جامعـة المنصــورة
كليـــة التربية
–

الدعم الاجتماعي كمنبئ بقلق الموت لدى عينة من المسّنين في دور الرعاية الاجتماعية بمدينة مكه المكرمة

إعـداد
د. /خالد محمد قليوبي
أستاذ الشخصية وعلم النفس الاجتماعي المشارك
جامعة الملك عبدالعزيز بجدة / كلية الاداب والعلوم الانسانية
قسم علم النفس- المملكة العربية السعودية

مجـــلة كلـــية التربية – جامعـــة المنصـــورة
العدد ١١٢ – أكتوبر ٢٠٢٠
الدعم الاجتماعي كمنبئ بقلق الموت لدى عينة من المسّنين في دور الرعاية الاجتماعية بمدينة مكه المكرمة

د. /خالد محمد قليوبي
أستاذ الشخصية وعلم النفس الاجتماعي المشارك
جامعة الملك عبدالعزيز بجدة / كلية الاداب والعلوم الانسانية
قسم علم النفس- المملكة العربية السعودية

الملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة الدعم الاجتماعي بقلق الموت لدى عينة من االمسّنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية، في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع – مدة الإقامة بالدار). وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) مسّن ومسّنه، تم انتقاؤهم بالمعاينة العشوائية البسيطة من دار الرعاية الاجتماعية بمكه ممن تتراوح مدة إقامتهم بالدار مابين (عاماً إلى أقل من ٥ أعوام)، وقد طبق عليهم مقياس الدعم الاجتماعي إعداد (ناصر،٢٠٠٩)، ومقياس قلق الموت إعداد (القيق ٢٠١٦). وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الدعم الاجتماعي وقلق الموت لدى المسّنين من عينة الدراسة، كما اظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات قلق الموت لدى المسّنين ترجع إلى النوع في اتجاه الاناث، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات قلق الموت لدى المسّنين ترجع إلى مدة الاقامة، كما أكدت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الدعم الاجتماعي لدى المسّنين ترجع إلى النوع، بينما لم تظهر أية فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات الدعم الاجتماعي لدى المسّنين ترجع لمدة الاقامة بالدار، كما أكدت النتائج على القدرة التنبؤية للدعم الاجتماعي بقلق الموت لدى المسّنين المودعين بدور الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية. وقد قدمت الدراسة بعض التوصيات والبحوث المقترحة للاستفادة منها لفئة المسّنين.

الكلمات المفتاحية: الدعم الاجتماعي، قلق الموت، المسّنين، دار الرعاية الاجتماعية.

Abstract:

The study mainly aims to reveal the relationship between social support and death anxiety among a sample of elderly people residing in social care homes and some demographic variables like gender and duration of stay in the house. The sample of the study consists of (80) male and female of the elderly, who were selected with simple random inspection from the Social Care Home in Makkah from the period of their residence in the house ranging between (one year to less than 5 years). The measurement of the social support scale prepared by (Nasser, 2009) and the death anxiety scale prepared by (Al-Qaq 2016) was applied on the sample of study.

The results of the study revealed a statistically significant correlation between social support and death anxiety among the elderly study sample.The results also showed that there are statistically significant differences between the mean levels of death anxiety in the elderly due to the type in the female direction.results also indicated that ther are no statistically significant differences between the mean levels of death anxiety in the elderly due to the length of stay. The results also showed that there were statistically significant differences between the averages of social support degrees for the elderly due to gender, while no statistically significant differences between the averages of social support for the elderly were due to the length of stay in the home. The results also revealed the predictive ability of social support with anxiety of death among elderly people in social care homes in the Kingdom of Saudi Arabia. The study presented some recommendations and proposed research to be used by the elderly.
Keywords: The social support, death anxiety, the elderly, social welfare homes.

مقدمة:

إن مراحل نمو الإنسان عملية مستمرة تبدأ بمرحلة الطفولة مروراً بمرحلة المراهقة ومرحلة الرشد وتنتهي بمرحلة الشيخوخة، ولكل مرحلة احتياجاتها ومتغيراتها، ومشكلاتها التي تزداد تعقيداً وحساسية بتقدم العمر، كما أن لكل مرحلة مظاهر نمائية مختلفة تؤثر بشكل واضح في سلوك الفرد ونشاطاته وفي علاقته مع ذاته والآخرين، ولكن هذا لايعني أن كل مرحلة من مراحل النمو قائمة بذاتها ولا تشترك مع المراحل الأخرى في الكثير من الخصائص. فحياة الإنسان بمثابة سلسلة متصلة من الحلقات وكل حلقة تؤدي إلى الحلقة التالية بحيث تتداخل دوائر الحلقات المتباينة بعضها في بعض، بل وتتفاعل كل حلقة مع الحلقات الأخرى.

ففي مرحلة الشيخوخة تظهر بعض المشكلات التي ترتبط بطبيعة المرحلة، حيث يتجمع تراكمياً حصاد مالم يحل من مشكلات الشباب والرشد بل وحتى الطفولة، فيصاحب الشيخوخة بعض المشكلات الصحية المرتبطة بالضعف الجسمي والمشكلات العقلية والتي تأتي على رأسها ضعف الذاكرة والنسيان، وفيما يتعلق بالمشكلات الانفعالية فانها تكون في الغالب مصاحبة للأمراض المختلفة أو للصدمات فيلاحظ على المسّنين التشاؤم والتوتر والإحساس بقرب النهاية والخوف من الوحدة والعزلة بالإضافة إلى الإصابة بحالات من الإكتئاب. فالمسّن يخاف من الشيخوخة وما تنطوي عليه من مشكلات لأنها تعني له اقتراب النهاية والخوف من الموت لأنه لم يعد يملك الصحة والقوة التي يقاوم بها الأمراض المختلفة التي تصيبه في شيخوخته (السيد، ١٩٧٥).

ويرى الباحث أن تزايد مشكلات المسّنين تجعل رعايتهم أمراً ضرورياً، فمنهم من يجد الدعم والمساندة من الأسرة، ومنهم من يلجأ لدور الرعاية لتلقي الخدمات الصحية والإعالة اللازمة، وهناك فروق كبيرة بين الحياة بدور الرعاية والحياة مع العائلة، الأمر الذي ينعكس على النواحي النفسية للمسّن. حيث تتأثر الحالة النفسية لدى المسّنين باختلاف ظروف عدة منها النوع والمساندة والدعم الاجتماعي من المحيطين. ولاشك أن الإنسان مهما كانت المرحلة العمرية التي يمر بها يبقى راعٍ ومُراعى في الوقت نفسه مهما بلغت مكانته الاجتماعية، فكل مرحلة من مراحل العمر بحاجة إلى نوع أو آخر من أنواع الرعاية، فالمسّن بحاجة دائمة للرعاية، وحتى وقت قريب كانت العلاقات الاجتماعية تسودها البساطة حيث يجد المسّن من أسرته وأقربائه المباشرين من يعوضه عمّا فقد من علاقات خاصة ويقوم على رعايته إذا لزم الأمر، ولكن الحياة الاجتماعية في الوقت الحالي قد تغيرت مع تغير شكل المجتمع وكثرة الضغوطات التي يعانيها المسّنين بشكل يومي مما يؤثر عليهم سلباً ويسبب لهم مشاعر الحزن والاحباط والاكتئاب والقلق ولاسيما قلق الموت.

ويرى كل من (Consedine &Merz,2009) أن معظم الدعم الذي يتلقاه المسّن يتم من الشبكة العائلية لأن الشبكة الاجتماعية في هذه المرحلة تتقلص وتقتصر على الأفراد الأقرب كالأزواج والأولاد، والدعم الفعال لا يتوقف فقط على عدد الأشخاص وعلاقة كل فرد منهم بالمسّن في هذه الشبكة بل يعتمد على علاقات أفراد الشبكة ببعضهم أيضاً، كذلك لايتوقف الدعم على الدعم الاجتماعي فقط بل يشتمل على الدعم المادي والعاطفي والمعرفي على نحو يمكّن المسّن من التعامل مع ضغوط حياته اليومية. ونظراً لاهمية الدعم الاجتماعي وتأثيره الكبير على الصحة النفسية وبالتالي الجسمية للمسّن، فقد وقع الاختيار عليه لدراسته لدى دور الرعاية الاجتماعية للمسّنين بالمملكة العربية السعودية.

وقد بدأ الاهتمام بمرحلة الشيخوخة في البحوث النفسية منذ أواخر الستينات من القرن الماضي، حيث ركزت الدراسات على التغيرات النفسية والاجتماعية والفسيولوجية لمرحلة الشيخوخة، ويُعد مفهوم الصحة النفسية من المفاهيم التي تحاول الدراسات النفسية حصرها وتحديد أبعادها لمرحلة الشيخوخة، حيث تمثل مطلباً اساسياً لتوافق الفرد مع ذاته ومع المجتمع المحيط من حوله . (Cicirell,2005, Field,2008)

ويُعد من الضرورة النظر إلى المسّنين باعتبارهم شريحة تستحق الدراسة، وليس باعتبارهم مشكلة، حيث أن ما يواجه المسّنين في هذه المرحلة من مشكلات يؤدي إلى تدهور حالتهم من مختلف النواحي النفسية والمزاجية. وقد أشار (Ogg,2005:75) إلى أن الشيخوخة مرحلة تكثر

مشكلاتها وتعقيداتها لأن الإنسان يتولد لديه أفكار حول نهاية عمره، واقتراب موعد موته، وأن معظم المسّنين تنخفض لديهم قيمة الذات ويزداد لديهم الإحساس بالفراغ الكبير وفقدان أهميتهم وعدم فائدتهم للمجتمع، كما يشعر المسّن بأن المجتمع قد حكم عليه بالنهاية وعدم الصلاحية وعليه أن ينتظر نهايته، وكل هذا يجعله يُعاني من قلق الموت. ويعد قلق الموت أحد أكثر أنواع القلق تعقيداً، وأن من أهم المراحل العمرية التي قد يشعر فيها الفرد بقلق الموت هي مرحلة الشيخوخة (أبو صالحة، ٢٠١٣: ٣).ومن هنا جاء الاهتمام ببحث ودراسة قلق الموت لدى المسّنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعوديه.ونظراً لاهمية الشريحة محور إهتمام الدراسة وندرة الدراسات على الصعيد العربي في حدود علم الباحث بين متغيري الدعم الاجتماعي وقلق الموت، فقد جاءت هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين الدعم الاجتماعي وقلق الموت لدى المسّنين.

مشكلة الدراسة:

يعتبر المسّنين هم الثروة البشرية الحقيقية لكل شعب وأُمة والاهتمام برعايتهم وحفظ صحتهم وتعزيزها، وتنشيط دورهم الاجتماعي والثقافي والاقتصادي والتربوي بما كدسّوه من خبرات وتجارب، وبما يمثلونه من ريادة ومُثل عليا إنما هو أيضاً معين هائل لعملية التنمية في كل المجالات إذا أُحسن الانتباه لهم وتلقوا الرعاية المناسبة (ناصر،٢٠٠٩).

إضافة إلى أن هناك تزايد مضطرد على مستوى العالم في أعداد المسّنين سنوياً حيث يتوقع أن تتضاعف أعداد المسّنين إلى ١١٧١ مليون بنهاية العام ٢٠٢٠، ويمكن عزو السبب الرئيسي وراء ارتفاع نسبة المسّنين عالمياً إلى تحسن أوضاع المسّنين الصحية والاجتماعية والاقتصادية (Flint,2017). وفي المجتمع السعودي نجد أن اعداد المسّنين قد تضاعفت خلال السّنوات الماضية حيث بلغت نسبة المسّنين ٨٥٤,٢ الف نسمة، نسبة الذكور منهم بلغت ٤٨,٩%، ونسبة الإناث ٥١,١% ، وذلك حسب مسح كبار السّن لعام ٢٠١٨ الذي أصدرته الهيئة العامة للإحصاء بالمملكة العربية السعودية (مصلحة التعداد السكاني، ٢٠١٨).وترجع هذه الزيادة إلى ارتفاع مستوى الرعاية الصحية والعلاجية والوقائية المقدمة للمسّنين بالمملكة العربية السعودية.

وتعد مرحلة الشيخوخة من المراحل العمرية التي تظهر من خلالها علامات الصحة النفسية الإيجابية والسلبية بصورة واضحة. وقد أشار كل من (Sheth،2009، غانم،٢٠٠٤، المشوح ،٢٠١١، الرشود،١٩٩٩) أن أهم المتغيرات المرتبطة بمرحلة الشيخوخة هي المتغيرات النفسية والاجتماعية، حيث تعود نشأة المشكلات النفسية إلى فقدان الاهمية في المجتمع، حيث تضيق دائرة علاقاته الاجتماعية والأنشطة الاجتماعية، التي كان يقوم بها، إنشغال الابناء، الشعور بالوحدة ومن

ثم الشعور بالاكتئاب والخوف والقلق ولاسيما قلق الموت، وهنا يحتاج المسّن إلى مايُسمى بالتدعيم بكافة أشكاله من المحيطين به.

حيث يعد الدعم الاجتماعي عملية ديناميكية تتم بين الأفراد ومصادر الدعم التي يتلقونها في بيئتهم، وله اهمية كبيرة في حياة الانسان، خاصة كلما تقدم في العمر فإنه يكون بحاجة أكبر للتواصل الاجتماعي مع الآخرون الذين يدعمونه بالحب والقبول والانتماء والتقدير مما يزيد قوته لمواجهة الضغوط والمصاعب التي يتعرض لها في حياته، كما يرتبط مفهوم الدعم الاجتماعي بالصحة النفسية والسعادة، حيث يعد الدعم الاجتماعي مصدراً مهما من مصادر الأمن الذي يحتاجه المسّن في هذا العمر، فهو بحاجة إلى العون والدعم من قبل المحيطين (اسماعيل، ٢٠٠٤). الأمر الذي أكدته نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة كل من (Folkman,1998, Carstensen, 2010) أن هناك علاقة دالة إحصائياً بين مستوى الدعم الاجتماعي المقدم للمسّنين ومستوى الصحة النفسية لديهم (الاكتئاب، القلق، قلق الموت، احترام الذات، الشعور باليأس).

وقد توصلت العديد من الدراسات إلى أهم المشكلات النفسية للمسّنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية وكان من أهمها شعور المسّن بقلق الموت مثل دراسة كل من (المشوح،٢٠١١، القيق، ٢٠١٦، الكابد، ١٩٩٥، Ardelt,2000, Arnold, 2007). وعليه فإن دراسة هذه المرحله وإلقاء الضوء عليها قد تؤدي إلى فهم أكبر لمعنى الشيخوخة واحتياجات المسّنين بهذه المرحلة تحديداً، كذلك التعرف على إحدى أهم المشكلات النفسية التي تحول دون صحتهم النفسية وهي قلق الموت. ومن ثم فإن هذه الدراسة تحدد مشكلتها الأساسية في الاجابة عن التساؤل الآتي: ما علاقة الدعم الاجتماعي بقلق الموت لدى المسّنين المودعين بدور الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية؟

وينبثق عن هذا التساؤل الرئيسي عدة تساؤلات فرعية كما يلي:

١- هل توجد علاقة بين الدعم الاجتماعي وقلق الموت لدى المسّنين المودعين بدور الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية؟

٢- هل يختلف الدعم الاجتماعي باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع– مدة الاقامة بالدار) لدى المسّنين؟

٣- هل يختلف الشعور بقلق الموت باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع– مدة الاقامة بالدار) لدى المسّنين؟

٤- هل يتنبأ الدعم الاجتماعي بقلق الموت لدى المسّنين المودعين بدور الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية؟

أهداف الدراسة: فى ضوء تساؤلات الدراسة تتحدد أهدافها باجرائية على النحو التالي: -

١- الكشف عن طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي وقلق الموت لدى المسّنين المودعين بدور الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية.

٢- التحقق من وجود اختلاف في الشعور بقلق الموت يرجع إلى بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع – مدة الاقامة) لدى المسّنين المودعين بدور الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية.

٣- التحقق من وجود اختلاف في مستوى الدعم الاجتماعي يرجع إلى بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع – مدة الاقامة) لدى المسّنين المودعين بدور الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية.

٤- التحقق من قدرة الدعم الاجتماعي على التنبؤ بقلق الموت لدى المسّنين المودعين بدور الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية.

اهمية الدراسة: تُعزى اهمية هذه الدراسة للاعتبارات التالية:

١- اهمية المتغيرات، الكشف عن طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي وقلق الموت لدى المسّنين المودعين بدور الرعاية الاجتماعية، وما يترتب عليهما من آثار خطيرة تنعكس على الصحة النفسية والجسمية للمسّن، وتحول دون تكيف الفرد مع نفسه والآخرين والمجتمع الذي يعيش فيه. فادراك المسّن لحتمية موته وشيوع ظاهرة قلق الموت تستدعي الاهتمام بعلاقاتها بالعديد من المتغيرات أهمها الدعم الاجتماعي والمساندة من قبل المحيطين.

٢- كما ترجع الاهمية النظرية للدراسة إلى حاجة الجهود البحثية العربية إلى مزيد من الدراسات للدعم الاجتماعي بكافة اشكاله المعرفي والعاطفي والمادي الموجه للمسّنين خاصة المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية.

٣- تتجلى اهمية الدراسة في أنها تتناول فئة المسّنين، وهي فئة لم تنل الاهتمام والدراسة الكافية على الصعيد العربي ولاسيما بالبيئة السعودية في حدود علم الباحث، مثل الاهتمام بباقي فئات المجتمع، ففئة المسّنين شريحة اجتماعية ثمينة فهُم الآباء والأمهات والأجداد والجدّات، الذين بذلوا الغالي والرخيص لتنشئة الأجيال، وساهموا في بناء صرح الحضارة في الأوطان ويستحقون رعاية المجتمع ليواصلوا حياتهم بصحة نفسية وجسمية.

٤- اهمية تطبيقية، فدراسة هذه المرحلة وإلقاء الضوء عليها قد يساعد المهتمين على التخطيط الناجح لمرحلة الشيخوخة ووضع البرامج التي يمكن أن تحقق للمسّنين التوافق والصحة النفسية، وفهم أكبر لمعنى الشيخوخة وبناء اتجاهات ايجابية نحو هذه المرحلة ونحو المخاوف التي ترافقها بسبب التغير العام في الصحه الجسمية.

٥- الجانب الوقائي، التعرف المبكر لإحدى أهم المشكلات النفسية التي تؤرق المسّن وتحول بينه وبين العيش مطمئناً وبصحة نفسية جيدة وهي الشعور بقلق الموت، وتوجيه الجهود وكافة البرامج العلاجية والارشادية لمساعدة المسّن في التغلب على هذا الاضطراب والوصول به إلى مستوى أفضل من الصحة النفسية.

٦- كما يشكل هذا العمل إضافة علمية متواضعة إلى الجهود العلمية المبذولة في مجال الصحة النفسية ودراسة المسّنين.

٧- تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال ماتوصلت إليه من نتائج وتوصيات تمكّن الجهات المختصة من التعرف عن قرب على أهم المشكلات التي يعانيها المسّنين في المملكة العربية السعودية، وأيضاً مساعدة الجهات المختصة في تحديد نوع الرعاية اللازمة لهم سواء في الأسرة أو خارجها.

مصطلحات الدراسة ومفاهيمها الإجرائية:

أولاً: الدعم الاجتماعي: يعرَّف بأنه إشباع للحاجات الأساسية عند الفرد مثل الحب، الاحترام، التواصل، التعاطف ومشاركة الاهتمامات وتقديم النصائح والمعلومات من الأفراد ذوو الاهمية في حياة الفرد (سلطان،٢٠٠٩). فهو بمثابة سند عاطفي معرفي يستمده الفرد من غيره بالقدر الذي يساعده على التفاعل مع متطلبات الحياة التي يعيش فيها.

التعريف الإجرائي: يعرَّف بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الدعم الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية.

ثانياً: قلق الموت: يعرَّف بأنه التوتر والخوف من الموت والتفكير المستمر به، وسيطرة فكرة الموت لدى المسّن، وتكرار فكرة الموت (القيق، ٢٠١٦:٧)

التعريف الإجرائي: يعرَّف بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال الأداء على مقياس (قلق الموت) المستخدم في الدراسة الحالية.

ثالثاً: المسّنين: يعرَّف المسّنين إجرائياً في هذه الدراسة بأنهم الأفراد الذين بلغوا (٦٥) عاماً فأكثر، من المودعين بدور الرعاية الاجتماعية لكبار السّن بالمملكة العربية السعودية، ممن تسمح لهم صحتهم الجسمية والعقلية بتطبيق أدوات الدراسة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

المبحث الأول: مرحلة المسّنين Elderly People هي إحدى المراحل العمرية التي تتصف بالعديد من المظاهر البيولوجية والنفسية والاجتماعية المصاحبة لها، فالإنسان يمر خلال سنين حياته بمراحل نمو متتابعة وصولاً إلى أن يصبح مسّناً طاعناً بالعمر، فهو ينتقل من مرحلة لأخرى انتقالاً يصاحبه مظاهر نمو وتغيرات مختلفة، ولكل مرحلة خصائصها وحاجاتها ومشكلاتها (ملحم، ٢٠١٢). ومن أشد هذه المراحل تغيراً على حياة الانسان مرحلة التقدم في العمر، حيث أن هذه المرحلة تختلف في طابعها الاجتماعي والوظيفي عن المراحل الاخرى. وعندما يبلغ الفرد مرحلة الشيخوخة، فإنه سوف يفقد كثيراً من الأمور. الأمر الذي يؤثر على نفسيته وحياته ووظيفته ودوره الاجتماعي، ومن هنا قد تتغير نظرته إلى ذاته وقد تزداد مشاكله النفسية والصحية والاجتماعية.

حاجات المسّنين: لكل مرحلة عمرية خصائصها ومشكلاتها وحاجاتها، ولمرحلة الشيخوخة العديد من الحاجات، فيما يلي عرض لأهم هذه الحاجات:

١- حاجة المسّنين إلى أن يفهموا أنفسهم وينبغي أن يدرك المسّنون كل مايتصل بعملية النضج في العمر حتى يمكنهم أن يدركوا معنى التغيرات التي تؤثر في قدرتهم العقلية والجسمية وبناء شخصيتهم وبالتالي تنعكس على حالتهم النفسية ومكانتهم الاجتماعية الأمر الذي يعتبر ضرورياً حتَّى يتقبلوا هذه التغيرات والآثار ويعترفوا بها وبذلك يتحقق لهم أقصى تكيف اجتماعي ممكن.

٢- يحتاج المقبلون على عمر التقاعد إلى التعرف على فرص العمل، والتطوع بعد التقاعد، كما يحتاجون إلى التعرف على طرق المحافظة على الصحة الجيدة واتباع أساليب معيشية تلائم التقدم في العمر وطرق تجنب الأمراض المزمنة والوقاية منها، كما يحتاجون إلى تأمين الموارد المالية اللازمة عن طريق تنظيم صرف المعاشات والمساعدات الحكومية والرعاية الطبية.

٣- يحتاج المسّنون إلى توفير علاقات اجتماعية سواء في داخل الأسرة أو خارجها، ويستدعي ذلك توعية المجتمع بأمراض الشيخوخة ومشكلات المسّنين، وأن الفكرة السائدة عند بعض الأشخاص أن المسّنين فئة غير منتجة، وليس لديها أي قدرات يمكن تنميتها، وهكذا يسخَر

الناس من قدرتهم على مشاركتهم في التنمية الأمر الذي يُودي بهم إلى غرس الإحساس بالنقص والاحباط والقلق في أنفسهم، مما يودى بهم إلى الأمراض النفسية والاجتماعية.

٤- كما يحتاج المسّنون إلى العديد من الحاجات النفسية ليعيشوا في أمان مع أنفسهم، مثل الحاجة إلى الشعور بالأمن، والحاجة إلى التقدير، والحاجة إلى الشعور بالعطف والمحبة، أي إشباع الجانب الوجداني للفرد، فهو محتاج دائماً إلى أن يحِب وأن يحَب، وأن يُعترف به، ويحس أنه ذو نفع للجماعة مما يؤدي إلى إحساسه بكيانه (بركات، ٢٠١٠، ص ٧).

النظريات المفسرة لمرحلة المسّنين: ويتم استعراضها على النحو التالي: –

أولاً: نظرية الانسحاب Disengagemet Theory: أو مايعرف بنظرية فسخ العلاقة لأن المسّن في هذه المرحلة ينسحب من المجتمع ليعيش على أمجاد الماضي ويترك المجال لمن هم أصغر منه عمراً، يرى أصحاب هذه النظرية أن وصول الأفراد إلى مرحلة الشيخوخة يؤدي إلى الانسحاب التدريجي من السياق الاجتماعي وانخفاض مزاولة النشاطات التي اعتادوا القيام بها بسبب تدني عملية التفاعل مع البيئة المحيطة بهم، فانحصار معدلات التفاعل لدى المسّنين يُحدث تغيراً في كم وكيف انماط التفاعل مع الآخرين (اليحفوفي، ٢٠٠٤، ص ١٦). كما ترى هذه النظرية أن المسّنين يبدأون بالانسحاب من النسق الاجتماعي، وتتناقص الانشطة الاجتماعية التي كانوا يقومون بها من قبل، وذلك لقلة التفاعل بينهم وبين المجتمع لأن هذه المرحلة مرحلة ضعف الروابط الاجتماعية (الرزاد،٢٠٠٣). فالمسّن ينسحب من المجتمع ويبقى منغلقاً نسبياً عن الآخرين ويرافق هذا الانسحاب من البداية ويظهر في زيادة الانتقال بنفسه، وتقوم نظرية الانسحاب على ثلاثة أبعاد وهي:

١- يصاحب التغير في التفاعل الكمي والكيفي تغير في إدراك حجم الحياة.

٢- يصاحب التغير الكيفي نقص في مهارات الحياة الاجتماعية حيث ينتقل المسّن من الاهتمام بالآخرين إلى الانشغال بذاته.

٣- يقل تفاعل الفرد كلما تقدم في العمر (Eskaleen,2016).

ثانياً: نظرية الشخصية Personality Theory : يشير أصحاب هذه النظرية إلى ارتباط التوافق لدى المسّنين بسماتهم الشخصية، ويرون بأن التغيرات المرافقة لمرحلة المسّنين هي حصيلة التفاعل بين التغيرات الفيزيولوجية الداخلية والاجتماعية الخارجية، وتبعاً لهذه النظرية فالافراد ذوو الشخصيات المندمجة يستطيعون تقديم أداء أفضل لأنهم يملكون درجة عالية من ضبط الذات والقدرات المعرفية والمرونة والنضج، وبالمقابل فالشخصيات غير المندمجة

يعانون من اضطرابات في وظائفهم السيكلوجية وعدم القدرة على ضبط انفعالاتهم ومن تدني قدراتهم، كما يتمتع الأفراد ذوو الشخصيات المندمجة بدرجة مرتفعة من الرضا عن الحياة، ويشدد أصحاب النظرية كذلك على اهمية سمات الشخصية كافة والتي تساهم في تحديد أنماط المسّنين وتتنبأ بالعلاقة بين درجة فعالية الدور الاجتماعي ودرجة الرضا عن الحياة (اليحفوفي، ٢٠٠٤، ص ١٧-١٨).

ثالثاً: نظرية إريكسون Erikson Theory حيث تعد نظرية اريكسون من أول النظريات التي تعاملت مع المسّنين بشكل مباشر، حيث يرى اريكسون أن المسّنين يواجهون حاجة الاقتراب من الموت وهم يناضلون من أجل تحقيق إحساسهم بالاندماج، وقد أشار اريكسون إلى ثمان مراحل لنمو الانسان وتشمل كل مرحلة صراع بين متغيرين، وقد ينتهي هذا الصراع إما بأزمة أو بميزة يخرج بها الفرد إلى المرحلة التالية لها، والمرحلة الثامنة تتمثل بأزمة التكامل مع الاجيال التي يكونها الفرد. كما ترى النظرية أن التقدم في العمر والتقاعد يمثلان أزمة للمسّنين، ويؤثران على علاقة المسّن بأسرته ومجتمعه وعلى نظرة المسّن لنفسه بشكل خاص .(Erikson,1989)

رابعاً: نظرية الأزمة Crisis Theory ويمثل العمل -كما يؤكد أصحاب هذه النظرية- اهمية بالغة في حياة الفرد داخل المجتمع، إذ يكتسب هويته من خلال عمله، ويتيح له التفاعل مع الآخرين ويساهم في توافقه النفسي والاجتماعي، ويمثل التقاعد أزمة فعلية من وجهة نظر بعض الباحثين وبخاصة للمسّن الذي يعطي العمل اهمية قصوى في حياته فهو بمثابة قيمة حقيقية بالنسبة له (اليحفوفي، ٢٠٠٤، ص ١٧-١٦).

المبحث الثاني:الدعم الاجتماعي Social Support لدى المسّنين حيث يعد الدعم الاجتماعي عملية ديناميكية تتم بين الأفراد ومصادر الدعم التي يتلقوها في بيئتهم، وله اهمية كبيرة في حياة الإنسان بصفة عامة وفي حياة المسّن بصفة خاصة، فالإنسان في طبعه مخلوق اجتماعي ودائماً في حاجة مستمرة ليستمد العون من الآخرين، وكلما تقدم في العمر كان بحاجة للتواصل الاجتماعي مع الآخرين الذين يدعمونه بالحب والقبول والانتماء والتقدير، الأمر الذي يزيد من قوته لمواجهة الضغوط والمصاعب التي يتعرض لها في حياته، ويرتبط الدعم الاجتماعي لدى المسّنين بشعور الارتياح والرضا عن الحياة وتؤدي الشبكة الاجتماعية لديهم دوراً مهما في ذلك، كما أن للدعم الاجتماعي آثاراً ايجابية على الصحة النفسية والجسمية والشعور بالأمن والانتماء للمسّنين،

وبالرغم من اختلاف مصادر الدعم وأشكاله إلا أنه يؤدي في النهاية إلى هدف واحد مفيد ويولد الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة.

أنواع الدعم الاجتماعي للمسّنين: تعددت أنواع الدعم الاجتماعي التي يحتاجها المسّن، ويمكن حصرها على النحو التالي: –

١- **الدعم الوجداني (العاطفي):** يقصد به إظهار التعاطف والمحبة والاهتمام والمودة والتشجيع للمسّن، وشعوره بقيمة ذاته.

٢- **الدعم المعلوماتي:** ويعني تقديم النصائح والتوجيه والإرشاد والمعلومات المفيدة للمسّن التي تساعده على حل مشاكله.

٣- **الدعم المادي:** هو المساعدة المادية الملموسة أو الخدمات وأحياناً يسمى بالدعم الفعال.

٤- **تشجيع الآخرين:** هو الدعم المتعلق بشعور المسّن بالتقدير والإطراء والثناء من قبل المحيطين به، ويلاحظ في الأنشطة الاجتماعية (ناصر، ٢٠٠٩، Mason,2012).

النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي لدى المسّنين:

١- **نظرية إريكسون النمو النفسي والاجتماعي:** أعتمد إريكسون على نظرية فرويد النفسية الجنسية في بناء نظريتة ولكنها جاءت أوسع وأدخل تعديلات على نظرية النمو النفسي والجنسي، تعد نظرية إريكسون نظرية إنسانية لأنه يتعامل مع الجانب الذاتي للحياة وتقدير الشخص لذاته وللآخرين، وأن الجانب البيولوجي أقل من تأكيده على الخصائص الاجتماعية فيما يتعلق بتطور الشخصية، كما أنه يعطي اهمية كبيرة لأدوار المحيطين والمجتمع نفسه، وقد أعتمد إريكسون نظرية فرويد ولكنه أدخل عليها تعديلين، التعديل الأول: تأكيد التفاعل المتبادل بين المحتوى الاجتماعي والمراحل البيولوجية المعينة، والتعديل الثاني: هو توسيع عدد مراحل النمو من خمسة مراحل إلى ثمانية. ويرى إريكسون أن مراحل النمو الثمانية التي وضعها قريبة وفق ترتيب هرمي متسلسل وأن كل أزمة تحل على نحو إيجابي أو سلبي وأن الحل الإيجابي لأية مرحلة يعتمد على النجاح السابق والشعور بقوة الذات وإستمرارية الفرد نفسه، أما الحل السلبي فيؤدي إلى الشعور بالوحدة وشعور الفرد بأنه إنسان غير مألوف ومن هنا تأتي اهمية الدعم الاجتماعي في مساعدة الفرد على النجاح (سلطان، ٢٠٠٩).

٢- **النظرية الانسانية وهرم ماسلو للحاجات:** يرى ماسلو أن الإنسان في سعي مستمر لتحقيق ذاته، ونظرته للكائن البشري نظرة فيها من السواء والصحة النفسية أكثر من الإنحراف

والمرض ولا يصل الفرد إلى تحقيق ذاته إلا إذا مر بالحاجات المندرجة في قاعدة الهرم إلى قمة الهرم، والحاجات الفسيولوجية في قاعدة الهرم وتشمل الجوع، النوم، العطش وتحتاج في إشباعها إلى الدعم الاجتماعي المادي، وتليها حاجات الأمن والسلامة الجسدية والأمن الأُسري والصحي وتحتاج دعم معنوي بشعور الفرد بوجود الآخرين، ومن ثم حاجة الحب والانتماء التي تحتاج إلى الشعور بالألفة والانتماء مع الآخرين أي دعم اجتماعي ومعنوي وعاطفي، وحاجة تقدير احترام الذات التي تحتاج إلى روابط اجتماعية لتحقيقها وهي دعم اجتماعي والحاجة إلى تحقيق الذات ويساعد الدعم الاجتماعي في تحقيق الذات السريع (زهران، ٢٠١٠).

٣- **نظرية الإرشاد المتمركز حول المسّنين لروجرز:** ترى نظرية روجرز أن الإنسان مخلوق عاقل وواعي يحكمه الإدراك التام لذاته والمحيط الذي يعيش فيه، فيكون النمو النفسي الاجتماعي عند الفرد سليماً وصحيحاً عندما يتلقى الدعم الاجتماعي من الشبكة الاجتماعية التي ينتمي إليها والبيئة المحيطة به. فالفرد الذي يكون على وعي تام بكل خبراته ولا يهملها أو يمنعها أو يشوه هذه الخبرات لأن جميعها ستغربل وتمر خلال الذات النامية السليمة الفاعلة، يتصف بالقدرة على الاستمتاع في حياته من خلال الخبرات السارة التي تجلب المتعة للفرد كالدعم الاجتماعي من الأبوين أو الأقران وغيرهم من الأفراد ذوو الاهمية في حياة الفرد، كما أن النمو النفسي السليم للفرد ينتج فرداً متكامل الوظائف النفسية لذا فهو يسعى لنمو المجتمع وتطوره، وأن الفرد المتكامل نفسياً قادراً على اتخاذ القرارات المناسبة والشعور بالحرية من أجل تحقيق ذاته (كوري، ٢٠١١).

المبحث الثالث: قلق الموت Death Anxiety الموت هو المواجهة الأخيره مع المجهول فهو أمر حتمي ومستحيل الهروب منه لذا يلعب دوراً كبيراً في ظهور القلق عند الإنسان، كونه حقيقة مطلقة، وهو مجهول المكان والزمان، جميع هذه العوامل تبرر ظهور مايسمّى بقلق الموت (القيق، ٢٠١٦:١٣).

النظريات المفسرة لقلق الموت:

١- **النظرية السلوكية:** يعتبر السلوكيون القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث، لكنه غير مؤكد الحدوث، وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر، ولكنه يختلف عن الخوف، ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أمام الفرد، والقلق ينزع من الأزمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي، وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده، ولا ينطلق في

سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه، إذن فهو يبقى خوف محبوس لا يجد له مصرفاً (القيق،٢٠١٦: ٩). أما القلق عند (دولار ونيل ميللر) فهو حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها، والقلق يعد دافعاً مكتسباً أو قابلاً للاكتساب ، ويحدث القلق نتيجة الصراع الذي يتخذ عدة أشكال أو صراعات لا شعورية فهي إما أن تكون صراعات إقدام إقدام أو صراعات احجام احجام أو صراعات تجمع بينهما (محمد، ٢٠١٤ : ٨٤).كذلك فإن الإنسان حين يشعر بانفعال قلق الموت أو الخوف فإن التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات جسمية قد تكون بالغة الخطورة إذا تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة، فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصعب الانفعال لدى الفرد (عزت،١٩٩٤:٢٦).

٢- **نظرية التحليل النفسي:** يفترض واضعي نظرية التحليل النفسي أن الخوف من الموت كامن وراء كل المخاوف، وأن معظم أنواع القلق الأخرى ماهو إلا مظهر خادع لقلق الموت (عبد الخالق،٢٠١٨: ١٢٧). ويعتقد فرويد أن قلق الموت هو أساس كل قلق. يعتبر فرويد القلق ينتمى إلى الأنا ويعمل بوصفه إشارة تنبه الأنا إلى الخطر الداخلي، وهذا الخطر ينبع من صراع نفسي داخلي Intrapsychic Conflict بين الحوافز الغريزية من الهي، والتحديات التى يفرضها الأنا الأعلى، ومطالب الواقع الخارجي. ويعمل القلق بوصفه إشارة إلى الأنا لتعبئة الكبت وغيره من الدفاعات لاتخاذ رد فعل مضاد لتهديد التوازن النفسي الداخلي. وتتطور آلية الكبت والأعراض العصابية باعتبارها أساليب لتجنب الموقف الخطر، ولكي تسمح فقط بترضيه جزئية للرغبات الغريزية، وبالتالي تتفادى (إشارة القلق) Signal Anxietyأو تصدها، وهكذا فإن القلق فى نظرية فرويد المعدلة، يؤدي إلى الكبت بدلاً من العكس. (محمد،٢٠١٤: ٨٥) كما يرى رواد التحليل النفسي أن قلق الموت يكون بمثابة حالة يكون فيها الأنا غير قادر على تقبل الموت، وإذا استندنا إلى ما جاء به فرويد فيما يخص التفريق بين القلق العصابي وقلق الموت، فإنه أشار إلى أن قلق الموت له ميكانيزم أساسي يقع بين الأنا والأنا الأعلى (مباركي،٢٠١٥: ١٣).

٣- **النظرية الانسانية:** القلق من خلال المدرسة الانسانية، اختلف أنصار هذه المدرسة عن أنصار المدارس الأخرى فى تحديد عوامل القلق ومثيراته لدى الفرد، حيث ربطوا هذه العوامل بحاضر الفرد ومستقبله على عكس مدرسة التحليل النفسى والمدرسة السلوكية التى تعزو أسباب القلق إلى ماضى الفرد وخبراته. فمن أهم العوامل المرتبطة بالقلق عند

أصحاب هذه المدرسة هو بحث الإنسان عن مغزى لذاته أو هدف لوجوده، وإذا لم يهتد الإنسان إلى هذا المغزى فإنه سيكون فريسة للقلق. فالتحدي الرئيسي أمام الإنسان هو أن يحقق وجوده وذاته كإنسان وكائن متميز عن الكائنات الأخرى وكفرد يختلف عن بقية الأفراد، وعلى كل إنسان أن يسعى لتحقيق هذا الوجود، لأن هذا هو الهدف النهائي الذي يجب أن يوجه الإنسان فى الحياة ولذا فإن كل ما يعوق محاولات الفرد لتحقيق هذا الهدف يمكن أن يثير قلقه (علاء الدين كفافى، ١٩٩٧: ٣٤٩).

الدراسات السابقه: تم تصنيفها إلى المحاور الآتية: –

المحور الأول: دراسات تناولت الدعم الاجتماعي لدى المسّنين وفيما يلي يستعرض الباحث بعض هذه الدراسات:

أجرت (ناصر،٢٠٠٩) دراسة أستهدفت التعرف على مستوى الضغوط النفسية ومستوى الدعم الاجتماعي لدى المسّنين في دور الرعاية الاجتماعية في مدينة الناصرة، في ضوء عدة متغيرات ديموجرافية (الجنس، الحالة الاجتماعية، مدة الاقامة في دار الرعاية)، وتألفت عينة الدراسة من (٧٠) مسّناً ومسّنة من المقيمين بدار الرعاية الاجتماعية بالناصرة فلسطين، واستخدمت الباحثة مقياس الضغوط ومقياس الدعم الاجتماعي للمسّنين، وأظهرت النتائج أن تقدير أفراد عينة الدراسة على مقياس الدعم الاجتماعي على جميع أبعاده كان بدرجة متوسطة، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الدعم الاجتماعي ككل يُعزى لمتغير الجنس، الحالة الاجتماعية، أو مدة الاقامة في دار الرعاية.

تأتي دراسة (Cheng,2010) لتستهدف معرفة أثر أنماط متنوعة من الدعم الاجتماعي غير الرسمي على الشعور بالارتياح لدى المسّنين، وتكونت عينة الدراسة من (٥١٨) مسّناً من الصين، (٢٢٤) من الذكور، (٢٩٤) من الإناث، واستخدم الباحث مقياس الدعم الاجتماعي، ومقياس الشعور بالارتياح، وقد أظهرت النتائج ارتباط الدعم الاجتماعي غير الرسمي بالشعور بالارتياح لدى المسّنين، وأن المقاييس الذاتية للدعم الاجتماعي وبخاصة الرضا عن الدعم المقدم من الأسرة، من المنبئات الهامة للشعور بالارتياح، كما أن تأثير حجم الشبكة الاجتماعية على الشعور بالارتياح كان قوياً لدى المسّنين الذين يعيشون بمفردهم.

وأستهدفت دراسة (Baker,2011) معرفة تأثير الاكتئاب والقلق والرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي على مدى شعور المسّنيين بالآلام الجسدية والنفسية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤٧) مسّناً ومسّنة، وأستخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس الرضا عن الحياة

ومقياس الدعم الاجتماعي ومقياس الحالة الصحية، وأظهرت النتائج أن المسّنين الذين يتمتعون بدرجات منخفضة من الاكتئاب لديهم رضا عن حياتهم ويتلقون دعماً اجتماعياً، يشعرون بالآم نفسية وجسدية تتناسب مع الحدث، بعكس المسّنين الذين سجلوا درجات مرتفعة من الاكتئاب والقلق ولا يشعرون بالرضا ولا الدعم الاجتماعي، يشعرون بالآم نفسية وجسدية لا تتناسب مع الحدث.

في حين هدفت دراسة (بدرة، ٢٠١٤) التعرف على العلاقة بين مستوى الدعم النفسي الاجتماعي وكل من الرضا عن الحياة والحاجات النفسية لدى عينة من المسّنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية بلغ قوامها (١٢٥) مسّناً ومسّنة بدمشق– سوريا، وأعتمدت الباحثة على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي، ومقياس الرضا عن الحياة، ومقياس الحاجات النفسية، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية في الدعم الاجتماعي تعزى لمتغير العمر، الجنس، الدخل، ومدة الاقامة في الدار، كما أظهرت النتائج وجود أثر لإختلاف مستويات الدعم الاجتماعي على مستويات الرضا عن الحياة بإختلاف مستويات تحقيق الحاجات النفسية لدى المسّنين.

وعلى نفس السياق تأتي دراسة (Ritblatt,2016) لتستهدف التعرف على العلاقة بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة والشعور بالقلق لدى عينة من المسّنين المقيمين بدار للرعاية الاجتماعية بلغ عددهم (٢٢٣) مسّناً ومسّنة، وأعتمد الباحث على كل من مقياس الدعم الاجتماعي للمسّنين، ومقياس القلق، ومقياس الرضا عن الحياة، واستبانة لجمع المعلومات الشخصية وأظهرت النتائج أن الافراد الذين يشعرون بالدعم الاجتماعي قد سجلوا مستويات أقل من الشعور بالقلق ومستويات عالية من الرضا عن الحياة، كما أظهرت النتائج أن القلق والدعم الاجتماعي ومستوى الدخل والوضع الاجتماعي والصحي للمسّن يفسرون ٧٨% من تغيرات الرضا عن الحياة لدى المسّنين.

وجاءت دراسة (Busola،2018) لتستهدف التعرف على العلاقة بين متغيري القلق والدعم الاجتماعي لدى عينة من المسّنين بلغ قوامها (٩٠) مسّناً ومسّنة من المقيمين بمراكز رعاية المسّنين، وتمثلت الادوات في مقياس القلق، ومقياس الدعم الاجتماعي، وجاءت النتائج لتؤكد أن مستوى القلق لدى العينة كان متوسطاً، في حين جاء مستوى الدعم الاجتماعي عالياً، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في مستوى القلق وكذلك الدعم الاجتماعي تعزي لمتغير الجنس ولا المؤهل العلمي ولا مدة ارتياد المركز، ووجود علاقة سلبية بين القلق والدعم الاجتماعي.

وقام (Taber,2019) بدراسة استهدفت الكشف عن المسّنون الذين يحصلون على الرعاية من المؤسسات الرسمية ويحصلون أيضاً على الرعاية من مصادر غير رسمية، وتكونت عينة

الدراسة من (١٠٠) مسّن ممن يحصلون على الرعاية من المؤسسات الرسمية، وتم إجراء مقابلات شبة بنائية لجمع بيانات هذه الدراسة، وأشارت النتائج أن أغلبية المشاركين في الدراسة يفضلون أن يحصلوا على دعم من مصادر غير رسمية، وأن مكان إقامة المسّن يلعب دوراً هاماً في تحسين النواحي النفسية للمسّنون.

كما أجرى (Dean.etal,2019) دراسة استهدفت بحث العلاقة بين الدعم الاجتماعي المقدم من الاصدقاء والضغوط النفسية لدى المسّنين والدور التوسطي للعمر والنوع في هذه العلاقة، وتألفت عينة الدراسة من (١٥٠) مسّن، (١٥٠) مسّنة بالمرحلة العمرية من (٥٠ إلى أكثر من ٨٥) عام، واعتمدت الدراسة على التقارير الذاتية حول الدعم الاجتماعي المقدم من الاصدقاء، وقد أظهرت النتائج أن الفئة العمرية الأكبر من المسّنين (٨٥) عاماً فأكثر، تحصل على دعم أكبر من الاصدقاء وتسجل مستوى أقل من الضغوط النفسية مقارنةً بباقي الفئات العمرية، كما أشارت النتائج لعدم وجود تأثير لعامل السّن أو النوع على كل من مستوى الدعم الاجتماعي المقدم للمسّنين، أو مستوى الضغوط النفسية لدى المسّنين.

المحور الثانى: دراسات تناولت قلق الموت لدى المسّنين، وفيما يلي يستعرض الباحث بعض هذه الدراسات:

استهدفت دراسة (المشوح، ٢٠١١) التعرف على العلاقة بين التدين والصحة النفسية لدى عينة من المسّنين بلغت (١٢٠) مسّناً ومسّنة، وأعتمدت الدراسة على مقياس التدين، الاكتئاب، قلق الموت، اليأس، ووجهة الضبط، وتوصلت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسّنين من الجنسين في التدين وقلق الموت ووجهة الضبط والشعور باليأس، ووجدت عدة ارتباطات حيث إرتبط التدين بقلق الموت ايجابياً، وارتبط قلق الموت ايجابياً بالاكتئاب واليأس، وارتبط الاكتئاب سلباً بوجهة الضبط، وكذلك ارتبط اليأس سلباً باحترام الذات، كما أكدت النتائج أن التدين ليس منبئ بقلق الموت والاكتئاب واليأس بل العكس يعد قلق الموت واليأس ووجهة الضبط والاكتئاب هو المنبئ بالتدين.

وفي نفس الاتجاه قام (Chan,2014) بدراسة استهدفت تحديد علاقة قلق الموت بالهدف من الحياة والجنس والدين، لدى عينة تألفت من (٢٧٦) مسّناً ومسّنة من الصينيين، واستعان بمقياس تمبر لقلق الموت، ومقياس ليستر للخوف من الموت، ومقياس كرونباخ لمعنى الحياة، وقد أشارت النتائج إلى أن قلق الموت لايرتبط بالدين والإيمان، وأن الهدف من الحياة والجنس كانت عوامل في تشكيل قلق الموت، وأظهرت المسّنات مستويات أعلى من قلق الموت مقارنةً بالمسّنين الذكور.

وتستهدف دراسة (Maiden,2017) التعرف على العلاقة بين قلق الموت والاكتئاب واحترام الذات والتدّين لدى عينة من المسّنين المقيمين بدور رعاية المسّنين بالولايات المتحدة، بلغ قوامها (١٠٢) مسّن ومسّنة، وأوضحت النتائج عدم وجود ارتباط بين متغير العمر والحالة الاقتصادية والاجتماعية للمسّن ومستوى الدخل، بقلق الموت لدى المسّنين، كما أكدت النتائج على وجود ارتباط بين قلق الموت والاكتئاب وبين التدين وانخفاض احترام الذات.

وقد أشارت دراسة (Nehrke,2016) حول علاقة الرضا عن الحياة بقلق الموت، على (١٢٠) مسّناً ومسّنة من المقيمين بدار رعاية المسّنين، إلى ارتباط قلق الموت بالجنس في إتجاه الإناث، وللمقيمين في دار الرعاية مقارنةً بالمقيمين مع أسرهم في إتجاه المقيمين بالدار، كما وجدت علاقة عكسية بين قلق الموت والرضا عن الحياة، واختلف الرضا عن الحياة كذلك لدى عينة الدراسة بإختلاف الجنس لصالح الذكور، ومكان الاقامة لصالح المقيمين مع أسرهم.

وعلى نفس السياق جاءت دراسة (Johnson,2018) لبحث العلاقة بين التدين و كل من قلق الموت، الاكتئاب، ووجهة الضبط، لدى عينة من المسّنين المقيمين بالدور الايوائية للمسّنين بلغ قوامها (٨٨) مُسّناً ومسّنة، وأكدت النتائج وجود فروق دالة احصائياً بين كل من التدين وقلق الموت والاكتئاب لدى المسّنين، كما وجدت الدراسة علاقة عكسية بين الشعور بالرضا وقلق الموت لدى المسّنين، وأن قلق الموت يعد مُنبئاً بالاكتئاب والتدين، ووجدت فروق في مستوى قلق الموت والاكتئاب بين المسّنين لصالح الاناث، في حين لم يكن لمتغير مدة الإقامة أية دلالة.

وأجرى (Larson,2019) دراسة استهدفت فحص مستوى قلق الموت لدى عينة من المسّنين المقيمين وسط أسرهم وعينة من المسّنين المقيمين في دور الرعاية، وأعتمدت الدراسة على مقياس قلق الموت والمقابلات الشخصية مع المسّنين، وأعتمدت على المنهج الوصفي المقارن، وتألفت عينة الدراسة من (١٤٥) مسّناً ومسّنة من المقيمين في دور الرعاية و (١٤٥) مسّناً ومسّنة من المقيمين مع أسرهم. وخلصت الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من قلق الموت لدى عينة الدراسة من المسّنين في إتجاه المسّنين المقيمين في دور الرعاية، كما أشارت النتائج لوجود فروق تعزي لمتغير السّن لصالح الإناث، وفروق في المستوى التعليمي في إتجاه المسّنين الأقل تعليماً.

تعقيب على الدراسات السابقة: يتم استعراض أهم القضايا التي أكدت عليها نتائج الدراسات السابقة والذي يشكل مرجعية علمية لصياغة الفروض كما يلي: –

١- ندرة الدراسات التي استهدفت بحث العلاقه بين الدعم الاجتماعي وقلق الموت لدى المسّنين.

٢- عدم وجود دراسات عربية- في حدود إطلاع الباحث- إهتمت ببحث العلاقة بين متغيرات الدراسة الأساسية والديموجرافية.

٣- يلاحظ من استعراض الدراسات السابقة أنها تناولت العلاقة بين قلق الموت والعديد من المتغيرات مثل التدين، الرضا عن الحياة، وجهة الضبط، لدى المسّنين في حين أنها لم تتناوله مع متغير الدعم الاجتماعي، كما تناول البعض علاقة الدعم الاجتماعي ببعض المتغيرات الديموجرافية مثل النوع، العمر، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، ولم تتناول متغير مدة الاقامة بالدار قط.

٤- أما أوجه الإستفادة من الدراسات السابقة فتمثلت فى إختيار العينة، حيث تضمنت الدراسة عينة من المسّنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، كما ظهرت أوجه الإستفادة في استخلاص المفاهيم الاجرائية، وتأصيل الإطار النظري للدراسة، وطرح الفروض في ضوء ما أسفرت عنه الدراسات السابقة من قضايا إتفاق واختلاف، فضلاً عما يمكن استخلاصه من تعزيزات للنتائج عند مناقشتها لاحقاً.

فروض الدراسة على النحو التالي: -

١- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي وقلق الموت لدى المسّنين المقيمين بدار الرعاية الاجتماعية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات قلق الموت لدى المسّنين ترجع إلى (النوع- مدة الاقامة بالدار).

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الدعم الاجتماعي لدى المسّنين ترجع إلى (النوع- مدة الاقامة بالدار).

٤- يتنبأ الدعم الاجتماعي بقلق الموت لدى المسّنين المودعين بدور الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية.

إجراءات الدراسة: تتمثل فما يلي:

أولاً: منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والفارق الذي يعتمد على دارسة الظاهرة ووصفها بدقه ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو كمياً، كيفياً بوصف الظاهرة وايضاح خصائصها، وكمياً باعطاء وصفاً رقمياً لمقدار الظاهرة، وحجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الاخرى. وايجاد الفروق في الظاهرة نفسها باختلاف المتغيرات الديموجرافية بالدراسة، حيث البحث عن طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي وقلق الموت لدى عينة من

المسّنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، اضافة إلى بحث اختلاف قلق الموت في ضوء اختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع– مدة الاقامة بالدار).

ثانياً عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٨٠) مسّناً ومسّنة من المقيمين بدار الرعاية الاجتماعية بمكه بالمملكة العربية السعودية، بواقع (٤٠) من الذكور، (٤٠) من الاناث، ممن تتراوح مدة إقامتهم بالدار من (أقل من ٣ سنوات : ٥ سنوات فأكثر)، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية من المسّنين ممن تتراوح أعمارهم من (٦٥) عام فأكثر، كما اشتملت عينة الدراسة أيضاً على عينة استطلاعية للتحقق من الكفاءة السيكومترية للأدوات المستخدمة في الدراسة بلغ قوامها (١٠) مسّنين من الذكور، (١٠) مسّنات، والجدول التالي يوضح وصف العينة الأساسية:–

جدول (١) الوصف الاحصائي لعينة الدراسة الأساسية

المتغير	المتغيرات الفرعية	العدد	النسبة المئويه	المجموع
مدة الإقامة بالدار	أقل من ٣ سنوات	٥٥	%٦٩	٨٠
	من ٣سنوات: ٥سنوات فأكثر	٢٥	%٣١	
النوع	ذكور	٤٠	%٥٠	٨٠
	اناث	٤٠	%٥٠	

ثالثاً: أدوات الدراسة، تمثلت أدوات الدراسة فما يلي:

١- **مقياس الدعم الاجتماعي:** أعدته ناصر (٢٠٠٩)، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٦٦) عبارة ويمكن تطبيق القائمة بشكل فردي أو جماعي، تتم الإجابة على العبارات باختيار أحد البدائل الأربعة وفق مقياس ليكرت (دائماً- غالباً-أحياناً-أبداً)، ويتم التصحيح باعطاء العبارات الايجابية) الدرجات (٠-١-٢-٣) والعبارات السلبية الدرجات (٣-٢-١-٠).

الخصائص السيكومترية للقائمة في صورتها الاصلية:

الصدق: قامت الباحثة بحساب صدق المقياس (٨٤ فقرة) عن طريق الصدق الظاهري بعرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في علم النفس وتم الأخذ بما يتفق عليه (٨٠%) من المحكمين فأصبح عدد عبارات المقياس بعد التحكيم (٦٦) عبارة.

الثبات: تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة إعادة تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بفارق زمني مدته أسبوعين وبلغت قيمته (٠,٨٥)، كما اعتمَدت في حساب ثبات المقياس على طريقة ألفا كرونباخ وبلغت (٠,٩٥) مما يشير إلى تمتع المقياس بنسبة ثبات عالية.

وفي هذه الدراسة تم حساب معامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات المقياس وفقاً لعينة الدراسة الحالية وبلغ معامل ألفا للدرجة الكلية (٠,٩١)، كذلك تم حساب صدق المقياس بطريقة صدق المحتوى (صدق المحكمين)، بعرض المقياس على (٦ محكمين) من أساتذة وخبراء علم النفس (وارد أسماء الأساتذة بالملحق رقم ٣)، وتراوحت نسبة إتفاقهم بين (٨٩: ٩٥%) على فقرات المقياس.

طريقة تصحيح المقياس: يتكون المقياس في صورته النهائية من (٦٦) عبارة موزعة على خمسة أبعاد، تم اختيار مقياس رباعي للاستجابة لكل صفة بحيث يختار المفحوص احد الاستجابات التالية (دائماً- غالباً-أحياناً-أبداً)، ويتم التصحيح باعطاء العبارات الايجابية) الدرجات

(٣-٢-١-٠) والعبارات السلبية الدرجات (٠-١-٢-٣). وعلية يتراوح مدى الدرجات من حد أدنى (٠) الى الحد الأقصى (١٩٨) درجة.

٢- **مقياس قلق الموت:** قامت بإعداد المقياس القيق (٢٠١٦) ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٢١) فقرة تتوزع بالتساوي على ثلاثة أبعاد رئيسية هي (الخوف من الامراض المميتة – سيطرة فكرة الموت – التفكير المستمر في الموت) وأمام كل عبارة (٥) اختيارات من (تنطبق عليا تماماً) إلى (لا تنطبق عليا أبداً)، وتأكدت الباحثة من صدق المقياس وثبات نتائجة من خلال عينة استطلاعية بلغت (٤٠) مسّناً ومسّنة من خارج عينة الدراسة الفعلية وفقاً للاجراءات التالية:

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الثبات، قامت معدّة المقياس بحساب الثبات في صورته الكاملة (٢١) فقرة، بطريقة الفا كرونباخ وتراوحت قيمه مابين (٠,٧١٠- ٠,٨٢٤)، وطريقة التجزئة النصفية وقد تراوحت مابين (٠,٤٠٣- ٠,٦٦٠) مما يشير إلى تمتع المقياس بنسبة ثبات عالية.

ثانياً: الصدق، قامت معدّة المقياس بحساب الصدق (٢١ فقرة) عن طريق صدق المحكمين بعرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في علم النفس بلغت (١١) محكماً. كذلك تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال احتساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه الفقرة، وجاءت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من معامل الارتباط عند درجات حرية (٠,٠٥) ومستوى دلالة (٠,٠٥) مما يدل على أن جميع فقرات المقياس تتمتع بصدق اتساق داخلي مناسب. كذلك تم حساب الصدق البنائي للمقياس وتراوحت معاملات الارتباط مابين (٠,٧٦٢- ٠,٨٥٣) مما يدل على قيم ارتباط عالية وأن المقياس يتمتع بصدق الارتباط.

وقد تم في هذه الدراسة حساب معامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات المقياس وفقاً لعينة الدراسة الحالية وبلغ معامل ألفا للدرجة الكلية (٠,٩٠)، كذلك تم حساب صدق المقياس بطريقة صدق المحتوى (صدق المحكمين)، بعرض المقياس على (٦ محكمين) من أساتذة وخبراء علم النفس (وارد أسماء الأساتذة بالملحق رقم ٣)، وتراوحت نسبة إتفاقهم بين (٨٥: ٩٢%) على فقرات المقياس.

طريقة تصحيح المقياس: يتكون المقياس الحالي من ٢١ فقرة يتم الاجابة عليها وفقاً لسلم قياس خماسي (لا تنطبق عليَّ أبداً ١ درجة- لا تنطبق عليَّ ٢ درجة- تنطبق عليَّ نادراً ٣ درجة-

تنطبق عليَّ أحياناً ٤ درجات – تنطبق عليَّ تماماً ٥ درجات)، وبذلك تتراوح درجات المقياس مابين الحد الأدنى ٢١ درجة، والحد الأعلى ١٠٥ درجة.

رابعاً: اجراءات تطبيق أدوات الدراسة: طبقت أدوات الدراسة خلال الفترة الزمنية من (من ١ سبتمبر ٢٠٢٠ حتى ٢٠ اكتوبر ٢٠٢٠).

الأساليب الإحصائية، للتحقق من فروض الدراسة تم توظيف الاساليب الإحصائية في ضوء حجم العينة، ونوعية الفروض، وطبيعة المقاييس المستخدمة وتمثلت الأساليب الاحصائية في التالي (معامل ارتباط بيرسون– اختبار ت– حساب معامل الانحدار الخطي).

نتيجة الفرض الأول، ونصه " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي وقلق الموت لدى المسّنين المقيمين بدار الرعاية الاجتماعية". للتحقق من الفرض تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين الدعم الاجتماعي وقلق الموت لدى عينة من المسّنين من المودعين بدار الرعاية الاجتماعية بمكه في المملكة العربية السعودية"، كما في الجدول التالي: –

جدول (٢)

يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين قلق الموت والدعم الاجتماعي

المتغير	ن	قيمة معامل الارتباط بيرسون R	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
قلق الموت الدعم الاجتماعي	٨٠	-٠,٧٤٨	٠,٠٠٠	دال عند مستوى ٠,٠١

من الجدول رقم (٢) يتضح وجود علاقة عكسية بين قلق الموت والدعم الاجتماعي، أي أنه كلما زاد شعور المسّنين بالدعم الاجتماعي من المحيطين قل مستوى الشعور بقلق الموت لديهم والعكس صحيح، حيث ان قيمة معامل الارتباط بيرسون (-٠,٧٤٨) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن عدم توفر مستوى عالي من الدعم الاجتماعي يساعد في شعور المسّن بمستوى مرتفع من قلق الموت، فالمسّنين الذين لا يحصلون على الدعم الاجتماعي من المحيطين يشعرون بالتوتر والاكتئاب والقلق وتظهر لديهم مشاعر النقص وعدم الفائدة والحساسية الزائدة الأمر الذي يؤثر على طريقة تفكيرهم ومشاعرهم التي تتجه نحو القلق من الموت أو المرض نتيجة إهمالهم اجتماعياً. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (- Previlleٍ,2008 Baker,2011- Chan,2014) حيث أكدوا على وجود علاقة عكسية دالة بين الدعم الاجتماعي والشعور بقلق الموت والافكار الاكتئابية وانعدام معنى الحياة. كما يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الدعم الاجتماعي يساهم في تلبية الحاجات الانفعالية العامة التي تميز المسّنين، مما يجعلهم أقل ميلاً للحزن والشعور بالوحدة وعدم الفائدة واقتراب النهاية وبالتالى قلق الموت، وعليه

فتقديم الدعم الاجتماعي للمسّنين يجعلهم قادرين على التغلب على المشاعر والافكار السلبية التي تودي بهم إلى الشعور بقلق الموت واقتراب النهاية، وهذا ما أكدته كذلك نتائج دراسة (Busola,2018) التي أظهرت نتائجها وجود علاقة بين الشعور بقلق الموت والاكتئاب والوحدة تعود إلى نقص الدعم الاجتماعي المقدم للمسّنين. ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً في ضوء نظرية اريكسون التي أكدت على اهمية الدعم الاجتماعي في حياة الفرد ولا سيما المسّن، وأن افتقاد الفرد للدعم الاجتماعي من المحيطين يؤدي إلى شعوره بالوحدة وبأنه إنسان غير مألوف أو مرغوب فيه، الأمر الذي يوقع الفرد المسّن في براثن القلق والاكتئاب ولاسيما قلق الموت. ويرى الباحث أن تزايد مشكلات المسّنين (الصحية، البيولوجية، النفسية، الاجتماعية) تجعل رعايتهم أمراً ضرورياً، فمنهم من يجد الدعم والمساندة من الأسرة، ومنهم من يلجأ لدور الرعاية لتلقي الخدمات الصحية والإعالة اللازمة، وهناك فروق كبيرة بين الحياة بدور الرعاية والحياة مع العائلة، الأمر الذي ينعكس على النواحي النفسية للمسّن. حيث تتأثر الحالة النفسية لدي المسّنين باختلاف ظروف عدة منها النوع والمساندة والدعم الاجتماعي من المحيطين، ومكان إقامتهم. ولاشك أن الإنسان مهما كانت المرحلة العمرية التي يمر بها يبقى راعٍ ومُراعى في الوقت نفسه مهما بلغت مكانته الاجتماعية، فكل مرحلة من مراحل العمر بحاجة إلى نوع أو آخر من أنواع الرعاية، والمسّن بحاجة دائمة للرعاية، وحتى وقت قريب كانت العلاقات الاجتماعية تسودها البساطة حيث يجد المسّن من أسرته واقربائة المباشرين من يعوضه عما فقد من علاقات خاصة ويقوم على رعايته إذا لزم الأمر، ولكن الحياة الاجتماعية في الوقت الحالي قد تغيرت مع تغير شكل المجتمع وكثرة الضغوطات التي يعانيها المسّنين بشكل يومي مما يؤثر عليهم سلباً ويسبب لهم مشاعر الحزن والاحباط والاكتئاب والقلق ولاسيما قلق الموت.

نتيجة الفرض الثاني، ونصه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات قلق الموت لدى المسّنين ترجع إلى (النوع– مدة الاقامة بالدار)" للتحقق من الفرض تم استخدام اختبار T-testوكانت النتائج كما في الجداول (٣–٤) على النحو التالي: –

جدول (٣): يوضح الفروق بين الذكور والاناث على متغير قلق الموت

المتغيرات	النوع	ن	م	ع	T	درجات الحرية	قيمة الدلالة	Sig
قلق الموت	ذكور	٤٠	٩٧,٦	٥,٤٥١	٢,١٥١	٧٨	٠,٠٣٥	دال عند مستوى ٠,٠٥
	اناث	٤٠	١٠٠,٢	٥,١٤٥				

من الجدول (٣) يتضح وجود فروق بين الذكور والاناث على متغير قلق الموت في اتجاه الاناث حيث بلغت قيمة (ت) (٢,١٥١) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥). ويُعزي الباحث هذه النتيجة إلى طبيعة المرأة التي تختلف عن طبيعة الرجل، حيث تتعدد المشكلات والضغوط التي تقع على كاهل المرأة المسّنة والتي ترتبط بهويتها البيولوجية كانقطاع الطمث، وتقلب المزاج، بما في ذلك من تغيرات عضوية ونفسية تسببها تغيرات الجسم الفيزيولوجية، كالقلق المرتبط بانخفاض المستوى الهرموني، ومن الاحساس بالشيخوخة، والضغط النفسي المرتبط بالعوامل الشخصية للمرأة وأسرتها ومجتمعها، إضافةً إلى ذلك طبيعة المرأة الأنثوية العاطفية والحساسة التي تفرض عليها الرغبة الدائمة بالقرب ممن تحب كابنائها واحفادها واسرتها بشكل عام الأمر الذي يختلف بطبيعة الحال بالنسبة للرجل الذي كان يقضي معظم وقته في عمله بعيداً عن الاجواء الاسرية اليومية الدقيقه التي تعيشها المرأه، وعليه تسيطر عليها فكرة الحرمان ممن تحب والقلق بشأن ذلك مما يؤدى بها إلى الشعور بقلق الموت بشكل أكبر من الرجل الذي هو بطبيعة الحال يتصف بالواقعية والعقلانية فى تصرفاته بشكل أكبر من المرأه التي يمتزج تفكيرها بالعاطفة والخيال بصورة أكبر، ويتفق ذلك مع ما أكدته النظرية السلوكية في تفسيرها لقلق الموت بأنه انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر، كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (Ardelt,2000 −Chan,2014) حيث أكدوا على وجود فروق بين الذكور والاناث على متغير قلق الموت في اتجاه الاناث الأمر الذي أكدته نتائج هذا الفرض كمياً.

جدول (٤): يوضح الفروق بين مدة الاقامة على متغير قلق الموت

المتغيرات	مدة الاقامة	ن	م	ع	T	درجات الحرية	قيمة الدلالة	sig
قلق الموت	من عام الى اقل من ٣ سنوات	٥٥	٩٨,٧١	٥,٣١٢	٠,١٢٧	٧٨	٠,٨٩٩	غير دال
	من٣ سنوات الى ٥سنوات	٢٥	٩٩,٠٤	٥,٧٦٢				

من الجدول (٤) يتضح عدم وجود فروق بين مدة الاقامة على متغير قلق الموت حيث ان قيمة (ت) بلغت (٠,١٢٧) وهي قيمة غير دالة إحصائياً. و يفسر الباحث هذه النتيجة بأن دور الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية تحديداً بمكه المكرمة، تقدم مجموعة من الخدمات الاجتماعية والترفيهية ضمن إطار منهجي ثابت تقريباً، مما يجعل المسّنين المقيمين بالدار على اختلاف مدة اقامتهم قادرين على الاندماج مع زملائهم في هذه الانشطة بسرعة، كما يمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً من خلال توحيد المرحلة العمرية في هذه الدراسة وتقاربها الأمر الذي يحد من أثر

مدة الارتياد على مستوى قلق الموت لدى العينة، كذلك قد يرجع تفسير هذه النتيجة لتقارب مدة الاقامة التي انحصرت مابين عام إلى خمسة اعوام الأمر الذي أدى إلى الحد كذلك من أثر مدة الارتياد على مستوى القلق لدى عينة الدراسة، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (2014 Chan, Keung – Johnson,2018) حيث أكدوا على عدم وجود فروق دالة إحصائياً تُعزى لمدة الاقامة على متغير قلق الموت لدى المسّنين. والجدير بالذكر كذلك أن الباحث لم يجد دراسات فى حدود علمه تناولت أثر مدة الاقامة بدور الرعاية الاجتماعية على مستوى قلق الموت لدى المسّنين.

نتيجة الفرض الثالث، ونصه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الدعم الاجتماعي لدى المسّنين ترجع إلى (النوع– مدة الاقامة بالدار)" لاختبار الفرض تم استخدام اختبار (ت) T-test كما في الجداول (٥–٦) التالية: –

جدول (٥): يوضح الفروق بين الذكور والاناث على متغير الدعم الاجتماعي

المتغيرات	النوع	ن	م	ع	T	درجات الحرية	قيمة الدلالة	sig
الدعم الاجتماعي	ذكور	٤٠	٥٧,٦٠	١٦,٧٥	٢,٧٣٩	٧٨	٠,٠٠٨	دال عند مستوى ٠,٠١
	اناث	٤٠	٦٦,٧٢	١٢,٧٨				

من الجدول (٥) يتضح وجود فروق بين الذكور والاناث على متغير الدعم الاجتماعي في اتجاه الاناث حيث ان قيمة (ت) بلغت (٢,٧٣٩) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقاً لاختلاف الاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى المسّنين الاناث عنه لدى الذكور، فالمرأة كائن اجتماعي بطبيعتها يحتاج للدعم الاجتماعي بشكل متواصل وفقاً للدور المنوطة بداخل مجتمعها بشكل عام وأسرتها بشكل خاص، فهي أيضاً داعم اجتماعي للمحيطين بها بشكل مستمر، على خلاف الرجل وطبيعته الاجتماعية والدور المنوط به كذلك والذي يحتم عليه البقاء خارج المنزل لساعات كثيرة، ويجعله يعتمد بشكل أكبر على المرأه في دعم أسرتها، الامر الذي يجعل المرأة عندما تصل إلى مرحلة الشيخوخة تحتاج إلى قدر أكبر من الدعم الاجتماعي الذي تعودت إعطاؤه للمحيطين، خاصة بعد أن أصبحت غير قادرة على العطاء الأمر الذي يفسر إتجاه الفروق لصالح الاناث عنه لدى الذكور. ويتعارض ذلك مع نتائج دراسة كل من (ناصر، ٢٠٠٩– Busola, 2018) حيث أكدوا على عدم وجود اختلاف في مستوى الدعم الاجتماعي باختلاف الجنس لدى المسّنين.و يعد الدعم الاجتماعي عملية ديناميكية تتم بين الأفراد

ومصادر الدعم التي يتلقونها في بيئتهم، حيث يعد الدعم الاجتماعي مصدراً مهماً من مصادر الأمن الذي يحتاجه المسّن في هذا العمر، فهو بحاجة إلى العون والدعم من قبل المحيطين، الأمر الذي أكدته نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة كل من (Folkman,1998, Carstensen, 2010) أن هناك علاقة دالة إحصائياً بين مستوى الدعم الاجتماعي المقدم للمسّنين ومستوى الصحة النفسية لديهم (الاكتئاب، القلق، قلق الموت، احترام الذات، الشعور باليأس).

جدول (٦): يوضح الفروق بين مدة الاقامة على متغير الدعم الاجتماعي

المتغيرات	مدة الاقامة	ن	م	ع	T	درجات الحرية	قيمة الدلالة	sig
الدعم الاجتماعي	من عام الى اقل من ٣ سنوات	٥٥	٦٢,٠٧	١٤,٤١٠	٠,٠٧٦	٧٨	٠,٩٣٩	غير دال
	من٣ سنوات الى ٥سنوات	٢٥	٦٢,٣٦	١٧,٩٨٥				

من الجدول (٦) يتضح عدم وجود فروق بين مدة الاقامة على متغير الدعم الاجتماعي حيث ان قيمة (ت) بلغت (٠,٠٧٦) وهي قيمة غير دالة احصائياً، ويُعزي الباحث هذه النتيجة إلى أن المسّنين على اختلاف مدة ايداعهم بدار الرعاية الاجتماعية، ومهما كانت قيمة الدعم الاجتماعي المقدم لهم بالدار فهو غير مهم، بجانب فكرة وصولهم إلى دار الرعاية وايداعهم بها وتخلي أبنائهم بل وأسرهم وأقاربهم وأصدقائهم عنهم، وهذا التخلي يترك أثراً سلبياً كبيراً في نفس المسّنين على اختلاف مدة إقامتهم بالدار. الأمر الذي يتفق مع نتائج دراسة كل من (ناصر،٢٠٠٩ – Busola,2018) حيث أكدوا على عدم وجود اختلاف في مستوى الدعم الاجتماعي باختلاف مدة الاقامة بدار الرعاية الاجتماعية للمسّنين. كما أن للدعم الاجتماعي اهمية كبيرة في حياة الإنسان بصفة عامة وفي حياة المسّن بصفة خاصة، فالإنسان في طبعه مخلوق اجتماعي ودائماً في حاجة مستمرة ليستمد العون من الآخرين، وكلما تقدم في العمر كان بحاجة للتواصل الاجتماعي مع الآخرين الذين يدعمونه بالحب والقبول والانتماء والتقدير، الامر الذي يزيد من قوته لمواجهة الضغوط والمصاعب التي يتعرض لها في حياته، ويرتبط الدعم الاجتماعي لدى المسّنين بشعور الارتياح والرضا عن الحياة وتؤدي الشبكة الاجتماعية لديهم دوراً مهما في ذلك، كما أن للدعم الاجتماعي آثاراً ايجابية على الصحة النفسية والجسمية والشعور بالأمن والانتماء للمسّنين، وبالرغم

من اختلاف مصادر الدعم وأشكاله إلا أنه يؤدي في النهاية إلى هدف واحد مفيد ويولد الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة.

نتيجة الفرض الرابع، ونصه "يتنبأ الدعم الاجتماعي بقلق الموت لدى المسّنين المودعين بدور الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية" لاختبار الفرض تم استخدام معادلة الانحدار الخطي وكانت النتائج كما في الجدول (٧) كما يلي: –

لا

لا

المتغيرات	معامل الارتباط	مربع معامل الارتباط	T	بيتا	قيمة الدلالة	Sig
التنبؤ من الدعم الاجتماعي بقلق الموت	٠,٧٤٨	٠,٥٦٠	٩,٩٦	٠,٧٤٨	٠,٠٠٠	دالة عند مستوى ٠,٠١

من جدول (٧) يمكن التنبؤ من متغير الدعم الاجتماعي بمتغير قلق الموت من خلال معادلة الانحدار الخطي حيث بلغت قيمة (ت) (٩,٩٦) وبلغت قيمة (بيتا) (٠,٧٤٨) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، ويمكن تفسير ذلك في أن الدعم الاجتماعي عامل مهم في التنبؤ بقلق الموت لدى المسّنين، وجاءت هذه النتيجة متوافقه مع الأطر النظرية فقد أكدت العديد من الدراسات على أن ارتفاع مستوى الشعور بالدعم الاجتماعي لدى المسّنين يعد من أهم العوامل الوقائية التي تساعده على التكيف الفعال والمواجهة الايجابية للأزمات والصدمات التي يمر بها ومن شأنها أن تؤثر على كافة استجاباته تجاه المواقف، كما تجعل المسّن قادراً على ضبط إستجاباته الانفعالية مما يحد من الاضطرابات النفسية كالقلق وقلق الموت والاكتئاب والغضب واليأس الامر الذي أكدته دراسة كل من (بدرة ٢٠١٤– Baker,2011). بل أن بعض الدراسات أكدت أن قلة مستوى الدعم الاجتماعي يعد منبئاً بقلق الموت لدى المسّنين والعكس صحيح مثل دراسة كل من (Busola,2018 – Ritblatt,2016). ووفقاً لتعريف الدعم الاجتماعي بأنه إشباع للحاجات الأساسية عند الفرد مثل الحب، الاحترام، التواصل، التعاطف ومشاركة الاهتمامات وتقديم النصائح والمعلومات من الافراد ذات الاهمية في حياة الفرد (سلطان،٢٠٠٩). فهو بمثابة سند عاطفي معرفي يستمده الفرد من غيره بالقدر الذي يساعده على التفاعل مع متطلبات الحياة التي يعيش فيها. وهذا من شأنه أن يولد لدى المسّن أفكاراً إيجابية وشعورا بالارتياح والاقبال على الحياة مما يزيد من تقديره الايجابي لذاته وشعوره بالاهمية والفائدة، ويقلل من الأفكار اللاعقلانية التي قد

تسيطر عليه جراء مايمر به من ضغوط (كالايداع بدار الرعاية، التغيرات الصحية، الأمراض المرتبطة بمرحلة الشيخوخة، البعد عن الأهل والاسرة والاقارب) وغيرها من الأفكار التي تبعث في نفسه عدم الارتياح والشعور بالقلق والافكار السلبية كاقتراب النهاية والموت. وهذا ما أكدته نتائج هذا الفرض كمياً.

البحوث المقترحة: تنتهي هذه الدراسة إلى الكشف عن الحاجة إلى إجراء مزيد من الدراسات، تتمثل فما يلي:

١- دراسة العلاقة بين الدعم الاجتماعي وقلق الموت لدى المسّنين المقيمين مع عوائلهم.
٢- الدعم الاجتماعي كمنبئ للتسامح لدى المسّنين.
٣- قلق الموت وعلاقته بالتشوه المعرفي لدى المسّنين (دراسة مقارنة).
٤- الدعم الاجتماعي وعلاقته بالسعادة لدى المسّنين.
٥- قلق الموت وعلاقته بأساليب التفكير لدى عينة من المسّنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية.

التوصيات: بناءاً على ماسبق من نتائج توصي الدراسة بما يلي: –

١- زيادة الاهتمام بنوعية الرعاية المقدمة للمسّنين في دور الرعاية ووضع العديد من الانشطة التي تسهم في زيادة الدعم الاجتماعي لديهم.
٢- الحرص على تقديم الدعم الاجتماعي والصحي للمسّنين بدور الرعاية لتقليل مستوى القلق والاكتئاب والشعور بالوحدة لديهم.
٣- إعداد محاضرات وورش عمل بدور الرعاية الاجتماعية تساعد المسّنين على الاندماج الاجتماعي وتشعرهم بالسعادة.
٤- إعداد دورات تدريبية للعاملين في دور الرعاية الاجتماعية حول كيفية تقديم المساندة والدعم الاجتماعي للمسّن، وتدريبه على كيفية تكوين شبكة من الدعم الاجتماعي داخل الدار.
٥- إعداد دورات وأعمال جماعية للمسّنين داخل دور الرعاية تشعرهم بالانجاز وترفع روحهم المعنوية وتزيد رغبتهم في الحياة.
٦- إجراء المزيد من البحوث والبرامج حول الأمراض النفسية لفئة المسّنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

أبو صالحة، شرين أحمد عزت. (٢٠١٣م). **الاعتراف النفسي وعلاقته بقلق الموت لدى عينة من المعلمين المسّنين**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.

إسماعيل، بشرى. (٢٠٠٤م). **المساندة الاجتماعية والتوافق المهني**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

الرزاد، فيصل محمد. (٢٠٠٣م). الرعاية الأسرية للمسّنين في دولة الامارات العربية المتحدة.

الرشود، عبد الله. (١٩٩٩م). اتجاهات رعاية المسّنين، دراسة على العاملين والمسّنين بدار الرعاية الاجتماعية بالرياض: ن**دوة قضايا الشيوخ بين متطلبات العمر ومسؤوليات المجتمع**، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤن الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربي، الكويت.

السيد، فؤاد البهي. (١٩٧٥م). **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة**، القاهرة: دار الفكر العربي.

سلطان، ابتسام. (٢٠٠٩م). **المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة**، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

القيق، أريج خليل محمد، (٢٠١٦م). **قلق الموت وعلاقتة بالصحة النفسية لدى عينة من المسّنين دراسة مقارنة بين المسّنين القائمين بدور المسّنين وأقرانهم العاديين**، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

المشوح، سعد عبد الله. (٢٠١١م). التدين وعلاقته بقلق الموت والاكتئاب واليأس ووجهة الضبط واحترام الذات، مصر: **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ٧٠ (٢١). ص ص ٢٧٥-٢٨٤.

الكابد، ليلى شافع عبد العزيز. (١٩٩٥م). **قلق الموت والقيم الدينية لدى المسّنينفي دور الرعاية في الاردن**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة اليرموك، الأردن.

اليحفوفي، نجوى يحي. (٢٠٠٤م). التفاؤل والتشاؤم لدى المسّنين المتقاعدين والعاملين بعد سن التقاعد، **مجلة دراسات عربية**، ٣ (٤)، ص ص ١١-٤٠، رابطة الاخصائيين النفسيين (رانم)، القاهرة، مصر.

بدرة، سهاد. (٢٠١٤م). **الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بكل من الحاجات النفسية والرضا عن الحياة لدى المسّنين**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، قسم علم النفس التربوي، دمشق، سوريا.

بركات، وجدي محمد. (٢٠١٠م). دمج المقيمين في دور الإيواء والمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع " التدخل المهني مع المسّنين لدمجهم كنموذج تطبيقي" دراسة نفسية مقدمة لجامعة أم القرى بمكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

زهران، حامد. (٢٠١٠م). **الارشاد والتوجيه النفسي**، ط(٣)، القاهرة: عالم الكتب.

سلطان، ابتسام. (٢٠٠٩م). **المساندة الاجتماعية واحداث الحياة الضاغطة**، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

عبدالخالق، أحمد محمد. (٢٠١٨م). **سيكلوجية الموت والاحتضار**، ط (٢)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

عزت، راجح. (١٩٩٤م). **أصول علم النفس**. مصر، المكتب المصري الحديث للنشر والتوزيع.

غانم، محمد حسن. (٢٠٠٤م). التدين وعلاقته بقلق الموت والاحداث السارة والنظرة للحياة: دراسة نفسية مقارنة بين المسّنين والمسّنات. **مجلة دراسات عربية في علم النفس**، مجلد ٣ (١)، ١٩٧-٢٥٥.

كفافي، علاء. (١٩٩٧م). الصحة النفسية، ط٢، القاهرة: دار هجر للطباعة والنشر.

ملحم، سامي محمد. (٢٠١٢م). علم نفس النمو- دورة حياة الانسان. (ط.٢) عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

محمد، مروة نصر. (٢٠١٤م). **ديناميات صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي بين التشخيص والتعديل**. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

ناصر، روزين نايف منصور. (٢٠٠٩م). **مستوى الضغوط النفسية ومستوى الدعم الاجتماعي لدى المسّنين في دور الرعاية الاجتماعية في مدينة الناصرة**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة اليرموك، الاردن.

كوري، جيرالد. (٢٠١١م). **النظرية والتطبيق في الارشاد والعلاج النفسي**، ط (١)، ترجمة سامح وديع، عمان، دار الفكرناشرون وموزعون.

ثانياً: المراجع الاجنبية

Arnold, D. Boutany. (2007). Potential barriers to teaching the older adults and suggested solving. **American psychological digest,** 122 (1), pp.166-189.

Ardelt, M. (2002). Wisdom, Regiosity in life, and attituds towards death. **Paper preseted atintrmational conference on searching for meainig in the new millenniumvan couver.**

Baker, A. (2011). Dentifying the relationship between chronic pain, depression, and life statisfaction in order. **African American research on aging**, 33 (4): 426-443.

Busola, F. (2018). Social support loneliess and depression in the elderly. **Unpuplished master dissertation**, university kingstiotario. Canada.

Carstensen, A. (2010). Motivation for social contact across the life span: Atgeory of socioemotional selectivity, in, R, Dienstbier and Jacob (EDS) development perpectie on motivation: Lincolnjneuniversity of nebrask.

Cicirelli, v. (2005). Older adult's virws on death, New York: springer-publishing company.

Chan, G. Keung, s. (2014). Death anxiety and its correlates: Across- cultural examination (degree: EDD, **drak university dissertation abstract international,** 51 (12), 6140-6207.

Cheng, C. (2010). In formal social support and older person psychology well- being in Hong Kong**. Journal cross-cultural.** 23 (14):39-55.

Consedine, G.Merz. (2009). the association of family support and well-being in later life depends on adult's attachment style. **Journal attachment and human development**. 11 (2), 203-221.

Dean. Etal. (2019). Social support from friends and psychological distress among ealderly persons moderator effects of age, **Journal of health and social behavior**, 34: 187-200.

Erikson, H. (1989). Vital involvement in old age, America: congress cataloging.

Eskaleen, G. (2016). For agood old age. New Zealand: AM Publishing.

Field, J. (2008). **Older people attitudes toward death in England, mortality,** 5: 277-299.

Flint, A. (2017). Generalised anxiety disorder in elderly- patient's epidemiology, diagnosis and treatment options, **Journal of drugs aging,** v (22), pp 100-114.

Folkman, Y. (1998) Personal control, stress, and coping processes: atheoretical analysis, **Journal of Personality and social Psycholog**, (46), 839-852.

Johnson, S. (2018). Elderlynk: Acommunity outreach model for the integrated treatment of mental health problem in their rural elderly, **Journal of agin int**, 23:43-53.

Larson, A. (2019). Explaining the glender difference in death anxity, **Journal of Personality and social Psycholog,** 77, (5).

Maiden, P. (2018). Use of mental health services by the rural aged: alongitudinal study, **Journal of geriic psychiatry and neuology**, 16-1-6.

Mason, G. (2012). Intimatc partner violence social support and employment in the post welfare reforrmera, **journal of interpersonal violence**, 22(3), 345-367.

Nehrke, A. (2016). Death anxiety locus of control and life satisfaction in the elderly: toward adefinition of ego- intergrity omega: **Journal of death and dying**, vol. 8 (4) 359-368.

Ogg, .H. (2005). Socencial exclusion and insecurity among older Europeans: the influence of welfare regines ageing society, (1), 69-90.

Preville, K. (2002). Predisposing and faciliting factors of severe psychological distress among frail elderly adult Canadian, **journal on agin**. 42(2). 195-204.

Ritblatt, K. (2016). Relationship between living arrangement& perception of social support depression & life satisfaction among elderly. **National council on family relationa an international journal**, 37 (7): 8-12

Sheth, J.Kamal, A. (2009). Relationship between perceived in life and death anxiety in the elderly degree: MS, San Jose Stste University. **Dissertation abstract international**, 29 (2), 209-229.

Taber, M (2019). Informal helpers of elderly home care clients, **Health& Social support**, 16 (4): 258-256.