جامعة البصرة
كلية التربية
قسم الارشاد النفسي
والتوجيه التربوي

مشكلات المسنين داخل دور الدولة وخارجها

م.د. سناء عبدالزهرة حميد الجمعان

الفصل الاول

مشكلة البحث

تمثل الشيخوخة مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث للفرد ، ويمكن ان تمر هذه المرحلة في توافق وسلام لو تحققت مطالب النمو في هذه المرحلة على وجه سليم ، الا ان الكثير من المسنين يعيشون حياة قاسية ومؤلمة نتيجة المشكلات الصحية والاجتماعية والاقتصادية التي تعصف بهم، ورغم المكانة التي يتمتع بها المسنين في مجتمعنا وتاكيد الاديان السماوية على ذلك الا اننا نجد الكثير من المسنين يعانون من قسوة او اهمال ابناءهم، وان بعضهم ممن لايجد له مكان بين ابناءه او ممن ليس لديهم من يرعاهم سيكون مصيرهم دور رعاية الدولة. وسواء أكان المسن في دور رعاية الدولة او مع ذويه فانه يعاني من مشكلات لابد من التعرف عليها لتلافيها قدر الامكان من قبل الاهل اذ ان الكثير من الناس يجهل ما يعانيه المسن ويعتبره انسان اشرفت حياته على النهاية وبالتالي فان ليس له متطلبات او لايحق له ان يكون له،ومن قبل الدولة اذ ان الدولة ايضا في يدها الكثير لتعمله للمسنين لتخفيف معاناتهم ومشكلاتهم.

لذلك تتلخص مشكلة البحث الحالي بالاجابة عن الاسئلة الاتية: ماهي مشكلات المسنين؟ ،وهل يوجد فرق بين مشكلات الذكور والاناث؟ وهل هناك فرق في المشكلات بين المسنين الذين يسكنون مع ذويهم والمسنين الذين يسكنون في دور الدولة؟

اهمية البحث والحاجة اليه

ان الاهتمام المعاصر بمشكلة المسنين تقرر بسبب الزيادة المتواصلة في نسبة عدد المسنين في المجتمعات المتقدمة منها والنامية الى الحد الذي اخذ يغير بصورة جذرية من ملامح المجتمع ، فبالاضافة الى الارتفاع العظيم في متوسط حياة الفرد فان النسبة الفعلية للذين تجاوزوا سن الخامسة والستين ، اصبحت تكوّن في بعض البلدان جزءا غير صغير من مجموع السكان ، وهذه الزيادة جاءت بسبب تحسن الظروف الصحية والحياتية الاخرى من اجتماعية وثقافية

وغذائية وسكنية وهذه العوامل ايجابية تزيد من مقاومة الفرد المسن للمرض وتعطيه فرص افضل لاكمال نصيبه المقرر من الحياة (كمال١٩٨٨،ص٦٩٢).

ففئة المسنين من الفئات التي تحتاج إلى زيادة الرعاية والاهتمام من الاهل والاقارب من جهة ومن جانب الدولة والمهتمين بهذه الفئة من جهة اخرى، الا ان التغيرات الاجتماعية وتحوّل نمط الأسرة من الأسرة الكبيرة إلى الأسرة الصغيرة، وخروج المرأة للعمل، وأزمة المساكن واتجاهها نحو الضيق وعدم القدرة على استيعاب باقي أفراد الأسرة أدى إلى انشغال الأبناء عن الآباء وعدم إعطائهم القدر الكافي من الاهتمام والرعاية، وترتب على ذلك تعرض المسنين للعديد من المشكلات http://artnezarmaktoobblog.com/

فالمسنون في هذه المرحلة العمرية ونتيجة لهذه لتغيرات التي تحيط بهم يعانون من مجموعة مشكلات منها المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية وغيرها.

ترتبط المشاكل الصحية للمسن بالضعف الصحي العام والضعف الجسمي وضعف الحواس، ويعتبر ضعف السمع ثالث أكبر مشكلة للمسنين بعد الخشونة وارتفاع ضغط الدم ويكون أكثر في الرجال عنه في النساء، وتكرار عدم القدرة على سماع الآخرين يعطي المسن الشعور بعدم التواصل معهم ويشعره بالإحباط والعزلة.

ويعاني المسنون من خلل التوازن الذي يؤدي إلى صعوبة حركة المسن خاصة في المواقف التي تتطلب تحكم أكثر في التوازن، وهنا يؤدي خوفه من الوقوع إلى قلة حركته وإعاقتها وما ينتج عن ذلك من آثار جانبية. وقد يقع المسن احيانا وينجم عن ذلك إصابة او كسور (وخاصة كسور عنق الفخذ في المسنين) وما يتبعها من رقود بالسرير لفترة طويلة معرضة المسن لمخاطر الرقود الطويل وما يصحبه من جلطات الساق والالتهاب الشعبي الذي قد يتحول لالتهاب رئوي وقرح الفراش وضعف العضلات وهشاشة العظام وغير ذلك.

اما المشكلات النفسية للمسن فترتبط بمشكلات عدم التكيف مع وضعه الجديد وتتضح الآثار النفسية في ظل زيادة وقت الفراغ في مرحلة الشيخوخة وما يعرفه المسنون من ضعف في كثير من الوظائف العقلية يجعلهم عرضة للخوف والقلق فالأمراض المزمنة التي يعانون منها وإحالتهم إلى التقاعد، وافتقاد بعض الأصدقاء وعدم تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي على وجه سليم إضافة إلى ان المسن كثيرا ما يفقد شريك الحياة وهو ما يجعله يشعر بالعزلة وافتقاد السند أو المعين، والتقدم في السن تصاحبه ديناميات نفسية تتصف بنقص الكفاءة الوظيفية وما يرافقها من نكوص وهياج وعمليات دفاعية. http://www.alamuae.com/uae/index.html

من المعروف إن نمو الفرد يتكامل في مرحلة الشباب، ثم ينحدر تدريجيا في سن الكهولة ويتفاقم الوضع في مرحلة الشيخوخة (http://artnezarmaktoobblog.com/)

ففي هذه الفترة من العمر ، وما يصاحبها من مشكلات نجد المسن في امس الحاجة للرعاية والاهتمام لتقابل متطلبات هذه المرحلة وهنا يبدا دور الاسرة متمثلة بابنائها في التعامل الانساني وتهيئة الجو الصحي المناسب الا ان بعض الأسر قد تعجز أحياناً عن احتضان المسنين نتيجة لظروف السعي وراء الرزق أو ظروف التعليم أو الهجرة الداخلية أو الخارجية، أوقد تجبرهم ظروف العمل على عدم التفرّغ لرعاية المسنين بالقدر اللازم، او نتيجة تململهم وعدم رغبتهم في مجاراة المسن والاستجابة لمتطلباته وحاجاته حينئذ تكون مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين رحمة كبرى للأسرة والمسن، وبدخول المسن المؤسسة سوف تواجهه مشكلات اخرى مختلفة.

فمن المعروف ان برامج الرعاية الاجتماعية في معظم دول العالم تركز على الاطفال والشباب في المقام الاول باعتبار ان ما تنفقه عليهم استثمار ذا جدوى اقتصادية واجتماعية في حين اهملت معظم البرامج الاجتماعية الاهتمام بالمسنين لاعتقاده بان كل ما يصرف على برامج رعاية المسنين يعد جهدا ضائعا لاطائل منه لذلك تفاقمت مشكلات المسنين واصبحت الظروف التي يعانون منها تشكل ماساة انسانية اجتماعية في كثير من البلدان.

وهنا اصبحت الحاجة ماسة الى ان تهتم الحكومات والمجتمعات بمعالجتها والتخفيف عن المسنين الذين يعانون من اثارها، وهذا مادعى الامم المتحدة الى ان تنص في المادة ٢٥ من الاعلان العالمي لحقوق الانسان على ضرورة توفير الرعاية باشكالها المختلفة للافراد عندما يتقدم بهم السن، وان تعلن عام ١٩٨٢ عاما عالميا للمسنين ، وتقرر الدعوة الى تجمع عالمي بهدف دراسة الشيخوخة وكبار السن حيث عقد المؤتمر العالمي للشيخوخة في فيينا بالنمسا في ٢٦ يوليو – ٦ اغسطس من نفس العام لتدارس مشكلات المسنين وكان معظمه يتعلق بالصحة والاسكان والبيئة والامان الاجتماعي والاقتصادي، ودعا الى التاكيد على دور الاسرة والاستفادة من خبرات المسنين واشباع حاجاتهم ورفاهيتهم ، وقبل ان ينتهي القرن العشرين اعلنت الامم المتحدة ان عام ١٩٩٩ عاما دوليا اخر للمسنين وفي ضوء ذلك توالت المؤتمرات الاقليمية والعالمية لتحقيق نفس الهدف للاهتمام بمجالات رعاية المسنين(عبدالمعطي ،٢٠٠٥،ص٨-٩).

الا ان كل ذلك لايجدي نفعا مالم تقوم الدول بخطوات عملية بهذا الصدد وتهتم بالمسنين عن طريق توفير الرعاية والاهتمام على جميع الاصعدة الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية ووضع الخطط والبرامج التثقيفية للمسن ليتعلم كيف يعيش سنواته ويحسن اسلوب حياته من جهة والاهتمام بمساعدته على حل مشكلاته وتذليل الصعوبات امامه من جهة اخرى.

كما تقع المسؤولية على منظمات المجتمع المدني والقنوات والنخب الدينية والاعلامية لتقوم بدورها في توعية الفرد بضرورة التعامل الحسن مع هذه الفئات التي افنت حياتها في خدمة المجتمع وخدمة اسرها وابناءها وان لايكون جزاءها التنكر اليها واهمالها وجعلها تقاسي وتعاني وتشكو لمن لايسمع الشكوى ، وكل ذلك لايتم ما لم يبدا بدراسة جادة لمشكلاتهم منه االمتعلقة بطبيعة المرحلة ، ومنها التي تتعلق بطبيعة المجتمع والاسرة في التعامل مع المسنين وما يتعلق بالدولة وانظمتها في تعاملها مع المسن سواء كان داخل دور الرعاية الاجتماعية او خارجها

وقد أثبتت الدراسات التي جرت في اماكن متعددة من العالم أن الأفراد في السنين الأولى المشرفة على الشيخوخة إذا كانوا مستعدين لمرحلة الشيخوخة يمكنهم أن يظلوا إلى سنين مديدة من المسنين الشباب ومواطنين نشطين منتجين، وهذا بالضبط ما أدركته البلدان المتقدمة وخططت له مما منحها نتائج جيدة.

لذلك ركّزت هذه الدراسة التعرف على المشكلات التي يعاني منها المسنون بشكل عام والمقارنة بين مشكلات المسنين في دور الدولة مع اقرانهم الذين يعيشون مع ذويهم بغية وضع هذه المشكلات امام المسؤولين للتصدي لها في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين من جهة، ولكي تتعرف الاسر على المشكلات التي يعاني منها المسن الذي يعيش في كنفها والتعامل معه بشكل انساني يليق بما قدمه لهم من تضحيات واهتمام ورعاية ويتصرفوا على قدر من المسؤولية تجاهه .

اهداف البحث :

يهدف البحث الحالي الى ماياتي:

١.التعرف على مشكلات المسنين.

٢.المقارنة بين مشكلات الذكور والاناث من المسنين

٣. المقارنة بين مشكلات المسنين داخل دور الدولة و المسنين الذين يقطنون مع ذويهم.

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بمجموعة من المسنين بلغ عددهم (٢٠٠) شخصا من المسنين ، منهم المسنين الذين يقطنون دور الدولة والبعض الاخر من المسنين الذين يقطنون مع ذويهم للعام ٢٠٠٩

تعريف المصطلحات:

اولا: المشكلة

١.تعريف كود (Good) :أي موقف مبهم او مربك او موقف باعث على التحدي سواء كان موقفا طبيعيا ام مصطنعا بحيث يحتاج حله الى تفكير تأملي.(Good,1973,p438) .

٢.تعريف حلمي:شيء يشعر به الفرد ولكنه لا يجد له حلا مباشرا. (حلمي، ١٩٦١، ص١٥)
تتبنى الباحثة تعريف حلمي للمشكلات، فالمشكلة هنا عبارة شيء يشعر به المسن لكنه لايمتلك حلولا مباشرة لما يشعر به.

اما التعريف الاجرائي للمشكلة : هي الدرجة التي يحصل عليها المسن لاستجابته على قائمة المشكلات التي اعدت لهذا الغرض .

ثانيا: المسنون

١. تعريف عبدالمعطي:المسنون او كبار السن هم تلك الفئة من الناس الذين يدخلون مرحلة من النمو والنضج يطلق عليها البعض اسم العمر الثالث بعد الطفولة والرشد وهي مرحلة طبيعية حتمية في حياة الانسان (عبدالمعطي ،٢٠٠٥،ص٧)

٢. تعريف شعلان: :هي اقصى المراحل التي يمر بها الانسان وهي مرحلة تكون بداية التدهور في حياة الانسان ويحتاج فيها الى من يرعاه رعاية خاصة . (شعلان، ١٩٩١،ص٨٠).

٣. تعريف الزبيدي: هم الاشخاص الذين يعيشون حياة اطول ، او هم من يصلون الى سن الشيخوخة (الزبيدي٢٠٠٩،ص٣٨).

من خلال التعاريف التي وردت يمكن توضيح الاتي:
١.يطلق مصطلح المسن على الشخص بعد اجتيازه لمرحلة الطفولة والمراهقة والرشد
٢.تكون بداية التدهور والضعف في حياة الانسان.
٣. يحتاج فيها الفرد الى رعاية الاخرين.

الفصل الثاني

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

مشكلات الشيخوخة

نظرا للزيادة الحاصلة في عدد المسنين الذين تجاوزوا سن الخامسة والستين بنسبة لاتقل عن ١٠% في المجتمعات المتقدمة فان هذه المجتمعات قد اخذت تواجه المشكلات الناجمة عن طول العمر وهي في الغالب مشكلات طبية، اجتماعية، وانسانية ، ومع ان هذه الفئة لا تتجاوز ١٠% الا ان المشكلات التي تسببها هذه المرحلة الحياتية تزيد في اهميتها وتعقيداتها على المشكلات التي تفرضها أي مرحلة اخرى من مراحل الحياة ؛ فمرحلة الشيخوخة هي اخر مرحلة حياتية وهي اكثرمن غيرها من المراحل امتلاء بالتغيرات الجسمية والعصبية والعقلية التي تؤدي الى قيام درجات متفاوتة من العجز وتتطلب بذلك من الرعاية والعناية والعلاج اكثر مما تتطلبه أي مرحلة حياتية اخرى، وهناك ايضا المشكلات الاقتصادية الناجمة عن توقف المقدرة الانتاجية للمسن مما يحولهم الى فئة سكانية متواكلة ومستهلكة، واخيرا المشكلات الاجتماعية والنفسية الناجمة عن تفاوت مراحل العمر والتي تدفع الى عزلة المسنين نتيجة شعورهم الخاص وشعور الاخرين نحوهم (كمال،١٩٨٨،ص٦٩٨-٦٩٩)

فمرحلة الشيخوخة تتخللها بعض المشكلات التي ترتبط بطبيعة المرحلة من جهه ، كما يتجمع تراكميا حصاد مايحمل المسن من مشكلات الشباب والرشد وحتى الطفولة احيانا، وفيما ياتي عرضا لمشكلات الشيخوخة :

اولا: المشكلات الجسمية:

اهم مايميز مشكلات الشيخوخة هو التدهور في البناء الجسمي للمسن الذي يعكس ا لنقص المستمر في مقدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية ، ويمكن ارجاع النقص الوظيفي في الجسم الى زيادة التفاعلات الكيميائية الهدامة عن المتفاعلات الكيميائية البناءة في كل عضو من اعضاء الجسم وفي الجسم كله.

وترجع هذه التغيرات البيولوجية الى فقدان الخلايا من الجسم بسبب التقدم في السن ، وبالتالي فان نقص المقدرة الوظيفية لهذه الاعضاء تؤدي بالنهاية الى اضمحلال وظيفة الجسم كله وهذا مايسمى عند حدوثه بالشيخوخة.(فكري،١٩٨٢ص١٨- ١٩).وينتج عن هذه التغيرات البيولوجية جملة من المشكلات الجسمية يمكن ان نصنفها الى :

١. مشكلات صحية موروفولوجية: حيث يظهر التغضن في البشرة وخاصة في الوجه والرقبة والاطراف ويصبح الجلد جافا متجعدا مع انتشار الكثير من البقع عليه الى جانب زوال اللون الطبيعي للشعر فينقلب رماديا، ثم يشيب ويسقط تماما، بالاضافة الى قلة انتصاب القامة لانحناء العمود الفقري .. وكل هذه التغيرات لها تاثيرها الفعال على صورة الجسم كما يدركها المسنون. (Timiras,1978,607)

٢. مشكلات جسميه وظيفيه: تتمثل في عدم قدرة المسن على التحكم في قوة حواسه : حيث تضعف قوة البصر ومداه ، وتتضاءل قوة السمع، كما تبرز الاضطرابات الكلاميه نظرا لتساقط الاسنان او التشوهات في سقف الحلق ، بالاضافه الى ضعف القوى البدنية والحركية بصفةعامة، مع ضمور العضلات وتيبس المفاصل،وضعف قدرة الاجهزة الهضمية والدورية والتنفسية والبوليه على القيام (Botwinick,1970,239-272)بوظائفها بكفاءة .

٣. مشكلات صحية: اذ تصاحب الشيخوخة بعض المشكلات المرتبطة بالضعف الجسمي العام وضعف الحواس وتصلب الشرايين والضعف الجنسي يرافقه استعداد الجسم للاصابه بالامراض نظرا لضعف مقاومته، فيصاب المسنون ببعض الامراض كاضطرابات الجهاز الهضمي والتنفسي ، وارتفاع ضغط الدم ، وتصلب شرايين المخ مما ينتج عنه ضمور في خلايا المخ واعراض الشلل المخى.. كما يحدث اضطراب للوظائف البيوكيميائيه كحالات فشل الكلى والكبد ، وارتفاع البولينا في الدم، ومرض السكر ، وسلس البول والامساك..الخ ذلك من الامراض التي قد تصيب المتقدمين في العمر (شلبي:١٩٨٢) (زهران١٩٨٠،ص٤٢٤) (الزراد،١٩٨٨،ص١٣-١٤).

ان هذا الضعف العام الذي يصيب المسن يشكل مشكلة بالنسبة له على الصعيد الشخصي نتيجة شعوره بالضعف وعدم القدرة على الاعتماد على الذات ،وعدم القدرة على التوافق مع الوضع الجديد من جهة ، اضافة الى حاجته للاعتماد على الاخرين ومخاوفه من عدم تقبل الاخرين له ولمطالبه .

ثانيا:المشكلات المعرفية:

ياتي على راس هذه المشكلات ضعف الذاكرة والنسيان ، وحتى عند كبار العلماء نجد ان الذاكرة تخونهم وينسون الكثير من الحقائق العلمية (زهران ١٩٨٠،ص٤٢٤). ومن المعروف ان الشيخوخه هي عمليه مصحوبة بانحدار وتدهور ملحوظ في القدرات العقلية بصفه عامه، اذ تحدث تغيرات في معدل السرعه والضبط والدقه في عمليات التعلم والاكتساب، والتفكير والاستدلال، في مجال التذكر والاسترجاع، كما تتضاءل عند كبار السن القدرة على الإدراك والتعرف، وتنحدر مرونة الذكاء العام. (الزراد،١٩٨٨،ص٢٢-٢٣)، وقد وجد هورن ودونالستون ١٩٧٦ ان هناك انحدارا ذهنيا مع تزايد العمر(Horn & Donaldson, 1976, p701)

يرجع انحدار القوى العقليه في الشيخوخة وما قد يحدث من تلف في التفكير والذاكرة وبطء في الاستجابة والسلوك الى مايصيب الجهاز العصبي من شيخوخة وتدهور فسيولوجي يؤدي الى ضمور في خلايا المخ، فالشيخوخة تترك آثارها ايضا على القدرات العقليه نتيجة لسوء تغذيه المخ بالخبرات المعرفية الجديدة، او عدم تفاعل الخبرات المقدمة الى المخ مع اخر مستوى نمائي وصل اليه، وتقديم معلومات زائفة للمخ ، او عدم تدريبه على منهج التفكير السليم . (Baltes&Schaie,1976,720)

كما وجد ايضا ان البطء بالاستجابة قد يحدث بسبب ثقل السمع او عدم اليقضة مما قد يفهم خطأ بانه تدهور في القدرة العقلية. (Grainck,et al,1976,434-440) .

وهذا مما يقلل من رغبة الآخرين في التعامل معهم كونهم كثيري النسيان، او ضعيفي السمع او ان قدراتهم العقلية لاتؤهلهم لابداء الراي الصائب مما يؤدي الى تجاهلهم فينعكس ذلك سلبيا على الشخص المسن لتشعره بالمقابل بانه شخص عديم القيمة وغير مرغوب فيه.

ثالثا المشكلات الاجتماعية

ومنها ضيق المجال الاجتماعي حتى انه يكاد يقتصر على جماعة رفاق السن من افراد الجيل الذين يتناقصون يوما بعد يوم بسبب الوفاة ، وقد يصل بالمسن الى حالة الانطواء والكسل الاجتماعي، فمع التقدم في السن يزداد انسحاب وانقطاع الفرد من المجتمع والحياة الاجتماعية ، ويكون الانسحاب عادة متبادلا بين الفرد والمجتمع ككل، هذا الانسحاب ماهو الا انكماش لمجرى حياة الفرد في الشيخوخة، وهو يتناسب مع تضاؤل القوى الجسمية والنفسية.(Kalish,&Knudston,1976,pp171-181) (الزراد،١٩٨٨،ص٢٠-٢١)

يصف بلاو (Blaue,1973,pp44-66) الشيخوخة باعتبارها الوقت الذي ينتهي فيه عدد من الادوار الاجتماعية، ويرى ان رحيل الدور هو توقف نمط التفاعل الاجتماعي السابق، اذ يتميز التقدم بالسن بكثير من اشكال رحيل الادوار ، فالفرد ممكن ان يتقاعد عن العمل ، والازواج والاصدقاء ممكن ان يموتوا والابناء والاحفاد ممكن ان يبتعدوا ، والامراض المزمنة يمكن ان تقلص الانشطة الفردية ، وتضاؤل الدخل يمكن ان يجبر الفرد على الانتقال الى شقة صغيرة مع جيران جدد وهذا الرحيل للادوار يشير في حقيقة الامر الى نهاية ارتباطات العمر.

كما تنحسر العلاقات و الصداقات مع رفاق الجيل لاسباب منها الوفاة او الانتقال للعيش في مكان اخر او بلد اخر او بالانصراف لشؤون الحياة ، او البقاء في المنزل بسبب فقدان الدافع للخروج والاختلاط بالاخرين.(James& Manney,1975,pp31-32).

وترى الباحثة ان العزلة الاجتماعية لايختارها الفرد المسن وانما تفرض عليه بسبب ضعف حواسه التي من خلالها يتصل بالعالم الخارجي ويتواصل كالبصر والسمع ، اضافة الى عدم قدرته على الحركة والتنقل بحرية بسبب كبرسنه وعدم تفرغ الاخرين الموجودين معه لمرافقته كي يزاول انشطته الاجتماعية المعتادة كزيارة الاصدقاء والاقارب،او التنزه والترويح عن النفس فلذلك يبدو وكأنه اختار العزلة الاانه قبل بها مرغما.

رابعا:. المشكلات الاسرية

يزداد تقلص منظومة المكانة الاجتماعية بفقد مكانة الزوج بالترمل ، ثم تضيق دائرة العلاقة الاسرية بزواج الابناء وانسلاخهم عن الاسرة الى منزل الزوجية مما يضطر الشخص المسن اما الى العيش بمفرده فلا يجد سوى نفسه

وحيدا في المنزل كل النهار مما يجعله يشعر بفراغ مميت في الوقت الذي تزداد فيه حاجته الى الخدمة مع التقدم في السن .واما ان يضطر للمعيشة مع احد الابناء ، وهنا قد تبرز مشكلة الاحتكاك مع زوجات الابناء او الاحفاد ، والاحساس بالخضوع والتبعية بعد السلطة والسيادة ، كما يحتمل احتدام صراع الاجيال بينه وبين ابناءه واحفاده مما يؤدي الى تفكك الاسرة وتقلص العلاقات القرابية وانعدام المودة بين المسن وابنائه فيصبح وضع المسن ضعيفا، وفي بعض الاحيان يصبح الاولاد في مراكز اجتماعية واقتصادية اعلى من الوالدين مما يدفعهم الى التعالي عليهم والتهرب منهم ومن اصطحابهم معهم في المناسبات الاجتماعية مما يقلص دائرة علاقاتهم(Neugarten,1979,pp18-24)،(زهران ١٩٨٠،ص٤٢٥)وفي بعض الاحيان يتجاهل الابناء اباءهم حتى داخل الاسرة، مما يجعل المسن يشعر بالاسى والحزن من هذا الوضع حتى وان كان الاب قاسيا على ابناءه في السابق فانه لايتوقع منهم الاهمال والمجافاة وحينما يحصل ذلك يشعر المسن بخيبة امل كبيرة سيما اذا كان رفاق عمره يلاقون معاملة حسنة من ابناءهم.

خامسا: المشكلات السيكولوجية:

تنبع المشكلات السيكولوجية للمسنين من الاحساس بصعوبة التوافق مع الشيخوخة الذي يظهر لدى الشخص المتقدم في السن اذا ما توهم عجزه ، ويكشف عنه من خلال اهتمامه الزائد بالقيود والمعوقات الجسمية والعقلية التي تصاحب كبر السن ، ويشير شوك (Shock,1952) الى ان هذا الاحساس يحمل الشخص المسن على الانعزال ويبالغ من شان وحدته كما يؤدي الى الخوف من فقدان مركزه في الجماعة، والقلق والتفكير بحالته الصحية ، وبشان ضعفه المادي ، ويسيطر عليه الاحساس بانعدام الفائدة واستنفاذ الفاعلية، كما تزداد لديه مشاعر الوحدة والعزلة كلما انفض اولاده واهله من حوله وذلك عندما ينشغلون بمطالب الحياة ، وقد يراوده شعور بانه قد اصبح انسانا غير مرغوب فيه مما يفقده الامن الاجتماعي ، وقد يؤدي ذلك الى احتمال ظهور الاعراض العصابية والذهانية في النهاية. (Shock,1952,pp484-494).وتتسم هذه المرحلة بالنسبة للمسنين بالتصلب النفسي مما لايمكن الفرد من التكيف الكافي لمتغيرات الحياة وظروفها خاصة المستجدة وغير المالوفة فالمسن يتمتع بعناد الراي وصعوبة الاقتناع والتقبل لما هو جديد، وفي المراحل المتقدمة تظهر بوادر فقدانه لبعض مظاهر التوازن النفسي والقدرة على التحكم بالعاطفة مما يؤدي الى حدوث انفعالات عاطفية آنية وحادة اشبه ماتكون بالثورات الانفعالية التي يعاني منها الاطفال .(كمال، ١٩٨٨،ص٦٩٦)

كما تتضمن المشكلات السيكولوجية الاحساس بالنهاية ، فالخوف من الموت المفاجئ يخلق لدى المسنين بعض المشكلات القيمية والدينية ، والخوف من ان لايتسع للمسن الوقت للتوبة والتكفير عن خطاياه بالاكثار من العبادة والتقرب الى الله بشتى السبل ، ويمثل الحج بالنسبة للمسن املا في حالة عدم تحقيقه يصاب المسن بحالة احباط شديد، ويحاول المسن ان يتسامى بنفسه الى افاق الروحانية (قناوي،١٩٨٧،ص٧٠)، فالشيخوخة هي مرحلة

التساؤلات عما احرزه الانسان من انجازات وعن معنى الحياة وعن القيم التي عاش وضحى من اجلها، وعن القيم التي استمرت، وعن التناقضات بين القيم التي تربى عليها الفرد وما هو سائد الان.(العبد،١٩٨٤،ص٨٠).

اسباب مشكلات الشيخوخة

يمكن اجمال اسباب مشكلات الشيخوخة الاتي:

١. اسباب حيوية مثل التدهور والضعف الجسمي والصحي العام
٢. اسباب نفسية مثل الفهم الخاطئ لسيكولوجية الشيخوخة ، فقد يفهم الناس ان معنى الشيخوخة ان الشخص المسن يجب ان يمشي متثاقلا يتاوه ، كذلك ان الاحداث الاليمة والخبرات الصادمة قد تؤثر في المسن وبعض االمسنين قد يصل الى مرحلة الشيخوخة دون ان تنضج شخصيته
٣. اسباب بيئية منها التقاعد ومايرتبط به من نقص الدخل وزيادة الفراغ قد يدخل كسبب مرسب للمشكلات النفسية خاصة وان الناس يربطون بين التقاعد عن العمل وبين التقاعد (الجسمي النفسي) ويرون ان المسن عديم الفائدة ولاقيمة له فالتقاعد معناه اعتزال الشيخ الحياة . ومن الاسباب البيئية ايضا التغير في الاسرة وترك الاولاد للاسرة بالزواج او العمل خاصة في حالة حاجة المسن الى رعاية صحية ومادية ، كما ان تفكك روابط الاسرة اوضعف الشعور بالواجب نحو المسنين وافتقارهم الى الرعاية وربما الاحترام كل ذلك يفاقم من مشكلات الشيخوخة واحساس المسن بها . (زهران١٩٨٧،ص٥٤٤-٥٤٥) .

وترى الباحثة ان عاملا واحدا من هذه العوامل يمكن ان يسبب مشكلات ومعاناة بالنسبة للمسن ، وتتعقد مشكلاته اكثر فيما لو تظافر ت هذه العوامل دون ان يجد من يعينه او يتفهمه من الناس المحيطين به، فالتفهم لمشكلات المسن ، والتعاطف معه ، يمكن ان يهون عليه متاعب هذه المرحلة ويجعل حياته تمر بسلام واطمئنان، كما ان تقبل الاسرة لوجود المسن تجعله اكثر تقبلا لنفسه وللاخرين.

الدراسات السابقة

١. **دراسة عاشور١٩٨٢:** (الصحة الجسمية والنفسية للمسنين المقيمين في دارين للضيافة) ،القاهرة:

تالفت عينة الدراسة من(٥٢) مسنا ، اجريت لهم فحوص جسمية وتحليل للدم والبول ، كما اجريت لهم دراسة للتاريخ الطبي والنفسي والاسري والاجتماعي . توصلت الدراسة الى ان اهم المشكلات الصحية هي الحالات المرضية الاتية: امراض البول السكري ، التهاب الشرايين ، متاعب الصدر، وضغط الدم والفشل الكلوي ، والآم الاسنان والعمليات الجراحية ولكن بنسب متفاوتة ، اما اضطرابات السمع وازدواج الرؤية فكانت من اكثر مشكلات

الحواس شيوعا، وهناك حالات من حوادث المخ الوعائي ، واضطرابات حركية لاارادية واعراض الجنون البسيط لدى بعض الحالات ، ومن الناحية الاجتماعية فقد كان الترمل هو السمة السائدة بين معظم افراد العينة المتقاعدين اجباريا عن العمل، وان صعوبات التوافق الشخصي كانت من ابرز اسباب اللجوء الى دور المسنين، او بسبب الوقوع فريسة للمرض النفسي، او لعدم وجود مأوى غير الدار.(عبدالمعطي ٢٠٠٥،ص٢٥)

٢. **دراسة البشير: ١٩٨٥ المشكلات الصحية والسكنية لكبار السن ، الاردن**

استهدفت الدراسة الى التعرف على الاحوال الصحية والسكنية والمعيشية لكبار السن في الاردن. اجريت الدراسة على عينة مكونة من (١٣٠) حالة ، وكان من ابرز مشكلات كبار السن تتمثل في عدم القدرة على الحركة ، الشعور بالوحدة، الاعتماد على الغير ماديا، واقترحت هذه الدراسة ضرورة شمول هذه الفئة بالضمان الاجتماعي ، واتاحة الفرصة لها لممارسة الهوايات .

(الانصاري ،٢٠٠٦، ص٤٨)

٣. **دراسة عودة ١٩٨٦: (مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي):**

استهدفت هذه الدراسة التعرف على مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي، تالفت العينة من (٥٢) فردا من المسنين ، استخدم من اجل قياس ذلك استمارة تتالف من (٩٦) عبارة تغطي الجوانب النمائية للشيخوخة ، كشفت النتائج عن ان مشكلات المسنين الكويتيين تشمل : المرض والارق، ضعف البصر والسمع، والحساسية نحو بعض الاطعمة ، والتعب، وضعف القدرة العقلية العامة،الاضطراب الانفعالي، القلق، الاحساس بالوحدة ، والتعصب للراي، والخوف من الله، وصراع الاجيال، وانقطاع الصلة بالاقارب، مشكلة وقت الفراغ.

كما بينت الدراسة ان لكل من الاناث والذكور بعض المشكلات الخاصة ، اما المسنين الذين يقطنون دور الرعاية الاجتماعية فهم اكثر معاناة من الامراض الجسمية والنفسية من غيرهم.

٤. **دراسة قدومي١٩٩٩**: (مشكلات المسنين وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية) ، الاردن:

هدفت الدراسة الى التعرف على مشكلات المسنين ومجالاتها وعلاقتها بمتغير الجنس ، الحالة الاجتماعية ومكان الاقامة .تم اختيار عينةمكونة من (١٠٠) مسن بشكل عشوائي لضمان تمثيلها للمستويات الثقافية والاقتصادية ، طبق عليهم استبيانا مؤلفا من (٥٩) فقرة، توصلت الدراسة الى ان ابرز خمس مشكلات يعاني منها المسنون هي: الظروف السكنية غير المناسبة ، عدم الذهاب للحدائق والنوادي، عدم احترامهم من قبل الابناء، سرعة الانفعال، كره الذهاب للاطباء.

اما مجالات هذه المشكلات فحصلت على الترتيب التنازلي الاتي:مجال الترويح عن النفس وقضاء اوقات الفراغ، المجال المادي،المجال الصحي، المجال الاجتماعي،والمجال النفسي، واوضحت الدراسة عدم وجود فرق ذو دلالة معنوية في الشعور بالمشكلات بين الذكور والاناث كما بينت ان المسنين الذين يعيشون في القرى يعانون من مشكلات اكثر من اقرانهم الذين يعيشون في المدن. (الانصاري ،٢٠٠٦، ص٥٤)

٥. **دراسة جبريل ١٩٩٢:** (المشاكل التي يعاني منها المسنُّون في المملكة العربية السعودية ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها) .

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أنواع المشكلات التي يعاني منها المسنُّون في المملكة العربية السعودية ومحاولة التعرف على ما إذا كان هناك اختلاف بين أنواع المشكلات التي يعاني منها المسنُّون تبعاً لاختلاف جنس المسن وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (٨٥) مسناً ومسنة من مدينة الرياض من غير نزلاء دور الرعاية الاجتماعية وطبقت عليهم استمارة مقابلة صممت خصيصاً لهذا البحث وأبرز النتائج التي تمَّ التوصل إليها :

أولاً : أظهرت الدراسة أن أهم مشكلات المسنِّين بالمملكة العربية السعودية المشكلات الصحية وأكثر الأمراض انتشاراً أمراض العيون وتساقط الأسنان ، والروماتزم ، والسكر .يلي ذلك في الأهمية مشكلة وقت الفراغ ويعاني المسنُّون في المملكة من عدم إمضاء وقت الفراغ في القراءة ، حيث يتوفر لديهم وقت فراغ كبير لا يستطيعون إمضاءه في عمل مفيد بجانب عدم مناسبة برامج التليفزيون لهم ، وعدم وجود هواية يستطيعون إمضاء أوقات فراغهم فيها ، كما يعاني الكثيرون من عدم القدرة على الخروج من المنزل للنزهة ، وعدم توفر وسائل ترفيه تناسب مرحلة الشيخوخة . يلي ذلك المشكلة الاجتماعية ، ويعاني المسنُّون من مجموعة من المشكلات الاجتماعية أهمها : فقد الأصدقاء بالوفاة والاحتياج إلى مساعدة الآخرين وفقد الشريك (الزوج أو الزوجة) بالوفاة، وعدم إشراك الأبناء لآبائهم المسنِّين في مشكلاتهم وزواج الأبناء وابتعادهم عن الآباء ، وعدم القدرة على خدمة النفس وإحساس المسن بأن أفكاره أصبحت غريبة ولا تعجب الآخرين .

ثمَّ يلي ذلك المشكلة الدينية ، وأهمها الخوف من الموت ، ثمَّ الشعور بتأنيب الضمير على ما ارتكبه المسن في حياته من ذنوب وآثام ، وشعور المسن بأنه ما زال يجهل الكثير من أمور دينه ، وتشدد المسن في كل ما يخص أمور دينه .

ثمَّ يلي ذلك المشكلة النفسية والعقلية ، حيث إنهما تحتلان المركز نفسه بالنسبة للمسنِّين . وأهم المشكلات النفسية التي تواجه المسن: الحساسية والضيق من أقل شئ ، ثمَّ يلي ذلك الرغبة الدائمة في البكاء ، والثورة لأتفه الأسباب ، وعدم السيطرة على الانفعالات والرغبة في الانفراد بالنفس لفترات طويلة .

أما المشكلة العقلية ، فأهم ما يعانيه المسن فيها : كثرة النسيان وعدم القدرة على تعلم أشياء جديدة، وعدم القدرة على الاستيعاب بسهولة وتغيير الرأي بسرعة وبدون إبداء للأسباب .

أما المشكلة الاقتصادية فتمثل آخر المشكلات وأهم ما يعانيه المسن منها عدم وجود مدّخرات تعين على مواجهة الحياة وزيادة تكاليف الحياة مع ثبات الدخل .

ثانياً : تبين أنه لا يوجد اختلاف في نوع المشكلات بين الإناث والذكور ، ولا في ترتيب معظم المشكلات من حيث الأهمية .(جبريل ١٩٩٢)

مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة

سيتم مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة في النقاط الاتية:

اولا: من حيث الاهداف

هدفت دراسة عاشور الى التعرف على الصحة الجسمية والنفسية للمسنين المقيمين في دارين للضيافة ، واستهدفت دراسة البشير الى التعرف على الاحوال الصحية والسكنية والمعيشية لكبار السن ،في حين استهدفت دراسة عودة التعرف على مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي، وهدفت دراسة قدومي الى التعرف على مشكلات المسنين ومجالاتها وعلاقتها بمتغير الجنس ، الحالة الاجتماعية ومكان الاقامة، وهدفت دراسة جبريل الى التعرف على أنواع المشكلات التي يعاني منها المسنُّون وعلاقتها بمتغير الجنس، اما الدراسة الحالية فقد هدفت الى التعرف على مشكلات المسنين والمقارنة بين مشكلات الذكور والاناث من المسنين، اضافة الى المقارنة بين مشكلات المسنين داخل دور الدولة و المسنين الذين يقطنون مع ذويهم.

اتفقت اهداف الدراسة الحالية مع اهداف دراسة عودة وقدومي وجبريل، اذكان الهدف من هذه الدراسات هو التعرف على مشكلات المسنين.

ثانيا: من حيث الاجراءات:

تالفت العينة في دراسة عاشور من(٥٢) مسنا ، اجريت لهم فحوص جسمية وتحليل للدم والبول ، كما اجريت لهم دراسة للتاريخ الطبي والنفسي والاسري والاجتماعي . اجريت دراسة البشير على عينة مكونة من (١٣٠) حالة ، و تالفت العينة في دراسة عودة من (٥٢) فردا من المسنين ، استخدم من اجل قياس ذلك استمارة تتالف من (٩٦) عبارة تغطي الجوانب النمائية للشيخوخة ،

اما دراسة قدومي فتالفت من عينة مكونة من (١٠٠) مسن، طبق عليهم استبيانا مؤلفا من (٥٩) فقرة ،

و أجريت ودراسة جبريل على عينة قوامها (٨٥) مسناً ومسنة من غير نزلاء دور الرعاية الاجتماعية وطبقت عليهم استمارة مقابلة صممت خصيصاً لهذا الغرض ، اما عينة الدراسة الحالية فقد تالفت من (٢٠٠) شخصا طبق عليهم مقياسا مؤلفا من (٥٠) فقرة اعدته الباحثة خصيصا لهذا الغرض.

ثالثا:من حيث النتائج

توصلت دراسة عاشور الى ان اهم المشكلات الصحية هي الحالات المرضية الاتية: امراض البول السكري، التهاب الشرايين ، متاعب الصدر، وضغط الدم والفشل الكلوي ، والآم الاسنان والعمليات الجراحية ولكن بنسب متفاوتة ، اما اضطرابات السمع وازدواج الرؤية فكانت من اكثر مشكلات الحواس شيوعا، وهناك حالات من حوادث المخ الوعائي ، واضطرابات حركية لاارادية واعراض الجنون البسيط لدى بعض الحالات ، ومن الناحية الاجتماعية فقد كان الترمل هو السمة السائدة بين معظم افراد العينة المتقاعدين اجباريا عن العمل، وان صعوبات التوافق الشخصي كانت من ابرز اسباب اللجوء الى دور المسنين، او بسبب الوقوع فريسة للمرض النفسي، او لعدم وجود مأوى غير الدار.

وبينت نتائج دراسة البشيران ابرز مشكلات كبار السن تتمثل في عدم القدرة على الحركة، والشعور بالوحدة، والاعتماد على الغير ماديا.وكشفت النتائج في دراسة عودة ان مشكلات المسنين الكويتيين تشمل : المرض والارق، ضعف البصر والسمع، والحساسية نحو بعض الاطعمة ، والتعب، وضعف القدرة العقلية العامة،الاضطراب الانفعالي، القلق، الاحساس بالوحدة ، والتعصب للراي، والخوف من الله، وصراع الاجيال، وانقطاع الصلة بالاقارب، مشكلة وقت الفراغ.

كما بينت الدراسة ان لكل من الاناث والذكور بعض المشكلات الخاصة ،و ان المسنين الذين يقطنون دور الرعاية الاجتماعية اكثر معاناة من الامراض الجسمية والنفسية من غيرهم.

توصلت دراسة قدومي الى ان ابرز خمس مشكلات يعاني منها المسنون هي: الظروف السكنية غير المناسبة، عدم الذهاب للحدائق والنوادي، عدم احترامهم من قبل الابناء، سرعة الانفعال، كره الذهاب للاطباء. وجاءت مجالات هذه المشكلات في الترتيب التنازلي الاتي:مجال الترويح عن النفس وقضاء اوقات الفراغ، المجال المادي،المجال الصحي، المجال الاجتماعي،والمجال النفسي. واوضحت الدراسة عدم وجود فرق ذو دلالة معنوية في الشعور بالمشكلات بين الذكور والاناث كما بينت ان المسنين الذين يعيشون في القرى يعانون من مشكلات اكثر من اقرانهم الذين يعيشون في المدن.

أظهرت نتائج دراسة جبريل أن أهم مشكلات المسنِّين جاء ت بالترتيب التنازلي الاتي: المشكلات الصحية ، مشكلة وقت الفراغ، المشكلة الاجتماعية ، المشكلة الدينية ، المشكلة النفسية والعقلية، أما المشكلة الاقتصادية فتمثل آخر المشكلات كمابينت أنه لا يوجد اختلاف في نوع المشكلات بين الإناث والذكور ، ولا في ترتيب معظم المشكلات من حيث الأهمية.

في حين اظهرت نتائج الدراسة الحالية ان هناك مشكلات يعاني منها المسنون في المجالات الصحية، والاسرية، والاجتماعية، والمعرفية، وللتعرف على حدة المشكلات تم استخراج الوسط المرجح والوزن المئوي، حيث تراوحت الفقرات وفقا للوسط المرجح بين(١.٩١) بوزن مئوي(٩٥.٥ %) و(١.٣١٥) بوزن مئوي (٦٥.٧٥ %)كانت اعلى درجات الحدة من نصيب الفقرات الاتية:

لا اجد من المال ما يكفي حاجاتي ومتطلباتي، يسيء الآخرون فهم طريقتي في التصرف،يتعمد ابنائي الضغط عليّ في ترك المنزل،اشعر بانني عالة على الاخرين،اشعر انني عديم النفع او القيمة، كما اظهرت نتائج الدراسة ان هناك فرق ذو دلالة احصائية بين الذكور والاناث لصالح الذكور في المشكلات، وهذ مايختلف مع دراسة قدومي ودراسة جبريل، واظهرت وجود فرق ذو دلالة معنوية بين المسنين الذين يعيشون في دور الدولة والمسنين الذين يعيشون مع ذويهم في المشكلات لصالح الذين يعيشون في دور الدولة

الفصل الثالث

اجراءات البحث

مجتمع البحث: يتألف مجتمع البحث من شريحتين احدهما من المسنين في دور الدولة والبالغ عددهم (٧٥) مسنا منهم (٦٠) من الذكور و (١٥) من الاناث ، والاخرى من المسنين الذين يعيشون مع ذويهم ولا توجد احصائية بعددهم .

عينة البحث : تتألف عينة البحث من (٢٠٠) مسنا، (١٢٠) من الذكور و(٨٠) من الاناث، منهم (٦٠) مسنا في دور الدولة (٥٠) من الذكور و(١٠) من الاناث و(١٤٠) مسنا يعيشون مع ذويهم (٧٠) من الذكور و (٧٠) من الاناث. جدول (١)

جدول (١) عينة البحث

الجنس	الذكور	الاناث	المجموع
دار المسنين	٥٠	١٠	٦٠
المسنين مع ذويهم	٧٠	٧٠	١٤٠
المجموع	١٢٠	٨٠	٢٠٠

اداة البحث:

اعدت الباحثة استبيانا مفتوحا موجها الى عدد من المسنين المتواجدين في دور الدولة والى المسنين الذين يعيشون مع ذويهم بلغ عددهم (٥٠)) مسنا،(ملحق ١) ونتيجة لما حصلت عليه الباحثة من الاستبيان المفتوح ومن خلال الاطلاع على الادبيات في هذا المجال جمعت الباحثة عدد من الفقرات بلغ عددها (٥٠) فقرة موزعة في خمسة مجالات هي (المشكلات الصحية، الانفعالية، الاسرية، الاجتماعية، المعرفية). ملحق (٢).

صدق الاداة:

عرضت الباحثة الاداة على عدد من الخبراء المختصين في التربية وعلم النفس لبيان صلاحية الاداة في الكشف عن المشكلات التي يعاني منها المسنين سواء كانوا يعيشون في دور الدولة او مع ذويهم ملحق (٣) ، وفي ضوء ملاحظاتهم تم تعديل صياغة بعض الفقرات بعد ان تم الاتفاق على جميع الفقرات وبنسبة اتفاق اعلى من ٨٠% وبذلك اصبحت الاداة بصورتها النهائية تتالف من(٥٠) فقرة (ملحق ٤)

تصحيح المقياس:

تم وضع ثلاث بدائل لكل فقرة وهي (تنطبق عليّ كثيرا، تنطبق عليّ احياناً، لا تنطبق)، واعطيت الدرجات (٢،١،٠) على التوالي للاستجابة على هذه البدائل، وبذلك تصبح اعلى درجة يمكن ان يحصل غليها المستجيب هي (١٠٠) درجة ، واقل درجة هي (٠)، بمتوسط فرضي قدره (٥٠) درجة.

ثبات الاداة:

قامت الباحة باعادة تطبيق الاداة على عينة مكونة من (٢٠) مسن ومسنّة بعد فاصل زمني قدره (١٤) يوما. وعند تحليل الاجابات في التطبيقين الاول والثاني ، وباستخدام معامل ارتباط بيرسون بين در جات التطبيقين، ظهر ان معامل الارتباط يساوي (0.85) وهو مؤشر جيد لاستقرار اجابات الافراد على المقياس عبر الزمن. (Anastasi,1988,p116) وبعد اجراءات الصدق والثبات السالفة الذكر اصبح المقياس جاهز للتطبيق.

التطبيق النهائي للاداة:

بعد استكمال اجراءات الصدق والثبات طبق المقياس على عينة البحث البالغة (٢٠٠) شخصا من المسنين، ثم قامت الباحثة بجمع البيانات وتحليلها.

الوسائل الاحصائية:

استخدمت الباحثة الوسائل الاحصائية الاتية:

١. معامل ارتباط بيرسون (البياتي واثناسيوس١٩٧٧،ص١٨٣)
٢. معادلة فيشر(الكبيسي،٢٠٠٧،ص٢٣١)
٣. الاختبار التائي لعينتين مختلفتين (البياتي،٢٠٠٨،ص٢٠٢)

الفصل الرابع

نتائج البحث

سيتم عرض نتائج البحث حسب أهداف الدراسة كالآتي:

١. التعرف على مشكلات المسنين:

اظهرت نتائج البحث ان هناك مشكلات يعاني منها المسنين ملحق(٣)، ولغرض التعرف على حدة مشكلات المسنين، تم استخراج الوزن المئوي والوسط المرجح للفقرات.حيث تراوحت الفقرات وفقا للوسط المرجح بين (١.٩١) وبوزن مئوي (٩٥.٥%) و(1.315) وبوزن (65.75%)، جدول (٢)

جدول (٢) الوسط المرجح والوزن المئوي الذي حصلت عليه فقرات المقياس

ت	تسلسل الفقرة في المقياس	الفقرات	الوسط المرجح	الوزن المئوي
.١	26	**لا اجد من المال ما يكفي حاجاتي ومتطلباتي**	1.91	%95.5
.٢	27	**يسيء الآخرون فهم طريقتي في التصرف**	1.875	%93.75
.٣	50	**يتعمد ابنائي الضغط عليّ في ترك المنزل**	1.875	%93.75
.٤	29	**اشعر بانني عالة على الاخرين**	1.86	%93
.٥	38	**اشعر انني عديم النفع او القيمة**	1.86	%93
.٦	41	**أخاف من الوجود بمفردي لاوقات طويلة**	1.86	%93
.٧	30	**لايوجد لي مكانا مستقلا**	1.83	%91.5
.٨	15	**اعجز عن حل كثير من المشكلات التي تواجهني**	1.81	%90.5
.٩	47	**قلة الزيارات من قبل الاهل والاقارب**	1.81	%90.5
.١٠	17	**لااتمكن من انجاز أي عمل**	1.8	%90
.١١	44	**أجد صعوبة في ضبط توازني اثناء المشي**	1.8	%90
.١٢	46	**يسمعني الاخرون كلاما يضايقني**	1.76	%88
.١٣	9	**لا أجد من أتحدث له عن مشكلاتي واسر له عما في نفسي**	1.745	%87.25
.١٤	45	**يعتريني شعور بان شيئا مريعا على وشك الحدوث**	1.74	%87
.١٥	37	**تعاودني بعض الافكار المزعجة او المخيفة باستمرار**	1.73	%86.5
.١٦	6	**اشعر بأن صحتي ليست على مايرام**	1.715	%85.75
.١٧	21	**اشعر بالبعد والغربة عن الآخرين**	1.71	%85.5
.١٨	22	**اشعر باني غير ذي فائدة في المجتمع**	1.705	%85.5
.١٩	24	**لايوجد لدي من اعتمد عليه في شيخوختي**	1.7	%85
.٢٠	40	**الطعام الذي يقدم لي لا يلائم كبر سني**	1.685	%84.25
.٢١	8	**يضايقني ان ابنائي يسيئون فهمي**	1.665	%83.25
.٢٢	23	**لااشعر برغبة في المشاركة في الانشطه الاجتماعية**	1.665	%83.25
.٢٣	32	**يضايقني انصراف ابنائي عني لحياتهم الخاصة**	1.66	%83
.٢٤	36	**اشعر بمخاوف غامضة غير مفهومة السبب**	1.645	%82.25
.٢٥	18	**أجد صعوبة في اتخاذ قرارات تخصني**	1.64	%82
.٢٦	25	**اعاني من ضعف بصري**	1.61	%82
.٢٧	28	**استغرق في احلام اليقظة**	1.64	%82

.٢٨	39	لا استسيغ الطعام الذي اتناوله	1.63	%81.25
.٢٩	49	اعاني من تسلط زوجة ابني علي	1.63	%81.25
.٣٠	34	أجد صعوبة في تذكر الاحداث الماضية التي مررت بها في حياتي	1.62	%81
.٣١	43	اشعر بالمهانة من طريقة الناس في المعاملة	1.62	%81
.٣٢	1	يضايقني ضعف سمعي	1.615	%80.75
.٣٣	31	اشعر بالرتابة والملل	1.61	%80.5
.٣٤	10	يضايقني إحالتي الى التقاعد على الرغم من انني ما زلت قادرا على العطاء	1.595	%79.75
.٣٥	20	يبالغ بعض أفراد أسرتي في تصوير عيوبي	1.595	%79.75
.٣٦	35	اعاني من الارق الليلي	1.595	%79.75
.٣٧	7	اشعر بالتعاسة او الحزن في حياتي	1.59	%79.5
.٣٨	4	لا اشعر بارتياح مع الاشخاص الذين اعيش معهم	1.58	%79
.٣٩	14	ازدياد مشكلاتي مع بعض أفراد أسرتي	1.57	%78.5
.٤٠	16	اشعر بصعوبة وضيق في التنفس	1.57	%78.5
.٤١	12	احس انني غير قادر على تركيز انتباهي	1.55	%77.5
.٤٢	33	يضايقني عدم اطاعة ابنائي لي	1.55	%77.5
.٤٣	19	يتهمني الاخرون باني سريع الغضب	1.54	%77
.٤٤	13	اشعر بدافع لتكرار نفس الأفعال التي تضايقني	1.51	%75.5
.٤٥	3	تقصيري في الفرائض الدينية يشعرني بتأنيب الضمير	1.425	%71.25
.٤٦	42	تستولي عليّ افكار تافهة وتظل تضايقني فترة طويلة	1.395	%69.75
.٤٧	11	اشعر بفراغ رهيب في حياتي	1.345	%67.25
.٤٨	48	اثور اذا نبهني احد لما يجب ان افعله	1.345	%67.25
.٤٩	5	ارغب بالوحدة والعزلة كلما سمعت عن احد قد مات من رفاق عمري	1.33	%66.5
.٥٠	2	تقلقني فكرة الموت	1.315	%65.75

سوف تقوم الباحثة بتفسير الفقرات الخمس الاولى من المقياس :

١.لا اجد من المال ما يكفي حاجاتي ومتطلباتي:

حصلت هذه الفقرة على وسط مرجح قدره (١.٩١) وبوزن مئوي (٩٥.٥%) ويعود هذا حسب رأي الباحثة الى ان الكثير من المسنين ليس لديهم مورد مالي مستقل واذا كان لديهم فهو لا يكفي لمتطلبات الحياة وسد حاجاتهم في الحصول على الادوية وما يحتاجه المسن في هذه المرحلة العمرية مما يجعله يشعر بالعجز والاحباط والحاجة للاخر، والكثير من المسنين لديهم عزة النفس التي تجعلهم يترفعون عن طلب المال من الاخرين مهما كانت حاجتهم اليه وهذا مايزيد احساسهم بالعجز بالتالي الى العزلة .نجد ان هذه المشكلة المادية جاءت بالمرتبة الاولى وهذا مايختلف مع دراسةجبريل التي اجريت في السعودية ، اذ جاءت المشكلات الاقتصادية بالمرتبة الاخيرة

٢.يسيء الآخرون فهم طريقتي في التصرف:

جاءت هذه المشكلة بالدرجة الثانية من حيث الحدة حيث حصلت على وسط مرجح (1.875) ووزن مئوي (93.75%) وتعود هذه المشكلة الى ان الاشخاص عند تعاملهم مع المسنين يجهلون اويتجاهلون طبيعتهم وطبيعة المرحلة العمرية التي يمرون فيها مما يجعلهم يدركون تصرفاتهم على انها شاذة او غير لائقة او ان المسن يقصد من وراء سلوكه اثارة المشكلات متعمدا في تنغيص حياتهم انتقاما نتيجة لعدم اهتمامهم به

٣. يتعمد ابنائي الضغط عليّ في ترك المنزل:

احتلت هذه المشكلة المرتبة الثالثة بوسط مرجح (1.875) ووزن مئوي (93.75%) تعود هذه المشكلة الى عدم تحمل الابناء مسؤولية الاباء المسنين وخصوصا الابناء المتزوجين منهم والذين يقيمون مع المسن في نفس السكن، فقد لاتتحمل الزوجة اعباء مراعاة المسنين داخل الاسرة وتلبية حاجاتهم فيصبحون عبئا عليها، كما ان بعض زوجات الابناء لايعتبرون ان رعاية اباء ازواجهم من ضمن مسؤولياتهم ويرون ان لديهم الكثير من الاعباء ليتحملوه فيجب ان لايضيف اليهم الزوج اعباءا اخرى متمثلة برعاية والديه، والبعض الاخر يجدون ان هذه المسؤولية يجب ان تؤول الى شخص اخر من الابناء كأن يكون اكبرهم او من هو اقل منهم مسؤولية ، او من لديه دارا اوسع فيحاولون الضغط على المسن لمغادرتهم ويكون هذا الضغط اما بشكل مباشر عن طريق الطلب من المسن المغادرة او عن طريق الضغط على الزوج لتنفيذ هذا الامر، ومن جهة اخرى قد يضيق الابناء انفسهم ذرعا بتحمل مسؤولية والديهم، وبذلك يطلبون مغادرتهم اوقد يودعونهم في دور الدولة اذا لم يجدوا بديلا اخر، وفي كل الاحوال يكون المسن هو الضحية.

٤.اشعر بانني عالة على الاخرين:

جاءت هذه المشكلة في المرتبة الرابعة اذ بلغ متوسطها المرجح (1.86) وزن مئوي (93%) ويعد سبب هذه المشكلة لكون المسن لا يستطيع القيام بعمل يجعل منه انسان ذو قيمة في نظره ونظر الآخرين بالاضافة الى انه يحتاج الى مساعدة الآخرين المادية والمعنوية نتيجة لعجزه، فهو قد اعتاد ان يكون هو المعيل والان يجد نفسه معالا كما اعتاد ان يكون هو المسؤول والان يجد نفسه مسؤولا عنه فلا يتقبل الكثير من المسنين هذا الوضع مما يشعرهم بالضيق والمعاناة .

٥.اشعر انني عديم النفع او القيمة:

احتلت هذه المشكلة المرتبة الخامسة فكان متوسطها المرجح(1.86) ووزنها المئوي (93%) وهذه المشكلة لها علاقة بالمشكلة السابقة وتتمثل بعدم قدرة المسن على القيام باي عمل يحتاج الى جهد يقدم من خلاله أي خدمة الى الآخرين من جهة ومن جهة اخرى لايلجا الاخرون اليه لطلب مشورته او اخذ رايه في مواضيع تخصه او تخصهم وهنا سوف يشعر المسن بعدم وجود فائدة او معنى لحياته

ثانيا : الهدف الثاني: يتضمن المقارنة بين مشكلات الذكور والاناث من المسنين

اظهرت نتائج الدراسة ان هناك فرق ذو دلالة احصائية بين الذكور والاناث لصالح الذكور في المشكلات ، فقد كانت القيمة التائية المحسوبة (4.54) وبمقارنتها بالقيمة التائية الجدولية البالغة (١.٩٦) تبين انه دال معنويا عند مستوى دلالة(0.05) ، ودرجة حرية (١٩٩)،

جدول (٣) الاختبار التائي لدلالة الفروق بين الذكور والاناث

الجنس	العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		درجة الحرية	مستوى الدلالة 0.05
				المحسوبة	الجدولية		
ذكور	**١٢٠**	**٨٥.٧٥**	**6.77**	**4.54**	**١.٩٦**	**١٩٨**	**دال**
اناث	**٨٠**	**٧٩.٩١**	**11.66**				

وهذا يعني ان المسنين يعانون من مشكلات اكثر من الاناث المسنات وقد يعود ذلك الى ان التحول في حياة الذكور يكون اكبر مما هو عليه في حياة الاناث فالرجل في مرحلة الشيخوخة يترك العمل ويتحول الى شخص عاجز ، ويترك السلطة في البيت مرغما بسبب سيطرة الابناء بعد ضعف الاب رغما كما انه يُحرم من الخروج من المنزل بمفرده، ويحرم التواصل الاجتماعي ، مقارنة بالاناث اللواتي لا يمتلكن معظمهمن راتبا قبل الشيخوخة، ومعظمهن لم يمارسن السلطة فلا تكون مشكلاتهم بحجم مشكلات الذكور.

الهدف الثا**لث**: المقارنة بين مشكلات المسنين داخل دور الدولة و المسنين الذين يقطنون مع ذويهم.

اظهرت نتائج الاختبار التائي وجودفرق ذو دلالة معنوية بين المسنين الذين يعيشون في دور الدولة والمسنين الذين يعيشون مع ذويهم في المشكلات لصالح الذين يعيشون في دور الدولة ، اذ بلغت القيمة التائية المحسوبة(٢.٠٣) وهي اكبر من القيمة الجدولية البالغة (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، ودرجة حرية (١٩٨).جدول(٤)

جدول(٤) الاختبار التائي لدلالة الفروق حسب مكان الاقامة

مكان الاقامة	العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		درجة الحرية	مستوى الدلالة 0.05
				المحسوبة	الجدولية		
داخل دور الدولة	٦٠	82.58	9.41	**2.03**	١.٩٦	١٩٨	**دال**

خارج دور الدولة	١٤٠	76.86	20.82				

وهذا يعني ان المسنون الذين يعيشون في دور الدولة اكثر معاناة من اقرانهم الذين يعيشون مع ابناءهم واسرهم والسبب في ذلك ان المسن رغم مشكلاته معهم الا انه سوف يشعر بدفء الحياة الاسرية وان علاقاته الاجتماعية مهما كانت داخل الاسرة فهي افضل من عدمها خارجها، ناهيك عن شعور المسن الشخصي بان ابناءه قد نفوه خارج حياتهم الى عالم اخر لم يالفه طيلة حياته، وانه كوفئ بعد تضحياته بهذا الجحود والنكران.

التوصيات والمقترحات

اولاً: التوصيات

١. توفير الرعاية الصحية والنفسية والعاطفية من قبل الابناء للاباء او للمسنين الذين يعيشون معهم .
٢. تزويد مؤسسات رعاية المسنين بالعاملين والكوادر المتخصصة ممن لهم الخبرة في مجال العمل مع المسنين .
٣. شمول المسنين بشبكة الرعاية الاجتماعية .
٤. تفعيل دور الاعلام ودور العبادة والمناهج الدراسية في توعية المجتمع بقضايا المسنين .

ثانياً: المقترحات

١. اعداد برامج ارشادية لمساعدة كبار السن على التوافق مع مرحلة الشيخوخة ومشكلاتها .
٢. اجراء دراسة تتضمن مشكلات المسنين وعلاقتها بمتغيرات اخرى كموقع السكن (ريف- مدينة) او المستوى التحصيلي للابناء.

اولا: المصادر العربية

١. البياتي، عبدالجبار توفيق واثناسيوس،زكريا (١٩٧٧). الاحصاء الوصفي والاستدلالي في التربية وعلم النفس. بغداد، الجامعة المستنصرية.
٢. البياتي، عبدالجبار توفيق. (٢٠٠٨). الاحصاء وتطبيقاته في العلوم التربوية والنفسية. ط١، اثراء للنشر والتوزيع.
٣. جبريل، ثريا عبدالرؤوف.(١٩٩٢). مجلة الخدمة الاجتماعية . الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين. ٣٤- ٣٥ السنة الحادية عشر يوليو. القاهرة.
٤. حسن، مصطفى عبدالمعطي. (٢٠٠٥). سيكولوجية المسنين .ط١. مكتبة زهراء الشرق. القاهرة. مصر.
٥. حلمي، منيرة احمد. (**١٩٦١**). **مشكلات الفتاة المراهقة وحاجاتها الارشادية**. القاهرة. دار النهضة العربية.

٦. الزبيدي، علي جاسم عكلة.(٢٠٠٩). سيكولوجيا الكبر والشيخوخة. ط١. اثر اء للنشر والتوزيع . الاردن.
٧. الزراد،فيصل محمد خير. (١٩٨٤). الامراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية. ط١.دار القلم بيروت. لبنان.
٨. زهران، حامد عبدالسلام. (١٩٧٨). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط٢. عالم الكتب ، القاهرة.
٩. زهران، حامد عبدالسلام.(١٩٨٠). التوجيه والارشاد النفسي. عالم الكتب. القاهرة.
١٠. شلبي، ارنست سليمان.(١٩٨٣). الامراض العضوية للكبر. الندوة القومية لتدارس قضايا الكبرو المسنين .القاهرة ٢٧-٢٨ مارس.
١١. العبد، حامد عبدالعزيز. (١٩٨٤). الشيخوخة ومراحلها ووسائل رعايتها. دراسات اجتماعية نفسية . دار القلم. الكويت.
١٢. عبدالمعطي، حسن مصطفى. سيكولوجية المسنين. ط١. مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة.
١٣. عودة، محمد.(١٩٨٦). مشكلات الشيخوخة في المجتمع الكويتي دراسة ميدانية. المجلة العربية للعلوم الانسانية المجلد السادس، ع ٣٣، الكويت.
١٤. فكري، محمد عصام. (١٩٨٢).علم الشيخوخة . مجلة علم الفكر. المجلد السادس، العدد الثالث.
١٥. قناوي، هدى محمد.(١٩٨٧). سيكولوجية المسنين. مركز التنمية البشرية والمعلومات. القاهرة.
١٦. الكبيسي، عبدالواحد حميد. القياس والتقويم_ تجديدات ومناقشات.ط١،دار جريرللنشر والتوزيع، عمان.
١٧. كمال، علي. (١٩٨٨). النفس انفعالا تها وامراضها وعلاجها. ج،٢ ط٤. دار واسط
١٨. كمال،علي، (١٩٨٨). النفس انعالاتها وامراضها وعلاجها .ج٢، ط٤، بغداد، الدار العربية
١٩. الانصاري ، عبدالقادر رحيم. التوافق وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين في دور الدولة للرعاية الاجتماعية .اطروحة دكتوراه غير منشورة ، جامعة البصرة.

ثانيا: المصادر الاجنبية

20. Botwinick, J., Geropsychology. Annual Review of psychology.1970
21. Baltes,P.B&Schaie,K.W; American Psychlogy , On the Plasticity of intellegence in the adulthood and old age.1976.
22. Good,carter V. (1973) Dictionary of education. 3rd ed . new York. Mc Graw- Hill.
23. Graink,S.M, Kelban,H&Weiss,A.D.;Relationship between hearing lossa and cognitionin normally hearing adolt person. Jornal of Gerontology. 1976,31

24. Horn,J.L&Donaldson,G.,American Psychlogy, on myth of intellectual decline in adulthood 1976.
25. James,D.,& Manney,J.R.; Aging in American Socity, Michigan University Press,Ann Arbor1975.
26. Kalish,R.A& Knudston,F.W.; Attachment Versos disengagement; A Life pan Conceptualization, Human development .1976.
27. Timiras,P.S., Biological perspective on aging . Amercan Scientist,1978.
28. http://www.alamuae.com/uae/index.html
29. http://artnezarmaktoobblog.com/

الملاحق

ملحق (١)
الدراسة الاستطلاعية

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة البصرة
كلية التربية
قسم الارشاد النفسي
والتوجيه التربوي

م / استبيان

يعاني الناس من الكثير من المشكلات التي تنغص عليهم حياتهم وتجعلهم غير سعداء وغير راضين عن حياتهم، فما هي المشكلات التي تعاني منها، الرجاء ذكر هذه المشكلات ولاداعي لذكر الاسم، علما ان المعلومات التي تدلون بها سوف تعامل بسرية وتستخدم لاغراض البحث فقط.

شاكرين تعاونكم خدمة للبحث العلمي

الباحثة

ملحق(٢)
المقياس بصورته الاولية

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة البصرة
كلية التربية
قسم الارشاد النفسي
والتوجيه التربوي

م / مقياس

الاستاذ الفاضل ..... المحترم

تروم الباحثة القيام بدراسة بعنوان (قياس مشكلات المسنين داخل دور الدولة وخارجها) وقد حصلت الباحثة على فقرات المقياس من خلال استبيان استطلاعي والاطلاع على الادبيات يتالف المقياس من (٥٠) فقرة موزعة في خمسة مجالات تشمل المشكلات الصحية والانفعالية والاسرية والاجتماعية والمعرفية ، ونظرا لما تتمتعون به من خبرة ودراية علمية يرجى بيان رأيكم فيما اذا كانت الفقرات صالحة او غير الصالحة، واجراء ما ترونه مناسبا من تعديل او اضافة.

شاكرين تعاونكم خدمة للبحث العلمي

الباحثة
د. سناء عبدالزهرة الجمعان

ت	ت	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل المناسب
		الصحية			
١.	**1**	**يضايقني ضعف سمعي**			
٢.	**6**	**اشعر بأن صحتي ليست على مايرام**			
٣.	**16**	**اشعر بصعوبة وضيق في التنفس**			
٤.	**25**	**اعاني من ضعف بصري**			
٥.	**39**	**لا استسيغ الطعام الذي اتناوله**			

٦.	40	الطعام الذي يقدم لي لا يلائم كبر سني			
٧.	44	أجد صعوبة في ضبط توازني اثناء المشي			
		انفعالية			
٨.	2	تقلقني فكرة الموت			
٩.	5	ارغب بالوحدة والعزلة كلما سمعت عن احد قد			
١٠.	7	اشعر بالتعاسة او الحزن في حياتي			
١١.	13	اشعر بدافع لتكرار نفس الأفعال التي تضايقني			
١٢.	٤١	أخاف من الوجود بمفردي لاوقات طويلة			
١٣.	19	يتهمني الاخرون باني سريع الغضب			
١٤.	22	اشعر باني غير ذي فائدة في المجتمع			
١٥.	24	لايوجد لدي من اعتمد عليه في شيخوختي			
١٦.	٣٧	تعاودني بعض الافكار المزعجة او المخيفة باستمرار			
١٧.	31	اشعر بالرتابة والملل			
١٨.	32	يضايقني انصراف ابنائي عني لحياتهم الخاصة			
١٩.	35	اعاني من الارق الليلي			
٢٠.	36	اشعر بمخاوف غامضة غير مفهومة السبب			
٢١.	42	تستولي عليّ افكار تافهة وتظل تضايقني فترة طويلة			
٢٢.	45	يعتريني شعور بان شيئا مريعا على وشك الحدوث			
٢٣.	48	اثور اذا نبهني احد لما يجب ان افعله			
٢٤.	3	تقصيري في الفرائض الدينية يشعرني بتأنيب الضمير			
		اسرية			
٢٥.	4	لا اشعر بارتياح مع الاشخاص الذين اعيش معهم			
٢٦.	8	يضايقني ان ابنائي يسيئون فهمي			
٢٧.	14	ازدياد مشكلاتي مع بعض أفراد أسرتي			
٢٨.	٢٦	لا اجد من المال ما يكفي حاجاتي ومتطلباتي			
٢٩.	50	يتعمد ابنائي الضغط عليّ في ترك المنزل			
٣٠.	20	يبالغ بعض أفراد أسرتي في تصوير عيوبي			
٣١.	21	اشعر بالبعد والغربة عن الآخرين			
٣٢.	30	لايوجد لي مكانا مستقلا			

٣٣.	33	يضايقني عدم اطاعة ابنائي لي			
٣٤.	٢٩	اشعر بانني عالة على الاخرين			
٣٥.	47	قلة الزيارات من قبل الاهل والاقارب			
٣٦.	49	اعاني من تسلط زوجة ابني علي			
		اجتماعية			
٣٧.	10	يضايقني إحالتي الى التقاعد على الرغم من انني ما			
٣٨.	9	لا أجد من أتحدث له عن مشكلاتي واسر له عما			
٣٩.	27	يسيء الآخرون فهم طريقتي في التصرف			
٤٠.	43	اشعر بالمهانة من طريقة الناس في المعاملة			
٤١.	46	يسمعني الاخرون كلاما يضايقني			
٤٢.	٣٨	اشعر انني عديم النفع او القيمة			
٤٣.	١١	اشعر بفراغ رهيب في حياتي			
٤٤.	٢٣	لااشعر برغبة في المشاركة في الانشطه الاجتماعية			
		معرفية			
٤٥.	12	احس انني غير قادر على تركيز انتباهي			
٤٦.	17	لااتمكن من انجاز أي عمل			
٤٧.	١٥	اعجز عن حل كثير من المشكلات التي تواجهني			
٤٨.	28	استغرق في احلام اليقظة			
٤٩.	34	أجد صعوبة في تذكر الاحداث الماضية التي مررت			
٥٠.	١٨	أجد صعوبة في اتخاذ قرارات تخصني			

ملحق ٣

لجنة الخبراء

ت	الاسم	العنوان
١.	أ. م.د. عياد اسماعيل	جامعة البصرة/ كلية التربية
٢.	أ. م.د.بتول بناي	جامعة البصرة/ كلية التربية
٣.	ا.م.د.هناء عبدالنبي كبن	جامعة البصرة/ كلية التربية
٤.	م..د امل عبدالرزاق	جامعة البصرة/ كلية التربية
٥.	م.رياض ناصر عيسى	جامعة البصرة/ كلية التربية

٦.	م.دعبدالسجاد عبد السادة	جامعة البصرة/ كلية التربية
٧.	م.د. عبدالزهره لفته	جامعة البصرة/ كلية التربية
٨.	م.د.عبدالكريم زاير	جامعة البصرة/ كلية التربية
٩.	م.د. عفيفة طه	جامعة البصرة/ كلية التربية
١٠.	م.د.نضال عيسى	جامعة البصرة/ كلية التربية

ملحق ٤
المقياس بصورته النهائية

ت	الفقرات	تنطبق عليّ كثيرا	تنطبق عليّ احيانا	لا تنطبق
١.	يضايقني ضعف سمعي			
٢.	تقلقني فكرة الموت			
٣.	تقصيري في الفرائض الدينية يشعرني بتأنيب الضمير			
٤.	لا اشعر بارتياح مع الاشخاص الذين اعيش معهم			
٥.	ارغب بالوحدة والعزلة كلما سمعت عن احد قد مات من رفاق عمري			
٦.	اشعر بأن صحتي ليست على مايرام			
٧.	اشعر بالتعاسة او الحزن في حياتي			
٨.	يضايقني ان ابنائي يسيئون فهمي			
٩.	لا أجد من أتحدث له عن مشكلاتي واسر له عما في نفسي			
١٠	يضايقني إحالتي الى التقاعد على الرغم من انني ما زلت قادرا على العطاء			
١١	اشعر بفراغ رهيب في حياتي			
١٢	احس انني غير قادر على تركيز انتباهي			
١٣	اشعر بدافع لتكرار نفس الأفعال التي تضايقني			
١٤	ازدياد مشكلاتي مع بعض أفراد أسرتي			
١٥	اعجز عن حل كثير من المشكلات التي تواجهني			
١٦	اشعر بصعوبة وضيق في التنفس			
١٧	لااتمكن من انجاز أي عمل			
١٨	أجد صعوبة في اتخاذ قرارات تخصني			
١٩	يتهمني الاخرون باني سريع الغضب			
٢٠	يبالغ بعض أفراد أسرتي في تصوير عيوبي			
٢١	اشعر بالبعد والغربة عن الآخرين			

٢٢	اشعر باني غير ذي فائدة في المجتمع			
٢٣	لااشعربرغبة في المشاركة في الانشطه الاجتماعية			
٢٤	لايوجد لدي من اعتمد عليه في شيخوختي			
٢٥	اعاني من ضعف بصري			
٢٦	لا أجد من المال ما يكفي حاجاتي ومتطلباتي			
٢٧	يسيء الآخرون فهم طريقتي في التصرف			
٢٨	استغرق في احلام اليقظة			
٢٩	اشعر بانني عالة على الاخرين			
٣٠	لايوجد لي مكانا مستقلا			
٣١	اشعر بالرتابة والملل			
٣٢	يضايقني انصراف ابنائي عني لحياتهم الخاصة			
٣٣	يضايقني عدم اطاعة ابنائي لي			
٣٤	أجد صعوبة في تذكر الاحداث الماضية التي مررت بها في حياتي			
٣٥	اعاني من الارق الليلي			
٣٦	اشعر بمخاوف غامضة غير مفهومة السبب			
٣٧	تعاودني بعض الافكار المزعجة او المخيفة باستمرار			
٣٨	اشعر انني عديم النفع او القيمة			
٣٩	لا استسيغ الطعام الذي اتناوله			
٤٠	الطعام الذي يقدم لي لا يلائم كبر سني			
٤١	أخاف من الوجود بمفردي لاوقات طويلة			
٤٢	تستولي عليّ افكار تافهة وتظل تضايقني فترة طويلة			
٤٣	اشعر بالمهانة من طريقة الناس في المعاملة			
٤٤	أجد صعوبة في ضبط توازني اثناء المشي			
٤٥	يعتريني شعور بان شيئا مريعا على وشك الحدوث			
٤٦	يسمعني الاخرون كلاما يضايقني			
٤٧	قلة الزيارات من قبل الاهل والاقارب			
٤٨	اثور اذا نبهني احد لما يجب ان افعله			
٤٩	اعاني من تسلط زوجة ابني عليّ			
٥٠	يتعمد ابنائي الضغط عليّ لترك المنزل.			