٥١	٠.٨٧٧	٠.٠١
٣٩	٠.٨٧٥	٠.٠١	٥٢	٠.٨٨٤	٠.٠١
٤٠	٠.٨٨٣	٠.٠١	٥٣	٠.٨٨٧	٠.٠١
٤١	٠.٨٤٢	٠.٠١	٥٤	٠.٨٧٩	٠.٠١
٤٢	٠.٨٣٧	٠.٠١	٥٥	٠.٨٣٠	٠.٠١
٤٣	٠.٨٦٠	٠.٠١	٥٦	٠.٨٥٦	٠.٠١
٤٤	٠.٨٥٤	٠.٠١	٥٧	٠.٨٤٣	٠.٠١
٤٥	٠.٨٦٣	٠.٠١	٥٨	٠.٨٨١	٠.٠١
٤٦	٠.٨٣٤	٠.٠١	٥٩	٠.٨٩٣	٠.٠١
٤٧	٠.٨٨١	٠.٠١	٦٠	٠.٨٤٠	٠.٠١

ثبات المقياس

تم التحقق من ثبات المقياس بتطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (٣٠) مسناً ومسنة، وقد قامت الباحثتان بحساب ثبات المقياس باستخدام الاتساق الداخلي باستخدام التجزئة النصفية، وألفا كرونباخ.

١. الاتساق الداخلي بالتجزئة النصفية Split-Half

تم حساب معامل الارتباط بين مجموع العبارات الزوجية ومجموع الدرجات الفردية للمقياس، وبلغ معامل الارتباط ٠.٧٢٩٤، وباستخدام معادلة سبيرمان براون للتعديل بلغ معامل الثبات ٠.٨٤٣٥ وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائياً .

٢. الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية ولكل بعد من أبعاد المقياس، وبلغ معامل ثبات ألفا للدرجة الكلية ٠.٩٣٣٩. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٢): يوضح معامل ثبات ألفا للدرجة الكلية وكل بعد من أبعاد مقياس مشكلات المسنين.

البعد	معامل ثبات ألفا كرونباخ
مشاكل صحية جسمية	٠.٨٥٢٨
مشاكل اجتماعية اقتصادية	٠.٨٣٠٧
مشاكل نفسية	٠.٨٩٩٩
الدرجة الكلية	٠.٩٣٣٩

٣. مقياس الصلابة النفسية: (إعداد الباحثتين)

بعد أن قامت الباحثتان بالإطلاع على عدد من الدراسات العربية والأجنبية للصلابة النفسية، ومنها دراسة كوبازا (Kobasa,1979, Kobasa1982)، ومخيمر (٢٠٠٠)، أعدت الباحثتان هذا المقياس بهدف القياس الكمي لمستوى الصلابة النفسية لدى المسنين، حيث تمت صياغة فقرات تتناول الجوانب الهامة لأبعاد الصلابة النفسية، ويتكون المقياس من ثلاثة أبعاد هي:

١. البعد الأول: **الالتزام**: ويتكون من العبارات١-١٤.
٢. البعد الثاني: **التحكم**: ويتكون من العبارات ١٥-٢٨ .
٣. البعد الثالث: **التحدي**: ويتكون من العبارات ٢٩-٤٢.

تصحيح المقياس

تم تصحيح عبارات المقياس وفقاً لتدريج مكون من ثلاث استجابات حيث تم تصحيح الاستجابات الموجبة: (٣) تنطبق دائماً، (٢) تنطبق أحياناً، (١)لا تنطبق، والعكس للعبارات السالبة (١٤، ١٦، ١٧، ١٨، ٢٣، ٢٤، ٢٨، ٣٧، ٤٠).

صدق المقياس

تم التحقق من صدق المقياس بالطرق التالية

١. صدق المحكمين

تم عرض المقياس بصورته الأولية مكوناً من (٤٥) عبارة على (١٠) من المحكمين المختصين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية، لتقييم عبارات المقياس من حيث صياغتها اللغوية وتحديد قدرتها على تمثيل الجوانب التي يتضمنها، وقد حصلت (٤٢) عبارة من عبارات المقياس على اتفاق المحكمين حول صلاحيتها بنسبة ٠.٨٧، وتم استبعاد ثلاث عبارات لعدم اتفاق المحكمين حولها.

٢. صدق البناء

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغت (٣٠) مسنا ومسنة، وقد تم حساب صدق البناء بحساب معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح أن معاملات الارتباط مرتفعة ودالة إحصائياً.

جدول (٣): يبين معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية

م	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	م	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
١	٠.٧٢٦	٠.٠١	٢٢	٠.٨١٤	٠.٠١
٢	٠.٧٢٤	٠.٠١	٢٣	٠.٨٢٤	٠.٠١
٣	٠.٨٤٢	٠.٠١	٢٤	٠.٧٧٢	٠.٠١
٤	٠.٨٥٨	٠.٠١	٢٥	٠.٧٩٠	٠.٠١
٥	٠.٨٠٣	٠.٠١	٢٦	٠.٨٠٣	٠.٠١
٦	٠.٧٥٢	٠.٠١	٢٧	٠.٧٢٦	٠.٠١
٧	٠.٨٢٦	٠.٠١	٢٨	٠.٧٩٩	٠.٠١
٨	٠.٧٨٩	٠.٠١	٢٩	٠.٧٢٨	٠.٠١
٩	٠.٧٨٥	٠.٠١	٣٠	٠.٧٢٧	٠.٠١
١٠	٠.٧٩٨	٠.٠١	٣١	٠.٧٢٩	٠.٠١
١١	٠.٧٦٣	٠.٠١	٣٢	٠.٨٥٩	٠.٠١
١٢	٠.٧٣٢	٠.٠١	٣٣	٠.٨٢٢	٠.٠١
١٣	٠.٨٠٨	٠.٠١	٣٤	٠.٧٢٣	٠.٠١
١٤	٠.٨٣٨	٠.٠١	٣٥	٠.٧٣٢	٠.٠١
١٥	٠.٧٣١	٠.٠١	٣٦	٠.٧٢٨	٠.٠١
١٦	٠.٨٣٢	٠.٠١	٣٧	٠.٧٢٣	٠.٠١
١٧	٠.٧٤٦	٠.٠١	٣٨	٠.٧٥٦	٠.٠١
١٨	٠.٧٨٥	٠.٠١	٣٩	٠.٧٥١	٠.٠١
١٩	٠.٨٧٠	٠.٠١	٤٠	٠.٨٦٨	٠.٠١
٢٠	٠.٨٣٢	٠.٠١	٤١	٠.٨٢٥	٠.٠١
٢١	٠.٧٧٧	٠.٠١	٤٢	٠.٨٠٧	٠.٠١

ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس بطريقتين:

١. **الاتساق الداخلي بالتجزئة النصفية:** تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغت (٣٠) مسنا ومسنة، وتم حساب معامل الارتباط بين مجموع العبارات الزوجية ومجموع العبارات الفردية للمقياس، وبلغ معامل الارتباط ٠.٧٤٧٨، وباستخدام معادلة سبيرمان براون بلغ معامل الثبات بعد التعديل ٠.٨٣٩ وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائياً.

٢. **الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ:** تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية وكل بعد من أبعاد المقياس، حيث بلغ معامل ثبات الدرجة الكلية ٠.٨٦٧. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٤): يوضح معامل ثبات ألفا للدرجة الكلية وكل بعد لمقياس الصلابة النفسية.

البعد	معامل ثبات ألفا كرونباخ
الالتزام	٠.٧٩٠
التحكم	٠.٧٥٨
التحدي	٠.٧٦٣
الدرجة الكلية	٠.٧٦٧

نتائج الدراسة

نتيجة السؤال الأول

ينص السؤال الأول على ما يلي: "ما أهم المشكلات التي يعانى منها المسنون الفلسطينيون في محافظات غزة"؟. وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية، وفيما يلي عرض للنتائج على النحو التالي:

أولاً: الترتيب العام لأهمية المشكلات لدى المسنين الفلسطينيين في محافظة غزة

جدول (٥): يوضح ترتيب أهمية المشكلات لدى المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة ن = (١١٤).

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	النسبة %
١	مشكلات اجتماعية اقتصادية	٣٨.٢٤	٧.٥٢	%٦٣.٧
٢	مشكلات نفسية	٣٤.٥٠	٨.٥٢	%٥٧.٥
٣	مشكلات صحية جسمية	٣٣.٨٢	٧.٦٢٩	%٥٦.٤

يتضح من الجدول السابق أن ترتيب أبعاد المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظات غزة هو: المشكلات الاجتماعية الاقتصادية (٦٣.٧%)،المشكلات النفسية (٥٧.٥%)، والمشكلات الصحية الجسمية (٥٦.٤%).

ثانياً:الترتيب الخاص لأهمية المشكلات لدى المسنين في محافظات غزة في كل بعد

وفيما يلي عرض لترتيب أهمية المشكلات في كل بعد من الأبعاد الثلاثة:

١. **ترتيب أهمية المشكلات الاجتماعية الاقتصادية:**

جدول (٦): يوضح ترتيب أهمية المشكلات الاجتماعية الاقتصادية لدى المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة ن= (١١٤).

الرقم	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة%	الترتيب
٢١	أعاني من قلة الدخل.	١.٨٥	٠.٧٨٩	٦١.٧	١٢
٢٢	أجد صعوبة في توفير احتياجاتي (دواء- ملابس).	١.٦٣	٠.٨٠١	٥٤.٣	١٨
٢٣	أتضايق من العيش في عزلة اجتماعية.	٢.٢١	٠.٨٥٩	٧٣.٧	٣
٢٤	أتضايق من عدم الاستماع لأرائي وأفكاري.	٢.٠٨	٠.٧٨٢	٦٩.٣	٤
٢٥	علاقاتي الاجتماعية محدودة.	١.٧٢	٠.٨١٢	٥٧.٣	١٦
٢٦	أفتقد شريك/شريكة حياتي.	١.٧٦	٠.٨٦٥	٥٨.٧	١٤
٢٧	زيارة الأقارب محدودة.	١.٩٤	٠.٧٩٦	٦٤.٧	٧
٢٨	أتضايق من عدم مشاركتي في المناسبات الاجتماعية.	١.٩٤	٠.٨٥٠	٦٤.٧	٨
٢٩	أفتقد ابتعاد أبنائي وأحفادي عني.	١.٨٣	٠.٨٧١	٦١.٠	١٣
٣٠	أشعر أن الآخرين لا يعجبهم أي شيء أفعله.	١.٧٤	٠.٦٨١	٥٨.٠	١٥
٣١	أتضايق من معاملة الجيران لي.	١.٤٨	٠.٨٠٩	٤٩.٣	١٩
٣٢	أنزعج من الاستهزاء بأفكاري وأرائي.	١.٩٨	٠.٧٩٧	٦٦.٠	٥
٣٣	أتضايق من استثنائي في المناقشات وتبادل الآراء.	١.٩٦	٠.٦٢١	٦٥.٣	٦

... تابع جدول رقم (٦)

الرقم	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة%	الترتيب
٣٤	أِشعر أن أفراد أسرتي يتمنون لي الموت.	١.٣٤	٠.٦٨٩	٤٤.٧	٢٠
٣٥	أجد صعوبة في التفاهم مع أفراد أسرتي.	١.٥٦	٠.٨٧٠	٥٥.٠	١٧
٣٦	أتضايق من عدم وجود أماكن ترفيهية للمسنين.	١.٩٤	٠.٧٥٤	٦٤.٧	٩
٣٧	أعانى من عدم استغلال أوقات فراغي.	١.٨٨	٠.٧٩٩	٦٢.٧	١١
٣٨	أتضايق من عدم ملاءمة برامج التلفاز والراديو لكبار السن.	١.٩٢	٠.٦٣٩	٦٤.٠	١٠
٣٩	يزعجني افتقاد أفراد مجتمعي إلى المعايير الاجتماعية.	٢.٥٤	٠.٥٤٩	٨٤.٧	٢
٤٠	يضايقني انحراف الناس عن القيم الدينية.	٢.٧٧	٠.٦٣٤	٩٢.٣	١

يتضح من الجدول السابق أن المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة يعانون من مشكلات اجتماعية اقتصادية، تتمثل بالترتيب في: انحراف الناس عن القيم الدينية، افتقاد أفراد المجتمع إلى المعايير الاجتماعية، العزلة الاجتماعية، عدم الاستماع لآرائي وأفكاري، الاستهزاء بأفكاري وآرائي، استثنائي من المناقشات وتبادل الآراء، زيارة الأقارب محدودة، عدم مشاركتي في المناسبات الاجتماعية، عدم وجود أماكن ترفيهية للمسنين، عدم ملاءمة برامج التلفاز والراديو لكبار السن، عدم استغلال أوقات فراغي، قلة الدخل، ابتعاد أبنائي وأحفادي عنى، أفتقد شريك/شريكة حياتي، أشعر أن الآخرين لا يعجبهم أي شيء أفعله، علاقاتي الاجتماعية محدودة، أجد صعوبة في التفاهم مع أفراد أسرتي، أجد صعوبة في توفير احتياجاتي، أتضايق من معاملة الجيران لي، أِشعر أن أفراد أسرتي يتمنون لي الموت.

٢. ترتيب أهمية المشكلات النفسية

تم عرض ترتيب أهمية المشكلات النفسية في شكل أبعاد خاصة بأربع مشكلات نفسية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٧): يوضح ترتيب أهمية المشكلات النفسية لدى المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة ن= (١١٤).

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة%	الترتيب
١	الوحدة النفسية	٨.٧٩	٢.٢٥	٥٨.٦	٢
٢	القلق	٩.٧١	٢.٣١	٦٤.٣	١
٣	الاكتئاب	٨.٢٣	٢.٦٤	٥٤.٨	٣
٤	الاغتراب النفسي	٧.٧٥	٢.٩٦	٥١.٦	٤

يتضح من الجدول السابق أن المسنين الفلسطينيين المقيمين في محافظات غزة يعانون من مشكلات نفسية تتمثل في أربع مشكلات هي بالترتيب: القلق(٦٤.٣)، الوحدة النفسية(٥٨.٦)، الاكتئاب(٥٤.٨)، الاغتراب النفسي(٥١.٦) .

٣. ترتيب أهمية المشكلات الصحية الجسمية:

جدول (٨): يوضح ترتيب أهمية المشكلات الصحية الجسمية التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون.

الرقم	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة%	الترتيب
١	أعاني من ضعف جسمي.	٢.١٣	٠.٩٧٢	٧١.٠	١
٢	أجد صعوبة في الحركة والتنقل.	١.٩٧	٠.٧٦٩	٦٥.٧	٢
٣	أعاني من ضغط الدم.	١.٧١	٠.٨٥٩	٥٧.٠	٩
٤	أعاني من أمراض صدرية.	١.٣٧	٠.٧٦٠	٤٥.٧	١٩
٥	أعاني من مرض سكر.	١.٤	٠.٦٠٢	٤٦.٧	١٨
٦	أعاني من مرض القلب.	١.٢٨	٠.٧٦٥	٤٢.٧	٢٠
٧	أعاني من عدم وجود خدمات صحية.	١.٦٩	٠.٦٨١	٥٦.٣	١٠
٨	أجد صعوبة في تناول الطعام.	١.٤٩	٠.٧٦٤	٤٩.٧	١٦
٩	أجد صعوبة في الخروج من المنزل.	١.٦٤	٠.٧٥٤	٥٤.٧	١٣
١٠	أعاني من ضعف البصر.	١.٨٦	٠.٦٣٩	٦٢.٠	٦
١١	أعاني من ضعف السمع.	١.٥٦	٠.٧٥٨	٥٢.٠	١٥
١٢	أعاني من سقوط الأسنان.	١.٨٩	٠.٧١٦	٦٣.٠	٥
١٣	أعاني من فقدان الشهية للطعام.	١.٦٥	٠.٨٧٦	٥٥.٠	١٢
١٤	أعاني من ضعف الذاكرة.	١.٥٩	٠.٧٠٠	٥٣.٠	١٤
١٥	أعاني من سوء التغذية.	١.٤٥	٠.٧١٨	٤٨.٣	١٧
١٦	أعاني من الصداع.	١.٩٢	٠.٦٧٤	٦٤.٠	٤

... تابع جدول رقم (٨)

الرقم	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة%	الترتيب
١٧	أشعر بالتعب والإرهاق المستمر.	١.٩٤	٠.٧٠١	٦٤.٧	٣
١٨	أعانى من ضعف طاقاتي الجنسية.	١.٨١	٠.٧٤٧	٦٠.٣	٧
١٩	أعانى من النسيان.	١.٧٢	٠.٦٩٤	٥٧.٣	٨
٢٠	أعاني من آلام روماتيزمية.	١.٦٦	٠.٨٣٧	٥٥.٣	١١
	الدرجة الكلية.	**٣٣.٨٢**	**٧.٦٢٩**	**٥٦.٤**	

يتضح من الجدول السابق أن المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة يعانون من مشكلات جسمية صحية تتمثل فيما يلي بالترتيب: الضعف الجسمي، صعوبة الحركة والتنقل، الشعور بالتعب والإرهاق المستمر، الصداع، سقوط الأسنان، ضعف البصر، ضعف الطاقة الجنسية، النسيان، ضغط الدم، عدم وجود خدمات صحية، الآلام الروماتيزمية، فقدان الشهية، صعوبة الخروج من المنزل، ضعف الذاكرة، ضعف السمع، صعوبة تناول الطعام، سوء التغذية، مرض السكر، الآلام الصدرية، مرض القلب.

نتائج السؤال الثاني

ينص السؤال الثاني على ما يلي "ما مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة"؟ وللتحقق من ذلك تم تحديد مستوى ٧٠% كمستوى افتراضي وذلك في ضوء نتائج الدراسات السابقة، وتم استخدام اختبار "ت" لعينة واحدة، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٩): يوضح نتائج اختبار "ت: لعينة واحدة للكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة

البعد	العدد	الانحراف المعياري	النسبة المئوية%	ت	مستوى الدلالة
الالتزام	١١٤	٤.٨٦٩	٨٠.٣	٩.٤٥١	٠.٠١
التحكم	١١٤	٣.٥٦	٧٠.٩	١.٠٨٩	غير دالة
التحدي	١١٤	٤.٨٦٩	٧٦.٦	٦.١٢٤	٠.٠١
الدرجة الكلية	**١١٤**	**١٠.٨٤٠**	**٧٥.٩**	**٧.٣٥٤**	**٠.٠١**

ويستنتج من هذه النتائج أن مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين مرتفع ويزيد عن ٧٠% كمستوى افتراضي في الدرجة الكلية والأبعاد عند مستوى ٠.٠١ عدا البعد الثاني (التحكم).

نتائج السؤال الثالث

ينص السؤال الثالث على ما يلي: "هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظات غزة ومستوى الصلابة النفسية لديهم" ؟ . وللتحقق من ذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٠): يوضح معامل ارتباط بيرسون بين مشكلات المسنين ومستوى الصلابة النفسية.

	الالتزام	**التحكم**	**التحدي**	**الدرجة الكلية للصلابة**	**صحية**	**جسمية**	**نفسية**
الالتزام	١	٠.٤٨٧ (**)	٠.٥٦٨ (**)		-٠.٣٢١ (**)	-٠.١٣٠	-٠.٣٠٩ (**)
التحكم	٠.٤٨٧ (**)	١	٠.٣٩٣ (**)		-٠.٣٩٨ (**)	-٠.٣٩٨ (**)	-٠.٤٩٧ (**)
التحدي	٠.٥٦٨ (**)	٠.٣٩٣ (**)	١		-٠.٣٠٠ (**)	-٠.٠٠٥	-٠.٢٠٥ (*)
صحية	-٠.٣١٢ (**)	-٠.٣٩٨ (**)	-٠.٣٠٠ (**)	-٠.٤٠٦ (**)	١	٠.٥١٨ (**)	٠.٥٠٢ (**)
جسمية	-٠.١٣٠	-٠.٣٩٨ (**)	٠.٠٠٥	-٠.١٩١ (*)	٠.٥١٨ (**)	١	٠.٤٣١ (**)
نفسية	-٠.٣٠٩ (**)	-٠.٤٩٧ (**)	-٠.٢٠٥ (*)	-٠.٤٢٩ (**)	٠.٥٠٢ (**)	٠.٤٣١ (**)	١
الدرجة الكلية للمشكلات				**-٠.٤٠٤ (**)**			

** دال عند مستوى ٠.٠١   * دالة عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطيه دالة بين مشكلات المسنين ومستوى الصلابة النفسية لديهم، حيث بلغ معامل الارتباط ٠.٤٠٤- وهو معامل ارتباط متوسط ودال إحصائيا عند مستوى ٠.٠١، مما يشير إلى وجود علاقة عكسية بين المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون ومستوى الصلابة لديهم.

نتائج السؤال الرابع

ينص السؤال الرابع على يلي: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المشكلات لدى المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة تعزى لمتغير الجنس"؟. وللتحقق من ذلك تم استخدام اختبار "ت" لقياس دلالة الفروق بين الجنسين والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١١): يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق بين الجنسين في الدرجة الكلية وأبعاد مقياس مشكلات المسنين ن =(١١٤).

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة
مشكلات صحية جسمية	ذكر	٥٩	٣٣.٥٢٥٤	٧.٢٤٧٧٢	٠.٣٦٨	غير دالة
	أنثى	٥٥	٣٤.٠٥٧٧	٧.٩٨٨٧٥		
مشكلات اجتماعية اقتصادية	ذكر	٥٩	٣٨.٤٢٣٧	٧.٣٣٧٢١	٠.٣٢٧	غير دالة
	أنثى	٥٥	٣٧.٩٦١٥	٧.٥٥٣٦٣		
مشكلات نفسية	ذكر	٥٩	٨.٦٩٤٩	٢.٦٤٧٤١	٠.٥٠٣	غير دالة
	أنثى	٥٥	٨.٩٤٢٣	٢.٥١٥٩٤		
الدرجة الكلية	**ذكر**	**٥٩**	**١٠٥.٤٥٢**	**١٩.٠٩٨**	**٠.٥٢٠**	**غير دالة**
	أنثى	**٥٥**	**١٠٧.٥٣٨**	**٢١.٣٨٢**		

يشير الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مشكلات المسنين في الدرجة الكلية وأبعاد المقياس تعزى للجنس.

نتائج السؤال الخامس

ينص السؤال الخامس على ما يلي: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة تعزى لمتغير الجنس" ؟. وللتحقق من ذلك تم حساب دلالة الفروق بين الجنسين باستخدام اختبار (ت) ، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٢): يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق في الدرجة الكلية و أبعاد مقايس الصلابة النفسية بين المسنين في محافظات غزة حسب متغير الجنس ن = (١١٤)

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة
الالتزام	ذكر	٥٩	٣٤.٦٢	٤.٤٥٦	١.٩٦٤	غير دالة
	أنثى	٥٥	٣٢.٨٨	٤.٨٨٩		
التحكم	ذكر	٥٩	٣٠.٧٧	٣.٢٩٠	٣.٣٥٧	٠.٠١

	أنثى	٥٥	٢٨.٦٥	٣.٣٧١		
التحدي	ذكر	٥٩	٣٣.٢٠	٤.٧٧٧	٢.٣٢٤	٠.٠٥
	أنثى	٥٥	٣١.١١	٤.٦٦٣		
الدرجة الكلية	**ذكر**	**٥٩**	**٩٨.٦١٠**	**٩.٩٢٢**	**٣.٠٩٧**	**٠.٠١**
	أنثى	**٥٥**	**٩٢.٦٥٣**	**١٠.٣٢٠**		

يشير الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس في الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية، وفي البعد الثاني (التحكم)، والبعد الثالث (التحدي) لصالح الذكور عند مستوى ٠.٠١، ٠.٠٥.

مناقشة النتائج

مناقشة نتيجة السؤال الأول

أولاً: الترتيب العام لأهمية المشكلات لدى المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة

يتضح من عرض النتائج أن ترتيب أبعاد المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظات غزة هو: المشكلات الاجتماعية الاقتصادية (٦٣.٧%)،المشكلات النفسية (٥٧.٥%)، والمشكلات الصحية الجسمية (٥٦.٤%).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج معظم الدراسات السابقة التي تناولت مشكلات المسنين منها دراسة كل من جوهر(١٩٨٠)، و عودة (١٩٨٦). كما تتفق مع دراسة خليفة (١٩٩٧، ص ١١٤) التي كشفت عن أن المشكلات الاقتصادية والاجتماعية هي أهم المشكلات لدى المسنين، ومع نتائج دراسات كل من: (Anderson,1982, Hourlock,1981,p397) التي أوضحت أن المشكلات الاقتصادية تمثل إحدى المشكلات الأساسية لدى المسنين. ومع نتائج دراسة فارس (٢٠٠٠) التي أكدت على أن أهم المشكلات لدى كبار السن كانت المشكلات الاقتصادية والاجتماعية إضافة إلى المشكلات الصحية والمشكلات الدينية. وتفسر الباحثتان ذلك إلى أن الانقطاع عن العمل أدى إلى زيادة النظر للشيخوخة بوصفها مشكلة نفسية، واجتماعية، واقتصادية حيث إن التوقف عن العمل يتضمن انقطاعاً لأدوار اجتماعية هامة، وتقلصاً في الدخل وتقليلاً في فرص الاتصالات الاجتماعية، وزيادة في الوحدة والفراغ، مع تزايد حاجاتهم الملحة للرعاية الصحية والغذائية المتمثلة في التغذية الجيدة، وتوفير العلاج والتردد على الطبيب باستمرار، وصعوبة توفيرها لاسيما الغلاء الفاحش وقلة دخل المسن تحول دون تلبيتها. إضافة إلى أن أبناء المسنين لديهم متطلبات وأعباء اقتصادية أسرية نتيجة كبر حجم الأسرة وكثرة المسؤوليات، في ظل أوضاع اقتصادية سيئة ومع انتشار البطالة وارتفاع معدلات الفقر كل ذلك يحول توفير الدخل الكافي لآبائهم . أما بالنسبة للمشكلات الاجتماعية فإن ازدياد العمر يقلل من الأصدقاء بسبب تفرقهم إما بالبعد أو بالوفاة أو بالسفر. وكذلك انشغال الأبناء لانهماكهم بشؤون

الحياة، هذا بالإضافة إلى افتقاد شريك الحياة الزوجية الذي قد يتوفى، وبالتالي يظل المسن يعاني من العزلة الاجتماعية وآثارها النفسية.

ثانيًا:الترتيب الخاص لأهمية المشكلات لدى المسنين في محافظات غزة في كل بعد

١. ترتيب أهمية المشكلات الاجتماعية الاقتصادية

يتضح من عرض النتائج أن المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة يعانون من مشكلات اجتماعية اقتصادية، تتمثل بالترتيب في: انحراف الناس عن القيم الدينية، افتقاد أفراد المجتمع إلى المعايير الاجتماعية، العزلة الاجتماعية، عدم الاستماع لآرائي وأفكاري، الاستهزاء بأفكاري وآرائي، استثنائي من المناقشات وتبادل الآراء، زيارة الأقارب محدودة، عدم مشاركتي في المناسبات الاجتماعية، عدم وجود أماكن ترفيهية للمسنين، عدم ملاءمة برامج التلفاز والراديو لكبار السن، عدم استغلال أوقات فراغي، قلة الدخل، ابتعاد أبنائي وأحفادي عنى، أفتقد شريك/شريكة حياتي، أشعر أن الآخرين لا يعجبهم أي شيء أفعله، علاقاتي الاجتماعية محدودة، أجد صعوبة في التفاهم مع أفراد أسرتي، أجد صعوبة في توفير احتياجاتي، أتضايق من معاملة الجيران لي، أِشعر أن أفراد أسرتي يتمنون لي الموت.

وتتفق هذه النتائج مع ما ذكره العيسوي (١٩٧٢) من أن أهم التغيرات الاجتماعية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة تتمثل في: فقدان العلاقات الاجتماعية، وفقدان العديد من الأنشطة والاهتمامات، والاعتماد على الآخرين، ومع ما يؤكده شاذلى (٢٠٠١، ص١٦) من أن علاقات المسن تقتصر على أصدقائهم القدامى مما يبعث في نفوسهم الملل والسأم، كما يؤدي التقاعد إلى قطع الصلة بزملائه ومعاناته من وقت الفراغ، وترى عفيفي (١٩٩٠) أن الحالة الصحية والاقتصادية للمسن تؤثران على التوافق الاجتماعي له، وعلى علاقته بالآخرين.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة خليفة (١٩٩٧، ص١١٧) من أن المشكلات المتعلقة بالجانب الديني والأخلاقي هي أهم المشكلات لدى المسنين، حيث يؤكد نفس الباحث على أن هذه النتائج تعكس رؤية المسنين وتصورهم للواقع الاجتماعي حيث يعتقدون في ضعف الأخلاق والضمير في المعاملات، وانحراف الشباب. كما يرى إبراهيم(١٩٩٧، ص ١٥١) أن المسن يميل إلى التقرب من الله لشعوره بالاقتراب من نهاية رحلة الحياة، أو للتكفير عما ارتكبه من أخطاء.

إن النتائج السابقة تشير إلى انحسار الحياة الاجتماعية للمسن وتراجع علاقاته الاجتماعية، ويؤكد منصور(١٩٨٧) وجرين (Green,1981) على أن سبب إخفاق المسنين في الإبقاء على علاقاتهم وارتباطاتهم ببيئتهم الاجتماعية يكمن – كما يرى البعض- في البيئة الاجتماعية والإطار الحضاري والثقافي، وليس في كبر السن، كما تؤثر عوامل المكانة والتصورات الشائعة على قدرة المسن في الحياة بشكل أفضل أكثر من تأثير التقدم في العمر. كما يرى خليفة (١٩٩٧، ص ١١٦) أن معاناة المسنين من المشكلات الاجتماعية يعكس الاتجاهات السلبية نحوهم من

وجهة نظرهم، كما تعبر عنه ظاهرة صراع الأجيال، جيل الكبار، وجيل الشباب، وهذا الصراع يمثل إحدى المشكلات الهامة التي ينشأ عنها سوء توافق المسن مع أفراد المجتمع.

وتشير النتائج السابقة إلى أن المشكلات الترفيهية تمثل جانباً من جوانب المشكلات الاجتماعية لدى المسنين، حيث يعاني المسنون من عدم وجود أماكن ترفيهية للمسنين، وعدم ملاءمة برامج التلفاز والراديو لكبار السن، وعدم استغلال أوقات فراغهم، حيث أكدت دراسة كل من عودة (١٩٨٦) و دراسة (Oyer & Oyer, 1976) على أهمية الجوانب الترفيهية في حياة المسنين حيث تؤدي إلى خلق مناخ صحي ملائم وتوافق أفضل بالنسبة لهم.

٢. ترتيب أهمية المشكلات النفسية

يتضح من عرض النتائج أن المسنين الفلسطينيين المقيمين في محافظات غزة يعانون من مشكلات نفسية تتمثل في أربع مشكلات هي بالترتيب: القلق (٦٤.٣)، الوحدة النفسية (٥٨.٦)، الاكتئاب (٥٤.٨)، الاغتراب النفسي (٥١.٦).

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من خليفة (١٩٩٧) التي كشفت عن أن المشكلات المرتبطة بالناحية النفسية تعد من أهم المشكلات التي تواجه المسنين. ويفسر أندرسون (Anderson, 1982) ذلك بالمشقة والضغوط التي يواجهها المسنون في هذه المرحلة.

كما يرى خليفة (١٩٩٧، ص٣٠) أن مشكلات الصحة النفسية للمسنين ترتبط بعدة عوامل منها: العجز الجسمي، والفقر، وسوء التغذية، والوحدة، وافتقاد الأصدقاء والهدف.

وتؤكد أحمد (١٩٩٨، ص٧٤) أن مشكلات المسنين النفسية يمكن أن ترجع إلى ما هو شخصي؛ أي يتعلق بذات الفرد كالحالة الصحية، ومنها ما هو اجتماعي؛ أي تلك التي تتعلق بظروف المسن المتغيرة كعضو في أسرة وفي جماعة وفي مجتمع، وبتلك المشكلات التي تتضمن التقاعد عن العمل والإقلال من الحركة نتيجة المرض أو فقدان الرفاق الأصدقاء.

ووفقاً لنتائج الدراسة، فقد احتلت مشكلة القلق الترتيب الأول في المشكلات النفسية، ويؤكد فوزي (١٩٨٢) أن سمة القلق سمة مميزة لمرحلة الشيخوخة ينتج من أربعة مصادر هي: قلق الصحة، قلق التقاعد، قلق الانفصال والإحساس بالوحدة والفراغ، وقلق الموت.

وترى الباحثتان أن المعاناة من القلق لدى المسنين يرتبط بظروف المجتمع الفلسطيني بشكل خاص، حيث إن الصراع الفلسطيني الفلسطيني، والحصار المفروض على قطاع غزة، وانسداد الأفق السياسي، والأوضاع الاقتصادية السيئة، وسوء الأوضاع الصحية، والتفكك الاجتماعي كلها ظروف تؤدي إلى الشعور بالقلق.

كما كشفت النتائج عن أن الوحدة النفسية هي المشكلة الثانية التي يعاني منها المسن، ويفسر أصحاب نظرية النشاط عزلة كبار السن وعدم وجود دور ونشاط لهم بسبب تقلص العالم الاجتماعي للشخص المسن وموت الرفاق، وغير ذلك من القيود المختلفة على حياته، وإلى التدهور الجسمي للمسن الذي يحدد بشكل متزايد من قدرته على مواجهة تلك المعوقات وعدم

إشباع احتياجاته (أحمد، ١٩٩٨، ص٧١). وقد توصل شاذلي (٢٠٠١، ص١٥) إلى أن المشكلة الوجدانية الأكثر انتشاراً لدى المسن هي إحساسه بالوحدة.

أما الاكتئاب، فقد جاءت في الترتيب الثالث للمشكلات النفسية لدى المسنين، وتتفق هذه النتائج مع دراسة سنسور (Sansur, 1999)، ودراسة عكاشة (١٩٧٦) التي أكدت على أن الاكتئاب من أهم المشكلات النفسية لهذه المرحلة.

واحتلت مشكلة الاغتراب النفسي الترتيب الرابع في المشكلات النفسية لدى المسنين، حيث يؤكد إبراهيم (١٩٩٧، ص١٦٥-١٦٧) على أن هذه المشكلة تتجسد لدى المسن في شعوره بالغربة في مجتمعه وأسرته، مما يؤدي إلى العزلة والانسحاب من المجتمع، ومن مظاهره اللامعنى، واللامعيارية، والعزلة، وفقدان السيطرة والشعور بالعجز.

إن هذه النتائج تعكس الواقع الذي يعيشه المجتمع الفلسطيني بشكل عام، والمسنون بوجه خاص، حيث يعاني أفراد المجتمع الفلسطيني وبسبب الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية والأمنية من تدهور في العلاقات الاجتماعية، وتدهور لكثير من القيم بسبب غياب سلطة القانون، وتراجع المستوى الاقتصادي بسبب سياسة الحصار التي طالت كل جوانب الحياة، إن تعرض المجتمع الفلسطيني للخبرات العنيفة سواء من قبل الاحتلال الإسرائيلي، أم بسبب أحداث العنف الداخلي انعكس على السكان في صورة آثار نفسية واجتماعية وجسمية، فهؤلاء الفلسطينيون على اختلاف فئاتهم العمرية مثقلون بأعباء المرحلة بكل ضغوطاتها، هذا بالإضافة إلى أنهم بحاجة لتلبية حاجاتهم ومطالب حياتهم اليومية والمستقبلية، حيث تؤكد دراسة قوته (٢٠٠٨، ص٥٧) أن الحصار الإسرائيلي أدى إلى رفع درجة التوتر واليأس وعدم الاطمئنان للمستقبل، فأصبح مستقبل الأسرة الفلسطينية في خطر حقيقي، حيث اضطرت (٨٤%) من الأسر إلى تغيير أنماط حياتهم المعيشية، وتأثرت الأوضاع النفسية بشكل سلبي لدى (٩٥%) من الأفراد لتحويل القطاع إلى سجن كبير، حيث يخيم الحزن على (٩٦%) من الأفراد.

ويؤكد الخليفى (١٩٩٨، ص ٧٨) أن الأزمات تكون ذات وقع مؤثر على واقع الأفراد ومستقبلهم، حيث يعانون من أعراض القلق والشعور بعدم الأمن والخوف من المستقبل، والإحساس بالغربة.

إن سلامة الحالة النفسية للمسنين تتطلب تأمين الاحتياجات المادية في كل جوانبها، وكذلك تأمين الحاجات النفسية ليس بالعواطف وليس بالإحسان، وإنما بتهيئة المناخ للمسن كي يحتفظ بدور مشارك في الحياة، يشعر فيه بأهميته ويتواصل في علاقات اجتماعية تعوض له مفتقداته وتملأ كل الفراغات الموحشة التي قد تحيط به.

٣. ترتيب أهمية المشكلات الصحية الجسمية

يتضح من عرض النتائج أن المسنين الفلسطينيين يعانون من مشكلات جسمية صحية تتمثل فيما يلي بالترتيب: الضعف الجسمي، صعوبة الحركة والتنقل، الشعور بالتعب والإرهاق المستمر، الصداع، سقوط الأسنان، ضعف البصر، ضعف الطاقة الجنسية، النسيان، ضغط الدم،

عدم وجود خدمات صحية، الآلام الروماتيزمية، فقدان الشهية، صعوبة الخروج من المنزل، ضعف الذاكرة، ضعف السمع، صعوبة تناول الطعام، سوء التغذية، مرض السكر، الآلام الصدرية، مرض القلب.

وتتفق هذه النتائج مع ما كشفت عنه نتائج الدراسات السابقة ومنها دراسة كل من خليفة(١٩٩٧)، وعودة (١٩٨٦)، و قناوي(١٩٨٧)،وجوهر (١٩٨٢) التي توصلت إلى تحديد أهم المشكلات الصحية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة، والتي تأتي غالباً نتيجة اضطراب وظائف الجسم البيولوجية والفسيولوجية، حيث يؤكد السيد (١٩٧٥، ص٣٤٦) أن الجسم البشري يتغير وتتغير أجهزته تبعاً لزيادة عمر الفرد، كما ترى قناوي (١٩٨٧،ص١٩) أن التغيرات الاضمحلالية المسايرة لتقدم السن تعتري كل الأجهزة الفسيولوجية والعضوية والحركية والدورية والهضمية والبولية والتناسلية والعصبية والفكرية.

مناقشة نتائج السؤال الثاني

يتضح من عرض نتائج السؤال الثاني أن مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة مرتفع ويزيد عن ٧٠% كمستوى افتراضي في الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية والأبعاد عند مستوى ٠.٠١ عدا البعد الثاني (التحكم).

وترجع الباحثتان ذلك إلى ما ذكره إبراهيم (١٩٩٨، ١٣٥) من أن التقدم في العمر يجعل الفرد يمر بخبرات وضغوط-في حياته- تكسبه خبرة وقدرة على مواجهة مثيلاتها –في الحاضر والمستقبل- بصورة أفضل. ولعل هذا يفسر ما يتميز به الكبار والبالغون في قدرتهم على التعايش مع المشكلات والضغوط، وكأن تجاربهم السابقة قد منحتهم قدرة أكبر في مواجهة الضغوط، ومعالجتها بصورة أكثر كفاءة.

ومما لا شك فيه أن المسنين الفلسطينيين قد تعرضوا منذ طفولتهم وعبر مراحل نموهم المتتالية إلى خبرات توصف بأنها خبرات عنيفة وغير عادية بفعل ظروف الاحتلال الإسرائيلي، وما نتج عنها من تأثيرات سياسية واجتماعية واقتصادية، حيث يذكر ذبيان، (١٩٦٤) أنه بالنظر إلى الشخصية الفلسطينية نجد أنها تبلورت، وتتبلور وسط تاريخ من حركات الثورة وحالات النهوض والانتفاض، ووسط تاريخ من محطات الإحباط، والسقوط، والهزيمة، وفي كل مرة يلمع فيها انتصار ما تتلوه حالة سقوط تعطله، ولكن بدل أن تتداعى تلك الشخصية، وتسقط أمام الإحباط وفيه تعود لتتماسك (حجازي، ٢٠٠٠،ص ٨٠).

إن معظم جيل المسنين الفلسطينيين اليوم هو الجيل الذي عاش المعاناة منذ نكبة ١٩٤٨، مروراً بنكسة ١٩٦٧م، انتفاضة ١٩٨٧م، وانتفاضة الأقصى ٢٠٠٠م، وحتى اللحظة الراهنة والتي بلغ فيها العنف أقسى مراحله من خلال سياسة الحصار والإغلاق، وبالتالي فقد تزود هؤلاء المسنون بحكم تجربتهم بأساليب وآليات للتعامل والتكيف مع هذه الظروف والأوضاع انطلاقاً من إيمانهم المطلق بعدالة قضيتهم وبديمومة صراعهم القائم إلى يوم الدين، حيث تمكنوا من تحدي كل الظروف التي تهددهم بالموت في كل لحظة، واعتبروها مصدر قوة ونمو

متحكمين بذواتهم، مدركين لفاعليتهم وقدرتهم على التأثير في كل ما حولهم، قادرين على الالتزام بأهدافهم وأهداف المجتمع وطموحاته في التحرر والاستقلال، مما يعني أنهم يتميزون بصلابة نفسية عالية شكلت أهم الآليات والاستراتيجيات التي اكتسبها المسنون عبر معاناتهم الطويلة من أجل مواصلة الحياة واستمراريتها، حيث يؤكد قطامش (٢٠٠١) أن المعاناة الأعمق تساهم بشكل قوي في التجذر والتحدي والاستمساك بكل قيم الانتماء والوطنية.

مناقشة نتائج السؤال الثالث

يتضح من عرض نتائج السؤال الثالث وجود علاقة ارتباطيه دالة بين مشكلات المسنين ومستوى الصلابة النفسية لديهم، حيث بلغ معامل الارتباط ٠.٤٠٤- وهو معامل ارتباط متوسط ودال إحصائيا عند مستوى ٠.٠١، مما يشير إلى وجود علاقة عكسية بين المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون ومستوى الصلابة لديهم.

وترى الباحثتان أن هذه نتيجة منطقية، ذلك أن المشكلات التي يتعرض لها المسنون تعوق قدرتهم على الضبط والتحكم والالتزام، وتؤثر على حالتهم النفسية والجسمية. فضعف البناء الجسمي وتدهور وظائفه، وتغير مكانة الإنسان في المجتمع، والشعور بعدم رغبة المجتمع في الفرد نظراً لأنه لم يعد قادراً على أن يعود على المجتمع بالنفع والفائدة، كل هذه عوامل تضعف إحساس الفرد بالعزم والتصميم الهادف والنشاط، ويكون قريباً من العزلة والسلبية والخمول والاغتراب، كما تضعف قدرته على تحمل المسئولية واتخاذ القرارات والتحدي، فيزيد شعوره بالعجز والتهديد لفشله في معرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة هذه المشكلات.

مناقشة نتائج السؤال الرابع

تشير نتائج السؤال الرابع إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية وأبعاد مقياس مشكلات المسنين تعزى للجنس.

وتختلف هذه النتائج مع نتائج دراسة عودة (١٩٩٧) التي أكدت على دور الجنس الفعال في ترتيب المجالات الحياتية تبعاً لانتشار المشكلات أو تنوعها، ومع دراسة جودة (٢٠٠٦) التي انتهت لوجود فروق بين الجنسين في الوحدة النفسية لصالح الإناث.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال أن كلا الجنسين يتعرضون لنفس التغيرات الجسمية والفسيولوجية ونفس الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والأمنية الناتجة عن العنف الإسرائيلي والعنف الداخلي، والتي تنعكس على الجميع رجالاً ونساءً، وتزيد من المعاناة لديهم.

مناقشة نتائج السؤال الخامس

تشير نتائج السؤال الخامس إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس في الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية، وفي البعد الثاني (التحكم)، والبعد الثالث (التحدي) لصالح الذكور عند مستوى ٠.٠١، ٠.٠٥.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من مخيمر (١٩٩٧)، وحمادة وعبد اللطيف (٢٠٠٢) التي انتهت إلى وجود فروق في الصلابة النفسية تعزى للجنس لصالح الذكور.

وتشير دراسة مارتين (Martin,1996,p. 11) إلى أن دور المرأة الاجتماعي يجعلها مثقلة بالواجبات والمطالب الاجتماعية، بالمقارنة مع الرجل، مما يجعلها أكثر ضغطاً وانزعاجاً وأقل إنجازاً. ومن المعروف أن المسنات الفلسطينيات عايشن ظروفاً اجتماعية تميزت بالقسوة على المرأة الفلسطينية، حيث حرمت المرأة المسنة في الماضي من التعليم والعمل ومن ممارسة حقها في اختيار حياتها بإرادتها، فالمجتمع الفلسطيني مجتمع يعلي من شأن الرجل ويعتبره المسئول والمسيطر على كل شئون الحياة، وبالتالي شعوره بالقدرة على الضبط والتحكم مما أكسبه القوة والصلابة بشكل أكبر من المرأة التي عاشت لفترة طويلة مغلوب على أمرها عاجزة حتى عن ضبط حياتها والتحكم فيها.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة، ولأهمية المسنين في المجتمع، توصي الباحثتان بضرورة وضع استراتيجية لرعايتهم تتمثل فيما يلي:

١. تقديم البرامج الإرشادية للمسنين التي تعمل على تنمية قدرتهم على مواجهة ما يتعرضون له من مشكلات من خلال تدعيم و تقوية صلابتهم النفسية من خلال مؤسسات الصحة النفسية والإرشاد النفسي الحكومية وغير الحكومية.
٢. التصدي من قبل الوزارات المعنية ومؤسسات المجتمع المدني والأسر لمشكلات المسنين وتوفير الحلول العملية الملائمة لها.
٣. ضرورة إقامة نوادي للمسنين، وإعداد برامج ترفيهية للترفيه عنهم ولتوفير الرعاية لهم.
٤. توفير الخدمات الصحية اللازمة لرعاية المسنين.
٥. اهتمام وسائل الإعلام وخاصة الراديو والتلفاز بتقديم برامج تهدف إلى التوعية بمشاكل وهموم المسنين، وكيفية توفير حاجاتهم وحل مشكلاتهم، مع توفير برامج تهدف لنشر ثقافة الاهتمام بالمسنين.
٦. التأكيد على أهمية مشاركة المنظمات الأهلية في المجتمع في تقديم أوجه الرعاية المطلوبة لفئة المسنين، مع ضرورة العمل على تكوين جمعية أصدقاء المسنين من أجل تبني قضاياهم ومشكلاتهم والكشف عن طاقاتهم، والعمل على حل مشكلاتهم، وتوفير فرص العمل.

بحوث مستقبلية

١. فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لخفض المشكلات النفسية والشخصية للمسنين.
٢. فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية لدى المسنين.
٣. فاعلية برنامج إرشادي ديني في خفض المشكلات لدى المسنين.
٤. التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالوحدة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين.
٥. معنى الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى المسنين.
٦. جودة الحياة وعلاقتها بالتدين (الجوهري- الظاهري) لدى عينة من المسنين.
٧. قلق الموت لدى عينة من المسنين في محافظات غزة.

المراجع العربية والأجنبية

القرآن الكريم (مصدر)

- إبراهيم، سيد سلامة. (١٩٩٧). رعاية المسنين. المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع. الإسكندرية.
- أبو حطب، فؤاد. (١٩٩٥). نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة الشيخوخة. ط٣. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.
- أبو سمهدانة، تغريد. (٢٠٠٦). "الصلابة النفسية وعلاقتها بالعنف الإسرائيلي لدى المرأة الفلسطينية في ظل انتفاضة الأقصى في قطاع غزة". رسالة ماجستير. برنامج الدراسات العليا المشترك بين جامعتي الأقصى وعين شمس. كلية التربية.
- الترمذي، أبو عيسى محمد بن عيسى. (ب.ت). سنن الترمذي.ج٤. تحقيق (أحمد شاكر وآخرون). بيروت. دار إحياء التراث العربي.
- أحمد، سهير كامل. (١٩٩٨). دراسات في سيكولوجية المسنين. الإسكندرية. مركز الإسكندرية للكتاب.
- الجوير، سعود فارس. (٢٠٠٤). "تقويم فعالية خدمات رعاية المسنين بالمجتمع الكويتي". مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية. مج ٣٠. ع(١١٢).
- السيد، فؤاد البهي. (١٩٧٥). الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة. القاهرة. دار الفكر العربي.

- جودة، آمال عبد القادر. (٢٠٠٦). "مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين". مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات. ع (٧). ٦٥-١٠٨.
- جوهر، عادل. (١٩٨٠). " دراسة المشكلات الفردية التي تواجه المسنين وأساليب رعايتهم اجتماعيا بالمؤسسات" . رسالة ماجستير. كلية الخدمة الاجتماعية.
- حجازي. جولتان (٢٠٠٠). "دراسة لسمات الشخصية المميزة لأبناء العائدين والمقيمين في جامعة الأزهر بغزة". رسالة ماجستير. البرنامج المشترك بالتعاون مع جامعة عين شمس . غزة.
- حسنين، سهيل. (٢٠٠١). المسنون: أوضاع. حاجيات ومصادر دعم. القدس. جمعية العطاء لخدمة المسنين. جمعية حاملات الطيب الأرثوذكسية .
- حمادة، لولوه. وعبد اللطيف، حسن. (٢٠٠٢). "الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة". دراسات نفسية. مج ١٢. ع (٢). ٢٢٩-٢٧٢.
- الخليفي، إبراهيم. (١٩٩٨). "الفروق بين المراهقين الكويتيين من ذوي المشكلات السلوكية والمراهقين من حيث خبرة الضغوط النفسية في مرحلة الطفولة أثناء العدوان العراقي". مجلة الإرشاد النفسي. ع(٨). ٦٥-١١٨. جامعة عين شمس.
- خليفة، عبد اللطيف. (١٩٩٧). دراسات في سيكولوجية المسنين. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة.
- دخان. نبيل. والحجار. بشير. (٢٠٠٦). "الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم". مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية غزة- فلسطين). مج ١٤. ع (٢). ٣٦٩-٣٩٨ .
- درويش، خليل. (٢٠٠٣). "المسنون ومشكلاتهم: دراسة مسحية لنزلاء دور رعاية المسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة". دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية . مج ٣٠ . ع (٢).
- سلامة، ممدوحة. (١٩٩١ب). "المعاناة الاقتصادية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة". مجلة دراسات نفسية. ك١.ج٤. ٤٧٥-٤٩٦.
- سليمان، عبد الرحمن سيد. وعبد الله، هشام. (١٩٩٦). "خبرة الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المسنين العاملين والمتقاعدين في المجتمع القطري". مجلة كلية التربية. ص ٩٥-١٤١ .
- شاذلي، عبد الحميد. (٢٠٠١). التوافق النفسي للمسنين. الإسكندرية. المكتبة الجامعية.
- فوزي، منير. (١٩٨٢). الاكتئاب لدى المسنين في مرضى العيادة الخارجية في: العلوم السلوكية والإنسانية في الطب. القاهرة. النهضة المصرية.

- قطامش، ربحي. (٢٠٠١). شئون المرأة الفلسطينية العاملة. دراسة تحليلية. رام الله. جمعية المرأة العاملة الفلسطينية.
- قناوي، هدى. (١٩٨٧). سيكولوجية المسنين. القاهرة. مركز التنمية البشرية والمعلومات.
- قوته، سمير. (٢٠٠٨). "دراسة حول تأثيرات الحصار على جودة الحياة والأعراض النفسية لدى المواطنين في قطاع غزة". مجلة أمواج. السنة العاشرة. ع٥٧. ص١٧.
- عبد المحسن، عبد الحميد. (١٩٨٦). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين في الوطن العربي. القاهرة. مكتبة نهضة الشروق.
- عبد المعطي، حسن. (١٩٩٨). "مستوى القلق لدى المسنين". المؤتمر الطبي السنوي الحادي عشر. القاهرة. كلية الطب. جامعة عين شمس. ٥-٨ مارس ١٩٨٨. ٥٢-٨٢.
- عسكر، على. (١٩٨٨). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. القاهرة. دار الكتاب الحديث.
- عفيفي، إلهام. (١٩٩٠). "المرأة المسنة في المجتمع المصري- دراسة عن المرأة بعد سن الستين". القاهرة. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
- عكاشة، أحمد. (١٩٧٦). الطب النفسي المعاصر. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- العمر، بدر. (٢٠٠٢). "الشيخوخة بين الفرد والأسرة والمجتمع دراسة لأوضاع المسنين في المجتمع الكويتي". دراسات نفسية. ١٢(١). ص١١٥-١٤٢.
- عودة، محمد. (١٩٨٦). "مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي: دراسة ميدانية لعينة من المسنين". المجلة العربية للعلوم الإنسانية. ٦ (٢٣). ٤٨-٩٦.
- عيد، محمد إبراهيم. (١٩٩٠). الاغتراب النفسي. القاهرة. الرسالة الدولية للإعلان.
- عيد، محمد إبراهيم. (٢٠٠٢). الهوية والقلق والإبداع. القاهرة. دار القاهرة.
- العيسوي، عبد الرحمن. (١٩٧٢). علم نفس الإنسان. الإسكندرية. منشأة المعارف.
- غانم، محمد حسن. (٢٠٠٤). مشكلات المسنين التشخيص والعلاج "رؤية نفسية دينية". المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع. لوران الإسكندرية.
- غانم، محمد حسن. (٢٠٠٤). "التدين وعلاقته بقلق الموت والأحداث السارة والنظرة للحياة؛ دراسة نفسية مقارنة بين المسنين والمسنات". دراسات عربية في علم النفس. ٣ (٣). يوليو٢٠٠٤. ١٩٧-٢٥٥ .
- غانم، محمد حسن. (٢٠٠٢). "المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية". دراسات عربية في علم النفس. ١(٣). ٣٥-٨٩.
- مبروك، عزة عبد الكريم. (٢٠٠٧). "أبعاد الرضا عن الحياة ومحدداته لدى عينة من المسنين المصريين". دراسات نفسية. ١٧(٢). ٣٧٧-٤٢١.

- محمد، محمد عبد المقصود. (١٩٨٩). "دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالتوافق النفسي لدى المسنين". رسالة ماجستير. جامعة طنطا.
- مخيمر، عماد. (٢٠٠٠). "الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي". المجلة المصرية للدراسات النفسية. ٧(١٧).
- مخيمر، عماد. (٢٠٠٠). استبيان الصلابة النفسية. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- مخيمر، عماد محمد. (١٩٩٦). "إدراك القبول/الرفض الوالدى وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة". دراسات نفسية. ٦(٢). ٢٧٥-٢٩٩.
- منصور، طلعت. (١٩٨٧). "دراسة في الاتجاهات النفسية نحو المسنين لدى بعض الفئات العمرية في المجتمع الكويتي باستخدام الأمثال الشعبية الكويتية". مجلة العلوم الاجتماعية. ع(١). ٦٩-١٠٢.
- Abu Rukba, R. (2005). ‘The relationship between psychological hardiness and mental health among mothers of children with Down syndrome”. Unpublished Master thesis. Al-Quds University. Jerusalem.
- Allred, K. & Smith, T. (1989). “The Hardly Personality: Cognitive and Physiological Responses to Evaluative Threat”. Journal of Personality and Social Psychology. 56. 257-266.
- Alpas, M. & Neville, S. (2003). “Loneliness. Health. and Depression in Older Males”. Journal of Aging Mental Health. 7.3. 212-126.
- Anderson, W. (1982). Psycho geriatrics . An Introduction to the Psychiatry of Old Age. New York: Churchill Livigstone
- Bromley, D.B. (1977). Adulthood and Aging. In: J.G. Coleman (Ed.). Introductory Psychology. London. Routledge & Kegan Paul. 245-280.
- Cotton, D. (1990). Stress Management. New York. Library of Congress Publication Data. Brunner LMazel.Inc. 56- Cumming. E. & Henry. W. (1961): Growing Old. New York: Basic Book.s Inc.
- Dibner, A. (1975). The Psychology of Normal Aging. *In*: M.G. Dixon. D..N. & Glover. J.A. (1984): Counseling A problem Solving Approach. New York: John Wily & Sons.

- Dupuis, J. Weiss, R. & Wolfson. C. (2007). "Transportation Access among Community Dwelling Seniors". Canadian Journal on Aging.. 26. 2. .149-158.
- Ecovich, E. (2005). "Elder Abuse and Neglect in Israel : A comparison between the General Elderly Population and Elderly New Immigrants". Family Relations. 54.3.. 436-447 .
- Florian, V. et al (1995). "Does Hardiness Contribute to Mental Health During A stressful Real-Life Situation? The Roles of Appraisal and Coping". Journal of Personality and Social Psychology. 68.4. 687-695.
- Folkman, S. (1984). "Personal Control and Stress Coping Process: A Theoretical Analysis". Journal of Personality and Social Psychology. 50. 3. 571-579.
- Fuchs, V. (2001). The finproblems of the eldery:AHolisticancial Approach. NBER Working paper No. 8236 NBER bulletin on aging and health .
- Ganellen, R. & Blarney, P. (1984). "Hardiness and Social Support as Moderators of the Effects of Life Stress". Journal of Personality and Social Psychology. .47.1. 156-1102.
- Green, S. (1981). "Attitudes and Perceptions about the Elderly: Current and Future Perception". Journal of Aging and Human development. . 13.99-119.
- Gusi, a. Prieto, a. Forte, a. Ignacio Gomez b; -Guerrero c. (2008). Needs. Interests. and Limitations for the Promotion of Health and Exercise by a Web Site for Sighted and Blind Elderly People: A Qualitative Exploratory Study. Educational Gerontology. 34. 6. 449-461.
- Harber, A. & Runyon, R. (1984). Psychology of Adjustment. New York. Detroit Publisher.
- Hoge, D. & Bender, I. (1974). "Factors Influencing Value Change Among Colloge Graduates in Adult Life". Journal of Personality and Social Psychology. 29.572-585.

- Hurlock, B. (1981). Developmental Psychology. A Life Span Approch. New Delhi: McGraw Hill. Inc.
- King, A. King, W. Fairbank, A. Terence, M. Adams (1998). Resilience-recovery factors in post-traumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: Hardiness. postwar social support. and additional stressful life events. Journal of Personality and Social Psychology. 74. 2. 420-434.
- Kobasa, S. (1979). "Stressful Life Events Personality and Health: An Inquiry into Hardiness". Journal of Personality and Social Psychology. 37. 1. 1-11 .
- Kobasa, S. Maddim, S. & Kahn, S. (1982a). "Hardiness and Health: Prospective Study". Journal of Personality and Social Psychology. 42. 4. 168-177.
- Kobasa, S. & Puccetti, (1983). "Personality and Social Recourses in Stress Resistance". Journal of Personality and Social Psychology. 45. 4. 839-850.
- Kogan, N. & Wallach, M. (1961). "Age Changes Values and Attitudes". Journal of Gerontology. 16.3. 272-280.
- Krop, N. Eunkyung, Y. Minhong, L. (2007). "Factors Affecting Burden of South Koreans Providing Care to Disabled Older Family". International Journal of Aging and Human Development. 64. 3. 245-262.
- Lai, Daniel w. & Lenenko, l. (2007). "Correlates of living Alone among Single Elderly Chinese Immigrants in Canada". International Journal of Aging and Human Development. 65. 2.121-148.
- Lazarus, R. (1966). Psychological Stress an Coping Processor. New York . Mc Graw Hill Book Company.
- Mack, J. (1983). Self –Esteem and Its Development: An Over View in J.E.Mack & S.I. Albon (Eds) The Development and Suste-nance of Self-Esteem in Childhood (pp.1-42): New York: International Universities Press.

- Martin, F. (1996). "An Investigation of the Relation Among Stressors. Social Resources. And Psychological Distress in Arural Area of Uganda". Master Degree. University of Moniyoba.
- Nunley Bl. (2002). "Stress. hardiness. and psychological distress of elderly spousal caregivers of persons with dementia" University of Kentucky; PH.D.(168p). pe:doctoral dissertation-research.
- Muagpaisan, W. Intalapapron, S. Prasert, A. (2008). "Attitudes of Medical Students and Residents toward Care of the Elderly". Educational Gerontology. 34. 5. 400-406 .
- Oyer, H. & Oyer, E. (1976). Communication with Older People Basic Considerations. In: H.J. Oyer & E.J. Oyer (Eds.). Aging and Communications. Lodon. University Park Press. 1-16.
- Sansur, M. (1999). Prevalence of Disability and Its Socio – Economic Impact Among Adults And Older People in the West Bank. Atta Services Aid To The Aged. Jerusalem.
- Scogin, F. Morthland, M. Kaufman, A. Burgio, L. Chaplin, W. Kong, G. (2007). "Improving quality of life in Diverse Rural Older Adults: A randomized Trial of Psychological Treatment". Psychology and Aging. 22. 4. 657-665.
- Smith, J. (1993). Understanding Stress and Coping. New York. Macmillan Publishing Company.
- Tufan, I. (2009). Health Behavior among the elderly in Turkey: An Early Evaluation of the Geroatlas Study. Educational Gerontology. 35. 5. 383-392 .

الملاحق
ملحق رقم (١)
مقياس مشكلات المسنين

السيد/ة..............المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

يسعدنا أن نتوجه إليكم بالتعاون معنا في الاستجابة لفقرات الاستبيان وذلك بوضع إشارة (×) أمام الاستجابة التي تتفق مع وجهة نظرك بالتحديد وبموضوعية، مع ملاحظة أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة. نرجو أن تتسم إجابتك بالدقة والصراحة والأمانة لأن البيانات التي ستدلى بها ستستخدم لأغراض البحث العلمي.

أرجو تعبئة البيانات التالية بوضع إشارة دائرة حول الإجابة التي تنطبق عليك:

الجنس: ذكر أنثى **العمر:** ٦٠-٧٠ ٧٠-فأكثر

الحالة الاجتماعية: أعزب مطلق أرمل متزوج

الرقم	العبارات	تنطبق دائما	تنطبق أحيانا	لا تنطبق
١-	أعاني من ضعف جسمي.			
٢-	أجد صعوبة في الحركة والتنقل.			
٣-	أعاني من ضغط الدم.			
٤	أعاني من أمراض صدرية.			
٥	أعاني من مرض سكر.			
٦	أعاني من مرض القلب.			
٧	أعاني من عدم وجود خدمات صحية			
٨	أجد صعوبة في تناول الطعام.			
٩	أجد صعوبة في الخروج من المنزل.			
١٠	أعاني من ضعف البصر.			
١١	أعاني من ضعف السمع.			
١٢	أعاني من سقوط الأسنان.			
١٣	أعاني من فقدان الشهية للطعام.			
١٤	أعاني من ضعف الذاكرة.			
١٥	أعاني من سوء التغذية.			
١٦	أعاني من الصداع			
١٧	أشعر بالتعب والإرهاق المستمر.			
١٨	أعاني من ضعف طاقاتي الجنسية.			
١٩	أعاني من النسيان.			
٢٠	أعاني من آلام روماتيزمية			
٢١	أعاني من قلة الدخل.			
٢٢	أجد صعوبة في توفير احتياجاتي (دواء- ملابس).			

٢٣	أتضايق من العيش في عزلة اجتماعية.			
٢٤	أتضايق من عدم الاستماع لآرائي وأفكاري .			
٢٥	علاقاتي الاجتماعية محدودة.			
٢٦	أفتقد شريك/شريكة حياتي.			
٢٧	زيارة الأقارب محدودة.			
٢٨	أتضايق من عدم مشاركتي في المناسبات الاجتماعية.			
٢٩	أفتقد ابتعاد أبنائي وأحفادي عنى.			
٣٠	أشعر أن الآخرين لا يعجبهم أي شيء أفعله.			
٣١	أتضايق من معاملة الجيران لي.			
٣٢	أنزعج من الاستهزاء بأفكاري وأرائي.			
٣٣	أتضايق من استثنائي في المناقشات وتبادل الآراء.			
٣٤	أشعر أن أفراد أسرتي يتمنون لي الموت.			
٣٥	أجد صعوبة في التفاهم مع أفراد أسرتي.			
٣٦	أتضايق من عدم وجود أماكن ترفيهية للمسنين.			
٣٧	أعانى من عدم استغلال أوقات فراغي.			
٣٨	أتضايق من عدم ملائمة برامج التلفاز والراديو لكبار السن.			
٣٩	يزعجني افتقاد أفراد مجتمعي إلى المعايير الاجتماعية .			
٤٠	يضايقني انحراف الناس عن القيم الدينية.			
٤١	أشعر بالوحدة.			
٤٢	أجد صعوبة في الانسجام مع من حولي.			
٤٣	أتضايق من عدم وجود احد يفهمني.			
٤٤	أتضايق من عدم مشاركة الآخرين اهتماماتي وأفكاري.			
٤٥	أشعر أن الآخرين مشغولين عنى رغم أنهم حولي.			
٤٦	أجد صعوبة في التركيز.			
٤٧	أشعر أن أعصابي مشدودة.			
٤٨	انزعج من الأحداث اليومية لو كانت بسيطة.			
٤٩	أعاني من مشكلات في النوم .			
٥٠	أجد صعوبة في ضبط انفعالاتي.			
٥١	اشعر بالحزن باستمرار.			
٥٢	أتمنى الموت باستمرار.			
٥٣	أبكى لأتفه الأسباب.			
٥٤	افتقد الاستمتاع بالأشياء.			
٥٥	أرى كوابيس مزعجة.			
٥٦	أرى أن حياتي فارغة لا يملؤها إلا اليأس والتشاؤم.			
٥٧	اشعر أنني لا أنتمي لمجتمعي.			
٥٨	أشعر أن حياتي مليئة بالمواقف المحبطة.			
٥٩	اشعر وكأني لاحول لي ولا قوة.			
٦٠	أرى أن الحياة لا معنى لها ولا هدف.			

ملحق رقم (٢)

مقياس الصلابة النفسية لدى المسنين

م	الفقرات	تنطبق دائماً	تنطبق أحياناً	لا تنطبق
١	تكمن قيمة الحياة لدي في ولائي لبعض القيم.			
٢	أستطيع تحقيق أهدافي مهما كانت العقبات.			
٣	أستثمر معظم وقتي في أشياء مثمرة .			
٤	أعتقد أن لحياتي هدفاً أعيش من أجله			
٥	أحافظ على نسق من القيم.			
٦	أتمسك بمجموعة من الأهداف وأدافع عنها.			
٧	أشارك في كافة الأنشطة التي تخدم مجتمعي.			
٨	أبادر لمؤازرة ومساعدة الآخرين عند مواجهتهم لمشكلة.			
٩	أعتقد أن الابتعاد عن الناس أمر صعب.			
١٠	أتابع ما يحدث حولي من قضايا وأحداث.			
١١	أرى أن تنازلي عما التزمت به مع الجماعة هو خيانة.			
١٢	اهتم بقضايا وطني وأشارك في أحداثها.			
١٣	أعتقد أنه من العيب علي التراجع عن مناصرة الآخرين.			
١٤	أرى أنه من الحكمة التحايل على قوانين المجتمع ومبادئه دون الوقوع في المشاكل.			
١٥	اتخذ معظم قراراتي بنفسي دون أن تملي علي من أحد.			
١٦	أؤمن بشيء اسمه الحظ .			
١٧	أشعر بالعجز وعدم القدرة .			
١٨	أشعر بأنني لا أملك التأثير على الأشياء التي تحدث لي.			
١٩	أرى أن الحياة عمل وكفاح وليس فرصة.			
٢٠	أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تعود للشخص نفسه.			
21	أعتقد أن كل ما يحدث لي هو نتيجة لتخطيطي.			
٢٢	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.			
٢٣	أعتقد أن حياتي محكومة بقوى داخلية وخارجية لا يمكنني السيطرة عليها.			
٢٤	أعتقد أن الحياة الجديرة بأن أعيشها هي الخالية من المشكلات.			
٢٥	أرى أن مواجهتي للمشكلات ستستمر بالرغم من الجهود التي تبذل لحلها.			
٢٦	أؤكد أن الإنسان يستطيع أن يصنع مستقبله بيده.			
٢٧	أؤمن أن ما يصيبني من أحداث يزيدني قوة.			
٢٨	أرى أن مشكلات مجتمعي هي نتيجة لظروف لا نفهمها ولا نسيطر عليها.			
٢٩	اقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها.			
٣٠	أشعر أنه إذا ما واجهتني مشكلة فإنني قادر على التغلب .			
٣١	أعتقد أن تغيرات الحياة لا تخيفني بل تزيدني قوة على مواجهتها.			

٣٢	أتحرك سريعاً عندما أنجح في حل مشكلة لحل مشكلة أخرى.				
٣٣	أعتقد أن مواجهة المشكلات هو اختبار لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة والإنجاز.				
٣٤	أؤكد على وجود رغبة لدي في الكشف عن الأمور الغامضة التي تحيط بي.				
٣٥	أرى أن الحياة الثابتة غير المتجددة هي حياة مملة .				
٣٦	أجزم أن التغير هو سنة الحياة والمهم هو مواجهته بنجاح.				
٣٧	أتجنب مواجهة كل ما هو غامض.				
٣٨	أعتقد أن الخبرات الصعبة في حياتي هي رصيد لي لمواجهة الخبرات الأكثر صعوبة.				
٣٩	لا أشعر بالخوف مهما كانت المشكلات التي ستحدث.				
٤٠	أتراجع سريعاً حينما أفشل في مواجهة أمر صعب.				
٤١	أعتقد أن الحياة ما هي إلى مجموعة من التغيرات التي تنمي قدرات الفرد.				
٤٢	أعتقد أنني إذا بذلت مجهوداً كافيا فإنني أستطيع مواجهة مشكلاتي.				