مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (36) العدد (2)2014
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (36) No. (2) 2014

المساندة الاجتماعية الأسرية وعلاقتها بمستوى الاكتئاب لدى المسنين في دور الرعاية بمحافظة اللاذقية.

الدكتورة رغداء نعيسة*
سهاد بدره**

(تاريخ الإيداع 8 / 1 / 2014. قبل للنشر في 7 / 4 / 2014)

□ ملخّص □

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية الأسرية والاكتئاب في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المسنين في دور الرعاية بمحافظة اللاذقية. تكونت العينة من (50) فرداً(30) من الذكور و(20) من الإناث، واستخدم مقياس المساندة الاجتماعية الأسرية المدركة، وقائمة بيك للاكتئاب، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها،وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين درجة المساندة الاجتماعية الأسرية والاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة. ووجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث، في درجة المساندة الاجتماعية الأسرية والاكتئاب، ووجود فروق دالة إحصائياً في درجة المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى أفراد العينة تعزى لمتغير عدد الأولاد. ومما أوصى به البحث:

1. بتفعيل دور الجمعيات الأهلية والمدارس في تقديم المبادرات التطوعية تجاه المسنين.
2. اللجوء إلى طرق تعويضية تحافظ على مستوى مقبول من التواصل بين المسن وأسرته كالتواصل عبر الهاتف أو باستخدام شبكة النت، مما يعوض ولو جزئياً العجز الحاصل من غياب التواصل المباشر مع الأسرة.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، الاكتئاب، المسنين.

*أستاذه مساعدة– قسم الإرشاد النفسي– كلية التربية– جامعة دمشق– سورية.
**طالبة دراسات عليا (دكتوراه)– قسم الإرشاد النفسي– كلية التربية– جامعة دمشق– سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (36) العدد (2)2014
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (36) No. (2) 2014

Family Social Support and Its Relationship to the Level of Depression of the Elderly at Infirmaries in Lattakia

Dr. Ragdaah Naysah*
Suhad Badrah**

(Received 8 / 1 / 2014. Accepted 7 / 4 / 2014)

□ ABSTRACT □

The current study aimed at revealing the relationship between family social support and depression of the elderly at infirmaries in Lattakia in the light of some variables. The study was conducted on a sample of 50 individuals: 30 males and 20 females and used the family social support scale and the PIk list of depression. The study came up with a number of results. There is a positive correlation relationship between the level of family social support and depression for the individuals of the sample. There are marked differences statistically between males and females according to the level of family social support and depression. As for the variable of the number of children, there was essential difference on the level of family social support and depression for the individuals in the sample. The study suggested:

1. activating the role of civil associations in providing the social support for the elderly at infirmaries.
2. resorting to compensatory ways to keep an acceptable level of communication between the elderly and their families though telephone, or using cyber communication, which party compensate for the shortfall of the absence of direct communication with the family.

Keywords: Family social support, Depression, Elder**.**

* **Associate Professor, Department of Counseling, Faculty Education, Damascus University, Damascus, Syria.**
** **Postgraduate Student (Ph.D.), Department of Counseling, Faculty Education, Damascus University, Damascus, Syria.**

مقدمة:

تزايد الاهتمام بدراسة الاكتئاب خلال العقود الأخيرة خاصة بعد ما توفر من مؤشرات على ارتفاع معدلات وجوده لدى المسنين[1].وهناك ما يشير إلى أن الناس حالياً يعانون من الاكتئاب بصورة أكبر مما كان يعانون منه في الماضي، وتبين لنا الدراسات المسحية أن الاكتئاب اضطراب شائع حتى إن عصرنا يوصف بأنه عصر الاكتئاب. وبين كالانCalan أن فرصة الشخص الذي يصل إلى 70 من العمر، في الإصابة بالاكتئاب تصل إلى 8% بالنسبة للذكور و20% بالنسبة للإناث. وتبين منظمة الصحة العالمية في دراستها المسحية أن هناك أكثر من 100 مليون شخص يعانون من الاكتئاب، وأن هؤلاء يؤثرون سلبياً خلال مرضهم في ثلاثة أضعاف هذا العدد[2]. إن ما ورد من أرقام يشف عن مشكلة كبيرة هي وجود شخص من كل 40 شخصاً مصاب بالاكتئاب بأحد درجاته، ويؤثر خلال معاناته على 3 أشخاص على الأقل، مما يشكل بيئة نفسية غير صحية، للمكتئب بطبيعة الحال، ولمن يحيطون به من أفراد من مختلف الأعمار، سواءٌ كانوا من أفراد أسرته أم الزملاء والقائمين على الإشراف في دار الرعاية. وقد أكدت الدراسات أهمية العلاقات الاجتماعية في دعم الصحة النفسية وحماية الفرد من الآثار السلبية للضغوط[2]. حيث إن العلاقات الاجتماعية من أهم وسائل التفريغ الانفعالي ومصدر هام للتعزيز الإيجابي، ولتصحيح المشاعر والأفكار السلبية التي تستولي على تفكير الفرد المكتئب عادة، كما تسهم في إحساس الفرد بشكل عام والمسن بشكلٍ خاص بقيمته كفرد، له دوره ضمن أسرته ومجتمعه، مما يعزز قيمته ومكانته وشعوره بأنه إنسان كفي وجدير بالاحترام، سواءٌ احترامه لذاته أواحترام الآخرين له. ومع ازدياد شدة الأحداث الحياتية على الأفراد،اهتم الأخصائيون بدراسة آثارها النفسية وإيجاد الحلول المناسبة للتخلص منها[3]، وبرز مصطلح الدعم الاجتماعي كمنهج وقائي وعلاجي للتعامل مع الآثار النفسية الناجمة عن الضغوط النفسية وضعف الروابط الاجتماعية[4].وتطرق الأدب المتصل بالدعم الاجتماعي في معظمه إلى العلاقة بين توفر الدعم الاجتماعي والحالة النفسية للفرد. وخلصت غالبية الدراسات إلى اعتبار الدعم الاجتماعي مصدراً هاماً في تلطيف الاضطرابات النفسية وتخفيفها ، من خلال تأثيره في التقويمات الذاتية للضغوط أو على اختيار استراتيجيات التكيف معها وفي مشاعر تقدير الذات واحترامها،[5].

مشكلة البحث ومسوغاته:

من خلال اطلاع الباحثة على الدراسات المتعددة حول المسنين وأوضاعهم النفسية والاجتماعية وبخاصة داخل دور الرعاية، ومن خلال زياراتها المتكررة لدور رعاية المسنين، تبين لها أن هناك قلة في الدراسات التي تتناول النواحي النفسية والاجتماعية للمسنين بشكلٍ عام وفي دار الرعاية بشكل خاص، تربط بين الظروف الاجتماعية والأسرية للمسن وعلاقة ذلك بالمعاناة التي يمر بها في مرحلة الشيخوخة التي يقضيها داخل دار الرعاية، رغم أن التغيرات الاجتماعية

(1)Sutton, J. (2009). The role of chronic interpersonal stress and its interactions with episodic stressors and gender upon depression and anxiety in adulescents. Dissertation Abstracts International, 69(11-B),7153.

(2) ابراهيم، عبد الستار. (1998). الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، سلسلة عالم المعرفة، (239)، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

(2) Cook, S.W., & Heppner, P.P.(1997). Coping, Control, problems-solving Appraisal, and Depressive symptoms During The Role of loneliness and social afarm crisis. Journal of Mental Health Counseling,19(1),64-77.

(3)Graves,P.L., Wang,N., Mead, L., Johnson, J., & Klag, M.(1998). Youthfull precursors of midlife social support. Journal of Personality and social Psychology,74,(5),1329-1336.

(4) Emmons, R.A., & Colby, P.M.(1995). Emotional conflict and well-being relation to perceived Availability, Daily utilization and observer Reports of social support. Journal of Personality and Social Psychology, 68,(5), 974-959.

(5)Holahan, C.J,. Moos, R.H., Holahan, C.K., & Brennan, P.L.(1997). Social Context, coping strategies, and Depressive symptoms: An expanded model with cardiac patients. Journal of Personality and Social Psychology, 72,(4), 918-928.

كتفتت العائلة بشكلها الطبيعي وتخلي بعض الأسر عن دورها الاجتماعي والأخلاقي في رعاية المسن، من أهم العوامل التي تخل بتوازن حياة المسن النفسية وتفقده أحياناً المعنى والهدف من الحياة التي يعيشها، وبما أن الأدب السابق النظري والتطبيقي أكد على وجود الاكتئاب لدى المسنين بوتيرة عالية، وحيث يعاني المسنون داخل دار الرعاية من الفراغ، وانخفاض التواصل مع العائلة بخاصة والهيئات والجمعيات خارج دار الرعاية بشكلٍ عام.فقد ارتأت الباحثة أن تكون الدراسة عن **علاقة المساندة الاجتماعية الأسرية بالاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين في دور الرعاية في محافظة اللاذقية**. وقد تركزت مسوغات الدراسة على النقاط التالية:

2. 1. قلة البحوث الميدانية التي تناولت المساندة الاجتماعية الأسرية لدى المسنين داخل دور الرعاية.

2. 2. يؤثر البحث في دور المساندة الاجتماعية الأسرية للمسنين في رصد العوامل التي يمكن أن تساعد في تحسين الحالة النفسية للمسنين داخل دار الرعاية.

2. 3. الوصول إلى مجموعة من المقترحات حول العوامل المؤثرة في الحالة المزاجية والانفعالية للمسنين داخل دار الرعاية، الأمر الذي يساعد القائمين على رعاية المسنين في توجيه اهتمامهم إلى أكثر الجوانب أهمية في النواحي الاجتماعية والانفعالية للمسن.

أسئلة البحث:

يسعى البحث للإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

3. 1. هل توجد علاقة بين مستوى المساندة الاجتماعي ومستوى الاكتئاب لدى عينة من المسنين في دور الرعاية بمحافظة اللاذقية. ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

3, 1, 1. ما هو مستوى المساندة الاجتماعية الأسرية لدى عينة من المسنين في دار الرعاية؟

3, 1. 2. ما هو مستوى الاكتئاب لدى عينة من المسنين في دار الرعاية؟

أهمية البحث وأهدافه:

تمثل الهدف العام بالكشف عن العلاقة بين مستوى المساندة الاجتماعية الأسرية ومستوى الاكتئاب لدى عينة من المسنين داخل دار الرعاية تبعاً لمتغيرات الجنس وعدد الأولاد ومدة الإقامة في الدار.ويتفرع عن هذا الهدف العام، الأهداف الفرعية التالية:

1. تحديد الفروق بين المسنين في مستوى المساندة الاجتماعية الأسرية تبعاً لمتغيرات الجنس وعدد الأولاد ومدة الإقامة في الدار.

2. تحديد الفروق بين المسنين في مستوى الاكتئاب تبعا لمتغيرات الجنس وعدد الأولاد ومدة الإقامة في الدار.

3. تحديد العلاقة بين مستوى المساندة الاجتماعية الأسرية ومستوى الاكتئاب لدى المسنين أفراد العينة.

وتكمن أهمية البحث الحالي في النقاط التالية:

1. 1.لفت الانتباه إلى بعض المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بمستويات الاكتئاب والمساندة الاجتماعية الأسرية، مما يساعد على توجيه الخدمات الإرشادية المناسبة لكل فئة من فئات المسنين وأسلوب تقديمها للمسنين، ويحد من خطورة النتائج المترتبة على الاكتئاب.

1. 2.تزويد المرشدين والقائمين على رعاية المسنين بفهم أعمق لتأثير العلاقات الاجتماعية في عملية التوافق النفسي والاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها المسنون.

1. 3.المساعدة في فهم حالة الاكتئاب لدى المسنين داخل دار الرعاية، وأثر المساندة الاجتماعية الأسرية في تحسين الحالة المزاجية لدى المسنين.

1. 4.وضع برامج وقائية بالاعتماد على المصادر المتوفرة وغير المتوفرة للمساندة الاجتماعية لدى المسنين في مواجهة الاكتئاب لدىهم، الأمر الذي يستفيد منه المسنون والمرشدون والقائمون على رعايتهم.

1. 5.يتوقع أن تفتح هذه الدراسة مجالاً أمام دراسات أخرى لبحث علاقة المساندة الاجتماعية الأسرية باضطرابات نفسية أخرى للوصول إلى نتائج نافعة في مجال الإرشاد.

منهجية البحث:

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي لكونه المنهج المناسب لتحديد وتقدير الخصائص والسمات المتعلقة بالأفراد وتحليل الظواهر والمواقف تمهيدا لاستنتاج الاختلافات بينها.اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف الحالة الراهنة للظاهرة، من حيث طبيعة الظروف والاتجاهات السائدة حالياً، كما يمكن أن يصف العلاقات بين الظواهر الجارية ويعرف المنهج الوصفي التحليلي بأنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة. وتبعاً لهذه المنهجية تحددت متغيرات البحث بما يلي:المتغير المستقل: مستوى المساندة الاجتماعية الأسرية.

المتغير التابع: مستوى الاكتئاب.

محددات البحث:

في إطار الأهداف التي تسعى الدراسة إلى تحقيقها، تمت الدراسة ضمن الحدود التالية:

6. 1.الحدود المكانية: تم التطبيق في دور رعاية المسنين في محافظة اللاذقية.

6. 2.الحدود الزمانية: شهري تموز و آب من العام 2013.

من 9 \ 7 \ 2013 إلى 5 \ 8 \ 2013.

6. 3.الحدود البشرية: المسنون المقيمون في دور الرعاية والقادرون صحياً على تطبيق أدوات الدراسة.

فرضيات البحث:

يسعى البحث للتحقق من الفرضيات التالية:

7. 1.لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين مستوى المساندة الاجتماعية الأسرية ومستوى الاكتئاب لدى عينة من المسنين في دار الرعاية.

7. 2.لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى المساندة الاجتماعية الأسرية لدى المسنين تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

7. 3.لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى المساندة الاجتماعية الأسرية لدى المسنين تعزى لمتغير عدد الأولاد.

7. 3.لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى المساندة الاجتماعيةا لأسرية لدى المسنين تعزى لمتغير مدة الإقامة في الدار.

7. 4.لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى الاكتئاب لدى المسنين تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

7. 5.لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى الاكتئاب لدى المسنين تعزى لمتغير عدد الأولاد.

7. 6.لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى الاكتئاب لدى المسنين تعزى لمتغير مدة الإقامة في الدار.

مصطلحات البحث:

1.الاكتئاب (Depression):

يعرف دليل الاضطرابات الاكتئاب بأنه اضطراب مزاج وذلك في حال توفر خمسة أعراض مما يلي لمدة أسبوعين على الأقل: مزاج مكتئب، انخفاض واضح في الاهتمام والاستمتاع بالأنشطة التي كان يستمتع بها الشخص سابقا، فقدان في الوزن أو زيادة واضحة به دون اتباع حمية، ضعف في الشهية أو قوة بها، أرق في النوم أو إفراط به ، اهتياج نفسي حركي أو هبوط ، تعب في الطاقة أو تدنٍ بها ، مشاعر الذنب المفرطة والضبابية وتشوش التفكير وتكرار التفكير بالموت و الانتحار والمحاولة أحيانا[6].أما إجرائياً فيعرف بأنه درجة الفرد المسن على صورة لقائمة بيك للاكتئاب، والتي تعكس تقديره الذاتي لوجود أعراض الاكتئاب لديه في الأيام السبعة السابقة لاستجابته على القائمة.

2.مستوى المساندة الاجتماعية(social supportfamily)

وتعرف اصطلاحاً بأنها المجموعة الفرعية من الأشخاص في شبكة الفرد الاجتماعية والتي يعتمد عليها الفرد من أجل الحصول على المساعدات العاطفية الاجتماعية أو الوسيلة أوكليهما [7].وتعرف إجرائياً بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد المسن على الأبعاد الأربعة (الدعم المادي، الدعم العاطفي، دعم المعلومات، دعم التقويم) التي يتكون منها مقياس المساندة الاجتماعية المدركة من أفراد الأسرة. والتي تتوزع على ثلاثة مستويات (مرتفع، متوسط، متدن).

3.المسن (Elder):هو الشخص الذي تجاوز الخامسة والستين من عمره وتتجه قوته وحيويته إلى الانخفاض مع ازدياد احتمال إصابته بالأمراض ويزداد اعتماده على غيره وشعوره بالحاجة للرعاية الاجتماعية والنفسية والطبية[12]ويمكن تعريفه إجرائياً بأنه الشخص الذي تجاوز الخامسة والستين من عمره و يزداد اعتماده على غيره مع تقدمه في العمر، ممن يرضى التعاون مع الباحثة لتطبيق أدوات الدراسة.

(6) American Pychiatric Association.(1987). Diagnostic and ststistical manual of mental disorders.3rd.ed-Revisd. Washington,D.C: APA.

(7) Vaux,Alan.(1988). Social support: theory research and intervention.New York,PRAEGER, 111.

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

(13) فهمي، محمد سيد. (2007). رعاية المسنين، دار الوفاء، الاسكندرية.

4.دار رعاية المسنين (Firmary): مؤسسة اجتماعية تقدم الرعاية الصحية والخدمات والمأوى للمسنين ذكورا وإناثا، الذين لا تتمكن أسرهم من إيوائهم، أو لكونهم وحيدين، وقد تكون المؤسسة حكومية أو أهلية[13].

الأدب النظري والدراسات السابقة:

يصنف الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية(النسخة المعدلة) الاكتئاب ضمن اضطرابات المزاج وذلك في حال توفر خمسة أعراض مما يلي لمدة أسبوعين على الأقل: مزاج مكتئب، انخفاض واضح في الاهتمام والاستمتاع بالأنشطة التي كان يستمتع بها الشخص سابقا، فقدان في الوزن أو زيادة واضحة به دون اتباع حمية، ضعف في الشهية أو قوة بها، أرق أو إفراط في النوم، اهتياج نفسي حركي أو هبوط ، تعب أو تدنٍ في الطاقة، مشاعر الذنب المفرطة والضبابية وتشوش التفكير وتكرار التفكير بالموت والانتحار والمحاولة أحيانا[8].

أما من الناحية المعرفية فقد قدم المنظرون المعرفيون أمثال بيك وإليس وسيليجمان (Beck, Ellis & Seligman) فرضيات تعزو الاكتئاب من حيث أسبابه إلى المدركات، فقد عزا بيك الاكتئاب إلى المدركات السلبية المشوهة الناتجة عن سوء تفسير الخبرات، والتي تؤدي إلى ردود فعل عاطفية مضطربة، وأكد إليس على دور المعتقدات غير العقلانية في نشوء الاكتئاب، نتيجة إدراك الفرد للموقف بطريقة غير عقلانية يترتب عليها ردة فعل عاطفية سلبية تجاه الموقف [9].

عادة ما يصيب الملل كبار السن بسبب ما آلت إليه حالتهم الصحية والاجتماعية، مما يدفعهم للاحتجاج والامتعاض من كل شيء وقد يصطدمون مع من حولهم في محاولاتهم للبحث عن أدوار جديدة، وقد لوحظ أن المسنين في دور الرعاية يشعرون بوطأة الفراغ القاتل أكثر من غيرهم، حيث هناك من يقدم لهم الخدمات ويساعدهم في أبسط أمورهم الشخصية، الأمر الذي يؤدي إلى تدهور صحتهم النفسية والبدنية بشكل متسارع، ومما يزيد من إصابة المسنين بالاكتئاب انفضاض الناس من حولهم والعزلة، وقد يزيد الأمر سوءا موت الشريك أو الأصدقاء،بالإضافة إلى شعور المسن بمشاعر عدم الأهمية وتكرار التفكير بالموت وانتظار النهاية[10].

والاضطرابات الانفعالية لا تنفصل عن العلاقات البين شخصية فغالباً ما تعكس هذه الاضطرابات طبيعة هذه العلاقات[11]. كما أصبح من المعروف أن الاكتئاب يتضمن إضافة للخلل المعرفي المتمثل بنمط التفكير السلبي، اختلالاً يتصل بالعلاقة بين الأفراد والنبذ الاجتماعي[12]. ولهذا تعمقت النظرة للبيئة الاجتماعية كمصدر لأسباب وعلاج اضطرابات نفسية عدة، وأصبحت دراسة أثر المحيط الاجتماعي في نمو الإنسان وسلوكه الفكرة المركزية لعدد من النظريات المهتمة بتكيف الفرد [13].

وبعد أن تمت صياغة مصطلح الشبكة الاجتماعية (social network) على يد بارنز Barenz وبلورة مصطلح الدعم الاجتماعي من قبل كوب وكاسل وكابلان (Caplan, Cassel & Cobb) ظهرت تعريفات عدة للدعم الاجتماعي[14]. ويمكن توحيد التعريفات المهتمة بالأبعاد البنائية والوظيفية في تعريف (ثويتز Thoitz) أوما أسماه

(8) American Pychiatric Association.(1987). Diagnostic and ststistical manual of mental disorders.3rd.ed-Revisd. Washington,D.C: APA.

(9)الشناوي، محمد محروس. (1994). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. دار غريب، القاهرة، ص133.

(10) الشربيني،لطفي. (2001). الاكتئاب المرض والعلاج،منشأة المعارف،القاهرة، ص 149-150.

(11) حجار،محمد حمدي. (1993). فن الإرشاد السريري الحديث المختصر. المركز العربيللدراساتالأمنيةوالتدريب،الرياض، ص 162.

(12) Roberts, J.E.,Gotlib, I.H., & Kassel, J.D.(1996). Adult attachment security and symptoms of depression , The mediating roles of dysfunctional attitudes and low self-esteem. Journal of Personality and Social Psychology, 70(2), 310-320.

(13) Oakley,ANN.(1992). Social Support and motherhood, The natural history of areasearch project. Oxford UK & Cambridge USA, Black well publishers.

(14) Procidano,M.,& Heller,K.(1983). Measures of Perceived Social Support from friends and from family : three Validation Studies. American Journal of Community Psychology, 11,(1),1-27.

بنظام الدعم الاجتماعي (Social support system) وهو المجموعة الفرعية من الأشخاص في شبكة الفرد الاجتماعية التي يعتمد عليها من أجل الحصول على المساعدات العاطفية الاجتماعية أو الوسيلية أوكليهما[15]. وفي هذا الإطار يؤكد كل من كوب وكاسل وكابلان أن الدور الملطف للدعم الاجتماعي ينبع من إشباعه لحاجات الانتماء والاندماج والاحترام والاعتراف والتقدير [16].

أما آرجايل فيصف الطرق التي يعمل من خلالها الدعم الاجتماعي بتأثيره الفوري في نظام الذات وعمله على زيادة تقدير الذات والثقة بها، ومن خلال تأثيره في إدراك الفرد للضغوط الخارجية فيدركها أقل مشقة عندما يشعر أن الدعم والمساعدة متوافران[17]. كما يؤكد كابلان أن المعلومات التي يحصل عليها الأفراد من الآخرين تمدهم بفهم أفضل لمواقفهم وتعطيهم تغذية راجعة حول نتائج سلوكهم مما يدعم محاولاتهم للتكيف مع مواقف الحياة المتنوعة بشكل أكثر إيجابية وفاعلية [18].

حيث تناولت الدراسات السابقة العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية، والاكتئاب في ضوء بعض المتغيرات، وفيما يلي بعض الدراسات العربية والأجنبية:

وأجرت **جان (2008)**[19]دراسة بعنوان " **الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزواجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية**" حول الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزواجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية. وهدفت إلى الكشف عن العلاقة بين عدم الشعور بالسعادة وعدة متغيرات منها الدعم الاجتماعي، ودراسة الفروق في مستوى السعادة تبعا لبعض المتغيرات، وللتعرف على المتغيرات المتنبئة بالسعادة، واستخدمت الأدوات التالية: قائمة أكسفورد للسعادة، مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس التوافق الزواجي ومقياس مستوى التدين واستمارة الحالة الاقتصادية واستمارة الحالة الصحية، و تكونت عينة الدراسة من (764) طالبة وموظفة وعضوة هيئة تدريس من جامعة الرياض للبنات، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط دال وموجب بين السعادة والدعم الاجتماعي، وإلى عدم وجود فروق في مستوى الشعور بالسعادة تبعا لمتغير العمر، كما وجدت أن الدعم الاجتماعي من العوامل المتنبئة بالسعادة النفسية.

وأجرى **أبو هاشم (2010)**[20] دراسة بعنوان (**النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة**)، وتكونت العينة من (405) طالب وطالبة من كلية التربية، جامعة الزقازيق. طبق عليهم مقياس السعادة النفسية وقائمة العوامل الكبرى للشخصية ومقياس تقدير الذات ومقياس المساندة الاجتماعية، وكان من أهم النتائج إمكان التنبؤ من المساندة الاجتماعية، (العائلة، الأصدقاء، الآخرين) بالسعادة النفسية و مكوناتها المختلفة مع اختلاف نسب اسهام كل عامل من المساندة الاجتماعية، كما دلت أن المتغيرات المستقلة وهي العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية، تفسر حوالي (56.5%) من التباين في درجة المتغير التابع(السعادة النفسية).

(15) Vaux,Alan.(1988). Social support: theory research and intervention.New York,PRAEGER, 111.

(16) Norris, F.H., & Kaniasty, K.(1996). Received and perceived social supportintimes of stress: Atest of the social support Deterioration Deterrence model. Journal of Personality and Social Psychology, 71, (3), 498-511.

(17)آرجايل،مايكل،ترجمة فيصل عبد القادر يونس .(1993). سيكولوجية السعادة. سلسلة عالم المعرفة،الكويت، ص79.

(18) Wang,L., Heppner, P.P., & Berry, T.R.(1997). Role of Gender-related personality traits problem- solving Appraisal and perceived Social Support in developing a mediational modle of Psychological adjustment. Journal of Counseling Psychology, 44(2),245-255.

(19) جان،نادية. (2008). الشعوربالسعادةوعلاقتهبالتدينوالدعمالاجتماعيوالتوافقالزواجيوالمستوىالاقتصاديوالحالةالصحية،دراساتنفسية، 18(4)،ص601_648.

(20) أبو هاشم،السيد. (2010). النموذجالبنائيللعلاقاتبينالسعادةالنفسيةوالعواملالخمسةالكبرىللشخصيةوتقديرالذاتوالمساندةالاجتماعيةلدىطلابالجامعة،مجلةكليةالتربية، 20(81)، 269_350.

وأجرى **المشعان (2011)**[21]دراسة بعنوان "**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين والطلبة في دولة الكويت**"، وتكونت عينة الدراسة من (1217) طالب وطالبة بواقع (553) طالب و(296) طالبة و(36) متعاطٍ، وأظهرت النتائج وجود علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب، ووجود فروق جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين في المساندة الاجتماعية والاكتئاب.

كما قام **السيد (2012)**[22] دراسة بعنوان"**الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة**". وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (412) طالب، طبقت عليهم مقاييس الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب، وكان من أهم نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة وسالبة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى أفراد العينة.

وأجرى **نوريس وكينياسي (Norris&Kanisasty,1996)**[23] دراسة بعنوان Received and perceived social supportintimes of stress: Atest of the social support Deterioration Deterrence model **(أثر الدعم الاجتماعي المدرك في مستوى الاكتئاب، في عينتين مستقلتين من ضحايا الكوارث الطبيعية)**، وتكونت العينة من (404) أشخاص، وتم تطبيق مجموعة من المقاييس منها مقياس الدعم المتلقى ومقياس للدعم المدرك، ومقياس فرعي للاكتئاب، وأظهرت نتائج الدراسة أن الدعم الاجتماعي بنوعيه المدرك والمتلقى يمتلك تأثيرات مباشرة في تقليل مستوى الاكتئاب، وتأثيرات غير مباشرة من خلال تأثير الدعم المتلقى فعليا في إدراك توفر الدعم، وأكدت هذه الدراسة أن الدعم الاجتماعي يمثل نموذجا مانعا للتدهور في الصحة النفسية.

وخلصت **دراسة كيمبرف ووالاك ووالتن (Kimbrough, Molok & Walton,1996)**[24]التي كانت بعنوان Perciption of Social support, Acculturation, depression, and suicidal ideation among African American college students at predominantly Black and predominantly White universities(إدراك الدعم الاجتماعي، التبادل الثقافي، الأفكار الانتحارية، بين الطلاب الأمريكيين من أصل إفريقي، في الجامعات ذات الأغلبية البيضاء والجامعات ذات الأغلبية السوداء)،تكونت العينة من 98 طالباً وطالبة، إلى وجود علاقة سلبية بين الدعم المدرك من الأسرة والأصدقاء من جهة والاكتئاب من جهة، حيث حصل الأفراد ذوو الدعم المدرك المنخفض من الأسرة والأصدقاء على درجات مرتفعة من الاكتئاب مقارنة مع نظرائهم الذين يدركون أنهم يتلقون دعماً مرتفعاً من الأسرة والأصدقاء.

كما قام **ستيك وراجان ورانداال (Stice,Ragan & Randall,2004)**[25] بدراسة بعنوان Prospective Relations Between Social Support and Depression: Differential Direction of Effects for parent and peer support?(**العلاقة المتوقعة بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب: التأثيرات المختلفة لدعم**

(21)مشعان،عويد. (2011). المساندةالاجتماعيةوعلاقتهابالعصابيةوالاكتئابوالعدوانيةلدىالمتعاطينوالطلبةفيدولةالكويت. مجلة العلوم التربوية والنفسية. البحرين، 12(4)، 255-285.

(22) سيد،حسين. (2012). الصلابةالنفسيةوالمساندةالاجتماعيةوالاكتئابلدىعينةمنطلابالمرحلةالثانويةالمتضررينوغيرالمتضررينمنالسيولبمحافظةجدة. رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة أم القرى،المملكة العربية السعودية.

(23) Norris, F.H., & Kaniasty, K.(1996). Received and perceived social supportintimes of stress: Atest of the social support Deterioration Deterrence model. Journal of Personality and Social Psychology, 71, (3), 498-511.

(24) Kimbrough, R.M., Molock, S.D., & Walton, K.(1996). Perciption of Social support, Acculturation, depression, and suicidal ideation among African American college students at predominantly Black and predominantly White universities. (Psyclit Document Reproduction Service No 00462-004)

(25) Stice, Eric; Ragan, Jennifer & Randall, Paatrick.(2004). Prospective Relations Between Social Support and Depression: Differential Direction of Effects for parent and peer support?. Journal of Abnormal Psychology,113(1),155-159.

الأبوين والأقران).وقد درس الباحثون ما إذا كان نقص الدعم الاجتماعي المدرك عاملا تنبؤيا في زيادة الاكتئاب، وفيما إذا كان الاكتئاب يتنبأ بنقص الدعم الاجتماعي، وذلك اعتمادا على معلومات تم جمعها من دراسة طولية على فتيات شابات، وبلغ حجم العينة (496) فتاة. ودلت نتائج الدراسة على أن النقص في الدعم المقدم من الوالدين يتنبأ بزيادة الأعراض الاكتئابية لدى الفتيات، كما تنبأ وجود الأعراض الاكتئابية الكبرى بنقص الدعم الاجتماعي المقدم من الأقران، كما أكدت النتائج أن الدعم الوالدي يقلل من الأعراض الاكتئابية وذلك خلال فترة المراهقة المبكرة لدى الفتيات.

خلاصة الأدب النظري والدراسات السابقة:

يتضح من قراءة الأدب النظري الدراسات السابقة مدى تأثير العلاقات الاجتماعية في النواحي النفسية، وبخاصة الاكتئاب حيث أجمعت معظم الدراسات, على وجود علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب، وتأتي الدراسة الحالية لبحث هذه العلاقة لدى المسنين في دور الرعاية، في ضوء متغيرات الجنس وعدد الأولاد ومدة الإقامة في الدار، لتضيف إلى الدراسات السابقة فهماً أكبر لطبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية الاكتئاب لدى المسنين، وبخاصة في دار الرعاية، حيث يكون المسن أحوج ما يكون للدعم والمساندة. وهي بيئة اجتماعية مختلفة عن البيئة التي أجريت فيها معظم الدراسات السابقة.

منهجية البحث:

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لكونه المنهج المناسب لتحديد الخصائص والسمات المتعلقة بالأفراد وتقديرها وتحليل الظواهر والمواقف تمهيداً لاستنتاج الاختلافات بينها.

مجتمع البحث:

يشمل المجتمع الأصلي للدراسة المسنين في دور الرعاية الثلاث في محافظة اللاذقية وهي دار المواساة الإسلامية لرعاية المسنات، ودار الراحة لرعاية المسنين ودار البر والخدمات الاجتماعية لرعاية المسنينوقد بلغ عدد المسنين المقيمين في دور الرعاية الثلاث (70) مسناً ومسنة. تبعا للسجلات الخاصة بكل دار. منهم (30) مسنة و(40) مسناً. وفيما يلي جداول تبين توزع أفراد مجتمع البحث وعينته وفق متغيراته.

جدول (1) توزع المسنين في دور الرعاية تبعاً لمتغير الجنس

متغير الجنس	ذكور	إناث
العدد	40	30
المجموع	70	

جدول (2)توزع المسنين في دور الرعاية تبعاً لمتغير عدد الأولاد

متغير عدد الأولاد	لا يوجد	يوجد أولاد
العدد	45	25
المجموع	70	

الجدول (3) يبين توزع المسنين في دور الرعاية حسب متغير مدة الإقامة في الدار

متغير مدة الإقامة في الدار	أقل من سنة	أكثر من سنة
العدد	22	48
المجموع	70	

عينة البحث:

شملت العينة كل المسنين والمسنات القادرين صحياً وعقلياً ولغوياً على التواصل مع الباحثة، الذين قبلوا تطبيق الأدوات وذلك احتراماً لحقهم في القبول والرفض، وبذلك فقد كانت العينة قصدية موجهة تستهدف المسنين.وتمت مراعاة بعض الشروط في أفراد العينة أن يكون عمر المسن (60) سنة فما فوق وأن يكون المسن قادراً صحياً وعقلياً ولغوياً على الإجابة على أدوات البحث وقبول المسن الاشتراك في تطبيق أدوات البحث.وقد تكونت عينة الدراسة من الأفراد الذين أجابوا على أدوات الدراسة وكان عددهم 50 فرداً من أفراد المجتمع كاملاً، أي ما نسبته (71.42%) من مجتمع البحث، منهم (20) من الإناث و(30) من الذكور بنسبة (60%) من الذكور و(40%) من الإناث.

الجدول (4) توزع أفراد العينة وفق متغيرات البحث

ذكور	إناث	أقل من سنة	أكثر من سنة
30	20	12	38
المجموع50		المجموع50	
لا يوجد أولاد		يوجد أولاد	
35		15	
المجموع 50			

أدوات البحث:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة أداتين للقياس:

1. مقياس للمساندة الاجتماعية المدركة، الفرع الخاص بالأسرة، من إعداد عبد الله الزيتاوي.
2. صورة معربة لمقياس بيك للاكتئاب، وفيما يلي وصف للمقياسين.

1.مقياس المساندة الاجتماعية المدركة من الأسرة: وهو مكون من (42) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، وهي الدعم المادي، والدعم العاطفي (المعنوي)، ودعم المعلومات، ودعم التقويم، حيث يطلب من كل مفحوص إعطاء تقدير يتراوح من (1–5) فيما يتعلق بإدراكه لحصوله على أنواع الدعم المذكورة من أفراد أسرته، في الشهور الثلاثة السابقة للاستجابة على الأداة (الزيتاوي،1999).

وتبلغ الدرجة الدنيا(42) وتبلغ الدرجة العليا (210). ويتمتع المقياس بمعاملات ثبات كرونباخ ألفا مقبولة وكانت لفرع أفراد الأسرة (0.97)، وهي معاملات ثبات عالية ومقبولة لأغراض هذه الدراسة.

2. مقياس بيك للاكتئاب: وضع قائمة بيك للاكتئاب (الصيغة المعدلة) كل من (بيك وستير) عام 1978 وتشمل 21 بندا للتقرير الذاتي، صممت لتقدير شدة الاكتئاب، وقام (أحمد عبد الخالق، 1996)بترجمة القائمة للغة

العربية. وفي تطوير جديد قام عبد الخالق بتعديل طريقة الاستجابة على قائمة بيك، بحيث يجاب عليها من خلال مقياس خماسي على طريقة ليكرت وشملت البدائل التالية: لا، قليلا، متوسط، كثيرا، كثيرا جدا. وتتراوح الدرجة على المقياس بين (21) و(105). وارتبطت هذه الصورة ارتباطا دالا بالصورة الأولى بلغ (0.84)، وبصورة أخرى يتم الإجابة عليها بنعم أو لا وكان معامل الارتباط (0.82). وبصفة عامة تتمتع الأداة بصدق محكي وعاملي مرتفع.

إجراءات البحث:

قامت الباحثة بتوزيع أدوات الدراسة على المسنين والمسنات المقيمات في دور الرعاية الثلاث في محافظة اللاذقية وهي دار المواساة لرعاية المسنات ودار الراحة لرعاية المسنين ودار البر والخدمات الاجتماعية لرعاية المسنين.وقام 50 مسناً ومسنة(20) من الإناث و(30) من الذكور، من أصل 70 مسن ومسنة شكلوا مجتمع البحث الأصلي أي مانسبته 71.4 % من المجتمع الأصلي، بالإجابة عن أدوات الدراسة وهي مقياس المساندة الاجتماعية المدركه من الأسرة ومقياس بيك للاكتئاب،وفق البدائل الموجودة لكل مقياس، وذلك بوضع إشارة x عند البديل الذي يعبر عن حالة المسن.

المعالجات الإحصائية:

وبعد تطبيق الأدوات قامت الباحثة بتفريغ الإجابات ومن ثم إدخال البيانات في برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss والحصول على النتائج في ضوء أهداف الدراسة وفرضياتها. خيث تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ومعاملات الارتباط واختبار ت للفروق بين المتوسطات.

النتائج والمناقشة:

هدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين مستوى المساندة الاجتماعية الأسرية لدى عينة من المسنين ومستوى الاكتئاب،تبعاً لمتغيرات الجنس وعدد الأولاد ومدة الإقامة في الدار. وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج ذات الصلة بمتغيرات الدراسة استناداً إلى أسئلة الدراسة وفرضياتها.

1. السؤال الأول: ما هو مستوى المساندة الاجتماعية الأسرية لدى المسنين أفراد العينة؟

من أجل الإجابة عن هذا السؤال تم تقسيم درجات أفراد العينة على المقياس المطبق (الملحق)إلى ثلاثة مستويات، مساندة متدنية، مساندة متوسطة، مساندة مرتفعة.حيث كانت الخيارات على المقياس هي: (بدرجة قليلة جداً، بدرجة قليلة، بدرجة متوسطة، بدرجة كبيرة، بدرجة كبيرة جداً). وبالتالي كانت الدرجة الدنيا لمقياس دعم الأسرة (42) والدرجة العليا(210). وقد تراوحت حدود الفئة الوسطى من (105_141). والفئة الدنيا (42_104) والفئة العليا (148_210).

الجدول (5) درجات أفراد العينة على المساندة الاجتماعية من الأسرة

المستوى	العدد	أدنى قيمة	أعلى قيمة	المدى	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
المتدني	25	45	95	50	65	12.25	%50
المتوسط	17	105	145	40	82.53	30.89	%34
المرتفع	8	150	200	20	88.89	38.77	%16
المجموع	50	45	200	155	90.79	38.15	%100

ويتضح من الجدول(5) أن مستوى المساندة الاجتماعية المقدم من الأسرة للمسنين أفراد العينة متدني، حيث بلغ المتوسط العام لأفراد العينة (90.79) وهذا المتوسط يقع ضمن فئة الحد الأدنى للمساندة (42_104)، كما يتضح من الجدول أن النسبة الأكبر من المسنين يتلقون مساندة متدنية حيث كانت نسبتهم (50%) من المسنين، أما المستوى المرتفع من المساندة فقد أقر بوجوده (16%) فقط من مجموع أفراد العينة.

2. السؤال الثاني: ما هو مستوى الاكتئاب لدى المسنين أفراد العينة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تقسيم درجات أفراد العينة إلى أربعة مستويات غير مكتئب (0_9)، اكتئاب خفيف (10_32)، اكتئاب متوسط (33–52)، اكتئاب شديد (53_63). واستخرجت المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لدرجات أفراد على قائمة بيك للاكتئاب كما هو مبين في الجدول (7).

الجدول (7) درجات أفراد العينة على مقياس بيك للاكتئاب

المستوى	العدد	أدنى قيمة	أعلى قيمة	المدى	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
غير مكتئب	15	7	9	2	8.07	0.8	%30
اكتئاب خفيف	20	24	32	8	17.99	10.3	%40
اكتئاب متوسط	12	33	51	18	24.22	13.8	%24
اكتئاب شديد	3	53	55	2	27.27	15.88	%6
المجموع	50	7	55	48	28.28	15.8	%100

يتضح من الجدول أن عدد المسنين الذين استجابوا على مقياس الاكتئاب بدرجة خفيفة (40%) وهي النسبة الأكبر من بين أفراد العينة، يضاف إلى ذلك (30%) من المسنين لا يشعرون بمشاعر الاكتئاب، أما المتوسط العام لأفراد العينة على قائمة بيك للاكتئاب فكانت (28.28) وهذه النتيجة تنتمي إلى فئة الاكتئاب الخفيف.

3.الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين مستوى المساندة الاجتماعية الأسرية ومستوى الاكتئاب لدى عينة من المسنين في دور الرعاية.

من أجل التحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على قائمة بيك للاكتئاب ودرجاتهم على مقياس المساندة الاجتماعية المقدم من الأسرة.

كان معامل الارتباط بيرسون بين الاكتئاب ومستوى المساندة الأسرية المدركة(0.75–) وهو دال عند (0.05).

ويدل معامل الارتباط المذكور على وجود علاقة سلبية دالة بين مستوى المساندة الاجتماعية الأسرية، ومستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة. وتتفق هذه النتيجة مع معظم الدراسات السابقة في موضوع المساندة الاجتماعية والاكتئاب،

حيث وجدت دراسة السيد (2012) علاقة ارتباطية سلبية دالة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى أفراد العينة، كما تتفق مع نتيجة أبو هاشم (2010) التي توصلت إلى إمكانية التنبؤ من المساندة الاجتماعية(الأسرة، الأصدقاء، الآخرين) بالسعادة النفسية، مع اختلاف نسب إسهام كل عامل من المساندة الاجتماعية في تحقيق السعادة النفسية، كما كانت المساندة الاجتماعية وعاملان مستقلان آخران العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات، تفسر حوالي (56.5%) من التباين في درجة المتغير التابع (السعادة النفسية). كما توصل (ستيك وآخرون، 2004) إلى أن النقص في الدعم المقدم من الأسرة يتنبأ بزيادة الأعراض الاكتئابية. وترى الباحثة أن تلقي المسن للدعم والمساندة من أفراد أسرته أو ممن تبقى منها، يعزز شعوره بالمكانة، مما يخفف من وطأه إقامته في دار الرعاية وما يمكن أن تتسببه من مشاعر الحزن، كما أن التواصل مع أفراد الأسرة بأي طريقة، إن لم يكن باللقاء المباشر، من أهم وسائل التفريغ الانفعالي حيث إن أفراد الأسرة، أو من ينوب عنهم، هم الدائرة الأولى والأهم في تقديم المساندة، وطرد المشاعر السلبية وتصحيح الأفكار السلبية التي تعد من أهم أسباب حدوث الاكتئاب.

4. الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى المساندة الاجتماعية الأسرية لدى المسنين يعزى لمتغير الجنس.

الجدول (8) نتيجة اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية الأسريةلدى المسنين تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	د ح	الدلالة
ذكر	30	124.23	20.21	12.02	48	دال عند 0.05
أنثى	20	64.86	10.8			

يتبين من الجدول(8) أن هناك فروقاً دالة بين الذكور والإناث من أفراد العينة في مستوى المساندة الاجتماعية الأسرية وذلك لصالح الذكور، حيث كانت قيمة ت المحسوبة لدلالة الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية الأسرية (12.02) وهي دالة عند (0.05)، وتدل هذه النتيجة أن الذكور يدركون حصولهم على مساندة من الأسرة، أكثر من المساندة التي تحصل عليها الإناث، فعندما تعتمد المسنة بشكل كامل على الأسرة في تصويب صورتها عن ذاتها وتتوقع كل التعزيز منها، تكون معرضة للخيبة وتدرك المساندة المقدمة لها بشكل سلبي وبتقويم منخفض. وقد تنوعت نتائج الدراسات السابقة فيما يخص الفروق بين الذكور والإناث في مستوى المسندة الاجتماعية فقد أشارت دراسة (عبد الله، 1995) إلى وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في مستوى المساندة الاجتماعية لصالح الإناث، في حين أظهرت دراسة(Emmons & Colby,1995) عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في مستوى المساندة الاجتماعية.في حين تظهر الدراسة الحالية وجود فروق لصالح الذكور من المسنين.

5. الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى الاكتئاب لدى المسنين يعزى لمتغير الجنس.

الجدول (9) نتيجة اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق في مستوى الاكتئاب لدى المسنين تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	د ح	الدلالة
ذكر	30	14.02	6.9	3.47	48	دال عند 0.05
أنثى	20	39.12	8.09			

يتبين من الجدول وجود فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث قي مستوى الاكتئاب، وذلك لصالح الذكور الذين كانوا أقل اكتئاباً في هذه المرحلة، وهذا يتفق مع الأدب النظري الذي يقر بأن الإناث أكثر اكتئاباً بشكلٍ عام، وأن المسنين أكثر رضا من المسنات، ومن الممكن أن يرجع ذلك إلى عوامل بيولوجية واجتماعية وثقافية ترهن المرأة بدور ضيق بالتالي ستشعر بمشاعر الحزن العميق إن هي فقدت الدور المنوط بها مع عدم وجود البدائل لذلك الدور، الأمر الذي يزيد شعورها بجحود الأهل والأبناء والأحفاد ويعمق مشاعر الحزن لديها، هذا الحال لا ينطبق تماماً على الذكور من المسنين الذين يتمتعون بحرية حركة أكبر وبالتالي شعور أكبر بالسيطرة وتقدير الذات الذي يصاحبه تحسن في حالتهم المزاجية، مما يحدو بهم إلى تسجيل درجات أكثر انخفاضاً على قائمة بيك للاكتئاب.هذا التفسير يتفق مع ما يقر به (Abdel-Khalek, Alansari, 2004)إلى أن الفروق في درجة الاكتئاب بين الذكور والإناث يعود إلى فروق اجتماعية ترتبط بعمليات التنشئة والتنميط الاجتماعي لدور الجنس. كما تذكر دراسة (الحسانين، 2003) يوسفي وآخرون)Yousefi(2010,et al التي أشارت إلى وجود فروق دالة بين الجنسين في الاكتئاب وذلك لصالح الإناث. كما أظهرت ذلك نتائج دراسة الخواجة ودينكانسونKawaja & Duncanson)(2008 ,[1] وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في مستوى الاكتئاب في مختلف المراجل العمرية ومنها فئة كبار السن.

6.الفرضية الرابعة:لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى المساندة الاجتماعية الأسرية المدركة تبعا لمتغير عدد الأولاد.

الجدول (10) نتيجة اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية الأسرية لدى المسنين تبعاً لمتغير عدد الأولاد

الحالة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	د ح	الدلالة
يوجد أولاد	15	68.81	10.36	5.3	48	دال عند 0.05
لا يوجد أولاد	35	139.62	15.35			

كما يتبين من الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة تعزى لمتغير وجود الأولاد في مستوى المساندة الاجتماعية المدركة من الأسرة. أي أن المسنين الذين ليس لديهم أولاد، يدركون أنهم يتلقون مساندةً أكبر من المسنين الذين لهم أولاد، وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى الهوة الواسعة بين الواقع والمتوقع من قبل المسنين الذين لهم أولاد، حيث أنهم يتوقعون دعما أكبر مما يقدمه لهم أولادهم، أما المسنون الذين لم يرزقوا بأطفال فلا توجد لديهم هذه الهوة الكبيرة. وقد وجدت دراسة (Johnson, Thomas & Matre, 1990) أن العلاقات الاجتماعية والأحاديث العامة تعتبر عاملاً تنبؤياً جيداً للشعور بالارتياح، وأن تأثير هذه العلاقات والأحاديث يبدو واضحاً لدى الرجال أكثر منه لدى النساء وأكثر العلاقات قرباً من المسنين في دار الرعاية هي العلاقة مع رفقاء السكن حيث يقضي المسن أغلب الوقت في سرد الأحاديث وإعادتها مع زملائه في الدار.وتختلف هذه النتيجة مع دراسةAl_Issa,I., & Ismail)(1994 , حين أظهرت الدراسة أن أفراد العينة يدركون بأن الدعم المقدم لهم من الأقرباء الأساسيين أكبر من الدعم الذي تقدمه الشبكات الاجتماعية الأخرى.

7.الفرضية الخامسة:لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى الاكتئاب يعزى لمتغير عدد الأولاد.

الجدول (11) نتيجة اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق في مستوى الاكتئاب لدى المسنين تبعا لمتغير عدد الأولاد

الحالة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	د ح	الدلالة
يوجد أولاد	15	37.03	8.29	19.04	48	دال عند 0.05
لا يوجد أولاد	35	8.85	2.1			

كما يتبين من الجدول (11) وجود فروق ذات دلالة تعزى لمتغير وجود الأولاد في مستوى الاكتئاب. ونستطيع أن نفسر هذه النتيجة بأن المسنين الذين لم يرزقوا بأطفال لا يعانون من جحود الأبناء والأحفاد، و بالتالي فإن المصدر الأساس لاكتئاب المسنين وهو انفضاض الناس من حولهم وتغير الوضع الاجتماعي، لا يعاني منه من لم يرزق بأطفال أو المتحدرين من عائلات قليلة العدد بالقدر الذي يعاني منه من رزق بأطفال. كما أن المسن يكون في صراع للدور بين توقعاته من نفسه تجاه أبنائه وتوقعاته من أبنائه تجاهه، وتوقعات الأبناء حول دور الآباء المسنين، الأمر الذي يولد لدى المسن نوعاً من الضغط الناجم عن إحساسه بعدم إيلاء الأهمية له ولدوره في الأسرة وما يمكنه أن يقدمه لأبنائه وأحفاده، مما يشعره بالاستياء الشديد. ويصبح مزاجه متقلباً وغير مستقر مما يدفع الأبناء والأحفاد بدورهم إلى النفور مما يزيد الفجوة بين المسن وأسرته. هذه المعادلة الاجتماعية لا تنطبق تماماً على من لم يرزق بأطفال حيث إنه يعتمد على مصادر أكثر تنوعاً وأبعد في تلقي الدعم والاهتمام والتعاطف.

8.الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى المساندة الاجتماعية الأسرية المدركة تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.

الجدول (12) نتيجة اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية الأسرية لدى المسنين تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار

الحالة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	د ح	الدلالة
أقل من سنة	15	65	10.25	16.38	48	دال عند 0.05
أكثر من سنة	35	135.12	15.22			

يتبين من الجدول (12) وجود فروق ذات دلالة في مستوى المساندة الاجتماعية المدركة من الأسرة تعزى لمتغير مدة الإقامة في الدار. وذلك يعود إلى أهمية عامل ألفة الأفراد الذين اعتاد المسن التعامل معهم، ويعتبرهم الحلقة الأقرب والأكثر حميمية في تقديم الدعم والاهتمام والتعاطف، والإيفاء بمتطلباته المادية والاجتماعية والنفسية.فكل أنواع المشاركة الاجتماعية وبخاصة الأسرية من الزوج والأبناء، مفيدة من الناحية السيكولوجية حيث وجد أن المسنين الذين يعيشون مع زوجاتهم أقل شعوراً بالوحدة والعزلة والاكتئاب، كما أنهم أقل تعرضاً للاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية [26]. كما أن مسألة إيداع المسن في دار المسنين يعتبر عملاً في قمة القسوة بالنسبة له. الأمر الذي يحتاج من المسن لفترة من الوقت تختلف تبعاً لشخصية كل مسن، والظرف الذي تم خلاله إيداعه في دار المسنين. أي أن الأسرة تظل المصدر الأول الذي يتوقع منه المسن الدعم النفسي الأكبر، ومفهوم الأسرة هنا يشمل الأبناء والأحفاد والأفراد الذين ما زالوا على قيد الحياة ويمتون بصلة قرابة للمسن.وتقصير أفراد العائلة في تلبية الاحتياجات المادية والنفسية للمسن يشعره بمشاعر التخلي والانعزال، والوحدة النفسية التي تؤثر سلباً في مستوى توافقه النفسي.

(26)أبو حطب،فؤاد،صادق،آمال.(1998). نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين. ط4،مكتبة الأنجلو المصرية،القاهرة، ص70.

9.الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى الاكتئاب تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.

الجدول (13) نتيجة اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق في مستوى الاكتئاب لدى المسنين تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار

الحالة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	د ح	الدلالة
أقل من سنه	15	37.9	8.2	13.4	48	دال عند 0.05
أكثر من سنه	35	11.62	5.5			

يظهر من الجدول وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب يعزى لمتغير مدة الإقامة في الدار وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى عامل ألفة المكان الذي يحتل أهمية كبيرة لدى المسن، الذي يجد صعوبة في تغيير مكان إقامته أو أي روتين حياة اعتاد عليه لفترة طويلة، حيث أن إيداع المسن داخل مؤسسة الرعاية من الممكن أن تكون له آثار سلبية حتى ولو كانت المؤسسة على مستوى عالٍ من الكفاءة، ومن أبرز الآثار الخطرة ما يسمى بزملة المؤسساتيةinstitutionalismوالتي تتمثل في مجموعة أعراض أهمها فقد الاهتمام بالعالم الخارجي والاتكالية، وفقدان الوجه قدرته على التعبير الانفعالي، والحركة الآلية الروتينية للسلوك والاكتئاب. وأكثر ما تظهر هذه الزملة لدى النزلاء الجدد لدار الرعاية، وهذا ما يعزز باقي مظاهر التدهور الانفعالي والاجتماعي لدى المسن، وبخاصة إذا كانت دار الرعاية تشكو من سوء التنظيم والإدارة بحيث يشعر المسن بفقدان كامل للخصوصية وبأنه عديم القيمة والأهمية والدور[27].

الاستنتاجات والتوصيات:

خلصت الدراسة إلى أهمية الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية الأسرية في تخفيف وتلطيف مشاعر الحزن والاكتئاب التي تنتاب المسن خلال، وجوده في دار رعاية المسنين، وأن الحلقة الأقرب للمسن هي الحلقة الأهم في تقديم هذه المساندة بأنواعها، العاطفية والاجتماعية والمالية، وأن عدم إدراك المسن لتلقيه هذه المساندة من أفراد أسرته، ينعكس سلباً وبشكلٍ جاد على حالته النفسية، نتيجة إحساسه بالإهمال والجحود من أفراد أسرته. وبناءاً على ما تمخضت عنه هذه الدراسة من نتائج توصلت إلى عدد من المقترحات:

1. دعوة أسر المسنين، أومن تبقى من أفراد منها وبخاصة الأقرب سكناً لدار الرعاية. إلى دار المسنين وعقد اجتماعات أسرية دورية، مرة في الشهر على الأقل، وإن لم يتم اللقاء الشخصي اللجوء إلى المكالمات الهاتفية المنتظمة، فتواصل المسن مع أفراد أسرته أمرٌ في غاية الأهمية بالنسبة له. ويزيد على ذلك بالنسبة للمسنين الشباب من عمر 65 – 75، إمكانية التواصل عبر شبكة النت، وعبر مواقع التواصل الاجتماعي أو التطبيقات الحديثة التي تساعد المسن على التواصل مع أفراد أسرته البعيدين مكانياً عن دار الرعاية.
2. تفعيل دور الجمعيات الأهلية والمدارس والأعمال التطوعية التي تساهم في زيادة المساندة بأبعادها المختلفة للمسنين داخل دار الرعاية.
3. إجراء دراسات مقارنة بين مصادر المساندة المختلفة كالجيران والأقارب والأصدقاء، لدراسة أيهما أكثر فاعلية في تحسين الحالة الانفعالية لدى المسن.

(27)المرجع السابق، ص175.

المراجع:

1. ابراهيم، عبد الستار. (1998). الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، سلسلة عالم المعرفة، (239)، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
2. أبو حطب، فؤاد، صادق، آمال.(1998). نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين. ط4، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
3. أبو عوض، سليم. (2008). التوافق النفسي للمسنين، دار أسامة، عمان.
4. أبو هاشم، السيد. (2010). النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، 20(81)، 269_350.
5. آرجايل، مايكل، ترجمة فيصل عبد القادر يونس .(1993). سيكولوجية السعادة. سلسلة عالم المعرفة، الكويت.
6. جان، نادية. (2008). الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزواجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية، دراسات نفسية، 18(4)، ص601_648.
7. حجار، محمد حمدي.(1993). فن الإرشاد السريري الحديث المختصر. المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.
8. الحسانين، محمد. (2003). المهارات الاجتماعية كدالة لكل من الجنس والاكتئاب وبعض المتغيرات النفسية الأخرى. دراسات نفسية، 13(2), 195-225.
9. الذويب، مي شحادة.(1995). التكيف النفسي الاجتماعي لدى أبناء المرضى النفسيين، رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الأردنية، عمان.
10. الزيتاوي، عبدالله.(1999). العلاقة بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب لدى طلبة جامعة اليرموك في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد.
11. سيد، حسين.(2012). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
12. الشربيني، لطفي.(2001). الاكتئاب المرض والعلاج، منشأة المعارف، القاهرة.
13. الشناوي، محمد محروس.(1994). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. دار غريب، القاهرة.
14. عبدالله، هشام.(1995). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب والياس لدى عينة من الطلاب والعاملين، المؤتمر الدولي الثاني للاطفال ذوي الحاجات الخاصة.
15. فهمي، محمد سيد. (2007). رعاية المسنين، دار الوفاء، الاسكندرية.
16. مشعان، عويد.(2011). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين والطلبة في دولة الكويت. مجلة العلوم التربوية والنفسية. البحرين، 12(4)، 255-285.
17. Abdel-Khalek, A & Alansari. B.(2004). Gender differences in anxiety among undergraduates from ten Arab countries. Social Behavior and Personality, 22(7), 649-656.
18. Al_Issa,I., & Ismail, S.J.(1994). Social Support and depression of maie and female students in Kuwait; preliminary Findings. (Psyclit Document Reproduction service No 21413-001).
19. American Pychiatric Association.(1987). Diagnostic and ststistical manual of mental disorders.3rd.ed-Revisd. Washington,D.C: APA.

20. Cook, S.W., & Heppner, P.P.(1997). Coping, Control, problems-solving Appraisal, and Depressive symptoms During afarm crisis. Journal of Mental Health Counseling,19(1),64-77.
21. Emmons, R.A., & Colby, P.M.(1995). Emotional conflict and well-being relation to perceived Availability, Daily utilization and observer Reports of social support. Journal of Personality and Social Psychology, 68,(5), 974-959.
22. Graves,P.L., Wang,N., Mead, L., Johnson, J., & Klag, M.(1998). Youthfull precursors of midlife social support. Journal of Personality and social Psychology,74,(5),1329-1336.
23. Holahan, C.J,. Moos, R.H., Holahan, C.K., & Brennan, P.L.(1997). Social Context, coping strategies, and Depressive symptoms: An expanded model with cardiac patients. Journal of Personality and Social Psychology, 72,(4), 918-928.
24. Johanson, G. David, Thomas, J.Stephen , Matre, Marc (1990). Race, Social Ties, Social Support, and Subjective Well – Being: Evidence From A Community Study, Psychological Focus, 23 (4), 341 -
25. Kara,Z.; Daniel,E; Sarah,G. & Ezra,G.(2009). Persistence of Mental health problems and needs in a college student population. Journal of Affective Disorders, 117(3),180-185.
26. Kawaja, N. & Duncanson, K.(2008). Using the university student depression inventory to investigate the effect of demographic variables on students depression. Australian Journal of Guidence & Counseling, 18(2), 195-209.
27. Kimbrough, R.M., Molock, S.D., & Walton, K.(1996). Perciption of Social support, Acculturation, depression, and suicidal ideation among African American college students at predominantly Black and predominantly White universities. (Psyclit Document Reproduction Service No 00462-004).
28. Norris, F.H., & Kaniasty, K.(1996). Received and perceived social supportintimes of stress: Atest of the social support Deterioration Deterrence model. Journal of Personality and Social Psychology, 71, (3), 498-511.
29. Oakley,ANN.(1992). Social Support and motherhood, The natural history of areasearch project. Oxford UK & Cambridge USA, Black well publishers.
30. Procidano,M.,& Heller,K.(1983). Measures of Perceived Social Support from friends and from family : three Validation Studies. American Journal of Community Psychology, 11,(1),1-27.
31. Roberts, J.E.,Gotlib, I.H., & Kassel, J.D.(1996). Adult attachment security and symptoms of depression , The mediating roles of dysfunctional attitudes and low self-esteem. Journal of Personality and Social Psychology, 70(2), 310-320.
32. Stice, Eric; Ragan, Jennifer & Randall, Paatrick.(2004). Prospective Relations Between Social Support and Depression: Differential Direction of Effects for parent and peer support?.Journal of Abnormal Psychology,113(1),155-159.
33. Sutton, J. (2009). The role of chronic interpersonal stress and its interactions with episodic stressors and gender upon depression and anxiety in adulescents. Dissertation Abstracts International, 69(11-B),7153.
34. Vaux,Alan.(1988). Social support: theory research and intervention.New York,PRAEGER.
35. Yousefi, F.: Mansor, M.: Juhari, R.: Reduzan, M.: & Abu-Talib, M.(2010). The relationship between gender, age, depression academic achievement. Current Research in Psychology, 1(1), 61-66.