صورة الذات وعلاقتها بالاكتئاب لدى كبار السن

م.د. سيف محمد رديف / مركز البحوث النفسية / وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

مستخلص البحث

هدف البحث الحالي ما يأتي:

1. تعرف صورة الذات لدى كبار السن .

2. تعرف الاكتئاب لدى كبار السن .

3. التعرف إلى دلالة الفرق الإحصائي في صورة الذات لدى كبار السن تبعا لمتغيرات (النوع ، والحالة الأجتماعية، و مكان الإقامة).

4. التعرف إلى دلالة الفرق الإحصائي في الاكتئاب لدى كبار السن تبعا لمتغيرات (النوع ، والحالة الاجتماعية ، ومكان الإقامة).

5. التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين صورة الذات والاكتئاب لدى كبار السن.

وبعد أن تحقق الباحث من صدقهما وثباتهما قام بتطبيقهما على عينة عشوائية من كبار السن المقيمين في دورهم والمقيمين في دور الدولة وبلغ عددهم (225) مسناً، وبعد جمع البيانات ومعالجتها إحصائيا باستعمال الاختبار التائي لعينة ومجتمعه وتحليله التباين الثلاثي ومعامل ارتباط بيرسون توصل الباحث إلى ما يأتي:

1- كبار السن بشكل عام لديهم صورة إيجابية نحو الذات.

2- كبار السن بشكل عام لا يعانون من الاكتئاب.

3- هناك فروقاً دالة إحصائيا في صورة الذات تبعاً لمتغير النوع ولصالح الذكور ، ومتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين ، ومتغير مكان الإقامة ولصالح الساكنين في دورهم ، وظهور أن هناك تفاعلاً دالا إحصائيا بين متغيري النوع والحالة الاجتماعية.

4- هناك فروقاً دالة إحصائيا في الاكتئاب تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية ولصالح العزاب وذوي الحالات الأخرى موازنة بالمتزوجين ، ومتغير الإقامة ولصالح المقيمين في دور الدولة ، في حين لم يكن هناك فرق في الاكتئاب يعزى إلى نوع المسن.

5- هناك علاقة عكسية قوية بين صورة الذات والاكتئاب .

أولا: مشكلة البحث واهميته

إن اهتمام الأمم المتحدة بكبار السن يشكل علامة بارزة ذات دلالة هي أن مسالة رعاية كبار السن أصبحت من المشكلات التي تستحق اهتمام المجتمع الدولي ورعايته برمته، نظراً لما أشارت إليه الدراسات والبحوث التي قامت بها بعض الهيئات المتخصصة في الأمم المتحدة التي أظهرت أن كبار السن لا يلقون الرعاية المناسبة ومن ثم فإنهم يتعرضون لكثير من المشكلات التي لا يستطيعون حلها ،وقد يكونون عرضة لكثير من الاضطرابات النفسية والمخاطر نتيجة لذلك (الطحان،1984،ص 125) ولعل الحاضرغنيا إلى حد ما بأبحاثه ودراساته حول كبار السن وبخاصة في المجتمعات المتقدمة،أما الدول والمجتمعات النامية ومنها عالمنا العربي فلم يعط اهتمامه الكافي لهذه الفئة من المجتمع،في وقت نرى فيه هذا الموضوع قد أخذ من اهتمامات الدول المتقدمة حيزًا كبيرًا فوضعت للشيخوخة برامج حكومية ورصدت الأموال وأجريت حولها البحوث والدراسات وأقيمت المشافي والدور الخاصة ،ونجد اليوم من ضمن الاختصاصات الطبيعية التي يمارسها الأطباء مايسمى(طب الشيخوخة والمرضى كبار السن)،بينما لانكاد نفرد لها جزءاً أو بحثا ضمن مناهجنا الطبية (يوسف وعيزوقي ،1992،ص 7). تعد مرحلة الشيخوخة مرحلة عمرية تنطوي على العديد من المشكلات التي تواجهها شعوب العالم أجمع على تباين مستوياتها الاقتصادية والاجتماعية (الخالدي،2001،ص 297) .

فمن المشكلات التي تواجهها هذه الفئة العمرية مشكلة التغيرات التي تطرأ على شخصية كبار السن في جوانبها الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية والنفسية ،التي تجعل أفرادها يتصفون بمجموعة الخصائص والصفات ويواجهون سلسلة من المشكلات والحاجات التي يتوجب أن يتكيفوا معها (السعدي،2005،ص2).

وهذا ما أكده كمال(1988)،بقوله إن مرحلة الشيخوخة هي آخر مرحلة حياتية وهي أكثر من غيرها امتلاء بالتغيرات الجسمية والنفسية والعقلية التي تؤدي إلى قيام درجات متفاوتة من العجز والوهن النفسي والبدني والاكتئاب وتتطلب بذلك الرعاية والعناية والعلاج أكثر مما تتطلبه أية مرحلة حياتية (كمال،1988،ص696).

لذا فعندما يتقدم الفرد في حياته تواجهه الكثير من المشكلات ويصبح كبيرالسن كما كان طفلا يعتمد على الاخرين اقتصاديا واجتماعيا وأن الأبناء يكبرون ويعيشون بعيدًا عن آبائهم الذين يشعرون بالوحدة وضعف الأمان وقلة الرغبة فيهم ،هذا إلى جانب الوهن في الجسم والأمراض المزمنة والمتاعب النفسية الناتجة عن تغير صورة الذات بسبب التقدم في السن (عيسوي،1989 ،ص 135).

لذا فمن المشكلات التي قد يواجهها كبار السن الدخول إلى مؤسسات الرعاية الخاصة بكبار السن وما يرافقه من تأثيرات سلبية في نفسيته، فقد أشارت دراسة (هانت وهيلتن)، إلى أن وضع كبار السن في مؤسسات الرعاية قد يكون بحد ذاته صدمة شديدة لصورتهم عن ذاتهم إذ إن الشخص

يصبح حسب التعريف الاجتماعي أحد أفراد صنف المسنين، غير أن بعض الأفراد يميلون إلى تفضيل الروتين اليومي الذي توفره هذه المؤسسات بالإضافة إلى الفرص المتاحة للاختلاط بالاخرين من السن نفسه ، كما أشارت الدراسة إلى أن دخول الشخص المسن إلى مؤسسة الرعاية يولد حالة اكتئاب وضغط نفسي، حين يطالب بالتكيف مع طراز حياة يفترق بصورة مغايرة عما ألفه سابقاً (هانت وهيلتن،1988،ص 377 –378) .

وقد توصلت دراسة روث(Ruth) التي أجريت على عينة من كبار السن الذين يقيمون في بيوت العجزة إلى إن تقييمهم لذواتهم كان سالبا ومستواهم الاقتصادي والاجتماعي في طفولتهم كان منخفضا ودرجة العزلة الاجتماعية لديهم كانت عالية (Ruth،1987،p.134)

إن كثيرًا من أشكال الاضطراب النفسي يسبقه تفكير مخطئ في المواقف أو في فاعلية الذات وصورة الذات self image، وأن العوامل الفكرية المسببة للاضطراب النفسي تكون على شكل معتقدات أو وجهات نظر مخطئة سلبية يتبناها الشخص عن نفسه وعن الاخرين او كليهما مما يسبب له الاكتئاب والهزيمة الذاتية وسوء التوافق الشخصي والاجتماع ي (إبراهيم،1994 ،ص 232) .

فصورة الذات تتغير مع تقدم العمر،فالفرد يتبع نمطا معينا كلما اصبح اكبر سنا،وقد يزداد شعوره بالسلبية وان الصحة والمكانة الاجتماعية ومستويات النشاط والحيوية ومستوى التحصيل والترمل كلها عوامل تؤثر في صورة الذات لدى كبار السن (بيسكوف،1984 ،ص 344) .

وهذا ما أكده ديمبلي (Dimbleby ,1985) إذ إن امتلاك صورة ذات إيجابية يمكن إن يكون صعبا وبخاصة عندما يتأثر المرء بمشقات الحياة مثل العجز أو الصحة الضعيفة أو المشكلات المالية ... إلى آخره (Dimbleby,1985,p.60) .

وتوصل علماء النفس والأطباء النفسيون إلى أن الصورة الزائفة عن الذات،أي الصورة التي تتطلب من المرء فوق طاقته أو التي تتطلب من البيئة المحيطة ان تمنح أكثر مما تستطيع تعد عاملا ثابتا من عوامل الاضطراب النفسي كالأكتاب والوسواس القهري وغيرها،والذي يحدث عادة هو أن هذه الصورة الزائفة عن الذات ليست كلها من صنع الفرد نفسه،وإنما تشير إلى ما أوحته إليه عن نفسه خلال المعاملة التي تلقاها ويتلقاها من الأشخاص المحيطين به،وبهذا فإن المعاملة التي يلقاها كبار السن من الأشخاص المحيطين بهم لها أثر مهم في تشكيل صورة الذات لديهم،وليس فقط ما يحملونه من تصورات عن أنفسهم (أوفرستريت،1960،ص84).

أشارت بعض الدراسات إلى أنه مع تقدم الشخص في العمر ودخوله سنوات الكبر تحدث له حالات من الاكتئاب،وأن هذه الحالات التي يصاب فيها بالاكتئاب قد تتضمن فقدان الوظيفة وسوء التوافق الزوجي والتمتع بوضع اقتصادي متدن وتلاشي القوة الجسمانية والصحية أو الحيوية (بيسكوف،1984 ،ص 340).

وهذا ما أكدته دراسة ويليام (William,1998)،من حيث إن نسبة انتشار الاكتئاب بين المسنين تصل الى (30 بالمئة) تقريبا وخاصة بعد سن الستين ،وأن نسبة انتشار الهوس تتراوح بين (5-10 بالمئة) عند المسنين (William,1998,p.335) .

كما ان صورة الذات الإيجابية تشكل جزءًا هاما من تكامل الشخصية وقوتها ، وهناك أمور عديدة تساعدنا في تقويم الذات منها تطوير القبول بالذات وتطوير الثقة بالنفس والتخلص من القلق وتكوين سلام داخلي وغير ذلك من الأمور التي تساعدنا في تشكيل صورة إيجابية للذات ، وإذا كان الشخص مراهقاً أو كبيراً في السن فإنه يمكن لصورته الذاتية الإيجابية أن تغير حياته نحو الأفضل وتطلق قوته لتحقيق ذاته ، فضلا عن أن صورة الذات لها أثر قوي في سعادة الأفراد والنظرة إلى الحياة ، فأذا رسم الفرد صورة ذات إيجابية فمن المحتمل أن يكون شخصا متمكنا ينعم بالسعادة والرضا الذاتي (حمد،2004،ص 2).

فقد أفادت دراسة أجرتها مجموعة من الباحثين بجامعة تكساس ، عكفوا طيلة سبع سنوات على دراسة حالات (1588) شخصا من كبار السن ، اذ توصلت هذه الدراسة إلى أن التفكير بصورة إيجابية حول الذات يجنب الشخص حالات الاضطراب النفسي كالاكتئاب والوساوس الفكرية ، والضعف الناجم عن التقدم في العمر، وقد أشارت هذه الدراسة إلى أن مستويات الوهن والضعف النفسي والبدني تزيد بشكل عام مع التقدم في السن بما يصل الى (80من المئة) في المتوسط ، الا أن الأشخاص الذين لديهم صورة أيجابية حول ذواتهم فأن هذه النسبة لاتتجاوز (3 من المئة) ،كما أشارت الدراسة الى أنه في الوقت الذي قد تسبب المشاعر والعواطف الإيجابية في إفراز ردود فعل عصبية ونفسية وحدوثها قد تؤثر على الصحة ، فإن تلك العواطف الإيجابية تزيد استقرار الإنسان على المستوى الذهني والنفسي والأجتماعي (www.arabsynet.com).

وتوصلت دراسة دانير (Diener,1989)، إلى أن الأشخاص الذين كانت لديهم صورة ذات أيجابية نادرًا ما تنتابهم مدد من الاكتئاب ، وهم يشعرون بالراحة في علاقاتهم إضافة إلى أنهم ذو ضمير واع مدرك قادر على مواجهة الأحداث ومتفائلون (Diener,1989,P.45).

أذًا فصورة الذات لها علاقة وثيقة ومباشرة بمراحل الحياة المختلفة بدءًا من مرحلة الطفولة حتى مرحلة الشيخوخة ، إذ إنها تعد أساسًا في النمو السوي والتطور والارتقاء في السلوك الأنساني (White,1989,P.45).

ففي دراسة لخمسة وعشرين شخصا من المقيمين في بيتين من بيوت كبار السن ، تراوحت أعمارهم ما بين (69-93) عاما ، حسب الأرتباط بين الشخصية المحققة لذاتها التي لديها صورة إيجابية حول الذات وطرائق مواجهتهم لعملية التقدم في العمر والاتجاه نحو الموت ، وقد أظهرت هذه الدراسة أنه كلما كانت شخصية الفرد محققة لذاتها وتمتلك صورة إيجابية نحو الذات كلما كانت مواجهته للشيخوخة بشكل أفضل وإنكاره للموت أقل (عبد الخالق،1987،ص 83).

أما لندن وكورتني (London&Courtteny)، فقد استنتجا من دراستهما أن الصورة السلبية نحو الذات عند كبار السن تنتج من الصراع بين التقدم بالعمر وما يرافقه من عجز وبين مايرغب في تحقيقه وما يتوقع منه الآخرون (حسين،1995،ص 46).

ثالثا : أهداف البحث Aims of the research

يهدف البحث الحالي تحقيق ما يأتي نصه :

1. تعرف صورة الذات لدى كبار السن .
2. تعرف الاكتئاب لدى كبار السن .
3. تعرف دلالة الفرق الإحصائي في صورة الذات لدى كبار السن تبعا لمتغيرات (النوع (ذكور– و إناث) ، الحالة الاجتماعية (أعزب– ومتزوج–وأخرى) ، مكان الأقامة (مع ذويه–وفي دور الدولة) .
4. تعرف دلالة الفرق الإحصائي في الأكتئاب لدى كبار السن تبعا لمتغيرات (النوع (ذكور– وإناث) ، الحالة الاجتماعية (أعزب– ومتزوج– وأخرى) ، مكان الأقامة (مع ذويه– وفي دور الدولة)
5. تعرف على العلاقة الارتباطية بين صورة الذات الاكتئاب لدى كبار السن.

رابعا : حدود البحث Limits of the research

بكبار السن البالغين من العمر (60–75) سنة ، ومن كلا النوعين (ذكور – إناث) ، في مدينة بغداد (الكرخ– الرصافة) ، المقيمين في دورهم ، والمقيمين منهم في دور الدولة (دار رعاية كبار السن في مدينة الصدربببغداد).

خامسا : تحديد المصطلحات Limited of the terms

أ– صورة الذات Self image

وقد عرفها كل من :

1– أنجيال Angyal (1974) : التمثيل الرمزي لذات الفرد ، وهي تمثل الشخص كما يتصور نفسه وهي الجانب الذي يعنيه من ذاته (Arndt,1974,p.315) .

2– ري كوسكي Reykowski (1976) : إدراك الفرد نفسه ، وخصائصه الجسدية ومكانته في المجتمع وأداءه واقتناعاته في ما يخص مسألة مايمكن أن يتوقعه الفرد من الأشخاص الآخرين (Konarska,2003,p.52) .

ومن خلال الاطلاع على التعريفات السابقة والنظرية المتبناة فأن الباحث يعرف صورة الذات نظريًا أنها : نسق فكري تصوري ينظمه الفرد بنفسه ومن تفاعله مع الآخرين ، ويتكون هذا النسق من خصائص الفرد الجسدية ومهاراته الاجتماعية وقابلياته الفكرية وحاجاته ومايتوقعه الفرد في ما يخص مكانته بين الآخرين ، لذا فهو يشتمل على جوانب نفسية وجسمية واجتماعية.

وتقاس صورة الذات أجرائيًا : بالدرجة الكلية التي يحصل عليها كبير السن على مقياس صورة الذات الذي قام الباحث ببناءه .

ب- الاكتئاب Depression

وردت عدة تعريفات لهذا المفهوم نذكر منها تعريف :

1- ستور Storr (1968) : مفهوم لحالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية ، وأحيانًا تصل الدرجة في حالات الاكتئاب إلى الميول الانتحارية ، وتعلو درجة الشعور بالذنب إلى درجة أن الفرد لايذكر ألا أخطاءه وذنوبه وقد يصل إلى درجة البكاء الحاد (موسى،1991،ص 151)

2- بيك Beck (1974) : شكل من الاضطرابات العاطفية يمتاز بتغير مزاج الفرد وظهور مشاعر الحزن والوحدة والقنوط وتبلد المشاعر والعواطف وخيبة الأمل وصعوبة التفكير والتركيز وتكوين صورة سلبية عن الذات ولوم الذات وأفكار تتعلق بالموت والانتحار بالإضافة إلى ظهور أعراض جسمية كالصداع وفقدان الشهية واضطرابات النوم (Beck,1974,p.356).

ومن خلال ماتقدم فإن الباحث يتبنى تعريف بيك (Beck) للاكتئاب كتعريف نظري لبحثه .

<u>ويقاس الاكتئاب إجرائيًا</u> : بالدرجة الكلية التي يحصل عليها كبير السن على مقياس الأكتئاب الذي قام الباحث بأعداده .

ت- كبار السن Elderly

لم يتفق الباحثون على تعريف موحد لكبار السن أو (الشيخوخة) ، لذا فقد تعددت التعاريف ونذكر منها ما يلي نصه :

1- أغا (1984) : من دخل طور الكبر أو الشيخوخة مع التسليم بما هو متعارف عليه بأن هذا الطور يبدأ في سن الستين (أغا،1984،ص 157) .

2- شيفر Schaefer (2005) : من بلغوا من العمر (65 سنة) فأكثر وهو العمر الذي يطابق سن التقاعد لمعظم العاملين (Schaefer,2005,p.305) .

<u>ومن خلال ما تقدم يعرف الباحث كبار السن أنهم</u> : الأشخاص البالغون من العمر (60 سنة) فأكثر ، وتعد مرحلة الشيخوخة من المراحل الطبيعية في حياة الإنسان وقد تصاحبها بعض التغيرات الصحية ولكن ليس من الضرورة أن تكون مصحوبة باضطرابات نفسية أو عقلية شديدة ، فقد يبقى الفرد متمتعًا بصحة نفسية وعقلية سليمة حتى الممات .

<u>ويحدد الباحث كبار السن إجرائيًا</u> : أنهم الأشخاص البالغون من العمر (60-75 سنة)

أولا: الإطار النظري

اولا: النظرية العقلية الانفعالية (ألبرت أليس)

تفترض النظرية إن الناس يولدون ولديهم أفكار عقلانية وأخرى غير عقلانية ، وأن الأفكار غير العقلانية هي الأكثر تأثيرا في سلوكنا ، فإذا كان تفكير الفرد عقلانيا فإنه سيكون حسن التوافق ويتمتع بالصحة النفسية ، أما إذا كان مسيطرا عليه بواسطة التفكير غير العقلاني فإنه سيكون سيئ التوافق ويظهر سلوكا مضطربا (Ellis,1977,p.127) .

لذا فقد أستنتج أليس إن السلوك والمشاعر غير التكيفية Maladaptive ، سببها المعتقدات غير العقلانية Irrational beliefs ، فمن خلال افتراضات مخطئة فإن الأفراد يضعون على أنفسهم مطالب مفرطة غير واقعية ولايمكن تحقيقها (Davison&Neale,1982,p.58) .

إذًا فوراء كل انفعال إيجابي (الرضا عن الذات ، والتوقع الطيب ، والسرور، والحب) ، أو سلبي (كالاكتئاب والقلق) بناء معرفي ومعتقدات سابقة لظهوره ، ولما كان السلوك والانفعال يتفاوتان من حيث السواء والمرض (بعض السلوك جيد وبعضه سيئ ، بعض الانفعالات إيجابية وبعضها سلبية) ، فإن التفكير المصاحب أو السابق لهما يتفاوت أيضا من حيث المعقولية واللامعقولة ، وبعبارة أخرى إذا كانت طريقة التفكير عقلية ومنطقية فإن السلوك سيكون جيدا والانفعال سيكون إيجابي ودافعا لمزيد من النشاط والبناء ، وإذا كانت طريقة التفكيرغيرمقبولة وغير منطقية فإن كلا من السلوك والانفعال سيكونان على درجة مرتفعة من الاضطراب (إبراهيم،1998،ص 153) .

ورأى أليس إن الناس يخلقون لأنفسهم المشكلات النفسية من خلال حديثهم مع ذواتهم وتقويمهم وتصورهم لها ، وتحويل تفضيلاتهم إلى حاجات ملحة ، مثال ذلك أن هناك فرقا بين أن يخاطب الفرد نفسه بطريقة عقلانية فيقول (إنني أفضل أن يكون دخلي مرتفعا) ، وبين أن يخاطب نفسه بطريقة غير عقلانية فيقول (يجب أن أحصل على دخل مرتفع) (Todd&Bohart,1999,p.125) .

وبهذا فإن العوامل الفكرية المسببة للاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والوساوس والمخاوف الشاذة وغيرها تصنف حسب وجهة النظر العقلية الانفعالية إلى فئتين :

أوهماً : عوامل تتعلق بمحتوى الأفكار والمعتقدات : ويقصد بها مجموع وجهات النظر والأفكار السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته وعن الآخرين ، ومن المؤكد إنه يمكن الرجوع بالاضطراب النفسي إلى عناصر التفكير والتصورات الخاطئة (السلبية) ، والاتجاهات والقيم التي يتبناها الشخص عن ذاته والآخرين فتسبب له الهزيمة الذاتية إزاء أحداث الحياة (Ellis,1977,p.27) .

الثانيةً : عوامل تتعلق بأساليب التفكير والمعتقدات : حيث إن هناك مجموعة من أساليب التفكير التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي ، كالتضخيم والتهويل والتي نعني بها المبالغة في تقدير أهمية الجوانب والأحداث السلبية والتهوين والتحقير من قيمة الذات ومن شأن الأحداث الإيجابية ، كما أن من أساليب التفكير الأخرى هو التفكير القائم على الحتميات مثل (يجب إن أفعل كذا) ، فالشخص المضطرب نفسيا يكون غير سعيد لأنه غير قادرعلى التخلص من أفكاره مثل (يجب،وينبغي،ويتحتم) ، كذلك التفكير القائم على المقارنة حيث يقارن الأفراد أنفسهم بالآخرين مثل أن يقول الفرد لنفسه (أنا مختلف عن الآخرين أو هم أفضل مستوى مني وغيرها) ، ومن أساليب التفكير غير المتكيفة التي تؤدي إلى الاضطراب هو الميل إلى لوم الذات وانتقادها وإدانة الآخرين ، فعندما لاتسير الأمور على النحو الذي يريده الفرد أن تكون فإنه يميل إلى التحقير والتقليل من ذاته وإبراز عيوبها ونواقصها ، كما يميل إلى اتهام الآخرين ولومهم (www.rebt.ws/albertellis.biography.html) .

حيث تشير هذه النظرية إلى إن الناس يشعرون بالانزعاج عندما يسعون إلى تحقيق أهداف معينة وتظهر أحداث أو عوائق تمنعهم من تحقيق أهدافهم ، ويحمل الناس معتقدات حول هذه الأحداث تؤثر في مشاعرهم وسلوكياتهم ، وبناء على ذلك فإن الأحداث بحد ذاتها لاتخلق المشاعر وإنما المعتقدات والتصورات حول هذه الأحداث وحول الذات هي التي تساهم في تشكيل هذه المشاعر السلبية (Todd&Bohart,1999,p.123) .

فهذه المعتقدات والتصورات حول الذات والأحداث قد تكون عقلانية فتؤدي إلى انفعالات معتدلة الشدة وتعد صحية ، أو معتقدات وتصورات غير عقلانية فتؤدي إلى انفعالات شديدة تقود إلى الاضطرابات تعيق الوصول إلى الأهداف وتؤدي إلى الشعور بعدم الرضا والسعادة ، فقد تتسم المعتقدات غير العقلانية بسمة الوجوب ، فهي تمثل مطالب غير واقعية وجامدة حول الكيفية التي ينبغي إن تكون عليها الأمور وتؤدي إلى عبارات اللوم والقصور الموجهة نحو الذات ، بالإضافة إلى عبارات التذمر التي تصف الأمور بأنها فضيعة أو لاتطاق (Vernon,1983,p.203) .

إن النظرية العقلية الانفعالية ترى أن لوم الذات والنظرة السلبية للذات هي محور الاضطرابات النفسية ، ومن هنا فإننا إذا أردنا أن نتغلب على العصاب فإن علينا إن نوقف اللوم لأنفسنا وللآخرين ، وأن نتعلم كيف نتقبل أنفسنا كما نحن ولاندعي الكمال ، أي إن ننظر إلى ذواتنا نظرة واقعية عقلانية ، حيث رأى أليس إننا عندما نبالغ في تفضيلاتنا حين نخاطب أنفسنا فإن ذلك يخلق شعورا بالانزعاج لدى الفرد وكذلك سلوكا غير مقبول (www.wikipedia.com) .

ثانياً : النظرية المعرفية (آرون بيك)

المنظرون المعرفيون كلهم يتفقون على أن الاضطرابات النفسية حصيلة لعمليات التفكير اللاعقلانية واللاتكيفية ، إذ أشاروا إلى وجود علاقة بين المدركات بما تتضمنه من معتقدات وأفكار وتوقعات وتصورات وبين الانفعالات (السامرائي، 1997،ص 20) .

ترى النظرية المعرفية أن المعارف والأفكار والمعتقدات التي نكتسبها تشكل أنماط سلوكنا (Otr&Early,2000,p.30) .

لذا فالنظرية المعرفية لاتركز على مايفعله الناس بل على الكيفية التي يرون فيها أنفسهم والعالم المحيط بهم ، إن من بين أكثر النظريات المعرفية تأثيرا تلك التي صاغها (آرون بيك Aron Beck) ، والتي أشتقها من خبرته العلاجية الواسعة مع المرضى الذين يعانون من الاضطرابات النفسية وخاصة الاكتئاب (Atkinson,1996,p.529) .

رأى بيك أن الفرد حين يفكر في المحن التي ألمت به (انفصال،ورفض من الآخرين،وهزيمة،وخيبة أمل ...إلى آخره) ، فإنه يشرع في تقييم ذاته في ضوء هذه الخبرات فيعزو شدته إلى نقيصة فيه ، فيستنتج الزوج المهجور مثلا (لقد خسرتها لأنني شخص كريه غير جدير بالحب والاحترام) ، ليس هذا الاستنتاج بطبيعة الحال إلا واحدا من التفسيرات الممكنة ، وعندما يعزو الفرد سبب الفقدان إلى نفسه يتحول الصدع في مجاله الشخصي إلى هوة كبيرة ، فلا يعاني من الفقدان وحده بل يكتشف نقصا في ذاته ويميل إلى تضخيم هذا النقص إلى حد بعيد ، وإذ يرد الفرد الهجران مثلا إلى نقائصه وعيوبه الذاتية فإن الاضطرابات النفسية تبدأ في التبلور ويغدو اقتناعه بنقائصه المزعومة أمرا ملزماً حتى ليتخلل كل فكرة له عن نفسه ، وتكبر صورة سلبياته بمرور الوقت حتى تصبح هي (صورة الذات Self image) بالنسبة إليه ، فإذا سئل أن يصف نفسه لم يسعه أن يفكر ألا في سماته السيئة ، ووجد صعوبة كبيرة في الالتفات إلى قدراته ومنجزاته وغض من شأن صفاته ومزاياه التي كان يقدرها قديما ويعتز بها (بيك،2000،ص 125-126) .

ورأى بيك أن المصاب بالقلق تتراءى له صور الكارثة كلما شرع في موقف جديد لاعهد له به ، ومريض الاكتئاب تساوره خيالات الفشل في كل مهمة يباشرها (Beck,1970,p.35) .

وفي المواقف الاجتماعية نجد أن الفرد كأنما يسجل استجابات الناس له أولا بأول ثم يحدس رأيهم فيه في ضوء هذا التقييم ، فيسأل نفسه (ترى هل سيروقهم حديثي) ، (أم سيرون إنني أحمق) ، (وهل سيهزؤون بي) ،...إلى آخره . وتقييمه لصورته الاجتماعية Social image ، يتوقف إلى حد كبير على الانطباع الذي يلوح له إنه يحدثه في الآخرين ، إن فكرته عن صورته الاجتماعية قد تطغى على مفهومه عن ذاته (ما لم أكن جذاب الشكل أو حلو الحديث فسوف لايحبني الناس وسوف أكون إنسانا عديم القيمة) .

كما أن ميل الإنسان إلى موازنة نفسه بالآخرين قد ينال من اعتباره لذاته حيث يتحول كل لقاء له بشخص آخر إلى تقييم سلبي للذات ، وهكذا يفكر مريض الاكتئاب أو الوساوس حين يتحدث مع الآخرين (لست متحدثا جيدا ، لست جذابا كبقية الناس ...إلى آخره) ، وحين يمشي في الطريق يفكر (هؤلاء الناس يبدون جذابين ولكنني لست كذلك ، إن مشيتي رديئة ...الخ) ، لذا يؤكد بيك إن الاضطراب النفسي يدور حول مشكلة معرفية ، فالشخص المضطرب لديه نظرة سلبية تجاه عالمه ، وتصور سلبي لذاته ، وتقدير سلبي لمستقبله (بيك،2000،ص 54-127) .

لذا فإن الباحث يرى إنه عندما يقوم كبير السن بمقارنة نفسه بالأشخاص الآخرين سواء بأقرانه الكبارمن ذوي المكانة والصحة والقوة والجاذبية الأفضل ، أو بالكبار الأصغر سنا ، فإن مثل هذه المقارنة قد تحط من اعتباره لذاته وتقديره لها عندما يلحظ أن هناك فروقا شاسعة بينه وبينهم في الجوانب الجسمية والمعرفية والمكانة الاجتماعية وغيرها ، فضلا عن الصورة التي يعتقد المسن أن الآخرين يرونه عليها ، فإذا كان باعتقاده إن الآخرين ينظرون أليه نظرة متدنية فإن هذا من شأنه أيضا أن ينال من تقديره لذاته ، وفي كلتا الحالتين فإن ذلك يقود إلى حالات من الاكتئاب.

كما أكد بيك أن رأي المرء في ذاته الجسمية عنصر متمم لمجاله الشخصي إلى جانب ممتلكاته المادية وقيمه المعنوية ، فقد أكد مكونا أساسا آخر لصورة الذات يطلق عليه (الذات الجسمية Bodily self) ، أو(صورة الجسم Body image) ، حيث إن تصور الفرد لذاته الجسمية في وقت ما يحدد شعوره في ذلك الوقت إن كان بالسرور أو الألم ، وبالقوة أو الضعف ، وبالحيوية أو الفتور، وقد يكون تصوره لحالته الجسمية أهم من حالته الجسمية الفعلية في تحديد مشاعره وأحاسيسه وانفعالاته (Epstein,1973,p.230) .

حيث أشار بيك الى أنه في الاضطرابات النفسية نجد أن الأحكام المتمركزة حول الذات تسيطر على المريض وربما أطاحت بالأحكام الموضوعية وأزاحتها ، وأطلق بيك على هذه النزعة في تفسير الأحداث على وفق معانيها الشخصية أو تصورات الشخص عن ذاته وعن الآخرين تسميات مثل (الشخصنة Personalization) ، أو(الإحالة الذاتية Self-reference) ، ومن أساليب الإحالة الذاتية لدى الأشخاص المضطربين نفسيا هو أن يروا الأحداث تخصهم وتعنيهم ويبالغون في ربطها بذواتهم ، وهناك صورة أخرى من صور الشخصنة تتمثل في ذلك الميل المسيطر عند الإنسان إلى موازنة نفسه بغيره من الناس (بيك، 2000،ص 77-78) .

ثانياً : الدراسات السابقة

رغم ما بذله الباحث من جهود خلال المراسلة والبحث عبر شبكة الإنترنت وما اطلع عليه من دراسات عربية ومحلية وأجنبية إلا إنه لم يفلح في الحصول على دراسة سابقة درست صورة الذات وعلاقتها بأي من الاضطرابات النفسية الثلاثة موضوع البحث لذا ذكر الباحث الدراسات التي درست كل متغير من متغيرات دراسته على حدة وكما هو آت :

أ- الدراسات التي درست صورة الذات :

1- *دراسة ديان وآخرين (2001) Diane &others* :

أجريت هذه الدراسة في ولاية كاليفورنيا في الولايات المتحدة الأمريكية ، وهدفت إلى التعرف على صورة الجسم واضطراب الأكل لدى مجموعتين من النساء ، المجموعة الأولى ضمت (125) امرأة مسنة تراوحت أعمارهن من (65 سنة فما فوق) ، أما المجموعة الثانية فتألفت من (125) امرأة صنفن بأنهن في متوسط العمر Middle-Age ، تراوحت أعمارهن بين (50-65 سنة) ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد مقياس لقياس صورة الجسم ، وقائمة اضطراب الأكل لكارنر وأولماستد وبوليفي Eating disorder inventory ، فضلاً عن استخدام أداة لقياس الخوف من الشيخوخة ، وبعد معالجة البيانات إحصائيا باستعمال الاختبار التائي t-test ، وتحليل التباين ، ومعامل الارتباط ، توصلت الدراسة إلى إن مجموعة النساء كبيرات السن سجلن مستويات من عدم الرضا عن صورة الجسم مشابهة لعينة النساء الأصغر سناً ، وإن الصورة السلبية نحو الجسم تؤدي إلى النحافة واضطراب الأكل لدى النساء المسنات ، كما وجد إن هناك علاقة إيجابية بين الخوف من الشيخوخة واضطراب الأكل ، أي إنه كلما زاد الخوف من الشيخوخة لدى النساء المسنات زاد اضطراب الأكل لديهن ، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين عدم الرضا عن صورة الجسم والخوف من الشيخوخة ، في حين لم تكشف الدراسة عن وجود أثر للحالة الزوجية في كل من صورة الجسم واضطراب الأكل لدى النساء المسنات (Diane&others,2001,pp.29-39) .

2- دراسة جامجان وآخرين (2002) Jamjan&others :

أجريت هذه الدراسة في تايلاند ، وهدفت إلى الكشف عن أداكات الحالة الصحية وصورة الذات لدى كبار السن . اشتملت عينة الدراسة على (108) من كبار السن تم اختيارهم من إحدى المدن الكبيرة في مدينة (بانكوك) ، تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات فرعية ، وقد تراوحت أعمار العينة من (60سنة) فما فوق ، وتم أستعمل أسلوب المقابلة مع هذه المجموعات الفرعية ، وبعد تحليل النتائج توصلت الدراسة إلى أن كبار السن يمتلكون صورة سلبية عن ذواتهم ، كما أشارت النتائج إلى إن من أبرز العوامل التي تساهم في تكوين الصورة السلبية نحو الذات لدى أفراد العينة هي الشعور بالاعتماد على الآخرين ووجهات النظر السلبية التي يحملها الآخرون نحوهم وإنهم بالنتيجة يشعرون بفقدان احترام الذات ، كما تم تحديد عدد من العوامل التي تساهم في جعل كبار السن يشعرون بتقدم

العمر أبرزها التغيرات الجسدية (صورة الجسم) ، والصحة الضعيفة ، والتغيرات في الحالة الفكرية والانفعالية (عدم الاتزان
الانفعالي) (Jamjan&others,2002,p.6) .

ب- الدراسات التي درست الاكتئاب

1- دراسة عبد الباقي (1985) :

قامت بدراسة عن العزلة الاجتماعية عند كبار السن وعلاقتها بالاكتئاب النفسي على عينة مكونة من (347) مسنا تراوح مستواهم التعليمي مابين متوسطة والدرجة الجامعية ، أما أعمارهم فتراوحت مابين (65-75سنة) ، وجميعهم من الذكور ، توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة موجبة بين الشعور بالعزلة وبين الاكتئاب النفسي ، وعزت الباحثة ذلك إلى عدم قيام كبار السن بأي نشاط وبداية ظهور الأعراض المرضية والإحساس بفقدان الأمل وانخفاض الروح المعنوية (عبد الباقي،1985،ص 94-116) .

2- دراسة أحمد (1998) :

الغرض من هذه الدراسة الكشف عن الاكتئاب والانطواء الاجتماعي لدى كبار السن المتقاعدين في البيئتين المصرية والسعودية . اشتملت عينة الدراسة على ثلاث مجموعات من الأفراد المسنين ، المجموعة الأولى تكونت من (20مسنا) من المتقاعدين ، والمجموعة الثانية تكونت من (20 مسنا) من العاملين بعد سن التقاعد
، وتم اختيار هاتين المجموعتين من البيئة المصرية بطريقة المزاوجة والتماثل في التعليم والسن والحالة الصحية والاجتماعية ، في حين كانت المجموعة الثالثة من البيئة السعودية تكونت من (20مسنا) من المتقاعدين وتماثلت مع مجموعة المتقاعدين من البيئة المصرية . وقد استعملت هذه الدراسة مقياس الانطواء الاجتماعي من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (MMPI) ، ومقياس الاكتئاب من مقياس الشخصية المتعدد الأوجه ، وقد تم حساب ثبات درجات المقياسين بطريقة التجزئة النصفية ، وبعد معالجة البيانات إحصائيا باستعمال تحليل التباين والاختبار التائي توصلت الدراسة إلى أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية على مقياس الاكتئاب بين متوسطات مجموعة كبار السن المتقاعدين والعاملين بعد التقاعد ولصالح مجموعة كبار السن المتقاعدين ، كما وجد إن هناك فروقا دالة إحصائيا بين متوسطات درجات كبار السن المتقاعدين وكبار السن العاملين بعد سن التقاعد في البيئة المصرية على مقياس الانطواء الاجتماعي لصالح المتقاعدين ، كما وجد إن هناك فروقاً دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة كبار السن المتقاعدين في البيئة المصرية ، وعينة المتقاعدين في البيئة السعودية على مقياس الاكتئاب والانطواء الاجتماعي ولصالح العينة السعودية ، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجات مجموعة الدراسة على مقياس الاكتئاب ومقياس الانطواء الاجتماعي (أحمد،1998،ص 63-78) .

أولا: مجتمع البحث

تحدد مجتمع البحث الحالي على وفق طبيعته وأهدافه بكبار السن البالغين من العمر (60-75) سنة وهي الفئة العمرية التي تقع ضمن مرحلة الشيخوخة المبكرة ، ومن كلا النوعين (ذكور-إناث) ، واشتمل مجتمع البحث على كبار السن المقيمين في دورهم الخاصة [1]في مدينة بغداد (جانبي الكرخ والرصافة ومن مختلف المناطق)، فضلاً عن كبار السن المقيمين في دور الدولة (دار رعاية كبار السن) ، الواقع في مدينة الصدر ببغداد (جانب الرصافة) والبالغ عددهم (مئة وخمسة مسنين) بواقع (سبعين ذكورا وخمس وثلاثين أنثى) .**

ثانيا: عينة البحث

تحقيقا لأهداف البحث الحالي تم اختيار عينة عشوائية عرضية من كبار السن المقيمين في دورهم الخاصة بلغ عددها (162) مسنا ومن كلا النوعين (ذكور، إناث) ، وقد تمكن الباحث من الحصول على تلك العينة عن طريق (كبار السن المراجعين لدائرة الرعاية الاجتماعية في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، مساعدة المعارف والأصدقاء ، وارتياد الباحث بعض المقاهي الشعبية في بغداد) ، وتم اختيار عينة عشوائية من كبار السن المقيمين في دور الدولة المشار إليها في مجتمع البحث بلغ عددها (63) مسنا ومن كلا النوعين أيضاً، والجدول(1) يوضح توزيع أفراد عينة البحث بحسب متغيراته الديموغرافية .

جدول (1)

توزيع أفراد عينة البحث (المقيمين في دورهم – والمقيمين في دور الدولة) بحسب متغيرات البحث الديموغرافية

الخصائص الديموغرافية	مستوياتها	المقيمين في دورهم	المقيمين في دور الدولة	المجموع	المجموع الكلي
النوع	ذكور	82	41	123	225
	إناث	80	22	102	
الحالة الاجتماعية	متزوج	105	20	125	225
	أعزب	18	13	31	
	أخرى	39	30	69	

[1] لم يتمكن الباحث من الحصول على البيانات الإحصائية لمجتمع بحثه (كبار السن المقيمين في دورهم) لعدم توافر بيانات دقيقة من قبل الجهات الرسمية المختصة .

** قسم الإحصاء في دار رعاية المسنين في مدينة الصدر .

ثالثا: أداتا البحث

تحقيقاً لأهداف البحث الحالي قام الباحث ببناء أداتين واحدة لقياس صورة الذات ، وأخرى لقياس الاكتئاب لدى كبار السن ، وفي ما يلي وصف لكل منهما :

آ- مقياس صورة الذاتSelf image scale

نظرا لعدم توافر أداة محلية أو عربية لقياس صورة الذات لدى كبار السن ، وعدم عثور الباحث على مقياس أجنبي مناسب يخدم أهداف البحث الحالي ، ارتأى الباحث القيام ببناء أداة لقياس صورة الذات لدى كبار السن متبعاً الخطوات الآتي نصها :

- ***تحديد السمة*: إذ قام الباحث باشتقاق مفهوم صورة الذات من النظرية المعتمدة وهي النظرية المعرفية لبيك ، وقد تم تحديد مفهوم صورة الذات بأنه (نسق فكري تصوري ينظمه الفرد بنفسه ومن تفاعله مع الآخرين ، يتكون من خصائص الفرد الجسدية ومهاراته الاجتماعية وقابلياته الفكرية وحاجاته وما يتوقعه الفرد فيما يخص مكانته بين الآخرين ، لذا فهو يشتمل على جوانب جسمية ونفسية واجتماعية).**
- **تحديد مجالات المقياس :**

عند دراسة أي متغير من المتغيرات النفسية يجب أن يتم تحديد مجال السلوك المطلوب قياسه ، واستنادا إلى ذلك قام الباحث بتحديد مجالات مقياس صورة الذات في ضوء البحث المتعمق في النظرية المتبناة (النظرية المعرفية لبيك) ، تمت الإشارة فيها إلى ثلاثة مجالات تشتمل عليها صورة الذات هي (المجال النفسي ، المجال الاجتماعي ، والمجال الجسمي) ، فضلا عن اطلاع الباحث على باقي النظريات التي درست الذات وصورة الذات ، بعد ذلك قام الباحث باشتقاق تعريف لكل مجال من النظرية المتبناة .

- جمع الفقرات لكل مجال وصياغتها :

بعد أن تم تعريف مجالات المقياس قام الباحث باشتقاق فقرات من هذه التعريفات متناسبة مع طبيعة المجال ، بلغ عددها بصورتها الأولية (38) فقرة موزعة على مجالات المقياس الثلاثة ، المجال النفسي ويشتمل على (15) فقرة ،والمجال الاجتماعي ويشتمل على (14) فقرة ، والمجال الجسمي ويشتمل على (9) فقرات .

وقد حرص الباحث في صياغة الفقرات على ما يأتي نصه :

- أن يتكون المقياس من فقرات إيجابية وأخرى سلبية ، وكان الغرض من ذلك التنوع التخفيف من نزعة المستجيب للاستجابة الأولى.

- أن يكون محتوى الفقرة واضحا وصريحا ومباشرا (الزوبعي وآخرون ،1981،ص 69) .

- صلاحية الفقرات (الصدق الظاهري)

أشار أيبل (Eble) إلى أن أفضل وسيلة للتأكد من صلاحية فقرات المقياس قيام عدد من الخبراء بتقرير مدى صلاحيتها في قياس الصفة التي وضعت من أجلها (Eble,1972,p.555) .

ولغرض التحقق من مدى صلاحية فقرات مقياس صورة الذات تم عرضها بصيغتها الأولية والبالغ عددها (38) فقرة (ملحق1) على مجموعة من الخبراء في علم النفس[٢]، بعد أن عرف الباحث متغير صورة الذات وكل مجال من مجالاته لإصدار حكمهم على صلاحية فقرات المقياس في قياس صورة الذات لدى كبار السن ، وصلاحية البدائل المعتمدة للاستجابة على كل فقرة ، كما ترك لكل خبير حرية إجراء أي تعديل على الفقرات وبدائلها ، وقد تم أعتماد نسبة أتفاق (85،71%) فأكثر معيارا لقبول الفقرة وصلاحيتها ، والجدول (2) يوضح ذلك .

* تألفت لجنة الخبراء من الأساتيذ المدرجة أسماؤهم أدناه مرتبة بحسب اللقب العلمي والحروف الهجائية :

- الأستاذ الدكتور أحمد عبد اللطيف وحيد. قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة بغداد .

- الأستاذ الدكتور خليل إبراهيم رسول. قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة بغداد .

- الأستاذ الدكتور شاكر مبدر جاسم . قسم العلوم التربوية والنفسية ، كلية التربية للبنات ، جامعة بغداد .

- الأستاذ الدكتور عبد العزيز حيدر حسين. قسم العلوم التربوية والنفسية ، كلية التربية ، جامعة القادسية .

- الأستاذ الدكتورة نادية شعبان مصطفى. قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي ، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية .

- الأستاذ الدكتور وهيب مجيد الكبيسي. قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة بغداد .

- الأستاذ الدكتور يحيى الجنابي. قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي ، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية .

- الأستاذ المساعد الدكتورة.أنعام لفتة الهنداوي ، قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة بغداد .

- الأستاذ المساعد الدكتور صالح مهدي صالح. قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي ، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية .

- الأستاذ المساعد الدكتور علاء الدين جميل العاني ، قسم علم النفس ، كلية الآداب ، الجامعة المستنصرية .

- الأستاذ المساعد الدكتور علي عودة الحلفي. قسم علم النفس ، كلية الآداب ، الجامعة المستنصرية .

- الأستاذ الساعد الدكتور غسان حسين سالم. مركز الدراسات التربوية والأبحاث النفسية ، جامعة بغداد .

- الأستاذ المساعد الدكتور كاظم جبر الجبوري. قسم العلوم التربوية والنفسية ، كلية التربية ، جامعة القادسية .

- المدرس الدكتور مظفر جواد الطائي. مركز الدراسات التربوية والأبحاث النفسية ، جامعة بغداد .

جدول (2)

آراء الخبراء في صلاحية فقرات مقياس صورة الذات

ت	رقم الفقرة	المجال	عدد الخبراء	الموافقين	المعارضين	النسبة المئوية
1	1- 7- 11- 12- 14	النفسي	14	14	-	%100
	5- 6- 7- 8- 12- 13- 14	الاجتماعي				
	1- 2- 4- 6- 7- 8	الجسمي				
2	2- 3- 4- 8- 10- 13	النفسي	14	13	1	%92
	1- 2- 3- 11	الاجتماعي				
	5	الجسمي				
3	6- 9- 15	النفسي	14	12	2	%85
	4- 9- 10	الاجتماعي				
	3- 12	الجسمي				
4	5	النفسي	14	9	5	%64

<u>الدراسة الاستطلاعية</u> :

بعد أن تم إعداد المقياس بصيغته الأولية ووضع تعليمات الاستجابة على الفقرات ، تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة من كبار السن بلغت (16) مسنا بواقع (10ذكور) و(6أناث) ، وكان الهدف من أجراء هذه الدراسة معرفة مدى وضوح التعليمات ، ووضوح الفقرات من حيث المعنى ، ومعرفة مدى وضوح بدائل الاستجابة ، والزمن الذي يستغرقه كبير السن في الاستجابة على فقرات المقياس بهدف التغلب على تلك الصعوبات قبل تطبيق المقياس على عينة البحث الأساس ، وبعد ملاحظة الاستجابات تبين أن تعليمات الاستجابة والفقرات والبدائل مفهومة ، كما تبين أن الوقت الذي يستغرقه كبير السن في الاستجابة على المقياس يتراوح بين (10-15) دقيقة .

تصحيح المقياس :

يقصد بتصحيح المقياس وضع درجة لاستجابة المفحوصين على فقرات المقياس ، ثم جمع هذه الدرجات بغية استخراج الدرجة الكلية لكل فرد منهم ، وقد تم تصحيح استمارات مقياس صورة الذات على أساس (37) فقرة بعد أن تم تحديد أوزان لبدائل الاستجابة تراوحت بين (1-3) درجات ، التي تقابل ثلاثة بدائل هي (موافق ، وموافق بدرجة متوسطة ، وغير موافق) ، وكانت تعطى الدرجات على الفقرات الايجابية والسلبية في ضوء اختيار إحدى هذه البدائل وعلى النحو الآتي نصه :

البدائل	الفقرات الإيجابية	الفقرات السلبية
موافق	3	1
موافق بدرجة متوسطة	2	2
غير موافق	1	3

وكان تسلسل الفقرات الإيجابية ضمن المقياس هي (3 ، و5 ، و7 ، و8 ، 9و ، و12 ، و13 ، و14 ، و15 ، و21 ، و24 ، و27 ، و34 ، و35) .

أما تسلسل الفقرات السلبية فهي (1 ، و2 ، و4 ، و6 ، و10 ، و11 ، و16 ، و17 ، و18 ، و19 ، و20 ، و22 ، و23 ، و25 ، و26 ، و28 ، و29 ، و30 ، و31 ، و32 ، و33 ، و36 ، و37) .

ولأجل الحصول على الدرجة الكلية لكل مستجيب تجمع الدرجات التي يحصل عليها في استجابته على فقرات المقياس ل (37) ، وبهذا فإن أدنى درجة يمكن أن يحصل عليها (37) وأعلى درجة (111) .

الإجراءات الإحصائية لتحليل الفقرات :

أ- القوة التمييزية :

ولتحقيق ذلك أعتمد الباحث أسلوب المجموعتين المتطرفتين ، إذ يتم في هذا الأسلوب اختيار مجموعتين متطرفتين من الأفراد بناء على الدرجات الكلية التي حصلوا عليها في المقياس ، ويتم تحليل كل فقرة من فقرات المقياس باستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفرق بين المجموعتين العليا والدنيا (Edwards,1957,p.152) .

ولتحقيق ذلك أتبع الباحث الخطوات الآتية :

١ - لغرض الحصول على بيانات يتم بموجبها تحليل الفقرات قام الباحث بتطبيق مقياس صورة الذات (ملحق3) على عينة عشوائية بلغ عددها (225) من كبار السن.

٢ - تصحيح كل استمارة وتحديد الدرجة الكلية لكل منها .

٣ - ترتيب الدرجات التي حصل عليها المستجيبون تنازليا (من أعلى درجة إلى أدنى درجة).

٤ - اختيار نسبة قطع لتحديد المجموعتين المتطرفتين ، وتختلف النسب المعتمدة كمعيار لتحديد تلك المجموعتين ، إذ تشير أنستازي Anastasi إلى أن النسبة المقبولة للقطع تتراوح بين (25%-33%) (Anastasi,1876,p.208) .

في حين أشار أيبل Eble إلى أن نسبة (27%) تعد أفضل نسبة لتحديد المجموعتين المتطرفتين وذلك لأنه على وفق هذه النسبة يتم الحصول على عينة بأكبر حجم وأقصى تمايز ممكن (Eble,1972,p.261) .

وفي ضوء هذه النسبة (27%) بلغ عدد الاستمارات لكل مجموعة (61) استمارة ، أي إن عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل بلغ (122) استمارة .

٥ - قام الباحث بتطبيق الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفرق بين المجموعتين العليا والدنيا على كل فقرة ، وتعد الفقرة مميزة إذا كانت القيمة التائية المحسوبة أعلى من القيمة التائية الجدولية*، والجدول (3) يوضح ذلك .

جدول (3)

القوة التمييزية لفقرات مقياس صورة الذات باستعمال أسلوب المجموعتين المتطرفتين

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية	الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المحسوبة	
1	2،7049	0،5581	1،3279	0،5392	13،860	دالة
2	2،5738	0،5615	1،5738	0،5615	9،835	دالة
3	2،6066	0،5853	1،6230	0،7110	8،342	دالة
4	2،6230	0،6871	1،2951	0،5581	11،716	دالة
5	2،4262	0،6180	1،4262	0،6444	8،747	دالة
6	2،3279	0،8311	1،2951	0،4948	8،340	دالة
7	2،7869	0،4515	1،5738	0،5905	12،747	دالة
8	2،7213	0،5517	1،7049	0،6915	8،974	دالة
9	2،4754	0،6220	1،3115	0،5014	11،379	دالة
10	2،8525	0،4411	1،4754	0،6220	14،105	دالة
11	2،9016	0،3514	1،5246	0،6978	13،766	دالة
12	2،7869	0،4129	1،6393	0،7535	10،431	دالة

*القيمة التائية الجدولية عند مستوى (0,05) ودرجة حرية (120) تساوي (1,98)

13	2،8033	0،4008	1،8852	0،7549	8،388	دالة
14	2،6230	0،6110	1،5246	0،6220	9،847	دالة
15	2،2459	0،6233	1،3770	0،5821	7،957	دالة
16	2،5902	0،6158	1،5410	0،6474	9،171	دالة
17	2،6721	0،6251	1،4098	0،5881	11،487	دالة
18	2،7541	0،4710	1،3770	0،4887	15،846	دالة
19	2،6230	0،5527	1،2951	0،4599	14،424	دالة
20	2،6230	0،6100	1،6721	0،7900	7،440	دالة
21	2،7869	0،4870	1،6066	0،5853	12،107	دالة
22	2،5738	0،6942	1،4426	0،6461	9،315	دالة
23	2،3934	0،7589	1،3279	0،5073	9،117	دالة
24	2،6393	0،6839	1،7705	0،6163	7،371	دالة
25	2،1475	0،7711	1،2787	0،4875	7،439	دالة
26	2،7377	0،5447	1،6230	0،6871	9،929	دالة
27	2،6393	0،4587	1،8689	0،6185	7،278	دالة
28	2،6557	0،6803	1،5902	0،7159	8،427	دالة
29	2،6066	0،6899	1،5410	0،6211	8،965	دالة
30	2،5738	0،6444	1،5082	0،5664	9،700	دالة
31	2،2459	0،8094	1،3115	0،4669	7،810	دالة
32	2،3770	0،6368	1،5246	0،6482	7،327	دالة
33	2،6885	0،5336	1،6721	0،6512	9،429	دالة
34	2،5574	0،6958	1،3934	0،6899	9،278	دالة
35	2،2131	0،6859	1،4098	0،6423	6،676	دالة
36	2،5410	0،6474	1،2623	0،4796	12،395	دالة
37	2،4918	0،6224	1،3607	0،6064	10،166	دالة

ب- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (صدق الفقرة Item Validity)

ولتحقيق ذلك استعمل الباحث معامل ارتباط بيرسون Pearson لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية ل (225) استمارة أي العينة ككل ، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0,37 – 0,72) ، وعند استعمال الاختبار التائي لمعامل الارتباط أتضح أن

الارتباطات كلها دالة إحصائيا عند موازنتها بالقيمة التائية الجدولية والبالغة (1،96) عند مستوى (0،05) ودرجة حرية (223) والجدول (4) يوضح ذلك .

جدول (4)

التحليل الإحصائي لفقرات مقياس صورة الذات باستعمال أسلوب علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية

الفقرة	معامل الارتباط	القيمة التائية	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة التائية	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة التائية
1	0،66	13،12	14	0،58	10،63	27	0،49	8،39
2	0،52	9،09	15	0،52	9،09	28	0،55	9،83
3	0،48	8،17	16	0،53	9،33	29	0،54	9،58
4	0،63	12،11	17	0،61	11،50	30	0،59	10،91
5	0،51	8،85	18	0،72	15،49	31	0،48	8،17
6	0،53	9،33	19	0،70	14،64	32	0،50	8،62
7	0،64	12،44	20	0،52	9،09	33	0،54	9،58
8	0،55	9،83	21	0،58	10،63	34	0،51	8،85
9	0،62	11،80	22	0،59	10،91	35	0،37	5،95
10	0،63	12،11	23	0،56	10،09	36	0،62	11،80
11	0،66	13،12	24	0،48	8،17	37	0،58	10،63
12	0،60	11،20	25	0،50	8،62	-		
13	0،55	9،83	26	0،53	9،33	-		

ج – ***علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال***

ولتحقيق ذلك قام الباحث باستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس صورة الذات والدرجة الكلية للمجال الذي توجد فيه ، وذلك بالاعتماد على درجات أفراد العينة ككل ، وبعد استعمال الاختبار التائي لمعامل الارتباط أتضح أن معاملات الارتباط كلها دالة إحصائيا عند موازنتها بالقيمة التائية الجدولية والبالغة (1،96) عند مستوى (0،05) ودرجة حرية (223) ، والجدول (5) يوضح ذلك .

جدول (5)

معاملات ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال لمقياس صورة الذات

المجال	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة التائية	المجال	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة التائية
النفسي	1	0،71	15،06		20	0،59	10،91
	2	0،60	11،20		21	0،61	11،50
	3	0،56	10،09		22	0،63	12،11
	4	0،67	13،48		23	0،64	12،44
	5	0،57	10،36		24	0،54	9،58
	6	0،58	10،63		25	0،47	7،95
	7	0،71	15،06		26	0،55	9،83
	8	0،61	11،50		27	0،50	8،62
	9	0،69	14،24		28	0،63	12،11
	10	0،63	12،11	الجسمي	29	0،66	13،12
	11	0،65	12،77		30	0،68	13،85
	12	0،62	11،80		31	0،59	10،91
	13	0،58	10،63		32	0،66	13،12
	14	0،65	12،77		33	0،58	10،63
الاجتماعي	15	0،55	9،83		34	0،57	10،36
	16	0،58	10،63		35	0،44	7،32
	17	0،67	13،48		36	0،72	15،49
	18	0،76	17،46		37	0،66	13،12
	19	0،72	15،49		-		

- مؤشرات ثبات مقياس صورة الذات

تحقق الباحث من ثبات المقياس باستعمال معامل ألفا Alfa .

ولاستخراج الثبات بهذه الطريقة تم أعتماد جميع استمارات عينة البحث البالغ عددها (225) استمارة ثم استعملت معادلة ألفا كرونباخ ، وقد بلغ معامل الثبات للمقياس ككل (0،94) ، كما أستخرج الباحث الثبات بهذه الطريقة لكل مجال على حدة ، والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6)

قيم معاملات (ألفا) لمجالات مقياس صورة الذات

ت	المجالات	قيمة ألفا
1	النفسي	0،88
2	الاجتماعي	0،86
3	الجسمي	0،80

ب- مقياس الكتئاب

ويشير المتخصصون في القياس النفسي إلى ضرورة تحديد الباحث للأسس النظرية والعلمية التي أعتمد عليها في بناء مقياس الاكتئاب على الأسس الآتي ذكرها:

١ -اعتماد النظرية المعرفية للطبيب النفسي (آرون بيك) منهجاً في بناء أداة بحثه ، وهي من النظريات المعرفية العيادية النابعة من الخبرة الإكلينيكية في التعامل مع الأفراد ، إذ أشتق الباحث تعريفا عاما للاضطرابات النفسية ، وتعريفا لكل اضطراب ، ومن ثم اشتقاق بعض الفقرات منها.

٢ - الإطلاع على المقاييس ذات الصلة بموضوع الاكتئاب والقيام بانتقاء الفقرات منها ، والمقايسس التي تم الاعتماد عليها هي :

- *مقياس بيك للأكتئاب* ***Beck Depression Scale* : يتكون هذا المقياس من (21) مجموعة من الأسئلة ، وكل مجموعة منها تصف أحد الأعراض الرئيسة للاكتئاب كالحزن ، والتشاؤم ، والإحساس بالفشل ، وعدم الرضا ...الخ ، وتتراوح بدائل الاستجابة من (صفر- 3) ، إذ يدل البديل (صفر) على عدم وجود العرض ، في حين يشير البديل (3) إلى وجود العرض بدرجة شديدة .**

- *قائمة منيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية* ***Minnesota Multiphase Personality Inventory* : ويحتوي هذا الاختبار على عشرة مقاييس إكلينيكية هي (توهم المرض ، والاكتئاب ، والهستريا ، والانحراف السيكوباتي ، والذكورة- الأنوثة ، والبارانويا ، والسيكاثينيا ، والفصام ، والهوس الخفيف ، والانطواء الاجتماعي) ويشتمل على (550) فقرة موزعة على هذه المقاييس الفرعية .**

- *مقياس كراون- كرسب* ***Crown-Crisp* *(سالم المطور)* : يطلق على هذا المقياس مؤشر كراون للخبرة العصابية ، يتألف بصيغته الأصل من (48) فقرة تقيس ست مجالات عصابية هي (القلق ، الرهاب ، الوساوس ، الأعراض النفسية الجسمية ، الاكتئاب ، الهستريا) وقد قام غسان حسين سالم بتطويره بإضافة فقرات أخرى إلى مجالاته المختلفة وتم عرضها على خبراء في الطب النفسي ، وبذلك أشتمل المقياس على (60) فقرة مصاغة على شكل سؤال يتم الإجابة عنه ب (نعم - لا) .**

- *مقياس هاملتون للاكتئاب Hamilton Depression Scale* : يضم هذا المقياس سبع عشرة فقرة لقياس الاكتئاب ، وتجد تحت كل فقرة عددا من البدائل اللفظية المتدرجة من عدم وجود الاضطراب إلى الحالة الشديدة ، ووضعت مقابل بعض البدائل أوزان تراوحت من (صفر- 2) ، وبدائل أخرى تحوي أوزانا تتراوح من (صفر-4) .

صلاحية الفقرات (الصدق الظاهري)

لغرض التعرف على مدى صلاحية فقرات المقياس تم عرض الفقرات بصيغتها الأولية والبالغ عددها (16) فقرة (ملحق 4) على مجموعة من الخبراء في علم النفس والطب النفسي [٤] ، وبعد الحصول على آراء الخبراء تم الإبقاء على الفقرات التي حصلت على نسبة اتفاق (80%) فأكثر ، والجدول (7) يوضح ذلك .

جدول (7)

آراء الخبراء في صلاحية فقرات مقياس الاكتئاب

ت	رقم الفقرة	عدد الخبراء	الموافقون	المعارضون	النسبة المئوية
1	3- 4- 8- 10- 11- 14	20	20	20	%100
2	1- 2	20	19	1	%95
3	9- 13	20	18	2	%90
4	15- 16	20	17	3	%85
5	6- 12	20	16	4	%80
6	5	20	14	6	%70
7	7	20	12	8	%60

*تألفت لجنة الخبراء من أساتذة علم النفس الذين عرض عليهم مقياس صورة الذات ، فضلا عن عدد من الأطباء النفسانيين المدرجة أسماؤهم أدناه مرتبة حسب الحروف الهجائية :

1- الدكتور باسم داود صادق ، أخصائي الأمراض النفسية والعصبية ، مستشفى ابن رشد للأمراض النفسية .
2- الدكتور شعلان جودة العبودي ، أخصائي الأمراض النفسية والعصبية ، مستشفى ابن رشد للأمراض النفسية .
3- الدكتور عامر عماش العاني ، أخصائي الأمراض النفسية والعصبية ، مستشفى أبن رشد للأمراض النفسية .
4- الدكتور محمد رشيد لفتة ، أخصائي الأمراض النفسية والعصبية ، مستشفى ابن رشد للأمراض النفسية .
5- الدكتور محمد رضا القريشي، أخصائي الأمراض النفسية والعصبية ، مستشفى ابن رشد للأمراض النفسية .
6- الدكتور واثق نعمة الدهان ، أخصائي الأمراض النفسية والعصبية ، مستشفى ابن رشد للأمراض النفسية .

الدرسة الأستطلاعية

قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من (16) من كبار السن بواقع (10) ذكور و(6) إناث (وهي العينة التي طبق عليها مقياس صورة الذات نفسها) ، إذ تم تقديم مقياس الاكتئاب بعد الانتهاء من تطبيق مقياس صورة الذات ، وبعد ملاحظة الاستجابات أتضح أن فقرات المقياس كلها واضحة وكذلك البدائل ، كما تبين أن الوقت اللازم للاستجابة على فقرات المقياس يتراوح بين (15-20) دقيقة .

تصحيح المقياس وإيجاد الدرجة الكلية

إذ أعطيت أوزان تراوحت بين (3-1) وهي تقابل بدائل الاستجابة (موافق- موافق بدرجة متوسطة- غير موافق) إذ كانت تعطى الدرجة (3) في ما أذا كانت الاستجابة تشير إلى الموافقة ، والدرجة (2) للاستجابة المتوسطة ، والدرجة (1) في حالة كون الاستجابة تشير إلى عدم الموافقة ، وبهذا فإن الدرجة الكلية العليا التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الاكتئاب (42) والدرجة الدنيا (14).

الإجراءات الإحصائية لتحليل الفقرات

أ- القوة التمييزية :

لغرض استخراج القوة التمييزية للفقرات قام الباحث بتصحيح استمارات أفراد عينة البحث البالغ عددها (225) استمارة ، وإعطاء درجة كلية لكل منهم ، ثم رتبت الدرجات التي حصلوا عليها تنازليا من أعلى درجة إلى أدنى درجة ، وبعد ذلك تم تعيين درجة قطع (27%) من الأفراد الحاصلين على أعلى الدرجات أطلق عليهم (المجموعة العليا) ، و(27%) من الأفراد الحاصلين على أدنى الدرجات أطلق عليهم (المجموعة الدنيا) ، وفي ضوء هذه النسبة بلغ عدد الأفراد في كل مجموعة (61) فردا ، أي إن عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل بلغ (122) استمارة ، وبعد ذلك قام الباحث بتطبيق الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين المجموعتين على كل فقرة من فقرات المقياس وعدت القيمة التائية المحسوبة مؤشرا لتمييز كل فقرة من خلال موازنتها بالقيمة التائية الجدولية ، والجدول (8) يوضح ذلك .

جدول (8)

القوة التمييزية لفقرات مقياس الاكتئاب باستعمال أسلوب المجموعتين المتطرفتين

تسلسل الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
1	2,52	0,67	1,44	0,56	9,62	دالة
2	2,39	0,61	1,59	0,61	7,21	دالة
3	2,31	0,69	1,26	0,51	9,47	دالة
4	2,73	0,57	1,85	0,87	6,61	دالة

5	2,45	0,59	1,34	0,47	11,41	دالة
6	2,77	0,52	1,49	0,67	11,65	دالة
7	2,68	0,50	1,26	0,47	16,05	دالة
8	2,54	0,59	1,40	0,58	10,57	دالة
9	2,65	0,60	1,39	0,52	12,33	دالة
10	2,59	0,64	1,29	0,61	11,37	دالة
11	2,24	0,72	1,29	0,45	8,67	دالة
12	2,68	0,53	1,27	0,45	15,74	دالة
13	2,27	0,75	1,22	0,55	8,71	دالة
14	2,49	0,72	1,65	0,72	6,37	دالة

ب – علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (صدق الفقرة) Item Validity

أما الأسلوب الآخر الذي أعتمد في تحليل الفقرات فهو إيجاد معامل ارتباط بيرسون Pearson بين درجات الأفراد على كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس وذلك بالاعتماد على العينة ككل (225) فردا ، ، وعند استعمال الاختبار التائي لمعامل الارتباط أتضح أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً من خلال موازنتها بالقيمة التائية الجدولية والبالغة (1،96) عند مستوى (0،05) ودرجة حرية (223) والجدول (9) يوضح .

جدول (9)

معاملات ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية وقيمها التائية لمقياس الاضطرابات النفسية

الفقرة	معامل الارتباط	القيمة التائية
1	0،54	9،58
2	0،54	9،58
3	0،58	10،63
4	0،47	7،95
5	0،57	10،36
6	0،66	13،12
7	0،73	15،95
8	0،61	11،50
9	0،63	12،11
10	0،65	12،77
11	0،62	11،80
12	0،76	17،46
13	0،55	9،83
14	0،49	8،39

ب- الثبات بطريقة ألفا

ولاستخراج الثبات تم استعمال معادلة (ألفا) للاتساق الداخلي ، لأن هذه المعادلة تعكس مدى اتساق فقرات المقياس داخليا (علام،2000،ص 166) وقد بلغ معامل الثبات (0،86).

سادساً: الوسائل الإحصائية

أعتمد الباحث على الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في المعالجات الإحصائية كلها سواء في إجراءات التحقق من الخصائص السيكومترية لأداتي البحث ، أو في استخراج النتائج ، وقد استعملت الوسائل الإحصائية الآتي ذكرها :

١ - *الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين* : أستعمل لاختبار دلالة الفرق بين المجموعتين المتطرفتين في حساب القوة التمييزية لكلا المقياسين .

٢ - *الاختبار التائي (t-test*) لعينة ومجتمع : أستعمل لاختبار دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس صورة الذات والاكتئاب.

٣ - *معامل ارتباط بيرسون Person Correlation Coefficient* : وقد أستعمل في تحقيق الآتي :

-علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس .

-علاقة درجة الفقرة بالمجال .

-إيجاد العلاقة الأرتباطية بين صورة الذات والاكتئاب.

4- *الاختبار التائي (t-test) لمعامل ارتباط بيرسون* : أستعمل للتعرف إلى الدلالة الإحصائية لمعامل أرتباط بيرسون المستخدم لإيجاد علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية ، وعلاقة درجة الفقرة بالمجال لكلا المقياسين .

5- *معادلة ألفا للاتساق الداخلي Alfa Coefficient For Internal Consistency* : استعملت لاستخراج الثبات بطريقة ألفا للاتساق الداخلي لكلا المقياسين .

6- تحليل التباين الثلاثي Three Way ANOVA : استعمل في التعرف على دلالة الفروق في صورة الذات والاكتئاب تبعا لمتغيرات البحث (النوع ، والحالة الاجتماعية ، ومكان الإقامة)

7- اختبار شيفيه Scheffe Test : أستعمل لمتابعة دلالة الفروق بين متوسطات المستويات المختلفة لمتغير الحالة الاجتماعية.

أولا : تحدد الهدف الأول بتعرف صورةالذات لدى كبار السن :

تحقيقا لهذا الهدف قام الباحث بتطبيق مقياس صورةالذات على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (225) من كبار السن ، وقد أظهرت النتائج أن متوسط درجاتهم على مقياس صورةالذات بلغ (76،2444) درجة وبانحراف معياري مقداره (16،58522) درجة ، وعند موازنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي[5] للمقياس والبالغ (74) درجة ، وباستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة

[5] تم استخراج المتوسط الفرضي لمقياس صورة الذات وذلك من خلال جمع أوزان بدائل المقياس الثلاثة وقسمتها على عددها ثم ضرب الناتج في عدد فقرات المقياس.

تبين أن الفرق دال إحصائيا ولصالح المتوسط الحسابي ، إذ كانت القيمة التائية المحسوبة أعلى من القيمة التائية الجدولية والبالغة (1،96) بدرجة حرية (224) ومستوى دلالة (0،05) والجدول (10) يوضح ذلك .

جدول (10)

الاختبار التائي للفرق بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي لمقياس صورة الذات

حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
225	76،2444	16،58522	74	2،030	1،96	224	0،05

وتشير هذه النتيجة إلى أن كبار السن بصورة عامة لديهم صورة إيجابية نحوالذات.

وتفاوتت هذه النتيجة مع دراسة كل من ديان وآخرون (Diane&Others,2001) التي توصلت إلى أن النساء المسنات لديهن صورة سلبية نحو الجسم ، ودراسة جامجان وآخرون (Jamjan&Others,2002) التي توصلت إلى أن كبار السن لديهم صورة سلبية نحوالذات.

ويفسر الباحث هذه النتيجة في أن كبار السن في مجتمعنا يحضون بمكانة و اهتمام كبيرين ، فالمسن يحتل مكانة هامة في عائلته وبين أفراد مجتمعه مما يزيد هذا من أحساسه بقيمته ومن ثم يعزز الصورة الإيجابية نحوالذات لديه.

وهذا ما أشارإليه(بيك) من أن الفرد في المواقف الاجتماعية يعمل على تسجيل استجابات الناس له أولا بأول ، ثم يحدس رأيهم فيه في ضوء هذا التقييم ، ومن ثم فإن تقييمه لصورة ذاته يتوقف إلى حد كبير على الأنطباع الذي يلوح له أنه يحدثه في الآخرين،وبهذا فإن صورته الاجتماعية تطغى على مفهومه عن ذاته (بيك،2000،ص 54).

ثانيا : تحدد الهدف الثاني بتعرف الاكتئاب لدى كبار السن .

ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث بتطبيق مقياس الاكتئاب على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (225) مسنا ، أتضح أن متوسط درجاتهم بلغ (27،4889) درجة وبانحراف معياري مقداره (6،80081) درجة ، وعند موازنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي [6] للمقياس ، وباستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة تبين أن الفروق غير دالة إحصائيا من خلال موازنتها بالقيمة التائية الجدولية عند مستوى (0،05) ودرجة حرية (224) والجدول (11) يوضح ذلك.

[6] تم استخراج المتوسط الفرضي لمقياس الاكتئاب وذلك من خلال جمع أوزان بدائل المقياس وقسمتها على عددها ثم ضرب الناتج في عدد فقرات المفياس.

جدول (11)

الاختبار التائي للفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس الاضطرابات النفسية

المقياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	الدلالة
الاكتئاب	225	27،4889	6،80081	28	1،127	1،96	غير دال

وتشير نتائج جدول (11) إلى أن كبار السن لايعانون من الاكتئاب.

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة هاروكز وموسمان (Horrocks&Mussman,1971) ، ودراسة كريسب وبرست (Crisp&priest,1971) اللتان توصلتا إلى أنخفاض مستوى الاكتئاب لدى كبار السن.

كما تغايرت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (Kogan&Shelton,1962) ، و(Mullins&Lopez,1982) ، و(Anise&Others,2002) ، إذ توصلت هذه الدراسات إلى ارتفاع مستوى القلق من الموت لدى كبار السن .

ويعزو الباحث سبب أنخفاض مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة البحث إلى أن كبار السن في المجتمع العراقي يحضون بالرعاية والتوقير والاحتضان من قبل العائلة ،هذا فضلا عن أن مجتمعنا ينتمي إلى العالم الإسلامي ، فالشعور والالتزام الديني يزود كبير السن بحالة من الأطمئنان والرضا النفسي الذي يساهم في تقبل حالة الضعف والعجز الناجم عن التقدم بالعمر كذلك تقبل فكرة أن الموت هو النهاية الحتمية لكل إنسان مما يساهم ذلك في خفض مستوى الاضطرابات النفسية.

إذ أشارت النظرية المعرفية (بيك) إلى أن قسطا كبيرا من حياة المرء مرده إلى بناءاته المعرفية ، وأننا لايمكن أن نفهم الفرد واضطراباته النفسية دون أن نعرض لهذه البناءات الهامة مثل صورةالذات وهويتها ، الأمل والتطلع إلى المستقبل وغيرها (Arieti,1968,p.1637) .

***ثالثا : تحدد الهدف الثالث بتعرف دلالة الفرق الإحصائي في صورةالذات لدى كبار السن تبعا لمتغيرات البحث (النوع ،و الحالة الاجتماعية ، ومكان الإقامة(مع ذويه ، في دور الدولة))* :**

ولتحقيق هذا الهدف استعمل الباحث تحليل التباين الثلاثي Three Way Anova ، للتعرف على دلالة الفروق في صورةالذات تبعا لمتغيرات البحث ، والجدول (12) يوضح ذلك .

جدول (12)

نتائج تحليل التباين للكشف عن دلالة الفروق في صورةالذات لدى كبار السن تبعا لمتغيرات (النوع ، والحالة الاجتماعية ، ومكان الإقامة)

مصدر التباين s.of.v	مجموع المربعات s.of.s	درجة الحرية D.F	متوسط المربعات M.S	القيمة الفائية F	الدلالة Sig
النوع	1144،540	1	1144،540	6،217	دال عند 0،05
الحالة الاجتماعية	3916،146	2	1958،073	10،636	=
مكان الإقامة	6129،239	1	6129،239	33،294	=
النوع والحالة الاجتماعية	1768،734	2	884،367	4،804	=
النوع والإقامة	28،595	1	28،595	0،155	غير دال عند 0،05
الحالة الاجتماعية والإقامة	30،474	2	15،237	0،083	=
النوع والحالة الاجتماعية والإقامة	132،775	2	66،387	0،360	=
الخطأ	39212،309	213	184،095		
الكلي	1369589	225			

وتشير نتائج جدول (12) إلى ما يأتي نصه :

١ - هناك فرق ذو دلالة إحصائية في صورةالذات لدى كبار السن تبعا لمتغير(النوع) إذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (6،217) وهي أعلى من القيمة الفائية الجدولية والبالغة (3,89) عند مستوى دلالة (0،05) ودرجة حرية (1-213) .

ويهدف التعرف على أتجاه الفرق في ما إذا كان في صالح الذكور أم الإناث فقد تمت الموازنة بينهماعلى أساس المتوسطات الحسابية ، إذ بلغ المتوسط الحسابي للذكور (78،5854) وهو أعلى من المتوسط الحسابي للإناث والبالغ (73،4216) ، وهذا يشير إلى أن النتيجة في صالح الذكور ، أي إن الذكور يمتلكون صورة إيجابية نحوالذات أعلى من الإناث .

ويرى الباحث أن هذه النتيجة جاءت منسجمة مع ما هو شائع اجتماعيا من حيث إعطاء الذكورمكانة اجتماعية أفضل وأدواراجتماعية أوسع من الإناث ، فالتنشئة الاجتماعية في مجتمعنا تتيح للذكور استقلالية أكبر في اتخاذ القرارات التي تخص مجمل حياتهم مما يمكنهم ذلك من الوصول إلى مستوى من الإنجاز وأشباع الرغبات وتحقيق الذات الذي ينعكس على شعورهم بالرضا

عن ذواتهم ومن ثم تكوين صورة إيجابية نحوالذات، وهذا ما يجعل الإناث في حالة من قلة الاكتفاء والرضا الذاتي مما ينعكس على صورةالذات لديهن وبالاتجاه السلبي ، فضلا عن أن النساء أكثر تأثرا من الرجال بالتغيرات التي تطرأ عليهن في مختلف جوانب الشخصية .

وهذا ما يشيرإليه روجرز إذ يرى أن الأفراد حين ينكرون مجالات هامة لأنفسهم تكون لديهم صورة غير كاملة وغير واقعية عن ذواتهم (دافيدوف، 1983،ص 596) .

2- هناك فرق ذو دلالة إحصائية في صورةالذات لدى كبار السن تبعا لمتغير (الحالة الاجتماعية) إذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (10،636) وهي أعلى من القيمة الفائية الجدولية والبالغة (3,04) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (2-213) .

وبهدف التعرف إلى دلالة الفروق بين متوسطات المستويات المختلفة لمتغير الحالة الاجتماعية فقد أستعملت طريقة شيفيه Scheffe Method للموازنة بين متوسط المتزوجين والعزاب وذوي الحالات الأخرى (مطلقين وأرامل) ، والجدول (13) يوضح ذلك .

جدول (13)

قيم أختبار شيفيه للموازنة بين متوسطات درجات كبار السن على مقياس صورةالذات تبعا للحالات الاجتماعية المختلفة

المستويات	العدد	المتوسط الحسابي	قيمة شيفيه المحسوبة	قيمة شيفيه الحرجة	الدلالة
متزوج	125	82،7520	10،8810	6،69	دال عند 0،05
أعزب	31	71،8710			
متزوج	125	82،7520	16،3317	4،96	دال عند 0،05
أخرى	69	66،4203			
أخرى	69	66،4203	5،4507	7،18	غير دال عند 0،05
أعزب	31	71،8710			

ويشيرجدول (13) إلى أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين المتزوجين وكل من العزاب وذوي الحالات الأخرى في صورةالذات ولصالح المتزوجين ، في حين لم تكن هناك فروقا دالة إحصائيا في صورةالذات بين ذوي الحالات الأخرى والعزاب ، وذلك عند موازنة قيم شيفيه المحسوبة مع قيم شيفيه

الحرجة باستعمال القانون أدناه[7] وهذا يشير إلى أن العزاب وذوي الحالات الأخرى يمتلكون صورة ذات متقاربة ، وأدنى من المتزوجين.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أندوب (Undop,1997) التي أشارت إلى أن نظرة الفرد إلى ذاته سلبا أم أيجابا تختلف تبعا لحالته الاجتماعية ، فالمطلق تكون نظرته إلى ذاته سلبية أكثر كرد فعل لمشاعر الفراق ، في حين افترقت هذه النتيجة مع دراسة ديان وآخرون (Dian&Others,2001) التي لم تكشف عن وجود أثر للحالة الزوجية في صورة الجسم لدى النساء المسنات .

ويرى الباحث أن الزواج وتكوين الأسرة من العوامل التي تساهم في تنمية الشعور بتحقيق الذات، فمن خلال ذلك يشعر الفرد أن حياته لها قيمة ومعنى ، فالعزاب والمطلقون من كبار السن قد يشعرون أن حياتهم قد ضاعت من دون تحقيق شيئ قيم ، وكثيرا ما يردون هذا الفشل إلى ذواتهم مما يساهم ذلك في تكوين الصورة السلبية نحوالذات.

كما يشير (أريكسون) إلى أن الزواج وإنجاب الأطفال ورعايتهم يعد بمثابة نشاط ابتكاري خلاق يعزز الإحساس بالخلق والأنتاج ، ويعزز الإحساس الإيجابي بالذات ، من ثم فإن الفرد المسن يتقبل دورة حياته بأكملها ويدرك أنها ذات معنى وبذلك يصل إلى الإحساس بالتكامل ويتحرر من الشعور باليأس (نشواتي،1985،ص 183) .

3- هناك فرق ذو دلالة إحصائية في صورةالذات لدى كبار السن تبعا لمتغير (مكان الإقامة) ، إذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (294،33) وهي أعلى من القيمة الفائية الجدولية والبالغة (3،89) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (1-213) .

وبهدف التعرف على اتجاه الفرق في ما إذا كان لصالح المقيمين في دورهم أم المقيمين في دور الدولة فقد تمت الموازنة بينهم على أساس المتوسطات الحسابية ، إذ بلغ المتوسط الحسابي لكبار السن المقيمين في دورهم (80,6975) وهو أعلى من المتوسط الحسابي للمقيمين في دور الدولة والبالغ (64،7937) ، وهذا يشير إلى أن النتيجة في صالح المقيمين في دورهم ، أي إن كبار السن المقيمين في دورهم لديهم صورة ذات إيجابية أعلى من كبار السن المقيمين في دور الدولة .

وجاءت هذه النتيجة متفقة مع ما توصلت إليه دراسة روث (Ruth,1987) التي أشارت إلى أن كبار السن الذين يقيمون في بيوت العجزة كان تقييمهم لذواتهم سلبيا (Ruth،1987،p.134).

إن كبير السن يكون بالفعل أكثر سعادة ورضا عن ذاته وتوافقا إذا أمكن له أن يبقى في بيئته وبين أفراد أسرته ، فمن المؤكد أنه لاأحد غير الأبناء والبنات يمكن أن يوفر الرعاية والعطف والمساعدة له ، وأنه مهما بلغ غيرهم من الخدمة في فن الرعاية ومهما أوتي من قلب مفعم بالحب والمودة الأنسانية فإنه لن يعوض حنان الأسرة ورعايتها (اسماعيل، 1983،ص 553) .

---

[7] $Cs = \sqrt{Fk-1,n-k(MSw)(k-1)\left[\frac{1}{ni}+\frac{1}{nj}\right]}$ (بدر وعبابنة، 2007،ص 345).

وهذا ما أشارإليه(هانت وهيلتن) من أن وضع كبار السن في مؤسسات الرعاية قد يكون في حد ذاته صدمة شديدة لصورتهم عن ذواتهم إذ إن الشخص يصبح حسب التعريف الاجتماعي أحد أفراد شريحة المسنين (هانت وهيلتون،1988،ص 377) .

4- هناك تفاعل دال إحصائيا بين متغيري (النوع والحالة الاجتماعية) ، إذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (4،804) وهي أعلى من القيمة الفائية الجدولية والبالغة (3،04) عند مستوى دلالة (0،05) ودرجة حرية (2-213).

ولمعرفة دلالة الفرق في التفاعل بين متوسطات درجات المستويات المختلفة لمتغيري (النوع ، والحالة الاجتماعية) استعملت طريقة شيفيه (Scheffe Method) للموازنة بين المتوسطات فكانت النتائج كما موضحة في الجدول (14) يوضح ذلك .

جدول (14)

قيم أختبار شيفيه للموازنة بين متوسطات درجات المستويات المختلفة لتفاعل متغيري النوع والحالة الاجتماعية على مقياس صورة الذات

الموازنات	العدد	المتوسط الحسابي	قيمة شيفيه المحسوبة	قيمة شيفيه الحرجة	الدلالة
ذكر*متزوج	81	85،3457	12،9767	14،61	غيردال عند
ذكر*أعزب	12	73،8333			0،05
ذكر*متزوج	81	85،3457	21،9650	10،07	دال عند
ذكر*أخرى	30	62،2333			0،05
ذكر*متزوج	81	85،3457	6،9957	8،76	غيردال عند
أنثى*متزوجة	44	77،9773			0،05
ذكر*متزوج	81	85،3457	14،5270	11،100	دال عند
أنثى*عزباء	19	70،6316			0،05
ذكر*متزوج	81	85،3457	15،5175	9،14	دال عند
أنثى*أخرى	39	69،6410			0،05
ذكر*أعزب	12	73،8333	8،9883	16،11	غيردال عند
ذكر*أخرى	30	62،2333			0،05
ذكر*أعزب	12	73،8333	5،9810	15،33	غيردال عند
أنثى*متزوجة	44	77،9773			0،05
ذكر*أعزب	12	73،8333	1،5502	17،38	غيردال عند
أنثى*عزباء	19	70،6316			0،05

ذكر*أعزب	12	73،8333	2،5408	15،55	غيردال عند
أنثى*أخرى	39	69،6410			0،05
ذكر*أخرى	30	62،2333	14،9692	11،10	دال عند
أنثى*متزوجة	44	77،9773			0،05
ذكر*أخرى	30	62،2333	7،4380	13،79	غيردال عند
أنثى*عزباء	19	70،6316			0،05
ذكر*أخرى	30	62،2333	6،4475	11،39	غيردال عند
أنثى*أخرى	39	69،6410			0،05
أنثى*متزوجة	44	77،9773	7،5312	12،87	غيردال عند
أنثى*عزباء	19	70،6316			0،05
أنثى*متزوجة	44	77،9773	8،5218	10،26	غيردال عند
أنثى*أخرى	39	69،6410			0،05
أنثى*عزباء	19	70،6316	0،9906	13،13	غيردال عند
أنثى*أخرى	39	69،6410			0،05

وتشير نتائج الجدول (14) إلى أن هناك فروقا في التفاعل دالة إحصائيا بين (ذكر*ومتزوج و ذكر*وأخرى) ولصالح ذكر*ومتزوج ، (ذكر* ومتزوج وأنثى*وعزباء) ولصالح ذكر*ومتزوج ، (ذكر*ومتزوج وأنثى*وأخرى) ولصالح ذكر*ومتزوج ، (ذكر*وأخرى وأنثى*ومتزوجة) ولصالح الأنثى المتزوجة ، وهذا يشير إلى أن هناك تفاعل بين متغيري النوع والحالة الاجتماعية في التأثير في صورةالذات لدى كبار السن ، كما أن للحالة الاجتماعية أثرًا أيجابيا في الصورة التي يحملها كبار السن نحو الذات.

5- ليس هناك تفاعل دال إحصائيا بين متغيرات (النوع والإقامة) ، (الحالة الاجتماعية والإقامة) ، (النوع والحالة الاجتماعية والإقامة) ، إذ كانت القيم الفائية المحسوبة لهذه التفاعلات أقل من القيمة الفائية الجدولية عند مستوى دلالة (0،05) .

رابعا : تحدد الهدف الرابع بتعرف دلالة الفرق الأحصائي في الاكتئاب لدى كبار السن تبعا لمتغيرات البحث (النوع ،و الحالة الاجتماعية ، ومكان الإقامة(بين ذويه ، في دور الدولة)) .

ولتحقيق هذا الهدف استعمل الباحث تحليل التباين الثلاثي Three Way Anova، للتعرف على دلالة الفروق في الاضطرابات النفسية (كل اضطراب على حدة) تبعا لمتغيرات البحث ، والجدول (15) يوضح ذلك .

جدول (15)

نتائج تحليل التباين للكشف عن دلالة الفروق في الاكتئاب لدى كبار السن تبعا لمتغيرات (النوع ، والحالة الاجتماعية ، ومكان الإقامة)

مصدر التباين s.of.v	مجموع المربعات s.of.s	درجة الحرية D.F	متوسط المربعات M.S	القيمة الفائيةF	الدلالة Sig
النوع	83،244	1	83،244	2،436	غير دال عند 0,05
الحالة الاجتماعية	456،283	2	228،142	6،676	دال عند 0،05
الإقامة	836،572	1	836،572	24،479	=
النوع*الحالة الاجتماعية	203،681	2	101،840	2،980	غير دال 0،05
النوع*الإقامة	3،783	1	3،783	0،111	=
الحالة الاجتماعية*الإقامة	8،031	2	4،015	0،117	=
النوع*الحالة الاجتماعية*الإقامة	153،994	2	76،997	2،253	=
الخطأ	7279،268	213	34،175		
الكلي	180379	225			

وتشير نتائج جدول (15) إلى ما يأتي :

1- ليس هناك فرق ذو دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى كبارالسن تبعا لمتغير (النوع) إذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (2،436) وهي أقل من القيمة الفائية الجدولية والبالغة (3،89) عند مستوى دلالة (0،05) ودرجة حرية (1-213) .

وتشير هذه النتيجة إلى أنه ليس هناك فروق بين الذكور والإناث من كبار السن في درجة الشعور بالاكتئاب

ويرجع الباحث سبب عدم وجود فروق في الاكتئاب بين كبار السن الذكور والإناث إلى أنهم بشكل عام يمرون بالظروف النفسية والاجتماعية والجسمية نفسها بحكم المرحلة العمرية التي هم فيها.

2- هناك فرق ذو دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى كبار السن تبعا لمتغير(الحالة الاجتماعية) ، إذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (6،676) وهي أعلى من القيمة الفائية الجدولية والبالغة (3،04) عند مستوى دلالة (0،05) ودرجة حرية (2-213).

وتشير هذه النتيجة إلى أن هناك فروق بين كبار السن المتزوجين والعزاب وذوي الحالات الأخرى (مطلقين وأرامل) في درجة الشعور بالاكتئاب .

وبهدف التعرف إلى دلالة الفروق بين متوسطات المستويات المختلفة لمتغير الحالة الاجتماعية فقد استعملت طريقة شيفيه Scheffe Method للموازنة بين متوسط المتزوجين والعزاب وذوي الحالات الأخرى ، والجدول (16) يوضح ذلك .

جدول (16)

قيم أختبار شيفيه للموازنة بين متوسطات درجات كبار السن على مقياس الاكتئاب تبعا للحالات الاجتماعية المختلفة

المستويات	العدد	المتوسط الحسابي	قيمة شيفيه المحسوبة	قيمة شيفيه الحرجة	الدلالة
متزوج أعزب	125 31	25،0080 30،1935	5،1855	4،45	دال عند 0،05
متزوج أخرى	125 69	25،0080 30،7681	5،7601	3،07	دال عند 0،05
أخرى أعزب	69 31	30،7681 30،1935	0،5746	4،91	غيردال عند 0،05

ويشيرجدول (16) إلى أن هناك فروق دالة إحصائيا بين المتزوجين وكل من العزاب وذوي الحالات الأخرى ، ولصالح العزاب وذوي الحالات الأخرى ، أي أن مستوى الاكتئاب لديهم يكون أعلى من المتزوجين ، في حين لم تكن هناك فروق دالة إحصائيا بين ذوي الحالات الأخرى والعزاب ، وهذا يشير إلى أن العزاب وذوي الحالات الأخرى لديهم مستوى متقارب من الشعور بالاكتئاب.

فقد أشار سانتروك (Santrock,2006) إلى أن من أكثر الدلائل عن شيوع الاكتئاب لدى كبار السن هي الصحة المعتلة وأحداث الفقدان مثل موت الزوج ، إذ أظهرت الأرامل أعراض اكتئابية عالية بعد موت الزوج بسنتين (Santrock,2006,p.595).

لذا يرى الباحث أن شريك الحياة يعد أحد المعززات الإيجابية التي يتمتع بها كبير السن ، فافتقاده لهذا الشريك بسبب الموت أوالطلاق أم بسبب عدم حصوله على شريك الحياة المناسب فإن هذا يعد من العوامل التي تنمي الشعور بالاكتئاب لدى كبار السن.

3- هناك فرق ذو دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى كبار السن تبعا لمتغير (مكان الإقامة) ، إذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (24،479) وهي أعلى من القيمة الفائية الجدولية والبالغة (3،89) عند مستوى (0،05) ودرجة حرية (1-213) .

وبهدف التعرف إلى أتجاه الفرق في ما إذ كان لصالح المقيمين في دورهم أم لصالح المقيمين في دور الدولة ، فقد تمت الموازنة بين المجموعتين على أساس المتوسطات الحسابية العامة لكل منهما ، إذ بلغ المتوسط الحسابي للمقيمين في دورهم (25،76) وهو أقل من المتوسط الحسابي للمقيمين في دور الدولة والبالغ (31،92).

وهذا يشير إلى أن النتيجة لصالح المقيمين في دور الدولة ، أي إن المقيمين في دور الدولة يعانون من الشعور بالاكتئاب بمستوى أعلى من المقيمين في دورهم.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة فالفإن (Valvanne,1996) ودراسة (أحمد 1998) اللتان توصلتا إلى أن كبار السن المقيمين في دور الدولة يزداد لديهم معدل الاكتئاب موازنة بكبار السن الذين يقيمون في دورهم .

كما أشار هانت وهيلتون إلى أن دخول الشخص المسن إلى مؤسسة الرعاية يولد لديه حالة اكتئاب وضغط نفسي ، حين يطالب بالتكيف إلى طراز حياة يفترق بصورة متطرفة عما ألفه سابقا (هانت وهيلتون،1988،ص 378) .

4- ليس هناك تفاعل دال إحصائيا بين متغيرات (النوع والحالة الاجتماعية) ، (النوع و الإقامة) ، (الحالة الاجتماعية والإقامة) ، (النوع والحالة الاجتماعية والإقامة) ، إذ كانت القيم الفائية المحسوبة لهذه التفاعلات أقل من القيم الفائية الجدولية عند مستوى (0،05).

خامسا : تحدد الهدف الخامس بتعرف طبيعة العلاقة الارتباطية بين صورةالذات والاكتئاب لدى كبار السن .

تحقيقا لهذا الهدف تم استعمال معامل أرتباط بيرسون Pearson لحساب معامل الأرتباط بين الدرجات الكلية التي حصل عليها أفراد عينة البحث على مقياس صورةالذات، والدرجات الكلية التي حصلوا عليها على مقياس الاكتئاب ، إذ بلغت قيمة معامل الأرتباط بين صورةالذات والاكتئاب (-0،85) وتعد قيم معامل الارتباط هذه دالة إحصائيا لأنها أعلى من قيمة معامل الارتباط الجدولية البالغة (0،19) عند مستوى دلالة (0،05) ودرجة حرية (223) .

وتشير هذه النتيجة إلى أن هناك علاقة عكسية قوية بين صورة الذات والاكتئاب لدى كبار السن ، أي إنه كلما كانت صورة الذات إيجابية كلما أنخفض مستوى الاكتئاب والعكس صحيح .

وجاءت هذه النتيجة متفقة مع دراسة دانير (Diener,1989) التي توصلت إلى أن الأشخاص الذين كانت لديهم صورة ذات إيجابية نادرا ما تنتابه مدد من الاكتئاب ويشعرون بالراحة في علاقاتهم ومتفائلين (Diener,1989,P.45).

كما أظهرت دراسة أخرى لكبار السن المقيمين في بيوت العجزة أنه كلما كانت شخصية الفرد محققة لذاتها وتمتلك صورة إيجابية نحوالذات كلما كانت مواجهته للشيخوخة أفضل وإنكاره للموت أقل (عبد الخالق،1987، ص83)

وجاءت هذه النتيجة التي توصل إليها الباحث متفقة مع رؤية النظرية المعرفية لبيك التي ترى أن الاضطراب النفسي مرده إلى صورة الشخص السلبية عن ذاته والآخرين والمستقبل ، فتصورات الأنسان وأنطباعه الذهني عن الوقائع وعن نفسه هو الذي يعين حالة الشخص النفسية على مستوى السلامة والمرض ، فإذا كان الفرد يحمل صورة سلبية عن ذاته وعن أفراد مجتمعه ولايرى إلا نقاط الضعف والعيوب فيه ، ولاينظر إلى المستقبل إلا من زاوية مظلمة متشائمة فمن شأن هذا الشخص أن يصاب بالاضطرابات النفسية (Stoudemire,1998,p.615) .

التوصيات

بناء على النتائج التي تم التوصل إليها يوصي الباحث بما هو آت :

١ – ضرورة تعزيز دور المرشد النفسي والاجتماعي في دور الرعاية الخاصة بكبار السن.

٢ – القيام بالزيارات الميدانية المتكررة لدار رعاية المسنين من قبل المسؤولين والجهات ذات العلاقة للاطلاع على واقع الرعاية المقدمة والعمل على سد الاحتياجات الضرورية.

٣ – العمل على إنشاء أندية ترفيهية خاصة بالمسنين تساعدهم في توسيع شبكة علاقاتهم الاجتماعية وشغل أوقات فراغهم وتساعدهم في استمرار ارتباطهم بالحياة.

٤ – القيام بسفرات ترفيهية بين الحين والآخر لكبار السن المقيمين في دور الدولة ، فذلك يساعد في الترويح عن النفس وخفض درجة الشعور بالاكتئاب الناجم عن العزلة الاجتماعية.

المقترحات

١ -إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية بحيث تشمل كبار السن في محافظات القطر كافة.

٢ -إجراء دراسة تدرس صورةالذات وعلاقتها بمتغيرات نفسية أخرى مثل (الرضا عن الحياة ، والتوافق النفسي والاجتماعي ، والقلق الوجودي) لدى كبار السن.

٣ -بناء برنامج إرشادي لخفض الشعور بالاكتئاب لدى كبار السن المقيمين في دور الدولة.

Abstract

The research aims at:-

1- Measuring the self-image of the elderly.

2- Measuring the depression of the elderly.

3- Knowing the statistically difference of the self-image to the elderly due to variables like (the gender , martial status and place of residency).

4-Knowing the statistically difference of the depression of the elderly due to (the gender , martial status and place of residency).

5- Knowing the relationship between the self-image and depression of the elderly.

To reach to the aims of the research , the researcher built a tool to measure self-image and other to measure the psychological disorders for elderly , and after investigation of their validity and reliability he applied them on a random sample of elderly (their number was 225).

After collecting the data and treating them statistically by using t-test for one sample and three way Anova and Pearson correlation coefficient the researcher concluded the follows :-

1- It sounds that the elderly have a positive self-image.

2- It sounds that the elderly do not suffer from depression.

3- There is statistically significant in self-image due to genders variable for males ,and martial status for married ,and residency variable for the resident in their homes , also there is interaction between gender and martial status.

4- There is statistically significant in depression due to martial status variable for the bachelors and others in comparison with the married , and residency variable, for the residents in Institutions caring, whereas there no difference in depression due to the elderly gender.

5- There is an opposionsl and strong relationship between self-image and depression .

المصادر والمراجع العربية والأجنبية

- إبراهيم ، عبد الستار (1994) : العلاج النفسي السلوكي المدني الحديث ، أساليبه وميدان تطبيقه . دار الفجر للنشر والتوزيع ، القاهرة.
- أحمد ، سهير كامل (1998) : دراسات في سيكولوجية المسنين . ج5 ، مركز الإسكندرية للكتاب ، الأزاريطة.
- إسماعيل ، عزت سيد (1983) : الشيخوخة ، أسبابها ومضاعفاتها . وكالة المطبوعات ، الكويت.
- أغا ، كمال الدين عبد المعطي (1984) : مشكلات التقدم في السن . دار القلم الكويت.
- اوفرستريت ، هاري و بونارد (1960) : العقل الحي . ترجمة عبد العزيز القوصي ومحمد علي عثمان ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة.
- بدر،سالم عيسى و عبابنة، عماد غصاب (2007): مبادئ الإحصاء الوصفي والاستدلالي. ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ،عمان.
- بيسكوف ، ليد فوردج (1984) : علم نفس الكبار . ترجمة دحام الكيال وعايف حبيب ، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (الجهاز العربي لمحو الأمية وتعليم الكبار).
- حسين ، عبد العزيز حيدر (1995) : تقبل المسنين لذواتهم وللآخرين وعلاقتها ببعض المتغيرات . أطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة بغداد.
- الخالدي ، جاجان جمعة محمد (2001) : دراسة العلاقة بين التقبل والشعور بالأمن النفسي باستخدام الأسلوب المتقاطع المتفاوت زمنياً . بحث ألقي في ندوة في كلية المعلمين ، الجامعة المستنصرية ، (19-20) تشرين الأول ، مطبعة التعليم العالي ، الموصل.
- الزوبعي، عبد الجليل وآخرون (1981).الاختبارات والمقاييس النفسية، مطابع دار الكتب ، جامعة الموصل.
- السامرائي ، عواطف عبد المجيد (1997) : بعض الاضطرابات النفسية وأثرها في ارتكاب الجريمة . أطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية.
- السعدي ، مهدي كاظم داخل (2005) : التقبل الاجتماعي للمسنين من زوجات أبنائهم وعلاقته باحتياجهن لهم. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، الجامعة المستنصرية.
- الطحان ، خالد (1984) : قضايا الشيخوخة ، نظرة مستقبلية للتقدم في السن . دار القلم ، الكويت.
- عبد الباقي ، سلوى (1985) : العزلة الاجتماعية للمسنين وعلاقتها بالاكتئاب النفسي . مجلة كلية التربية ، العدد التاسع ، الجامعة المستنصرية.
- عبد الخالق ، أحمد محمد (1987) : قلق الموت . سلسلة عالم المعرفة ، المجلس الوطني للثقافة والفنون ، الكويت.

- عيسوي ، عبد الرحمن (1989) : اضطرابات الشيخوخة وعلاجها . دار النهضة العربية ، بيروت.
- كمال ، علي (1988) : النفس ، انفعالاتها وأمراضها وعلاجها . ط4 ، دار واسط ، بغداد.
- موسى ، رشاد على عبد العزيز (1991) : سيكولوجية الفروق بين الجنسين . مؤسسة مختار ودار عالم المعرفة ، القاهرة.
- نشواتي ، عبد المجيد (1985) : علم النفس التربوي . ط2 ، دار الفرقان ، الأردن.
- هانت ، سونيا وهيلتون ، جنفر (1988) : نمو شخصية الفرد والخبرة الاجتماعية . ترجمة قيس النوري ، دار الشؤون الثقافية العامة ، بغداد.
- يوسف ، مي وعيزوقي ، خطار(1992) : الشيخوخة ، دراسة طبية جنسية نفسية اجتماعية كلية الطب جامعة دمشق.

- Anise,M.S .,Catherine,S.K .,&Timothy,.C.Y (2002**): death Anxiety among Chinese Elderly in Hong Kong . Journal of Aging and Health** . Vol.14 , No.1 .
- Anstasi, A(1976) **Psychology testing**. 4th. Ed, Macmillan company, New York .
- Arieti,S. (1968**): The present Status of psychiatric theory** . America .J . Psychiatry . Vol.124 .
- Atkinson,R (1996): **Hillgards Introduction to psychology** . Harcourt Brace& Company .
- Beck,A (1974): **Coping with Depression** . Institute for Rational living , New York .
- Davison,G.C.,&Neale,J.M (1982): **Abnormal psychology**. John wiley&sons.
- Diane,M.,Lewis,M.A.,&Fary,M.C (2001): **Body image , Body Dissatisfaction and Eating disorder in Mid-life and Elderly women**. The journal of treatment & prevention . Vol.9.
- Diener,E.,Emmons,R.A.,Larsen,R.&Griffin,S (1989): **The satisfaction with life scale** . Journal of personality Assessment . N.49.
- Dimbleby,J.&Burton,R (1985): **More than words** . printed in the state America .
- Ebel, R.l(1972). **Essential of Education measurement**. 2nd Edition ,pentie-Hill, New Jersey.
- Edwards,A.L (1957): **Techniques of attitude scale construction**. Croets,New York.
- Ellis, A (1977): **Rational-Emotive therapy** . The counseling psychologist .
- Epstein,S (1973): **The self-concept revisited: Or atherory of atherory** . American psychology, Vol.28 .
- Jamjan,L.,Maliwan,V.,&pasunant,N (2002): **Self image of Aging and amethod for health promotion** . Journal of Nursing and health Sciences . Blackwell publishing,Vol.4 , No.3 .
- Konarska,J (2003): **Childhood experiences and self-acceptance of teen agers with visual impairment** . International Journal of special education. University of pbylosoply and pedagogy, Krakow Poland.
- Oter,M.S.,&Early,M.B (2000): **Mental health concepts and techniques for the occupational therapy assistant** . Lippincott Williams&Wilkins, New York .
- Santrock,J.W (2006): **Life-span development** . Mc-Grow-Hill, New York .
- Todd,J.,&Bohart,C.A (1999): **Foundation of clinical and counseling psychology** . Longman .
- Vernon,A (1983): **Rational-emotive education in Albert Ellis** . Myplnum .
- White,R (1953): **Lives in progress A study of the natural growth of personality** . **Manufactured in the united states of America .**
- William,M (1998): **Practical guidelines for diagnosing and treating mania and bipolar disorder in the elderly** . New York .