

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

الدعم العائلي وعلاقته بالاكْتئاب لدى المسنين

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الاستاذة:

جماد نسيبة

اعداد الطالبين :

فولاني مصطفى

بن حود عبد القادر

الموسم الجامعي

2024/2023

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

الدعم العائلي وعلاقته بالاكْتئاب لدى المسنين

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

اشراف الاستاذة:

جماد نسيبة

اعداد الطالبين :

فولاني مصطفى

بن حود عبد القادر

الموسم الجامعي

2024/2023

قال تعالى:

"إِنَّمَا يَبُلِّغُنَّ بِعِنْدِكَ الْكِبِيرَ أَحَدُهُمَا أَوْ
كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا
وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا"

صدق الله العظيم

اهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبفضله تنزل البركات ويعفوه تغفر

الخطايا والزلات والصلاة والسلام على أشرف خلق الله محمد صلى الله عليه وسلم..

أهدي ثمرة نجاحي هذا لوالدي العزيزة لك قبلاتي وحفظك الله يا سندي يا نبض قلبي الساكن في عروقي يا بسمه حياتي وسر وجودي يا من دعائك سر نجاحي يا نبع الحنان يا ممي أطال الله في عمرك إلى حمى ظهري وذخري زوجتي " مريم " يا حائطي الذي أتكأ عليه عند شدتي لقد كنت لي زوجة وأما فلك التحية ولن أنسى معروفك وتشجيعك لي ما حييت. إلى أبنائي الأعرءاء كل باسمه حفظهم الله من كل مكروه ورعاهم الى من جمعهم معي ظلمة الرحم إلى من لا تحلو الدنيا إلا بقربهم إلى من أثروني على أنفسهم إلى من يعيش في وجودهم أملي إخوتي وأختي الى من جمعني بهم القدر فأحببتهم وأحبوني إلى رفقاء الدرب "عبد القادر" و "موسى" و "عبدالحليم" وخاصة زميلي في العمل "مبروك" شكرا من أعماق قلبي على عطائك الدائم , كلمات الشفاء لا توفيك حقك . شكري وتقديري إلى زملائي الطلبة أصحاب دفعتي والى شهداء الجزائر وشهداء غزة أرض العزة..

وفي الاخير أشكر كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل

مصطفى

إهداء

إلى نبع العطاء والحنان، إلى أحلى ما في الوجود، إلى أحن صدر ألقا إليه، إلى نور قلبي وقرّة عيني أمني
الغالية أطل الله في عمرها وجزاها كل خير

إلى سندي الدائم وقُدوتي الحسنة، إلى الذي علمتني معنى الحياة زوجتي العزيزة وأبنائي كل باسمه

إلى من ذقت معهم طعم الحياة، إلى سندي في هذه الدنيا أخوتي الأعماء

إلى التي تقاسمت أحلى أيام الدراسة، إلى رفيق دربي مصطفى

وإلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل، إلى كل الأساتذة الذين أشرفوا على تعليمي من الابتدائي
إلى الجامعة

إلى كل طالب علم كافح وسهر الليالي، إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل وإلى شهداء الجزائر وشهداء

غزة..

عبد القادر

شكر و تقدير

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، وأصلي وأسلم على المبعوث رحمة للعالمين معلم البشرية سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبة الطيبين الطاهرين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين أما بعد،

قال الله تعالى " لئن شكرتم لأزيدنكم و لئن كفرتم إن عذابي لشديد " الآية سورة النمل: 40 لا بد من تسجيل اقل ما يمكن ان يقال من كلمات الشكر والعرفان ، الى من وقف بجانبنا وساندنا وشجعنا لإنجاز هذا البحث واحب ان اسجل كل الشكر والعرفان الى الاستاذة المشرفة "جماد نسيبة" لما قدمته لنا من نصح وتسهيل فكانت لنا خير عون على تذليل كل المعوقات و خير معلم ومشرف. كما يسعدني أن أتقدم بالشكر والتقدير والاحترام إلى السادة المحكمين لما بذلوه من جهد مشكور في تحكيم أداتي هذه الدراسة و لما قدموه من نصح ومشورة. كما أتقدم إلى جميع أباءنا وأمهاتنا المسنين وأبنائهم وأصدقائنا في العمل خاصة عيادة سيدي عثمان بتميمون على ما قدموه من مساعدة و تسهيل الأمور على قبولهم تطبيق الاستبيانين ، وإلى جميع من ساعدنا في إتمام هذه الرسالة من قريب أو بعيد.

الباحثين

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الدعم العائلي والاكتئاب لدى المسنين، ودراسة الاختلافات في هذه العلاقة تبعاً لمتغيرات الجنس، والسن.

وعلى ضوء أهداف هذه الدراسة وفروضها تمّ الاعتماد على المنهج الوصفي كونه الملائم مع طبيعة الدراسة.

كما اعتمدت الدراسة على أداتان هما: مقياس الدعم العائلي ل: محمد عباس الدين 2019 ومقياس مقياس اكتئاب الشيخوخة (نموذج قصير) لجمعية علم النفس الأمريكية 1986.

وبعد التأكد من صدق وثبات الأداتان طبقت الدراسة على عينة بلغ تعدادها (70) مسن ومسنة من التي اختيرت بطريقة عشوائية بسيطة من منطقة ولاية تيميمون.

وقد عولجت البيانات المتحصل عليها باستخدام معامل الارتباط بيرسون واختبار (ت) لدلالة الفروق بين المجموعات واختبار تحليل التباين حيث أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- ✓ توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الدعم العائلي و الاكتئاب لدى المسنين.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم العائلي لدى المسنين تعزى للجنس.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى المسنين تعزى للجنس.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم العائلي لدى المسنين تعزى لمتغير السن.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى المسنين تعزى لمتغير السن.

Study summary:

This study aimed to reveal the relationship between Family support and depression in the elderly and studying the differences in this relationship according to gender variables, and age.

In light of the objectives and hypotheses of this study, the descriptive approach was relied upon appropriate matter with the nature of the study.

The study also relied on two tools: Family Support Scale by: Muhammad Abbas Al-Din 2019 And a scale Geriatric Depression Scale (Short Form) American Psychological Association 1986.

After ensuring the validity and reliability of the two tools, the study was applied to a sample of (70) Old man and woman who was chosen in a simple random way from an area Timimoun Prefecture.

The data obtained has been processed using Factor Link Person and test(T) To signify differences between groups and test analysis contrast as the results of the study showed the following:

- ✓ There is a negative correlation between family support and depression in the elderly.
- ✓ There are no statistically significant differences in family support among the elderly due to gender.
- ✓ There is a difference significant Statistic Depression in the elderly is attributed to sex.
- ✓ There are no significant differences Statistic in family support among the elderly, this is due to the age variable.
- ✓ There are no significant differences statistic in depression in the elderly, it is due to the variable age.

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	قائمة المحتويات
ا-ب	اهداء.....
ج	شكر وتقدير.....
د	ملخص الدراسة.....
ز	فهرس المحتويات.....
ك	فهرس الجداول.....
ل	فهرس الاشكال.....
م	قائمة الملاحق.....
01	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للاشكالية	
04	1. إشكالية الدراسة.....
07	2. تساؤلات الدراسة.....
08	3. فرضيات الدراسة.....
08	4. اهداف الدراسة.....

08	5. أهمية الدراسة.....
09	6. مصطلحات الدراسة.....
10	7. الدراسات السابقة.....
16	8. خلاصة الأدب النظري والدراسات السابقة.....
الفصل الثاني: الدعم العائلي	
18	تمهيد.....
18	1. الدعم الأسري.....
19	2. أنواع الدعم العائلي.....
20	3. أهمية الدعم الاسري.....
20	4. النماذج الرئيسية للدور الذي يقوم به الدعم الاسري.....
22	5. كيفية التعامل مع المسنين.....
24	6. دور الاسرة الجزائرية في الرعاية الاجتماعية لكبار السن.....
26	7. المساندة الاجتماعية وأشكالها.....
27	خلاصة الفصل.....
الفصل الثالث: الاكتئاب	
29	تمهيد.....

29	1. تعاريف الاكثاب حسب القواميس الطبية.....
30	2. أنواع الاكثاب.....
32	3. أسباب الاكثاب.....
35	4. النظريات المفسرة للاكثاب.....
38	5. الاكثاب لدى المسنين.....
39	خلاصة الفصل.....
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
41	تمهيد.....
42	1. منهج الدراسة.....
42	2. الدراسة الاستطلاعية.....
43	3. خصائص العينة الاستطلاعية.....
44	4. ادوات جمع البيانات وخصائصها السيكمترية.....
52	5. العينة الأساسية.....
53	6. خصائص العينة الأساسية.....
55	7. حدود الدراسة.....
56	8. اختبار التوزيع الطبيعي.....

58	9. الاساليب الإحصائية.....
59	خلاصة الفصل.....
الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير النتائج	
61	تمهيد.....
61	1. عرض وتحليل نتائج الفرضيات.....
61	أ. عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة.....
62	ب. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الأولى.....
64	ج. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية.....
65	د. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثالثة.....
66	هـ. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الرابعة.....
67	خلاصة ومقترحات الدراسة.....
68	قائمة المصادر والمراجع.....
75	الملاحق.....

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
43	خصائص العينة الاستطلاعية	01
44	وصف عبارات مقياس الدعم العائلي	02
45	الأساتذة المحكمين لمقياس الدعم العائلي ومعلوماتهم	03
46	صدق الاتساق الداخلي لمقياس الدعم العائلي	04
47	معامل الفاكرونباخ لقياس ثبات الدعم العائلي قبل حذف العبارة 16	05
48	معامل الفاكرونباخ لقياس ثبات الدعم العائلي بعد حذف العبارة 16	06
49	وصف عبارات مقياس الاكتئاب	07
50	الأساتذة المحكمين لمقياس الاكتئاب ومعلوماتهم	08
50	صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب	09
51	معامل الفاكرونباخ لقياس ثبات الاكتئاب قبل حذف العبارة 11	10
52	معامل الفاكرونباخ لقياس ثبات الاكتئاب بعد حذف العبارة 11	11
53	خصائص العينة حسب متغير الجنس	12
54	خصائص العينة حسب متغير السن	13
56	اختبار التوزيع الطبيعي لمتغير الدعم العائلي	14
57	اختبار التوزيع الطبيعي لمتغير الاكتئاب	15
61	معامل ارتباط بيرسون بين الدعم العائلي والاكتئاب لدى المسنين	16
63	دلالة الفروق بين الجنسين في الدعم العائلي لدى المسنين	17
64	دلالة الفروق بين الجنسين في الاكتئاب لدى المسنين	18
65	دلالة فروق السن في الدعم العائلي لدى المسنين	19
66	دلالة فروق السن في الاكتئاب لدى المسنين	20

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
53	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس	01
55	توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن	02

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
76	مقياس الدعم العائلي قبل التحكيم	01
77	مقياس الدعم العائلي بعد التحكيم	02
79	مقياس الاكتئاب قبل التحكيم	03
80	مقياس الاكتئاب بعد التحكيم	04
80	خصائص العينة الاستطلاعية	05
82	صدق الاتساق الداخلي لمتغير الدعم العائلي بعد حذف العبارة 16	06
88	معامل الفا كرونباخ لقياس ثبات الدعم العائلي قبل حذف العبارة 16	07
90	الاتساق الداخلي لمتغير الاكتئاب بعد حذف العبارة 11	08
95	معامل الفا كرونباخ لمتغير الاكتئاب بعد حذف العبارة 11	09
98	الفرضية العامة	10
100	الفرضية الفرعية الاولى	11
102	الفرضية الفرعية الثانية	12
104	الفرضية الفرعية الثالثة	13
108	الفرضية الفرعية الرابعة	14
113	اختبار التوزيع الطبيعي لمتغير الدعم العائلي	15
120	اختبار التوزيع الطبيعي لمتغير الاكتئاب	16

مقدمة

مقدمة:

يعتبر دور الأسرة في رعاية المسن دور محوري من المهم جدا أخذه بعين الاعتبار، وذلك لكون الأسرة هي المكان المثالي الذي يمكن للمسن أن يعيش فيه مع عائلته تربطهم علاقة تشمل جميع نواحي الحياة، فعيشه في منزله وفي مجتمعه لا يمكن أن يكون بنفس السعادة في أي بيئة أخرى وان توافرت فيها جميع المستلزمات والوسائل الصحية. (هيشور و سقني، 2021، ص.68).

وعلى الرغم من رابطة الدم بين الآباء والأبناء والأحفاد إلا أن هذا لم يعد كافيا لبقاء مكانة ودور المسنين داخل أسرهم حيث تراجع دورهم إلى أن وصل لدرجة التهميش داخل الأسرة في أغلب دول العالم، وتعتبر الأسرة الجزائرية كباقي الأسر تغيرت فيها معاملة المسنين بالانتقال من النمط التقليدي إلى الحديث، فأصبح المسنون يعانون من جملة من الاضطرابات النفسية والعقلية مثل الاكتئاب وانطلاقا من كون المسن والمسنة هو الأب والأم أو الجد والجددة فإنه على الجميع تقديم الدعم والمساندة لهما خاصة من أفراد أسرتهما، وهذا من أجل التخفيف من حجم المسؤولية الملقاة على عاتقهم داخل المنزل وخارجه والتعب النفسي قبل الجسدي الذي أتهكهما وعدم شعورهما بالإحساس والطمأنينة والاستقرار، لكن ذلك يبقى أمر نسبي يختلف من مسن إلى آخر ومن أسرة إلى أخرى وباختلاف الظروف المحيطة بهما .

وانطلاقا من هنا، جاءت هذه الدراسة التي تسعى إلى الكشف عن العلاقة بين الدعم العائلي والاكتئاب لدى المسنين وقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين نظري وآخر تطبيقي .

حيث اشتمل الجانب النظري على ثلاث فصول :

الفصل الأول والذي تناول الإجراءات المنهجية للدراسة ويتضمن إشكالية الدراسة وفرضياتها، أهدافها، مصطلحات الدراسة، بالإضافة إلى الدراسات السابقة .

أما الفصل الثاني فقد كان مخصصا للدعم العائلي مفهومه، أنواعه، أهميته، النماذج الرئيسية للدور الذي يقوم به الدعم، كيفية التعامل مع المسن، دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الاجتماعية لكبار السن، بالإضافة إلى المساندة الاجتماعية.

أما الفصل الثالث فقد خصص للاكتئاب وتم التطرق فيه إلى مفهومه حسب القواميس الطبية، أنواعه، أسبابه، النظريات المفسرة له، بالإضافة إلى الاكتئاب لدى المسنين.

أما في ما يخص الجانب الثاني فيتناول الجانب التطبيقي للدراسة فقد تكون من جانبين:

الفصل الرابع وهو جانب إجرائي مخصص لعرض الإجراءات المنهجية للدراسة، من خلال التركيز على الفرضيات، منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، أدوات جمع البيانات وخصائصها السيكو مترية، عينة الدراسة، حدود الدراسة، اختبار التوزيع الطبيعي، بالإضافة إلى أساليب المعالجة الإحصائية.

أما الفصل الخامس والأخير بعنوان عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة فقد لعرض نتائج الدراسة للفرضية العامة والفرضيات الفرعية ومناقشتهم وتفسيرهم.

الفصل الأول:

الإطار العام للإشكالية

1- إشكالية الدراسة :

يشير كثير من الباحثين السيكلوجيين إلى أن الشيخوخة مرحلة تتميز بالتفهم و الاضمحلال، بحيث تضعف قدرة الفرد عن استغلال إمكاناته الجسمية و النفسية و العقلية في مواجهة مواقف الحياة الضاغطة ليصل إلى عدم تحقيق القدر الكافي من الاشباعات المختلفة.(عبد اللطيف، 1991،ص.27)

و لان هذه المرحلة يعبر عنها بالفقد و الاضمحلال فان الآثار النفسية على المسن قد تكون واضحة ، بحيث تظهر على الخصوص في عدة أشكال من السلوك المضطرب و التي من بينها الاكتئاب الذي يكون أكثر انتشارا بين الشيوخ منه لدى الفئة الراشدة (دهارة و جوجزان، 2013,Dhara and Jogsan) ، فقد أشارت دراسات غربية إلى أن نسبة المصابين بالاكتئاب من المسنين تتراوح بين 15 الى 30 في المائة ، و يكون هذا الاضطراب عادة مصاحبا لديهم ببعض اضطرابات القلق. (Kindynis et all, 2013,p-p.394–399) .

و قد ينتج عن هذا الاضطرابات صعوبات في تشخيصه و تحديده لدى فئة الشيوخ نظرا لارتباطه باضطرابات أخرى. (زقار، 2016) تجعل الفاصل بينها و بينه ضيقا جدا ، الأمر الذي يقتضي تحديده لدى هذه الفئة و التعرف عن طبيعته و عن بعض أساليب و أدوات تشخيصه و كذا علاقته بالثقافة ، حيث يعد الاكتئاب من أكثر المشكلات الصحية شيوعًا بين كبار السن، وتلعب العوامل الاجتماعية، وخاصةً الدعم العائلي، دورًا هامًا في الصحة النفسية للمسنين.

وتعد مرحلة الشيخوخة إحدى مراحل النمو الأساسية التي يصاحبها العديد من التغيرات الفسيولوجية والاجتماعية والنفسية التي يمكن أن تؤثر على حياة المسنين وعلى حالتهم النفسية والصحية والاقتصادية خاصة بعد تقاعدهم عن العمل وشعورهم بأنه لا دور لهم في الحياة، وتتوالد العديد من المشكلات التي تؤثر على حياة المسنين .

وفي هذه المرحلة تظهر واضحة التغيرات البيولوجية، الجسمية والفسيولوجية والعصبية والنفسية التي تطرأ على المرء، كما تشكل الصعوبات الجسمية والنفسية والحياتية، مثل التأقلم مع وقت الفراغ والضعف العام وفقدان الأحبة والأصدقاء، وفقدان الشريك... الخ، عليهم مواجهته بمزيد تحديا من الصلابة والتحدي حتى يتمكنوا من العيش في هذه الفترة العمرية بدرجة مناسبة من الصحة النفسية.

فمع تقدم الفرد في السن، تزداد الحاجات النفسية عند الفرد ليتمكن من العيش بأمان مع نفسه ومع الآخرين، متحررا ، من كل الضغوط والهجوم والصعوبات النفسية ، وان كبار السن يحتاجون إلى رعاية خاصة وضرورية تمنحهم الراحة النفسية التامة والمطلقة.

وفي هذا الصدد أشار الرازي (2009) أن قضية الاهتمام بالمسنين أصبحت من القضايا المهمة التي نالت قسطاً من اهتمام العلماء والمتخصصين في شتى المجالات، وذلك لما يجب أن تناله هذه الفئة من رعاية واهتمام في فترة هم أحوج ما يكونون إليها بعدما بذلوا من جهد في خدمة المجتمع.

ورعاية المسنين تتوجب الصبر والاحتمال والتأني معه وذلك بحسن المعاملة والتعاطف الإنساني والرعاية النفسية والاجتماعية والتي هدفها تهيئة الشيوخ وكبار السن للتكيف للحياة الجديدة بعد تقلص أدوارهم الحياتية، وكذلك مساعدتهم على تقبل أنفسهم كأفراد لهم مكانة في المجتمع الذي يعيشون فيه، وكثيراً ما يصل الشيوخ إلى مرحلة فيجدون أن معظم الأعراف قد رحلوا عن هذه الدنيا، ويصبحون في وحده من بعد صحبه، ويصبح غير راض على حياهم الجديدة.

ويشير عبد المنعم (2010) أن الرضا عن الحياة يعد من مؤشرات السعادة فيه يغطي مجالات متعددة في حياة الفرد منها الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية الأخلاقية، وهناك ثلاثة أشياء رئيسية لتحقيق السعادة هي التقبل والحب والانجازات، فمن ذلك الرضا عن الحياة يشتمل ثلاثة جوانب هي تقبل الحياة مهما كانت وهي القناعة بما قسم الله عز وجل، وتقبل الذات وتقبل الآخرين بالعفو والتسامح.

ومن الأمور التي من الممكن أن تجعل الشخص المسن يدير الضغط و القلق في تخطي صعوبات الحياة هو تواجد الدعم و المساندة من الأشخاص المقربين له من العائلة و الأصدقاء، فليس المهم هو حجم الدعم المتلقي بقدر ما هو مهم إدراك المسن لذلك الدعم للمساندة الاجتماعية.

وحسب (1891) Caplan تعتبر المساندة الاجتماعية أحد المصادر الهامة للأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه، بعد لجوئه إلى الله - سبحانه وتعالى - عندما يشعر أن هناك ما يهدده، ويشعر أن طاقته قد استنفدت ولا يعد بوسعه أن يقف ضد هذا الخطر المهدد له، وأنه في حاجة ماسة إلى مساعدة ومساعدة، وشد أزر وعون من الخارج، وخاصة عندما يريد أن يأتي هذا العون من أقرب الناس إليه، ومن خلال ما سعى إليه كابلان في نظريته عن أنظمة المساندة ودوره في الصحة النفسية للمجتمع، فإن المساندة الاجتماعية تتضمن نمطا مستديماً من العلاقات المتصلة أو المتقطعة التي تلعب دوراً هاماً في المحافظة على وحدة النفس والجسم للفرد عبر حياته، حيث أوضح من وجهة نظره أن الشبكة الاجتماعية للفرد تزوده بالإمدادات الاجتماعية النفسية وخاصة في ظل الأحداث الضاغطة، وذلك للمحافظة على صحته العقلية والنفسية.

والتغيرات الجسمية والنفسية للمسن تجعل الحاجة للمساندة الاجتماعية أكثر، لذلك يحتاج المسن إلى دعم عائلي مضاعف لشعوره بالعجز، ولكننا لا نعلم إن كان للدعم العائلي علاقة بالاكتهاب لدى المسنين وهذا ما نهدف للإجابة عنه في هذه البحث، بحيث نبحت عن الكشف عما إذا كانت هناك علاقة بين الدعم العائلي والاكتهاب لدى المسنين من خلال الإجابة عن التساؤل التالي:

2- تساؤلات الدراسة:

- هل توجد علاقة ارتباطيه بين الدعم العائلي والاكتهاب لدى المسنين؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم العائلي لدى المسنين تعزى للجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتهاب لدى المسنين تعزى للجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم العائلي لدى المسنين تعزى لمتغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتهاب لدى المسنين تعزى لمتغير السن؟

3- فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطيه بين الدعم العائلي و الاكتئاب لدى المسنين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم العائلي لدى المسنين تعزى للجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى المسنين تعزى للجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم العائلي لدى المسنين تعزى لمتغير السن.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى المسنين تعزى لمتغير السن

4- أهداف الدراسة: تمثلت تساؤلات الدراسة في تحقيق الأهداف الآتية:

- البحث عن علاقة ارتباطيه بين الدعم العائلي و الاكتئاب لدى المسنين.
- الكشف عن فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم العائلي لدى المسنين تعزى للجنس.
- الكشف عن فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى المسنين تعزى للجنس.
- الكشف عن فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم العائلي لدى المسنين تعزى لمتغير السن.
- الكشف عن فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى المسنين تعزى لمتغير السن

5- أهمية الدراسة: تتجلى أهمية الدراسة في النقاط التالية:

- تسعى الدراسة إلى إثراء جانب مهم من مجالات الدراسات النفسية والتربوية وذلك من خلال متغيري الدراسة.
- الدعم العائلي والاكتئاب هما مؤشران هامان لضمان الصحة النفسية للمسنين واستقرارها.
- تساهم هذه الدراسة في مساعدة المختصين والمهتمين بهذه الفئة وخاصة الأخصائيين النفسانيين وضع البرامج والأنشطة النفسية المناسبة.
- تقديم توصيات علمية تمهد لدراسات مستقبلية لمتغيرات الدراسة مع الكثير من المتغيرات النفسية التي تفيد العاملين في المجال.
- يزداد انتشار الاكتئاب بين كبار السن مما يُسبب معاناة كبيرة لهم ولأسرهم.

- يساعد فهم دور الدعم العائلي في علاج الاكتئاب لدى كبار السن في تطوير خطط علاجية أكثر فعالية.
- يساعد الدعم العائلي كبار السن على البقاء مستقلين ونشطين في المجتمع.
- فهم دور الدعم العائلي في الكشف عن أوجه عدم المساواة الاجتماعية التي قد تساهم في الإصابة بالاكتئاب لدى كبار السن.
- تقدير أهمية العلاقات الاجتماعية، والمساعدة على تطوير المزيد من التعاطف والتفاهم تجاه كبار السن.

6- مصطلحات الدراسة :

(أ) الدعم العائلي:

تعريف الدعم العائلي: ترى هويدة الحفني (2007): أن الدعم الأسري هو أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من أسرته والتي تمثلت في تقديم الرعاية والاهتمام والتوجيه والنصح والإرشاد والتشجيع في كافة مواقف الحياة والتي تشجع حاجته المادية والروحية للقبول والحب والشعور بالأمان. (وفاء عبد الستار السيديله ، 2019 ، ص.166).

التعريف الإجرائي للدعم العائلي: هو مجموع الدرجات الكلية التي يتحصل عليها المفحوص في اختبار أو مقياس الدعم العائلي المستخدم في هذه الدراسة الذي أعده محمد عباس الدين.

(ب) الاكتئاب:

تعريف الاكتئاب: هو مرض يتضمن الأفكار السوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية للطعام والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على اتخاذ القرار والمبالغة في الأمور التافهة والأرق الشديد والشعور بأوهام مرضية والمعاناة من بعض الأفكار السوداوية الانتحارية. أحمد عكاشة في (الخالدي، 2005، ص.79).

التعريف الإجرائي للاكتئاب: هو مجموع الدرجات الكلية التي يتحصل عليها المفحوص في اختبار أو مقياس الاكتئاب المستخدم في هذه الدراسة والذي أعدته جمعية علم النفس الأمريكية.

7- الدراسات السابقة:

7-1 الدراسات باللغة العربية:

1-1 قامت رعداء نعيمة سهاد بدر (2014) بدراسة بعنوان "الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية الأسرية و الاكتئاب في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المسنين في دور الرعاية بمحافظة اللاذقية". تكونت العينة من (50) فرد (30' من الذكور و(20) من الإناث، واستخدم مقياس المساندة الاجتماعية الأسرية المدركة، وقائمة بيك للاكتئاب، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها، وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين درجة المساندة الاجتماعية الأسرية والاكتئاب لدى أفراد عينة إحصائياً بين الذكور والإناث، في درجة المساندة الاجتماعية الأسرية و الاكتئاب، و وجود فروق دالة فروق دالة إحصائياً في درجة المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى أفراد العينة تعزى لمتغير عدد الأولاد.

2-2 كما قام السيد (2012) بدراسة بعنوان "الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة". وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (412) طالب، طبقت عليهم مقاييس الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب، وكان من أهم نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة وسالبة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى أفراد العينة.

- 3-** أجرى المشعان (2011) دراسة بعنوان "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكئاب والعدوانية لدى المتعاطين والطلبة في دولة الكويت"، وتكونت عينة الدراسة من (1217) طالب وطالبة بواقع (553) طالب و(296) طالبة و (36) متعاط، وأظهرت النتائج وجود عالقة سالبة بين المساندة الاجتماعية والاكئاب، ووجود فروق جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين في المساندة الاجتماعية والاكئاب.
- 4-** وأجرى أبو هاشم (2010) دراسة بعنوان (النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة)، وتكونت العينة من (405) طالب و طالبة من كلية التربية، جامعة الرقازيق. طبق عليهم مقياس السعادة النفسية وقائمة العوامل الكبرى للشخصية ومقياس تقدير الذات و مقياس المساندة الاجتماعية، وكان من أهم النتائج إمكان التنبؤ من المساندة الاجتماعية، (العائمة، الأصدقاء، الآخرين) بالسعادة النفسية و مكوناتها المختلفة مع اختلاف نسب إسهام كل عامل من المساندة الاجتماعية، كما دلت أن المتغيرات المستقلة و هي العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وتقدير الذات و المساندة الاجتماعية، تفسر حوالي (56.5%) من التباين في درجة المتغير التابع (لسعادة النفسية).
- 5-** أجرت جان (2008) دراسة بعنوان " الشعور بالسعادة وعلاقتها بالتدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزوجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية"، و هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين عدم الشعور بالسعادة و عدة متغيرات منها الدعم الاجتماعي، و دراسة الفروق في مستوى السعادة تبعاً لبعض المتغيرات، وللتعرف على المتغيرات المتنبئة بالسعادة، و استخدمت الأدوات التالية: قائمة أكسفورد للسعادة، مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس التوافق الزوجي ومقياس مستوى التدين واستمارة الحالة الاقتصادية واستمارة الحالة الصحية، و تكونت عينة الدراسة من (764) طالبة

وموظفة وعضو هيئة تدريس من جامعة الرياض للبنات، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط دال وموجب بين السعادة والدعم الاجتماعي ، وإلى عدم وجود فروق في مستوى الشعور بالسعادة تبعاً لمتغير العمر ، كما وجدت أن الدعم الاجتماعي من العوامل المتنبئة بالسعادة النفسية.

6- دراسة تومبسون وهيلر (1990):

حاول كل من تومبسون وهيلر البحث في العلاقة بين المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء والشعور بالعزلة والاكتئاب لدى المسنات. أجريت الدراسة على عينة بلغت (608) مسنة ، تراوحت أعمارهن ما بين (65) و(82) سنة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس الاتجاهات نحو الشيخوخة، ومقياس "رودولف" للاكتئاب، ومقياس الصحة الجسمية، ومقياس إدراك المساندة الاجتماعية، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية. توصلت نتائج الدراسة إلى أن المساندة الاجتماعية بشكل عام ترتبط بانخفاض أعراض الاكتئاب وانخفاض الشعور بالوحدة النفسية، وأن عمق المساندة الاجتماعية للمسنات يرتبط بشعورهن بالسعادة النفسية، كما أن المساندة من قبل الأسرة أكثر تأثيراً من المساندة من قبل الأصدقاء. (معمر، 2015، ص.10).

7-2 الدراسات باللغة الأجنبية:

1- وخلصت دراسة كيمبرف ووالك ووالتن (Kimbrough Molok & Walton 1996) التي كانت بعنوان

Percption of Social support, Acculturation, depression, and suicidal ideation among African American college students predominantly Black and predominantly White at universities (أدراك الدعم الاجتماعي، التبادل الثقافي، الأفكار الانتحارية، بين الطلاب

الأمريكيين من أصل إفريقي، في الجامعات ذات الأغلبية البيضاء والجامعات ذات الأغلبية السوداء)، تكونت العينة من 98 طالباً وطالبة، إلى وجود علاقة سلبية بين الدعم المدرك من الأسرة والأصدقاء من جهة و الاكتئاب من جهة، حيث حصل الأفراد ذوو الدعم المدرك المنخفض من الأسرة و الأصدقاء على درجات مرتفعة من الاكتئاب مقارنة مع نظرائهم الذين يدركون أنهم يتلقون دعماً مرتفعاً من الأسرة والأصدقاء.

2- أجرى نوريس و كنيساتي (Norris & Kanisastysocial, 1996) دراسة بعنوان

Received and perceived social supportintimes of stress: Atest of the social support Deterioration Deterrence model

"أثر الدعم الاجتماعي المدرك في مستوى الاكتئاب، في عينتين مستقلتين من ضحايا الكوارث الطبيعية (، وتكونت العينة من (404) أشخاص، و تم تطبيق مجموعة من المقاييس منها مقياس الدعم المتلقى ومقياس للدعم المدرك، ومقياس فرعي للاكتئاب، وأظهرت نتائج الدراسة أن الدعم الاجتماعي بنوعيه المدرك والمتلقى يمتلك تأثيرات مباشرة في تقليل مستوى الاكتئاب، وتأثيرات غير مباشرة من خلال تأثير الدعم المتلقى فعليا في إدراك توفر الدعم، وأكدت هذه الدراسة أن الدعم الاجتماعي يمثل نموذجا مانعا للتدهور في الصحة النفسية.

3- كما قام ستيك و راجان و راندال بدراسة بعنوان (Stice, Ragan & Randall, 2004)

Relations Between Social Support and Depression: Differential Direction of Effects for Prospective ?support

peer and parent (العلاقة المتوقعة بين الدعم الاجتماعي و الاكتئاب: التأثيرات المختلفة

لدعم الأقران والأقربان). و قد درس الباحثون ما إذا كان نقص الدعم الاجتماعي المدرك عاملا تنبؤيا في زيادة الاكتئاب، و فيما إذا كان الاكتئاب يتنبأ بنقص الدعم الاجتماعي، و ذلك اعتمادا على معلومات تم جمعها من دراسة طولية على فتيات شبابات، وبلغ حجم العينة (496) فتاة. و دلت نتائج الدراسة على أن النقص في الدعم المقدم من الوالدين يتنبأ بزيادة الأعراض

الاكتئابية لدى الفتيات، كما تنبأ وجود الأعراض الاكتئابية الكبرى بنقص الدعم الاجتماعي المقدم من الأقران، كما أكدت النتائج أن الدعم الوالدي يقلل من الأعراض الاكتئابية و ذلك خلال فترة المراهقة المبكرة لدى الفتيات.

من خلال عرضنا لبعض الدراسات السابقة يمكننا التعقيب عليها على النحو الآتي:

أولاً- من حيث مكان إجراء الدراسة: تختلف الدراسات من حيث مكان إجرائها فبعضها أجريت في بلدان عربية كدراسة رغداء نعيمة سهاد بدره (2014) في اللاذقية، ودراسة السيد (2012) في جدة، ودراسة المشعان (2011) في الكويت، ودراسة أبو هاشم (2010) في جامعة الزقازيق، ودراسة جان (2008) في جامعة الرياض. والبعض الآخر منها في بلدان أجنبية مثل دراسة كيمبرف ووالك ووالتن (2004) في أمريكا، ودراسة نوريس وكنيساتي (1996) في الولايات المتحدة الأمريكية، ودراسة ستيك وراجان و راندال (1996) في لندن ودراسة تومبسون وهيلر (1990) في الغرب.

ثانياً - من حيث نوع العينة : هناك تباين من حيث عدد أفراد العينة التي أجريت عليها

الدراسات السابقة، فقد كانت أصغر عينة تعود إلى دراسة رغداء نعيمة سهاد بدره (2014) والتي كان عددها (50) فرد من الذكور والاناث، أما الدراسات التي استخدمت عينات كبيرة فنجد دراسة المشعان (2011) والتي كان عددها (1217) طالب وطالبة، ودراسة جان (2008) والتي كان عددها (764) طالبة وموظفة وعضو هيئة تدريس وغيرها من الدراسات.

ثالثاً - من حيث موضوع المتغيرات: تنوعت الدراسات السابقة من حيث موضوعات المتغيرات التي درستها ، لذلك يمكن تقسيمها على النحو التالي:

أ) الدراسات التي تناولت الدعم (المساندة الاجتماعية) والاكئاب وهي: دراسة رغداء نعيمة سهاد بدره (2014)، ودراسة المشعان (2011)، ودراسة ستيك وراجان و

راندال (1996)، ودراسة كيمبرف ووالك ووالتن (2004) ن و ودراسة تومبسون وهيلر (1990).

(ب) الدراسات التي تناولت الشعور بالسعادة والتدين والدعم الاجتماعي وهي: دراسة جان (2008).

(ج) الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب وهي: دراسة السيد (2012).

(د) الدراسات التي تناولت النموذج البنائي للعلاقات وهي: دراسة أبو هاشم (2010).

(هـ) الدراسات التي تناولت الدعم الاجتماعي المدرك والاكتئاب وهي: دراسة نوريس وكنيساتي (1996).

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

تمكننا من خلال الدراسات السابقة تحديد إشكالية الدراسة الحالية، أهدافها، وفروضها، بالإضافة إلى منهج الدراسة.

وقد مكنتنا هذه الدراسات من التعرف على أهم المراجع التي اعتمدها الدراسة والمرتبطة بمتغيرات الدراسة الحالية، وكذلك التعرف على مختلف الإجراءات الخاصة ب: الوسائل الإحصائية، تقنين أدوات القياس، معالجة البيانات، كيفية عرض النتائج ومناقشتها، وكذا الاستفادة من هذه الدراسات في دعم نتائج الدراسة الحالية سواء كانت بالاتفاق أو الاختلاف.

خلاصة الأدب النظري والدراسات السابقة:

يتضح من قراءة الأدب النظري الدراسات السابقة مدى تأثير العلاقات الاجتماعية في النواحي النفسية، وبخاصة الاكتئاب حيث أجمعت معظم الدراسات، على وجود علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب، وتأتي الدراسة الحالية لبحث هذه العلاقة لدى المسنين، في ضوء متغيرات الجنس والسن، لتضيف إلى الدراسات السابقة فهماً للعلاقة بين الدعم العائلي والاكتئاب لدى المسنين، وبخاصة في الأسرة، حيث يكون المسن أحوج ما يكون للدعم والمساندة. وهي بيئة اجتماعية مختلفة عن البيئة التي أجريت فيها معظم الدراسات السابقة.

الفصل الثاني:

الدعم العائلي

تمهيد:

لقد ساهم الانفتاح على العالم الخارجي في بلورة ثقافة جديدة تختلف عن الثقافة التقليدية الأصيلة، وهي ثقافة مادية قائمة على المنفعة الفردية التي بدورها غيرت التصورات الاجتماعية والذهنية للأفراد داخل البناء الاجتماعي، ونتيجة لهذا التحول الاجتماعي تأثرت شريحة المسنين برياح التغيير، حيث فقدت سلطتها المعنوية في تسيير دواليب الحياة اليومية، إن لم نقل أصبحت على الهامش تعاني من ضعف مادي واجتماعي وصحي وسيكولوجي، ولذلك نلاحظ انتشار دور الرعاية للمسنين في كافة الأقطار والبلدان، إلى درجة أنها أصبحت ضرورة حتمية لمواجهة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية في المجتمعات الإنسانية المختلفة، حيث يلجأ العديد من المسنين أو أسرهم إلى دور الرعاية الإيوائية هذه، نتيجة للحجم الكبير من التغيرات التي لم تسلم منها الأسرة على الصعيد كافة: الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، حيث التصدع في منظومة القيم وتغير هيكل الأسرة بإضافة إلى عوامل أخرى أدت إلى إضعاف دور كبار السن وتمييشهم داخل الفضاء الأسري.

1-الدعم الأسري

1-1 تعريف الدعم الأسري

1-1-1- لغة: دعم يدعم . دعما فهو داعم والمفعول مدعوم إعانة وإنشاء تأييد مساندة.

1-1-2- اصطلاحا: تقديم نوع من المساعدات والإعانات تكون في عدة مجالات بغرض

التحسين.!(عدنان أبو مصلح، 2006، ص. 125)

1-2- مفهوم الدعم الأسري :

من حيث الطبيعة المفاهيمية يعتبر مفهوم الدعم الأسري من المفاهيم التي اختلف الباحثون إلى تحديد مفهومها، وذلك تبعا لاختلاف خلفياتهم النظرية فبالنسبة لعلماء الاجتماع ينظرون إليها من منظور عدد وقوة علاقة الفرد بالآخرين إذ صاغوا مصطلح مفهوم دعم الأسرة وقدمت التعريف التالي، أي نشاط أو مرفق تقدمه الوكالات القانونية أو الجماعات أو الأفراد والتي تهدف إلى تقديم

المساعدة والدعم للآباء من خلال التعريف يمكن أن يعني الدعم . الأسري المساعدة الذاتية أو مساعدة المتطوعين لأفراد الأسرة مع الحد الأدنى من المشاركة والمساعدة الشخصية، انطلاقاً من المجتمع بهدف التدخل المبكر أثناء الصدمات لتجنب حدوث أزمة كما يمكن أن يعني ذلك المهج أو الوسيلة للتعامل مع أزمات الحياة والمشاكل بما في ذلك سوء المعاملة داخل الأسرة والتي تأخذ بعين الاعتبار كل نقاط القوة والعلاقات الإيجابية التي يمكن أن تساعد على الازدهار والرفق.

1-3- تعريف منظمة الصحة العالمية للدعم العائلي: "المساعدة التي يقدمها أفراد العائلة لبعضهم البعض من أجل تحسين الصحة والرفاهية". (WHO, 2008).

1-4 مفهوم الدعم العائلي:

يُعرف الدعم العائلي بأنه مجموعة من المشاعر والسلوكيات الإيجابية التي يقدمها أفراد العائلة لبعضهم البعض، والتي تهدف إلى تحسين الصحة والرفاهية. (McGoldrick, M., & Gerson, R. 1985)

2- أنواع الدعم العائلي:

2-1 الدعم العاطفي: يتمثل في التعبير عن الحب والاهتمام والاحترام، وتقديم المشاعر الإيجابية مثل التشجيع والدعم المعنوي. (محمد عاطف، 2005، ص. 122)

2-2 الدعم العملي: يتمثل في تقديم المساعدة المادية والعملية، مثل المساعدة في الأعمال المنزلية أو رعاية الأطفال أو كبار السن. (عبد الكريم، 2012، ص. 158)

2-3 الدعم المعلوماتي: يتمثل في تقديم المعلومات والنصائح والدعم المعرفي لحل المشكلات واتخاذ القرارات. (أحمد عبدالله، 2018، ص. 180)

2-4 الدعم الاجتماعي: يتمثل في ربط أفراد العائلة بالشبكات الاجتماعية والمجتمعية، وتقديم المساعدة في بناء العلاقات الاجتماعية. (نادية، 2020، ص. 215)

3- أهمية الدعم الأسري :

- يؤثر الدعم الأسري بطريقة مباشرة عن طريق الدور المهم الذي يلعبه حينما يكون مستوى الضغط مرتفعاً .
- ساهم الدعم الأسري في مواجهة الأحداث الضاغطة ويمكن إبعاد عواقب هذه الأحداث.
- الدعم الأسري يزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات وتجعله قادراً على حل مشاكله بطريقة جيدة.(القيسوى عبد الرحمان، 2006، ص.118).
- يزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات وحتى المشكلات بطريقة جيدة .
- يساعد الفرد على تحمل المسؤولية ويبرز الصفات القيادية له.
- ذات قيمة متفاوتة من الأمراض النفسية التي تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي.
- يقوم بمهمة حماية تقدير الشخصي لذته ومقاومة الصدمة النفسية.
- يخفف من وقع الصدمات النفسية ويخفف من أعراض القلق والاكتئاب.
- يزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وتساعدته في تحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي.(مراد صلاح أحمد، سليمان أمين على، 2002، ص. 205).

4- النماذج الرئيسية للدور الذي يقوم به الدعم الأسري:

توجد عدة نماذج تفسر الدور الذي يقوم به الدعم الأسري وهي كالتالي:

1-4 نموذج الأثر الواقعي أو المخفف لمضغوط النفسية

يفترض هذا النموذج أن الدعم يرتبط بالصحة فقط، وبشكل أساسي لأشخاص الذين يقعون تحت ضغط، ويعرف هذا بنموذج التحقيق أو الحماية.(سيد، 2012، ص.33).

حيث ينظر إلى الدم على أنه يعمل على حماية الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي على حالته الصحية ويظهر ذلك من خلال محورين هما:

المحور الأول: يمكن للدعم أن يتدخل بين الحدث الضاغط أو توقعه وبين رد فعل الضغط، حيث يقوم بتخفيض أو منع استجابة الضغط، بمعنى أن إدراك الشخص بأن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والإمكانات اللازمة التي تجعله بعيد التقدير لإمكانات وجود فرد يواجهه نتيجة لموقف الضاغط أو تقوى لديه القدرة على التعامل مع الطالب التي يفرضها عليه الموقف الضاغط، ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.

المحور الثاني: تقديم الدعم في الوقت المناسب، وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الحدث الضاغط، وقد يزيل الدعم الأثر المرتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل المشكلة، وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة. (الشناوي عبد الرحمان، 1994، ص.39).

وأن أهمية الدعم الأسري للأشخاص الذين يعانون من انخفاض في توافقيهم الشخصي والاجتماعي، أو نتيجة تعرضهم للصدمة النفسية، فإذا ما تلقوا الدعم الأسري بأبعاده المختلفة منذ نعومة أظفارهم (في الوقت المناسب) سواء من قبل الأسرة أو الأخوة، فإنهم سيكونون مقدرين لذواتهم (عملية تقدير الضغط) يمتلكين صحة نفسية وتوافقاً شخصياً واجتماعياً ونفسياً، وبالتالي يمارسون حياتهم في أمن نفسي رغم ظروف نشأتهم، أما عدم توافر المساعدة لهذه الفئة يؤدي إلى عزلتهم. وشعورهم بالنقص، وانخفاض التقدير الذات لديهم، وانخفاض توافقيهم الشخصي والاجتماعي، فيعيشون حياتهم في غربة نفسية واجتماعية. (الشناوي عبد الرحمان، 1994، ص.39).

4-2 نموذج الأثر الرئيسي :

يعمل هذا النموذج على التخفيف من الآثار السلبية للضغوطات التي يتعرض لها الفرد في حياته، ومساعدته على تجنب الخبرات المؤلمة، وتزويده بالخبرات الإيجابية وإرشاده إلى الكيفية التي يفعل بها دوره في المجتمع، مما يساهم في إحساسه بالاستقرار في مختلف مواقف الحياة، معترفاً بأهمية الذات، شاعراً بالكفاءة الشخصية. (علي، علي عبد السلام، 2005، ص.22)

ويؤثر نقص الدعم في هذا النموذج سلباً على الجوانب الاجتماعية كذلك للفرد متمثل في انخفاض مستوى المشاركة الاجتماعية مع الآخرين الإحساس بالعزلة، والوحدة النفسية، والاعترا ب.(السرسى أسماء، عبد المقصود أماني، 2000، ص.204).

3-4 النموذج الشامل :

وفي هذا النموذج فإن الدعم الأسري يمكن أن يحقق تأثيراً حتى قبل وقوع الحدث الضغط على النحو التالي

- يمكن أن يحد الدعم الأسري من احتمالية وقوع الحدث الضاغظ

- إذا وقع الحدث الضاغظ فإن الدعم من خلال تفاعله مع العوامل إلا أن الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث، ومن تطف أو تخفف من التوتر المحتمل.

- إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن للدعم أن يؤثر في العلاقة بين الحدث الضاغظ والإجهاد المصاحب.

- يمكن أن يؤثر الدعم في استراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغظ وبذلك تعدل من العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد.

- قد يكون هناك تأثير مباشر من الدعم على مستوى التوافق. (الصبان، عبير محمد حسين، 2003، ص.30).

5- كيفية التعامل مع المسن

1-5 الصبر والتفهم:

- من المهم أن يتحلى أفراد العائلة بالصبر والتفهم عند التعامل مع المسن، خاصةً في ظل التغيرات التي قد تطرأ على سلوكه وطريقة تفكيره.

- يجب أن يُدرك أفراد العائلة أن المسن قد يواجه صعوبات في التكيف مع التغيرات التي طرأت على حياته، وأنهم بحاجة إلى تقديم الدعم والمساندة له. (سلوى المراغي، بدون سنة، ص.150-151)

2-5 التواصل الفعال:

- من المهم أن يُقيم أفراد العائلة قنوات تواصل فعالة مع المسن، وأن يُصغوا باهتمام إلى ما يقوله.
- يجب أن يتحدث أفراد العائلة مع المسن بلغة واضحة ومباشرة، وأن يتجنبوا استخدام اللغة المعقدة أو المصطلحات الطبية. (سلوى المراغي، ص.152-153)

3-5 احترام مشاعر المسن:

- من المهم أن يحترم أفراد العائلة مشاعر المسن، وأن يُعاملونه بكرامة وتقدير.
- يجب أن يتجنب أفراد العائلة انتقاد المسن أو التقليل من شأنه، وأن يُركزوا على نقاط قوته وإنجازاته. (سلوى المراغي، ص.154-155)

4-5 تشجيع المسن على الاستقلالية:

- من المهم أن يُشجع أفراد العائلة المسن على الحفاظ على استقلاليتهم، وأن يُساعدوه على القيام بالأشياء بنفسه قدر الإمكان. - يجب أن يتجنب أفراد العائلة الإفراط في حماية المسن أو تقييده في حركاته. (سلوى المراغي، ص.156-157)

5-5 طلب المساعدة عند الحاجة:

- من المهم أن لا يتردد أفراد العائلة في طلب المساعدة من الآخرين عند الحاجة إلى رعاية المسن.
- هناك العديد من الموارد المتاحة لمساعدة العائلات على رعاية المسنين، مثل مراكز رعاية المسنين، والخدمات المنزلية، والمجموعات الداعمة. (سلوى المراغي، ص.158-159)

6- دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الاجتماعية لكبار السن :

إن الجو الأسري المنسجم يعد من أهم العوامل التي تؤثر على صحة أفراد الأسرة بما فيهم كبار السن، حيث تحتاج هذه الفئة إلى رعاية اجتماعية خاصة من أفراد الأسرة، كما سنوضحها في النقاط التالية :

-- **التعاون:** الأصل في رعاية المسنين أن تكون في نطاق الأسرة وفي المنزل الذي نشأ فيه الشخص وترى وبنى حياة معينة فعلى الأقارب من أولاد أو إخوة أو غيرهم توفير الرعاية الكريمة المستطاعة لفئة كبار السن، والتي تزداد حاجتهم إلى المعاونة والمساعدة من قبل الآخرين بسبب ضعفهم وعجزهم، حيث أكد العديد من الباحثين أن معظم كبار السن يجدون صعوبة في القيام بأشياء تخص حياتهم الشخصية مثل: خلع الملابس، الاستحمام دخول المرحاض، إعداد الوجبات البسيطة، القيام بأعمال منزلية خفيفة، وذلك بسبب ضعفهم والخوف من التعرض للسقوط والمتاعب الجسدية.

6-1 العلاقات الاجتماعية: تتناقص قدرات كبار السن على التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات

اجتماعية بديلة للعلاقات الاجتماعية التي فقدوها بموت الأصدقاء، فتقل الصداقات وتقلص الأنشطة الاجتماعية في مرحلة كبر السن، ويعزف كثيرون من كبار السن عن الزيارات والرحلات والحفلات والأنشطة العامة. وبالتالي فإن للأسرة دور كبير وهام في تعزيز العلاقات الاجتماعية لكبار السن ذلك لأن مرحلة الشيخوخة وما يصاحبها عادة من تقاعد عن العمل وعزله عن قطاع كبير من المجتمع تؤدي إلى زيادة إحساس المسنين بالوحشة، وليس من شك أن المسن يكون أكثر حاجة إلى تدعيم علاقاته الاجتماعية لمواجهة تلك المتغيرات الاجتماعية وفي مقدمة ما يحتاج إليه المسن تدعيم العلاقات الأسرية في مواجهة تغير العادات والتقاليد من جيل إلى جيل، وما يترتب عليه من اختلاف الآراء والاتجاهات بين جيل الأجداد وأجيال الآباء والأحفاد. (إبراهيم، 1997، ص. 175) كما أن تدعيم العلاقات الاجتماعية مع الأقران وباقي فئات المجتمع تساعد على خلق وتقوية العلاقات الاجتماعية، وتحول بين المسنين وبين المشكلات المترتبة على بقائهم في المنزل كما أنها، تساعدهم على شغل وقت فراغهم بطريقة إيجابية، وتعمل على استمرارية ربطهم بالحياة والناس. (شاذلي، 2001، ص. 163). ومشاركة

المسنين في الحياة الاجتماعية لمجتمعهم وتحقيق أكبر قدر من الاندماج بينهم وبين الفئات العمرية الأخرى في المجتمع، والحد من عزلهم عن نسيج المجتمع.

6-2 المكانة الاجتماعية: يساهم أفراد الأسرة بالحفاظ على المكانة الاجتماعية لكبار السن وعلى

دورهم القيادي في الأسرة، وقد يكون من المفيد أسريا واجتماعيا العمل على مشاركة كبار السن في اتخاذ القرارات على المستوى العائلي. حتى تتاح الفرصة باستمرار لإثراء عمليات التجديد والتطوير الاجتماعي. ولعل أهم مرتكزات رعاية المسن داخل نطاق الأسرة أن يعمل جميع أفراد الأسرة على الاهتمام بالمسن. باعتباره فردا من أفراد الأسرة وأن بلوغه سنا متقدمة لا يستوجب التقليل من أهميته داخل الأسرة بأي حال من الأحوال. (حميش، بدون سنة، ص.187) دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الاجتماعية لكبار السن.

6-3 التكيف الاجتماعي: التكيف الاجتماعي adaptation Social ويقصد به مدى

قدرة الفرد على الاستقلال وكسب العيش دون مساعدة الغير، بالإضافة إلى قدرته على إنشاء علاقات شخصية واجتماعية مع الآخرين في حدود الإطار الاجتماعي. (العطية، 2008، ص. 40) ويتأثر التكيف الاجتماعي لكبار السن بعدة عوامل خاصة بالمسنين، كالحالة الصحية والاقتصادية والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية والرعاية التي يحظى بها المسنون من قبل المجتمع. والثانية خاصة بالآخرين من أفراد المجتمع واتجاهاتهم نحو المسنين ونظرتهم إليهم ومدى تقبلهم لهم والرعاية التي يحظى بها كبار السن من قبل المجتمع، كما تختلف أساليب التكيف الاجتماعي في مرحلة كبر السن من شخص إلى آخر وفق خصائص كل منهما النفسية وظروفه الاجتماعية.

7- المساندة الاجتماعية وأشكالها:

يقال في اللغة: السند هو ما ارتفع عن الأرض قبل الجبل أو الوادي، وجمعه إسناد، وكل شيء أسندت إليه فهو سند، وما يسند إليه يسمى مسندا وسندا وجمعه المساندة، وتساندت إليه: أسندت وساندت الرجل مساندة إذا عاضدته وكانفته. (ابن منظور، 1990، ص.275).

ويعرفها كل من شعبان وعادل (2001، ص.86) بأنها: مقدار ما يتلقاه الفرد من دعم وجدائي، ومعرفي، وسلوكي، ومادي من خلال الآخرين في بيئته، الاجتماعية .

وتعرف المساندة الاجتماعية بأنها: إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين له، يثق فيهم، ويهتمون به في أوقات الأزمات، يمدونه بأنماط المساندة المتعددة، سواء في صورة حب وعطف، أم في صورة تقدير وحب واحترام، أم في صورة مساعدة مادية، أم في صورة علاقات حميمية مع الآخرين أم كلهم معاً. (هناء، 2004، ص.63)

ومن أشكال المساندة الاجتماعية ما يلي :

1-7 المساندة الانفعالية: يعرفها كوهين (Cohen, 1996) بأنها مظاهر الرعاية والاهتمام التي تقدم

بشكل لفظي أو غير لفظي، تتضمن الاستمتاع والتعاطف والطمأنينة، وتتيح الفرص للتعبير عن المشاعر التي ربما تخفف من المشقة، وتؤدي إلى تحسين العلاقات بين الأفراد والتزويد ببعض الأهداف والمعاني لخبرات الحياة. (حمدي، 2002، ص.40)

2-7 المساندة المعرفية: يعرفها جينكنز (Jenkins, 1998) بأنها المساندة الفكرية العقلية التي تقوم

على النصح والإرشاد وتقديم المعلومات، التي تساعد على فهم الموقف بطريقة واقعية موضوعية، وتجعله أكثر تبصراً بعوامل النجاح و الفشل، فيزداد قدرة على مواصلة النجاح وعلى تحمل الفشل والإحباط بل قد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى نجاح. (كمال، 2000، ص.198)

3-7 المساندة المالية : ويشمل هذا النوع على تقديم العون المالي والإمكانات المادية والخدمات

اللازمة. (محمد، ومحمد، 1994، ص.41).

4-7 المساندة التقديرية: ويشمل هذا النوع من المساندة تلقي الفرد من الآخرين التشجيع والتأييد

المستمر لأدائه وأفكاره، خاصة عند مقارنتها بآراء غيره، ويدرك الفرد هذا التأييد عن طريق تقديم المعلومات المباشرة التي تساعد على ارتفاع تقدير الذات وفعاليتها عند مواجهة المشكلات. (جيهان، 2002، ص.52).

5-7 مساندة الصحة الاجتماعية: حسب كوهين وويلز (1985) هذه المساندة تشتمل على قضاء بعض من الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ والترفيه، وهي تخفف الضغوط من حيث أنها تشبع الحاجة إلى الانتماء والاتصال مع الآخرين، وكذلك بالمساعدة على إبعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات أو عن طريق تيسير الجوانب الوجدانية الموجبة. (محمد، ومحمد، 1994، ص.41)

خلاصة الفصل:

يلعب الدعم الأسري دورًا هامًا في حياة الفرد، حيث يمكن أن يساعد في تحسين الصحة العقلية والجسدية، والتغلب على التوتر، وتحقيق النجاح، والشعور بالانتماء.

الفصل الثالث:

الاكتئاب

تمهيد:

لا تقتصر الاضطرابات النفسية على الأطفال أو الراشدين فهي تمتد إلى العمر الثالث بل تظهر في هذه الفترة العمرية بنسب ظاهرة نظراً لما تتميز به هذه الفئة من هشاشة جسمية و نفسية. و من بين هذه الاضطرابات الاكتئاب الذي يصيب فئة كبيرة من المسنين، و ذلك وفق ما أكدته الدراسات الإحصائية و المسحية. (WHO.int, 2016) و لان الاهتمام بهذا الاضطراب في مجتمعاتنا لا زال فتياً ، فان المقاربات النظرية له تعتبر ذات أهمية قصوى بغية الوصول إلى فهمه لدى هذه الفئة و من ثم الوصول بها مستويات مقبولة من جودة الحياة التي تتمثل عادة في السعادة و إشباع الحاجيات. (فرانسوا غارفييل 118: 1996, François Gravelle et all).

1- تعريف الاكتئاب حسب القواميس الطبية:**1-1) القاموس الطبي الحديث:**

تعريف الاكتئاب: هو اضطراب نفسي شائع يتميز بمزاج مكتئب أو انخفاض في المشاعر، وفقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة، والتغيرات في الشهية والنوم، والتعب، وصعوبة التركيز، والشعور بالذنب أو عدم القيمة، والأفكار الانتحارية. (عبد الرحمن، 2007، ص.234)

2-1) معجم علم النفس والتربية:

الاكتئاب : هو حالة من سيطرة الأفكار السوداء وعدم القابلية للاستشارة. (شوقي، 1948، ص.43).

3- معجم مصطلحات الطب النفسي:**اكتئاب: Dépression**

الاكتئاب: هو أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً، وتقدر إحصائيات منظمة الصحة العالمية نسبة الإصابة بالاكتئاب بحوالي 7% من سكان العالم، وهو اضطراب للمزاج مع هبوط في

الحالة النفسية والجسدية، وأسبابه عوامل وراثية ومكتسبة مثل التعرض للضغوط والخسارة، وللاكتئاب أنواع متعددة تختلف في شدتها، ومن أهم مضاعفاته الانتحار، والعلاج عن طريق الأساليب النفسية، والأدوية المضادة للاكتئاب، والعلاج بالتخليج الكهربائي. (الشربيني، بدون سنة، ص.42)

1-4) معجم المصطلحات الطبية:

1- أنحاف *dépression*

مكان منخفض أو جوف

2- هبط

نقص في النشاط الوظيفي

3- اكتئاب

ذهان يتميز بشعور بالحزن والتشاؤم وصعوبة التفكير وارق وفقدان الوزن. (شوقي، 2003، ص.212)

1-5) القاموس الطبي :

الاكتئاب: مشاعر الحزن واليأس وفقدان الاهتمام بالحياة، بالإضافة إلى الشعور

بانخفاض السلامة العاطفية. (BMA, 166).

2- أنواع الاكتئاب:

1-2) الاكتئاب الخفيف :

ويتصف بمزاج منقبض، وتعب متزايد، وفقدان الاهتمام والمتعة، مصحوبة غالباً باضطرابات

(سيكوسوماتية). ومع أن المصاب به يواجه صعوبة في استمراره بعمله أو التزاماته الاجتماعية، إلا أنه

لا يتوقف عن الإيفاء بها .

2-2 الاكتئاب المتوسط:

حيث تظهر فيه أعراض الاكتئاب الخفيف زائدا أعراض أخرى تتمثل باضطرابات النوم الشهية.

2-3 الاكتئاب الشديد:

تظهر في أعراض الاكتئاب المتوسط زائدا الشعور بعدم القيمة وفقدان الاحترام للذات، التهيج والشعور بالذنب.

ويكون الكرب شديدا مصحوبا بأفكار انتحارية. (حمدي الأعظمي، 2013، ص.56).

2-4 اكتئاب عصبي أو (الانفعالي) :

ويطلق عليه أيضا الاكتئاب النفسي، وهو واسع الانتشار، ويرجع إلى عدة عوامل خارجية مثل : ظروف البيئة المحيطة بالفرد عوامل نفسية وانفعالية خاصة بالفرد ذاته.

2-5 الاكتئاب الذهاني أو (العقلي) :

وهو داخلي المنشأ، وراثي الجذور، وله أعراض تميزه عن أنواع الاكتئاب الأخرى من أهمها : الجمود الانفعالي، والبطء الحركي والكآبة الدائمة .

2-6 الاكتئاب ثنائي القطبية:

أطلقت عليه هذه التسمية لأن أعراضه تجمع بين أعراض الاكتئاب وأعراض الهوس وتحدث بطريقة دورية، ويكون التغير من خلال التقلب الحاد في الانفعالات والوجدان، وقد يحدث التقلب سريعا، وقد يكون متدرجا في بعض الحالات وأحيانا تكون الأعراض واضحة، وفي طور آخر تكون غير واضحة حيث تتأرجح الحالة بين الهوس والاكتئاب. (عبد الباقي إبراهيم، 2009، ص.23).

2-7 الاكتئاب الموسمي:

يرتبط حدوثه في بعض فصول السنة دون غيرها، وتكرر نوباته بصورة دورية في نفس الفصل الذي حدث فيه. ويأتي بكثرة في فصل الشتاء وقد يحدث للبعض في فصل الصيف. تتميز أعراضه بنقص في الحيوية وزيادة شديدة في النوم ونهم شديد للمواد النشوية.

2-8 الاكتئاب النفاسي:

ويطلق عليه اكتئاب ما بعد الولادة لأنه يحدث للمرأة بعد الولادة مباشرة وقد يحدث قبيل الولادة ويستمر بعدها.

وهو اكتئاب وجداني انفعالي وليس له أسباب عضوية حيث ترجع أسبابه إلى الظروف المحيطة بالأم والى عوامل ذاتية تتعلق بمعتقداتها وأفكارها وطريقتها في تناول الأمور والأحداث الجديدة في حياتها. (عبدا لباقي إبراهيم، 2009، ص-ص.30-32).

2-9 الاكتئاب الشرطي:

وهو اكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة يعود للظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة. (زهرا، 2005، ص.514).

3- أسباب الاكتئاب :**3-1 العوامل النفسية**

- التفكير الخاطئ غير الواقعي كالشعور بالفشل والخسارة والحرمان والتي تؤدي إلى تجميع الغضب، وكبح روح الانتقام داخل النفس.
- الفشل في الحصول على الحب والتقدير والتعرض للإحباط المستمر وخيبة الأمل.

- الصراعات اللاشعورية المكبوتة.
- اتهام الذات بالتقصير والشعور بالذنب والرغبة في معاقبة الذات.
- التفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات .
- الشعور بالوحدة و العزلة وفقد المساندة الاجتماعية.
- فقدان المعنى في الحياة و الشعور بالفزع والشعور بالاغتراب مما يؤدي إلى الشعور بالضجر والملل.

2-3 العوامل الوراثية:

أظهرت الدراسات أن نسبة توقع إصابة الأقرباء من الدرجة الأولى بالاكتئاب تتراوح ما بين (10-15%) كما وجدت دراسة للتوائم أن نسبة وقوع الاكتئاب بين التوائم المتناسقة يصل إلى (55-65%) وهذا يدل على أن 35% أقرباء المصابين بالاكتئاب أكثر عرضة للإصابة بالمرض من لغيرهم. (حمدي الأعظمي، 2013، ص.59)

3-3 العوامل الاجتماعية:

- سوء التوافق الاجتماعي والعزلة والتفكك الأسري وازدياد المسؤولية الاجتماعية.
- الحرمان العاطفي والتفرقة في المعاملة بين الأبناء والتربية الخاطئة والإهمال والتسلط وتزمت الوالدين واضطراب العالقة بينهما.
- التعرض للظروف المحزنة والخبرات المؤلمة والكوارث والنكبات ، كموت عزيز ، طالق ، سجن ، فراق ، فقدان عمل ، فقدان مكانة اجتماعية ، إهانة الكرامة ، الإصابة بمرض جسدي حاد ، الاعتداء على الشرف.
- نقص المهارة الاجتماعية مما يؤدي إلى نقص المساعدة من قبل الآخرين وهو ما يؤدي إلى الاكتئاب لدى الشخص الذي تعوزه المهارة الاجتماعية. (الأعظمي، 2013، ص.62)

3-4 العوامل الكيميائية:

وقد كشفت الدراسات وجود عالقة مباشرة بين الموصلات العصبية في الجهاز العصبي مثل نورابنفرين ومادة السيروتونين ومواد أخرى وبين الحالة المزاجية حيث تبين أن بعض هذه المواد تنقص كميتها بصورة ملحوظة في حالات الاكتئاب النفسي كما لوحظ أن بعض الأدوية المضادة للاكتئاب، والتي تقوم بتعويض هذا النقص تؤدي إلى تحسن الحالة المزاجية واختفاء أعراض الاكتئاب. (الشريبي، 2001، ص.63)

3-5 الأسباب الجسمية والفسولوجية:

- الأمراض المزمنة مثل : الكبد والكلية وقرحة المعدة والسرطان والغدد والسكر وأمراض الدم، وضعف جهاز المناعة، والوهن الجسمي والضعف العام.
- فقد بعض الحواس مثل السمع والبصر.
- اضطراب في التفاعلات الكيميائية الحيوية للفرد، أو ضعف الوظائف الحيوية الكيميائية للجسم، وعدم توازن الموصلات العصبية.
- الآثار الجانبية لاستعمال بعض الأدوية الكيميائية لمدة طويلة. (عبد الباقي، 2009، ص.82).

3-6 أسباب ذاتية شخصية:

أظهرت نتائج الدراسات أن بعض سمات الشخصية السلبية مثل: النظرة السلبية للحياة والذات، والتقييم السلبي للقدرات، والاعتمادية، والشعور بعدم الكفاية تعتبر عوامل مساعدة للإصابة بالاكتئاب فضلا عن استمرار المعاناة منه، حيث يظل المكتئب يعزو أسباب النجاح لعوامل خارجية، وأما أسباب الفشل فيعزوها لعوامل داخلية ذاتية دون أن يعلم الأسباب الحقيقية لفشله فيكره ذاته ويحتقرها مما يزيد من اكتنابه .

3-7 أسباب عقلية معرفية وفكرية :

تظهر في وجود مخطط معرفي سلبي لدى بعض الأشخاص الذين يعتقدون أنهم أقل الناس من حيث امتلاك مصادر النجاح، فيتبنون استراتيجية الفشل والتشاؤم، لتقليل فرص الخسارة أو الحد من زيادتها، وهم متساوون دائما لا يتوقعون أي نجاح . ولذلك ينسحب المكتئبون من أي نشاط وينعزلون ويتوقفون عن ممارسة أعمالهم وحياتهم العادية، وتزداد أعراض الاكتئاب عند هؤلاء الأشخاص وتطول مدة علاجهم ويزداد أمد معاناتهم.(عبد الباقي،2009،ص.82)

4- النظريات المفسرة للاكتئاب :

حاول العديد من العلماء تفسير الاكتئاب النفسي كل من وجهة نظره الخاصة، وتعكس مجمل تفسيراتهم وحدة وتكامل جوانب حياة الإنسان وارتباط النواحي الجسمية لديه بالنواحي النفسية والعقلية والاجتماعية، كما أنها تعكس تفصيلات لكيفية التداخل والتفاعل بين تلك النواحي في شخصية الإنسان والعوامل المؤثرة فيها، وفيما يلي استعراض لبعض وجهات النظر للمدارس النفسية للاكتئاب وتفسيرات كل مدرسة بالنسبة للاكتئاب:

أولا: مدرسة التحليل النفسي:

آراء سيجموند فرويد:

يرى فرويد أن العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان وهو أساس الصراع الأوديبي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية الـ هو، والانا الأعلى. (عكاشة،2009،ص.107).

وافترض أن الاكتئاب النفسي يشبه الحزن ويختلف عن السوداوية في مسألة اتهام الذات، حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الانتحار إلى الذات، وقد أرجع النكوص في السوداوية إلى المرحلة القيمة. (عبد الله عسكر،1988،ص.48).

وأشار إلى مظاهر الاكتئاب النفسي مثل فقدان الاهتمام بالعالم والتناقض في القدرة على الحب والميل لإيلاام الذات، مع توقعات هذائية بالعقاب وبعدها مظاهر أساسية في حالات الحزن والسوداوية لا شعوريا، عكس حالة الحزن التي يكون الفقد فيها على مستوى شعوري؛ لذا ينبغي جعل الحزن شعوريا باستعادة الخبرات المصاحبة للموضوع الفاقد إلى الذات. (عزت إسماعيل، 1999، ص.205).

آراء ألفرد أدلر : Adler :

يرى أدلر أن القوة الدافعية في الإنسان هي الرغبة في القوة، وهي نوع من التعويض عن مشاعر النقص التي تبدأ من الطفولة عندما يرى الطفل أنه أضعف من الكبار المحيطين به جسما وعقليا، ويدفع به هذا الشعور إلى الكفاح من أجل التفوق والسّم، و وما العصاب إلا محاولة لتحرير النفس من الشعور بالنقص، وقد أشار أدلر إلى بعض المواقف الأسرية كتدليل أو إهمال الطفل وتربيته بين إخوته ، وأسلوب الحياة الذي يضعه الفرد هدفا مبكراً في حياته بحيث تصبح بقية جوانب الحياة الأخرى ثانوية بالنسبة له، ويعتقد أنه من الممكن أن يؤدي أسلوب الحياة إلى ظهور المواهب والسلوك الإيجابي المفيد اجتماعيا. (أحمد عكاشة، 2009، ص.108).

ثانيا: النظرية المعرفية :

يفترض هذا المنظور وجود نموذجين معرفيين من الاكتئاب النفسي :

النموذج الأول: أسسه بيك ورفاقه Beck & other ، ويرى أن أسباب الاكتئاب النفسي أفكار

سالبة عن الذات وعن الخبرات الراهنة، وعن المستقبل؛ حيث يؤدي الإدراك السلبي لدى الفرد وتقييمه للموقف إلى حالة الاكتئاب النفسي وغالبا ما تكون الأفكار السالبة التشاؤمية غير واقعية ومحرفة وغير منطقية، ويتحرك الحزن عن طريق تفسير خبرات الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانهمام، ويرتبط الوجدان في الاكتئاب النفسي مع العنصر المعرفي.

النموذج الثاني: أسسه سليجمان Seligman ويسمى نموذج العجز المتعلم وقلة الحيلة، ويرى هذا النموذج أن التعرض لأحداث خارج عن نطاق السيطرة وإدراكها في هذا الإطار يؤدي إلى توقعات عن فقدان ال سيطرة على الأحداث التالية في المستقبل، وتؤدي هذه التوقعات إلى حالة من القصور تتمثل في العجز وقلة الحيلة ويدرك المرء نفسه عاجزا لا يمكنه السيطرة على المواقف والأحداث. (آمال علي قاسمي، 2015، ص.119).

وأشار مليجز و بولي (e & Bowlby Melg ,1997,690) إلى أن الشعور باليأس هو المحور الأساسي في الإصابة بالاكتئاب النفسي، ويعود الإحساس بالأمل واليأس إلى تقدير الفرد لقدراته على إنجاز أهداف معينة، وعلى الرغم من أن اعتقاد المكتئب أنه غير قادر على تحقيق أهدافه، فإن هذه الأهداف تبقى مهمة بالنسبة له؛ لذا فإنه يظل مستغرقا في مثل الأهداف التي يستطيع إنجازها .

ثالثا: المنظور الفسيولوجي:

تؤكد النظرية العضوية الطيبة أن الأمراض النفسية العصبية والعقلية هي نتاج لإصابات دماغية وأمراض عضوية؛ حيث يهتم المنشغلون في الطب النفسي بالجوانب المرضية المرتبطة بالاكتئاب النفسي من الناحية الفسيولوجية على أساس أن الاكتئاب النفسي اضطراب وظيفي ناتج لاضطراب في التنظيم الهرموني أو الكيميائي لدى الفرد مع إسهام العوامل الوجدانية والبيئية، وإذا تعين الخلل و عولج انتظمت الصحة النفسية، ويهتم أصحاب هذا الاتجاه باستخدام الأدوية والصدمات الكهربائية، وقد يلزم التدخل الجراحي أحيانا والمهم فقط كيفية إزالة الأعراض بأي وسيلة بغض النظر عن دينامية الاكتئاب النفسي والصراعات النفسية كونها ذات طبيعية كيفية. (مجدي عبد الله، 1997، ص.288).

رابعا: منظور مدرسة الذات:

يرى أصحاب مدرسة الذات أن المريض بالاكتئاب النفسي يعاني من وجود فكرة عن نفسه تشعره بالضعف، وهذه الفكرة أكثر مما تحتمله ذاته فيحاول جاهدا اتخاذ عدة سبل والقيام بأوجه نشاط ليثبت لنفسه أنه أحسن مما يشعر، وكثيرا ما ينجح في ذلك ويستمر هروبه من مواجهة نفسه

ومشاكلته، وإذا شعر الفرد بانحيار إمكانياته الجسمانية والصحية، وأحس بضعفه وحقارة فكرته عن نفسه يصاب بالاكتئاب النفسي. (حامد زهران، 2001، ص. 409).

خامسا: النظرية السلوكية:

ركزت النظريات السلوكية على عمليات أكثر تعقيدا كمفسرات للاكتئاب. هذه العمليات تضمنت التركيز على أحداث الحياة الضاغطة كمؤثر في حدوث الاكتئاب، فالأحداث الضاغطة قد تستثير عددا من ردود الفعل الانفعالية في حياة الناس. والخبرات الصادمة يمكن أن تستثير اضطرابا وتوترا ما بعد الصدمة. بينما الأحداث التي تتضمن فقداننا مثل: الترمل، قد تستثير نوبات اكتئابية أساسية وأعواما من الضيق النفسي كما وجدت بحوث عديدة. وعموما ينظر إلى الاكتئاب في المدرسة السلوكية على أنه سلوك مكتسب من البيئة بفعل سلسلة من الارتباطات بين المنبهات المختلفة (السيد إبراهيم، 2006، ص-ص. 68-69).

5- الاكتئاب لدى المسنين:

ذهب كثير من الباحثين في علم النفس إلى التركيز في هذه المرحلة العمرية على الاضطرابات النفسية مثل دراسة سهام حسن راشد التي تناولت الاضطرابات النفسية في مرحلة الشيخوخة و التي انتهت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين كل الاضطرابات المدروسة و التي كان من بينها الاكتئاب الذي ظهر بشكل واضح من بين الاضطرابات لديهم ، حيث ينتشر بمعدل 15 إلى 20 في المائة لدى هذه الفئة العمرية ، و من أعراضه الشعور بالضيق و الأرق و بخاصة اليقظة في الفجر و نقص الوزن و نقص الطاقة و النشاط يصاحبه التخلي عن تحمل المسؤولية و قلة الحركة أو زيادتها و بطء التفكير و التردد و هذياناات الذنب و توهم المرض. (بشير معمريه و خزار، 2009، ص. 74-83).

ومن جهة أخرى تكثر لدى هذه الفئة المكتئبة الإرهاق العام والإمساك والآلام الجسمية غير المحددة وآلام البطن وشكاوى ترتبط بالقلب أو الأرق والصداع وآلام الظهر (سهام حسن راشد، 1995، ص-ص. 91-92).

خلاصة الفصل:

نستنتج مما سبق في هذا الفصل إن الاكتئاب ينتج عن ظروف نفسية ويستمر لفترة طويلة وقد يتطور إلى اضطراب عقلي ويصيب عادة كبار السن بسبب ما أل إليه وضعهم وحالتهم الصحية والاجتماعية.

فالالاكتئاب لدى المسنين يعتبر الشعور بالعجز والحزن والملل وهو حالة انفعالية تعبر عن شيء مفقود، مما ينتج عنه أعراض كثيرة تؤدي به إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي.

الفصل الرابع:

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد :

تناول هذا الفصل وصفا كاملا ومفصلا لطريقة وإجراءات الدراسة والتي قام بها الباحثان لتنفيذ هذه الدراسة وتشمل وصف منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، ومجالات حدود الدراسة، وأدوات الدراسة، وصدق الأدوات وثباتها، وإجراءات، الدراسة والتحليل الإحصائي.

1- منهج الدراسة:

يعني منهج البحث: الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة. (العساف، 1993، ص.92).

كما يعرف المنهج بأنه الطريقة التي يتعين على الباحث أن يلتزمها في بحثه، حيث يتقيد بإتباع مجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سير البحث، ويسترشد بها الباحث في سبيل الوصول إلى الحلول الملائمة لمشكلة البحث. (متولي خضر، 2014، ص.17).

اتبعنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي الذي يعنى بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع كما يهتم بتحديد الممارسات الشائعة والاتجاهات عند الأفراد. (فان دالين، ترج محمد نبيل نوفل وآخرون، 1991، ص251)

وقد ارتأينا إتباع هذا المنهج لتلائمه مع طبيعة الدراسة حيث يساعدنا المنهج الوصفي الارتباطي مثلما يشير إليه رجاء أبو عالم على "وصف العالقة بين المتغيرات وصفا كيميا، أي تحديد الدرجة التي ترتبط بها متغيرات كمية بعضها بالبعض الآخر". (رجاء أبو عالم، 2004، ص.251).

2- الدراسة الاستطلاعية :

ما الدراسة الاستطلاعية إلا مرحلة تجريب مكونات الأدوات بعد إعدادها وصياغتها وذلك للتأكد من مدى صلاحيتها وملاءمتها، كما أنها توفر للباحث فرصة للتعرف على مختلف الصعوبات التي قد تواجهه في الواقع وهو يعالج الظاهرة. وبالتالي العمل على تجاوزها أو تخفيفها. (عبد الكريم غريب، 1997، ص.71).

3- خصائص العينة الاستطلاعية:

تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية في (30) مسن ومسنة تم اختيارهم من ولاية تيميمون موزعين كما هو موضح في الجدول رقم 1.

الجدول رقم 01: خصائص العينة الاستطلاعية

المجموع	أنثى	ذكر	الجنس
			الفئة العمرية
15	08	07	من 60 إلى 69
11	05	06	من 70 إلى 79
04	03	01	من 80 إلى 89
30	16	14	المجموع

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (01) خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية و المتمثلة في الجنس و الفئة العمرية ، و نلاحظ أن العينة الاستطلاعية تكونت من (30) مسن ومسنة وتوزعوا كالتالي: (07) مسنين ذكور ضمن الفئة العمرية (من 60 إلى 69) و (06) ضمن الفئة العمرية (من 70 إلى 79) و (01) ضمن الفئة العمرية (من 80 إلى 89) ليصبح المجموع بذلك (14) مسن أما عن الإناث المسنات فـ (08) ضمن الفئة العمرية (من 60 إلى 69) و (05) ضمن الفئة العمرية (من 70 إلى 79) و (03) ضمن الفئة العمرية (من 80 إلى 89) ليصبح المجموع بذلك (16) مسنة.

4- أدوات جمع البيانات وخصائصها السيكومترية:

إن عملية اختيار أدوات القياس المناسبة تعتبر من أهم الخطوات في أي بحث علمي ولا بد أن تتفق هذه الأدوات وهدف البحث العلمي، ولقد استخدمت في الدراسة الحالية مقياسان، الأول لقياس الدعم العائلي والثاني لقياس الاكتئاب بهدف اختبار فروض الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها.

1-4 وصف مقياس الدعم العائلي:

تم إعداد مقياس الدعم العائلي من طرف محمد عباس الدين 2019 لقياس الدعم العائلي الذي يتلقاه المسن يتكون من (20) عبارة موزعة على بعد واحد هو الدعم العائلي، مع إضافة الأستاذة المحكمة لعبارة رقم 21، أمام كل عبارة أربعة اختيارات تحدد درجة الدعم العائلي للمسن وهي: لا، قليلا، بعض الشيء، كثيرا.

ويتضمن المقياس مجموعة من العبارات وكلها عبارات موجبة، وهي كالآتي:

الجدول رقم 02: يوصف عبارات مقياس الدعم العائلي

العدد	العبارات الموجبة	المقياس
21	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21	الدعم العائلي

ويتم تصحيح المقياس بالطريقة الآتية: بما أن عباراته موجبة تمنح الدرجة (1) ل: لا والدرجة (2) ل: قليلا والدرجة (3) ل: بعض الشيء والدرجة (4) ل: كثيرا.

1-1-4 الخصائص السيكومترية لمقياس الدعم العائلي:

قام الباحثان بدراسة الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة كما يلي:

1-1-1-4 صدق الاستبيان:

- **الصدق:** يقصد بصدق أداة الدراسة، أن تقيس عبارات الاستبيان ما وضعت لقياسه في الأصل،

تمت ترجمة المقياس من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية، وقد استخدم الباحثان طريقتين وهما الصدق الظاهري وصدق الاتساق الداخلي.

- الصدق الظاهري:

من خلال البحث والتقصي في أدبيات الدراسة لحساب صدق المقياس قمنا بتوزيع أداة الدراسة في صورتها الأولية على ثمانية (05) محكمين من ذوي الخبرة والتخصص في مجال التربية وعلم النفس والقياس النفسي من أعضاء هيئة التدريس بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والأمراض العقلية وسنوضحهم في الجدول رقم (03).

الجدول رقم 03: يوضح الأساتذة المحكمين ومعلوماتهم:

الرقم	الأستاذ المحكم	التخصص	الدرجة العلمية	الجامعة (مكان العمل)
01	قيرة عبد الصمد	الأمراض العقلية	مساعد في الأمراض العقلية	المركز الوسيط للصحة العقلية تيميمون
02	بن عبد الله خديجة	الأمراض العقلية	مساعد في الأمراض العقلية	المركز الوسيط للصحة العقلية تيميمون

أدرار	دكتوراه	علم النفس العيادي	بيدا عبد الرزاق	03
غرداية	أستاذ دكتور محاضر	علم النفس العيادي	قدوري يوسف	04
تمنراست	أستاذ مساعد قسم ب	إرشاد أسري	عيشة علة	05

لقد اتفق أغلب المحكمون بالإجماع حول وضوح التعليمات المقدمة لأفراد العينة، وملاءمة الأبعاد لمحتوى مقياس الدعم العائلي مع تغيير بسيط في العبارات التالية:

17/16/15/13/12/11/8/7/6/5/2 مع بدائل الإجابة، مع إضافة العبارة رقم 21 من طرف المحكمة عيشة علة من جامعة تمنراست وأخذت بعين الاعتبار كل التغيرات التي قام بها المحكمين.

- الصدق بطريقة الاتساق الداخلي:

ويعرف على أنه العلاقة الارتباطية الدالة إحصائياً تأتي الفقرة والبعد المنتسب إليه أو بين الفقرة والمجموع الكلي للأداء، والجدول رقم (04) يوضح ذلك.

الجدول رقم 04: يمثل صدق الاتساق الداخلي لمقياس الدعم العائلي

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
0.31	12	0.70**	1
0.31	13	0.75**	2
0.73**	14	0.56**	3
0.82**	15	0.87**	4
	16	0.69**	5
0.69**	17	0.58**	6
0.91**	18	0.51**	7
0.89**	19	0.78**	8

0.86**	20	0.61**	9
0.83**	21	0.88**	10
		0.82**	11

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26

(0.01) ** (0.05) *

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) إن كل العبارات كان لها اتساق مع الدرجة الكلية ما عدا العبارة رقم 16 حيث كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01 و 0.05)، تراوح معامل ارتباطها بين

(0.51** و 0.91**) والتي كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

4-1-1-2 ثبات المقياس:

الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ:

يقصد بثبات الاستبيان الاستقرار في النتائج وعدم تغيرها بشكل كبير لو تم إعادة تطبيقها على نفس أفراد العينة عدة مرات و في نفس الظروف والشروط خلال فترة زمنية معينة، ولقياس مدى ثبات عت(الاستبيان) استخدم الطالبين معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronbakh ، وتراوح قيم هذا المعامل ما بين 0 و، 1 وأصغر قيمة مقبولة هي، 0.7 والجدول رقم (05) يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة.

الجدول رقم: 05 معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الدعم العائلي قبل حذف العبارة رقم (16)

الثبات	عدد العبارات
0.037	21

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26

يتضح من الجدول أن معامل الثبات العام للاستبيان غير مقبول حيث بلغ 0.037 إجمالي عبارات الاستبيان الواحد والعشرين (21)، وهذا يدل على أن الاستبيان لا يتمتع بدرجة عالية من الثبات ولا يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة، وعليه سنقوم بحذف العبارة رقم (16) ليصبح معامل ألفا كرونباخ قوي والجدول رقم (06) يوضح ذلك.

الجدول رقم: 06 معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الدعم العائلي بعد حذف العبارة رقم (16)

عدد العبارات	الثبات
20	0.945

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26

يتضح من الجدول أن معامل الثبات العام للاستبيان مقبول حيث بلغ 0.945 إجمالي عبارات الاستبيان العشرين (20)، وهذا بعد ما قمنا بحذف العبارة رقم (16) عندما كان معامل ألفا كرونباخ يساوي 0.037 وبعد حذف العبارة أصبح الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة.

2-4 وصف مقياس الاكتئاب:

مقياس اكتئاب الشيخوخة (نموذج قصير) لجمعية علم النفس الأمريكية 1986 يتكون من 15 سؤالاً موزعة على بعد واحد هو الاكتئاب، أمام كل عبارة اختياريين يحددان درجة فعالية الاكتئاب لدى المسنين وهي: نعم، لا ويتضمن المقياس مجموعة من العبارات الموجبة والسالبة منها: (05) عبارات موجبة، و(10) عبارات سالبة وهي موضحة في الجدول رقم (07) كالآتي:

الجدول رقم 07: يوصف عبارات مقياس الاكتئاب

العدد	عبارات موجبة	العدد	عبارات سالبة	المقياس
10	13-11-7-5-1	05	-9-8-6-4-3-2 -10	الاكتئاب

ويتم تصحيح المقياس بالطريقة الآتية: في حالة العبارات الموجبة تمنح الدرجة (1) ل: نعم والدرجة (2) ل: لا

وينعكس التنقيط في حالة العبارات السالبة بإعطاء الدرجة (2) ل: نعم والدرجة (1) ل: لا.

1-2-4 الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب:

قام الباحثان بدراسة الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة كما يلي:

1-1-2-4 الصدق: يقصد بصدق أداة الدراسة، أن تقيس عبارات الاستبيان ما وضعت لقياسه في الأصل، لقد اعتمدنا في هذه الدراسة أيضا على مقياس هو: مقياس اكتئاب الشيخوخة (نموذج قصير) لجمعية علم النفس الأمريكية يتكون من 15 سؤالاً، تمت ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، وقد استخدم الباحثان طريقتين وهما الصدق الظاهري وصدق الاتساق الداخلي.

- الصدق الظاهري:

من خلال البحث والتقصي في أدبيات الدراسة لحساب صدق المقياس قمنا بتوزيع أداة الدراسة في صورتها الأولية على ثمانية (05) محكّمين من ذوي الخبرة والتخصص في مجال التربية وعلم النفس والمقياس النفسي من أعضاء هيئة التدريس بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والأمراض العقلية وسنوضحهم في الجدول رقم (08).

الجدول رقم 08: يوضح الأساتذة المحكمين ومعلوماتهم:

الرقم	الأستاذ المحكم	التخصص	الدرجة العلمية	الجامعة (مكان العمل)
01	قيرة عبد الصمد	الأمراض العقلية	مساعد في الأمراض العقلية	المركز الوسيط للصحة العقلية تيميمون
02	بن عبد الله خديجة	الأمراض العقلية	مساعد في الأمراض العقلية	المركز الوسيط للصحة العقلية تيميمون
03	بيدا عبد الرزاق 61	علم النفس العيادي	دكتوراه	أدرار
04	قدوري يوسف	علم النفس	أستاذ دكتور	غرداية
05	عيشة علة	إرشاد أسري	أستاذ مساعد قسم ب	تمنراست

لقد اتفق المحكمون بالإجماع حول وضوح التعليمات المقدمة لأفراد العينة، وملاءمة الأبعاد لمحتوى مقياس الاكتئاب وبدائل الإجابة، بحيث بقيت هذه العناصر على صورتها الأولية.

- الصدق بطريقة الاتساق الداخلي :

ويعرف على أنه العلاقة الارتباطية الدالة إحصائياً تأتي الفقرة والبعد المنتسب إليه أو بين الفقرة والمجموع الكلي للأداء، والجدول رقم (09) يوضح ذلك.

الجدول رقم 09: يمثل صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
0.275	9	0.163	1
0.460**	10	0.547**	2

	11	0.566**	3
0.163	12	0.521**	4
0.615**	13	0.535**	5
0.489**	14	0.463**	6
0.495**	15	0.483**	7
		0.407*	8

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26

*(0.05) ** (0.01)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) إن كل العبارات كان لها اتساق مع الدرجة الكلية ما عدا العبارة رقم (11) حيث كانت العبارات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01 و 0.05)، تتراوح معامل ارتباطها بين (0.407* و 0.615**) والتي كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

4-2-1-2 ثبات المقياس:

- الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ:

استخدم الطالبين معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronbakh ، وتتراوح قيم هذا المعامل ما بين 0 و 1، وأصغر قيمة مقبولة هي، 0.7 والجدول رقم (10) يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة.

الجدول رقم: 10 معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاكتئاب قبل حذف العبارة رقم (11)

الثبات	عدد العبارات
0.445	15

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26

يتضح من الجدول أن معامل الثبات العام للاستبيان غير مقبول حيث بلغ 0.445 إجمالي عبارات الاستبيان الخمسة عشر (15)، وهذا يدل على أن الاستبيان لا يتمتع بدرجة عالية من الثبات ولا يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة، وعليه سنقوم بحذف العبارة رقم (11) ليصبح معامل ألفا كرونباخ قوي والجدول رقم (11) يوضح ذلك.

جدول رقم 11: معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاكتئاب بعد حذف العبارة رقم (11)

عدد العبارات	الثبات
14	0.707

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26

يتضح من الجدول أن معامل الثبات العام للاستبيان مقبول حيث بلغ 0.707 إجمالي عبارات الاستبيان الأربعة عشر (14)، وهذا بعدما قمنا بحذف العبارة (11) عندما وجدنا مقياس الاكتئاب لا يمتاز بالثبات بحيث معامل ألفا كرونباخ كان يساوي 0.445 وبعد حذف العبارة أصبح المقياس يمتاز بالثبات ويمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة.

5- العينة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة من 70 مسن ومسنة من ولاية تيميمون، اختيروا بالطريقة العشوائية الطبقية، والجدول رقم (02) و (03) يوضحان خصائص العينة حسب متغيري الجنس والسن.

6- خصائص عينة الدراسة:

6-1 توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

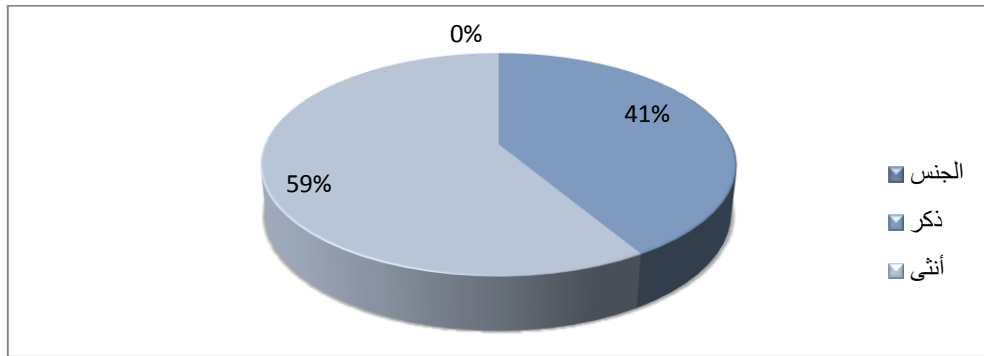
الجدول رقم 12: يوضح خصائص العينة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	29	41.4
أنثى	41	58.6
المجموع	70	%100

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS V26

ومن خلال الشكل الموالي سوف نوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس في دائرة بيانية:

الشكل رقم (01): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج EXEL

يتضح من خلال الجدول السابق أن عنصر الإناث يمثل ما نسبته (59%) من عينة الدراسة وهي تفوق نسبة الذكور التي تمثل (41%) من الحجم الإجمالي للعينة. ويمكن أن تعود هذه النتائج إلى نسبة المسنين أكثرهم إنا

2-6 توزيع عينة الدراسة حسب السن:

الجدول رقم 13: يوضح خصائص عينة الدراسة حسب السن

النسبة المئوية	التكرار	السن
48.6	34	من 60 إلى 69 سنة
37.7	25	من 70 إلى 79 سنة
15.7	11	من 80 إلى 89 سنة
%100	70	المجموع

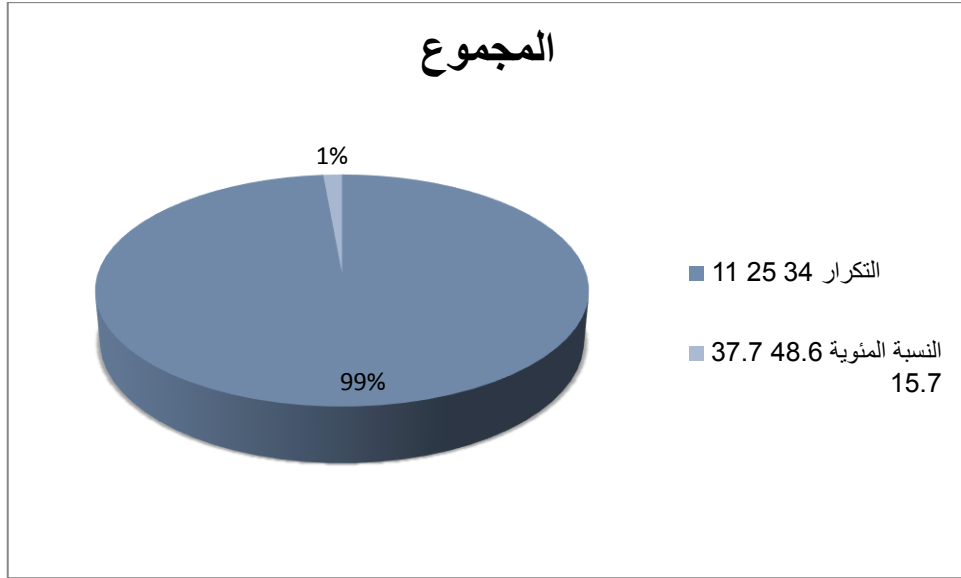
المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

V 26

من خلال الجدول رقم (13) يتضح لنا بأن الفئة العمرية (من 60 إلى 69 سنة) بلغ عدد المشاركين 34 مسن ومسنة بنسبة مئوية 48.6% حيث تشكل هذه الفئة العمرية أكبر نسبة من عينة الدراسة، أي ما يقارب نصف المشاركين أما الفئة العمرية (من 70 إلى 79 سنة) فبلغ عدد المشاركين 25 مسن ومسنة.

بنسبة مئوية 37.7% و تشكل هذه الفئة العمرية نسبة ثانية من حيث الحجم، أي ما يقارب 38% من المشاركين، أما الفئة العمرية (من 80 إلى 89 سنة) بلغ عدد المشاركين 11 بنسبة مئوية 15.7% وتشكل هذه الفئة العمرية أصغر نسبة من عينة الدراسة، أي ما يقارب 16% من المشاركين.

الشكل رقم (02): توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج EXEL

نلاحظ من خلال الجدول رقم 03: أن الفئة العمرية من 60 إلى 69 سنة تمثل أكثر فئة بنسبة

(48.6%) من غيرهم ضمن الفئة العمرية من 70 إلى 79 سنة بنسبة (37.7%)

وأكثر من الفئة العمرية من 80 إلى 89 سنة بنسبة (15.7%).

7- حدود الدراسة :

7-1 الحدود المكانية: تمت إجراء الدراسة بولاية تيميمون.

7-2 الحدود الزمنية: تمت إجراء الدراسة خلال شهر مارس لعام 2024 (من 02 مارس إلى

25 مارس 2024).

7-3 الحدود البشرية: تمت إجراء الدراسة على عينة من المسنين بولاية تيميمون .

8- اختبار التوزيع الطبيعي:

اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة من بين الشروط الأساسية التي يجب تحقيقها حيث يمكن لنا القيام بالتحليل الإحصائي واختبار الفرضيات، وذلك لان معظم الاختبارات العلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبعيا، لذا قمنا بإخضاع متغيرات الدراسة لاختبار كوجملروف سمرنوف بالإضافة إلى اختبار شبيرو ويلك (wilk - Shapiro) لمعرفة هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، حيث تكون البيانات تتبع التوزيع الطبيعي إذا كانت مستوى المعنوية لكل محاور الدراسة أكبر (0.05) وذلك على أساس الفرضية الصفرية والفرضية البديلة التالية:

الفرضية الصفرية (($H:0$) البيانات تتبع التوزيع الطبيعي (قيمة مستوى المعنوية أكبر من 0.05)
الفرضية البديلة (($H1$): البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي (قيمة مستوى المعنوية اقل من 0.05)

وباستخدام برنامج (SPSS) تحصلنا على النتائج التالية:

8-1 اختبار التوزيع الطبيعي لمتغير الدعم العائلي

قمنا باختبار التوزيع الطبيعي لمتغير (الدعم العائلي)، حيث تم حساب "كوجملروف سمرنوف" و "شبيرو ويلك" كما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم: 14 اختبار التوزيع الطبيعي لمتغير الدعم العائلي

شبيرو - ويلك			كلمونجروف - سمرنوف			الدعم العائلي
مستوى	درجة	القيمة	مستوى	درجة	القيمة	
الدلالة	الحرية	الإحصائية	الدلالة	الحرية	الإحصائية	

0.000	70	0.868	0.001	70	0.145
-------	----	-------	-------	----	-------

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26

من الجدول رقم (14) يتبين لنا بان قيمة كوجملروف سمرنوف لمتغير الدعم العائلي تمثل 0.145 ومستوى الدلالة الإحصائية لها هي 0.001 وهي أصغر من مستوى المعنوية 0.05، كما يتضح أن قيمة شبيرو ويلك بلغت 0.868 ومستوى الدلالة لها 0.000 وهي أصغر من مستوى المعنوية 0.05، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة، أي أن بيانات متغيرات الدعم العائلي لا يتبع التوزيع الطبيعي، وعليه يمكننا تجاهل عدم تحقق شرط التوزيع الطبيعي بإتباع نظرية النهاية المركزية التي تقول عندما يكون حجم العينة أو البيانات اكبر من 30 أو 40 مفردة تميل بيانات العينة للتوزيع الطبيعي. وعليه يمكننا القول بأن بيانات الدراسة الميدانية تخضع للتوزيع الطبيعي مما يسمح لنا بإجراء مختلف الاختبارات العلمية للإجابة على أسئلة وفرضيات الدراسة.

8-2 اختبار التوزيع الطبيعي لمتغير الدعم العائلي

قمنا باختبار التوزيع الطبيعي لمتغير (الاكتئاب)، حيث تم حساب "كوجملروف سمرنوف" و "

شبيرو ويلك" كما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم: 15 اختبار التوزيع الطبيعي لمتغير الاكتئاب

شبيرو - ويلك			كلمونجروف-سميرنوف			الاكتئاب
مستوى الدلالة	درجة الحرية	القيمة الإحصائية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القيمة الإحصائية	
0.000	70	0.907	0.000	70	0.159	

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26

من الجدول رقم (15) يتبين لنا بان قيمة كوجملروف سمرنوف لمتغير الدعم العائلي تمثل 0.159 ومستوى الدلالة الإحصائية لها هي 0.000 وهي أصغر من مستوى المعنوية 0.05، كما يتضح أن قيمة شبيرو ويلك بلغت 0.906 ومستوى الدلالة لها 0.000 وهي أصغر من مستوى المعنوية 0.05، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة، أي أن بيانات متغيرات الاكتئاب لا يتبع التوزيع الطبيعي، وعليه يمكننا تجاهل عدم تحقق شرط التوزيع الطبيعي بإتباع نظرية النهاية المركزية التي تقول عندما يكون حجم العينة أو البيانات أكبر من 30 أو 40 مفردة تميل بيانات العينة للتوزيع الطبيعي. وعليه يمكننا القول بأن بيانات الدراسة الميدانية تخضع للتوزيع الطبيعي مما يسمح لنا بإجراء مختلف الاختبارات العلمية للإجابة على أسئلة وفرضيات الدراسة.

9- الأساليب الإحصائية:

- بعد تفرغ بيانات استجابات أفراد العينة، ثم معالجتها إحصائياً عن طريق الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بواسطة الأساليب الإحصائية التالية:
- التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لوصف خصائص أفراد العينة.
- اختبار ألفا كرونباخ للتعرف على ثبات أداة الدراسة.
- معامل ارتباط بيرسون لفحص العلاقة بين الدعم العائلي والاكتئاب.
- اختبار كالمجروف سمرنوف وشييرو ويلك للتوزيع الطبيعي.
- تجدر الإشارة بأننا قمنا بتحليل النتائج باستخدام spss v 26 .

خلاصة الفصل:

حاولنا من خلال هذا الفصل التطرق للإجراءات المنهجية المتعلقة بهذه الدراسة حيث أوضحنا أن المنهج المتبع كان وصفيا ارتباطيا لملاءمته وأهداف الدراسة، كما تعرضنا لوصف عينة الدراسة وكذا الأدوات المستخدمة في جمع البيانات، ثم استعرضنا مجريات الدراسة الاستطلاعية المهيئة لإجراءات الدراسة الأساسية، وختمنا ذلك كله بمجرد لمختلف التقنيات والأساليب الإحصائية المستعملة في هذه الدراسة.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة وتفسير النتائج

تمهيد:

بعد أن جمعنا البيانات والمعطيات بواسطة الأدوات المنهجية المعتمدة في هذا البحث قمنا بتفريغها ومعالجتها بالأساليب الإحصائية المناسبة، حيث كان العمل يدويا ثم تم التأكد من النتائج باستعمال البرنامج الإحصائي SPSS ، وفي هذا الفصل سنقوم بعرض ومناقشة النتائج التي توصلنا إليها وتفسيرها في إطار الدراسات السيكولوجية المرتبطة بموضوع الدراسة.

1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات:

أ. عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على ما يلي: "توجد علاقة ارتباطية بين الدعم العائلي والاكنتاب لدى المسنين".

تم قياس هذه الفرضية باستخدام معامل الارتباط " بيرسون"، حيث تم الحصول على النتائج المدونة في الجدول الآتي:

الجدول رقم 16: يوضح معامل ارتباط بيرسون بين الدعم العائلي والاكنتاب لدى المسنين

متغيرات الدراسة	عدد افراد العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
الدعم العائلي	70	-0.307	0.010	دالة عند مستوى
الاكنتاب				دلالة 0.01

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26

يتبين من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (16) أن قيمة معامل الارتباط المحسوبة بين المتغيران بلغت (-0.0307) هو معامل ارتباط سلبي متوسط الحجم .

هذا يعني أن هناك علاقة عكسية بين الدعم العائلي والاكنتاب بمعنى آخر، كلما زاد الدعم العائلي، قل أو انخفض الاكنتاب عند مستوى الدلالة 0.010 فهو مستوى دلالة منخفض هذا يعني أن هناك احتمال ضئيل جداً لحدوث هذا الارتباط بالصدفة وبالتالي ان الارتباط بين الدعم العائلي والاكنتاب هو دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.010.

بمعنى آخر:

- الأشخاص الذين يتلقون دعماً عائلياً كبيراً هم أقل عرضة للإصابة بالاكنتاب.

- كلما زاد الدعم العائلي، قلّت أعراض الاكنتاب.

تؤكد نتائج هذه الدراسة الفرضية القائلة بوجود علاقة ارتباطيه بين الدعم العائلي والاكنتاب لدى المسنين.

وتتنفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من:

دراسة (السيد، 2011) و(ستيك واخرون، 2004) و (Sloan DM et al. 2003) و (Walton, 1996)

التي تقول هنا توجد علاقة ارتباطيه سالبة بين الدعم العائلي والاكنتاب.

ب. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

تنص الفرضية الفرعية الأولى على ما يلي: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم العائلي

لدى المسنين تعزى للجنس عند مستوى معنوية 0.05 " ولاختبار هذا الفرضية قمنا بإجراء اختبار

T لعينتين مستقلتين (Independent sample T test)، وبعد التأكد من فرضيات

الاختبار وشروطه كانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم 17: يوضح دلالة الفروق بين الجنسين في الدعم العائلي لدى المسنين

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكور	29	3.436	0.475	-1.412	68	0.163
إناث	41	3.581	0.382			

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (17) أن المتوسط الحسابي لدرجات الدعم العائلي لدى المسنين ذكور يقدر (3.436) وانحراف معياري (0.475)، وهو اصغر من المتوسط الحسابي لدرجة الدعم العائلي لدى الإناث والذي يقدر ب (3.581)، وانحراف معياري يقدر ب (0.382) ، وتقدر قيمة (ت) ب (-1.412)، أما قيمة الدلالة المحسوبة تقدر ب (0.163) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا ما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في الدعم العائلي لدى المسنين حسب الجنس (ذكور وإناث) وهذا ما يدل على عدم تحقق الفرضية الثانية القائلة "توجد فروق دالة إحصائية في الدعم العائلي لدى المسنين تعزى للجنس."

وبالتالي النتيجة المتوصل إليها تفسر على حسب حجم العينة، وتصميم الدراسة، وعوامل أخرى قد تؤثر على النتائج وقد تكون هناك حاجة إلى المزيد من الدراسات ذات التصميمات المختلفة لتحديد ما إذا كان هناك بالفعل فرق في الدعم العائلي لدى المسنين حسب الجنس.

ج. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

تنص الفرضية الفرعية الثانية على ما يلي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى المسنين تعزى للجنس عند مستوى معنوية 0.05" ولاختبار هذا الفرضية قمنا بإجراء اختبار T لعينتين مستقلتين (Independent sample T test)، وبعد التأكد من فرضيات الاختبار وشروطه كانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم 18: يوضح دلالة الفروق بين الجنسين في الاكتئاب لدى المسنين

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكور	29	1.219	0.159	-2.170	68	0.03
إناث	41	1.334	0.252			

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (18) أن المتوسط الحسابي لدرجات الاكتئاب لدى المسنين ذكور يقدر (1.219) وبانحراف معياري (0.159)، وهو اصغر من المتوسط الحسابي لدرجة الاكتئاب لدى الإناث والذي يقدر ب (1.334)، وبانحراف معياري يقدر ب (0.252)، وتقدر قيمة (ت) ب (-2.170)، أما قيمة الدلالة المحسوبة تقدر ب (0.033) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا ما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية في الاكتئاب لدى المسنين حسب الجنس (ذكور وإناث) وهذا ما يدل على تحقق الفرضية الثانية القائلة "توجد فروق دالة إحصائية في الاكتئاب لدى المسنين تعزى للجنس".

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من:

دراسة. (سهير كامل احمد، 1987، ص-ص. 225 - 229) حول عينة من المتقاعدین الذكور أسفرت على وجود فروق لصالح المتقاعدين في الاكتئاب.

د. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

تنص الفرضية الفرعية الثالثة على ما يلي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم العائلي لدى المسنين تعزى لمتغير السن عند مستوى معنوية 0.05"، تم استخدام اختبار ANOVA أحادي الاتجاه لتحليل فروق متوسط الدعم العائلي بين مجموعات عمرية مختلفة للمسنين كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم 19: يوضح دلالة فروق السن في الدعم العائلي لدى المسنين

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة SIG	مستوى الدلالة
الدعم العائلي	بين المجموعات	0.338	2	0.169	0.920	0.403	غير دالة إحصائية
	داخل المجموعات	12.290	67	0.183			
المجموع		12.628	69	0.352			

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26

من خلال الجدول رقم (19) قيمة " Sig " تساوي (0.403) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وعليه فإن الفرق غير دال إحصائياً، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تقول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم العائلي تعزى للمستوى الفرضية لم تتحقق وهذا ممكن راجع لحجم العينة أو عوامل أخرى غير السن التي تؤثر على الدعم العائلي لدى المسنين.

هـ. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الرابعة:

تنص الفرضية الفرعية الرابعة على ما يلي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى المسنين تعزى لمتغير السن عند مستوى معنوية 0.05"، تم استخدام اختبار ANOVA أحادي الاتجاه لتحليل فروق متوسط الاكتئاب بين مجموعات عمرية مختلفة للمسنين كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم 20: يوضح دلالة فروق السن في الاكتئاب لدى المسنين

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة SIG	مستوى الدلالة
الاكتئاب	بين المجموعات	0.106	2	0.053	1.054	0.376	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	3.378	67	0.050			
المجموع		3.485	69	0.103			

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26

من خلال الجدول رقم (20) قيمة " Sig " تساوي (0.376) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وعليه فإن الفرق غير دال إحصائياً، وبالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تعزى للسن وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى المسنين تعزى لمتغير السن وبالتالي الفرضية الفرعية الرابعة لم تتحقق، يجب تفسير نتائج الدراسة في ضوء حدودها، مثل حجم العينة وطرق جمع البيانات وتحليلها وقد تكون هناك عوامل أخرى غير السن تساهم في الاكتئاب لدى المسنين، مثل الحالة الصحية والوضع الاجتماعي والنفسي.

خلاصة ومقترحات الدراسة:

في نهاية هذا البحث نستطيع أن نقول بأننا توصلنا إلى:

- أنه توجد علاقة ارتباطيه سالبة بين الدعم العائلي والاكتئاب.
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم العائلي لدى المسنين تعزى للجنس.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى المسنين تعزى للجنس.
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم العائلي لدى المسنين تعزى للسن .
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى المسنين تعزى للسن.
- وفي ظل نتائج الدراسة الحالية يقترح الطالبين ما يلي: في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها يمكن اقتراح التوصيات الآتية:

- رفع مستوى الدعم النفسي العائلي ببعده العام من طرف الأشخاص المحيطين بالمسن سواء كانت الأسرة أو الأصدقاء أو المجتمع، من أجل الوصول إلى صحة نفسية جيدة وتحقيق توافق نفسي للمسن مع التغيرات التي تحدث له في مرحلته (الشيخوخة) المتمثلة في المشاكل النفسية والأمراض الجسمية .
- العمل على توعية أفراد أسرة المسن على أهمية الدعم المعنوي والعاطفي الذي يساهم بشكل كبير في تحقيق التوافق والشعور بالسعادة والرضا عن الحياة لدى المسن .
- زيادة اهتمام الأسرة بالمسن وتقديم له العون والمساعدة والدعم من أجل زيادة الثقة بالنفس.
- تفعيل دور المؤسسات والنوادي في تقديم الدعم العائلي للمسنين.

- مساعدة المسنين العاجزين عن الحركة والذين ليس لديهم من يقوم بإخراجهم من بيوتهم للتنزه، وتقديم لهم المساندة النفسية والاجتماعية.
- قيام بعض الجمعيات الخيرية بمساعدة المسنين وتقديم لهم الدعم بأنواعه على نطاق أوسع.
- الحرص على تربية وتهيئة جيل الشباب على المشاركة الفعلية في المساعدة والرعاية لكبار السن.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع والمصادر:

1. القرآن الكريم
2. قائمة الكتب.
2. أحمد عبد الله (2018): "الدعم الاجتماعي ودوره في تنمية المجتمع"، دار المعرفة القاهرة.
3. إبراهيم ، سيد سلامة (1997): "رعاية المسنين- قضايا و مشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة"، الإسكندرية، المكتب الجامعي للكمبيوتر و النشر و التوزيع.
4. أحمد عكاشة (2009): "الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية"، القاهرة.
5. العطية، أسماء عبد الله (2008): "برنامج تنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية"، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ط.01
6. الشناوي وعبد الرحمان محمد السيد (1994): "المساندة الاجتماعية والصحة النفسية-مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية"، مكتبة الانجلو مصرية، ط.1.
7. الشربيني، لطفي (2001): "الاكتئاب المرض والعلاج"، منشأة المعارف، القاهرة.
8. بشير معمريه (2009): "دراسات نفسية في الذكاء الوجداني-الاكتئاب ، اليأس، قلق الموت، السلوك العدواني، الانتحار"، المكتبة المصرية، ط.1.
9. حامد عبد السلام زهران (2005): "الصحة النفسية و العلاج النفسي"، عالم الكتب ، الإسكندرية، ط.4.
10. حميش، عبد الحق (بدون سنة): "رعاية الشيخوخة في الإسلام"، بيروت، دار الأرقم بن أبي الأرقم للطباعة والنشر والتوزيع.

11. حسين فايدة (2006): "علم النفس العام"، دار النشر حورس الدولية، القاهرة، ط1.
12. حمدي الأعظمي، غسان بشير (2013): "الكآبة بين كبار السن من العراقيين داخل الوطن والمهجر-دراسة مقارنة"، عمان، دار دجلة، ط1.
13. كمال، إبراهيم مرسى (2000): "السعادة وتنمية الصحة النفسية - الجزء الأول مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس"، القاهرة، دار النشر للجامعات.
14. محمد عاطف غيث (2005): "العلاقات الاسرية دراسة في علم النفس الاجتماعي"، دار الهضة العربية القاهرة.
15. محمد، محروس الشناوي، ومحمد السيد عبد الرحمن (1999): "استبيان المساندة الاجتماعية" مكتبة الأنجلو، القاهرة.
16. مراد صالح أحمد سليمان أمين علي (2002): "الاختبارات والمقاييس في العلوم النفسية والتربية خطوات إعدادها وخصائصها"، دار الكتب الحديث، الجزائر.
17. متولي خضر، عبد الباسط (20124): "أدوات البحث العلمي وخطة اعداده"، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
18. نادية محمد علي (2020): "علم النفس الاجتماعي للأسرة"، دار الفكر العربي القاهرة.
19. عبد الكريم بكار (2012): "التربية الاسرية في ضوء الإسلام"، دار ابن حزم بيروت.
20. عبد السلام علي (2005): "المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية"، مكتبة النهضة المصرية، مصر، ط1.
21. عبد الرحمان العيسوي (2006): "سيكولوجية العمل والعمال"، دار الراتب الجامعية، مصر، ط1.
22. عبد الباقي إبراهيم، علا (2009): "الاكتئاب - أنواعه، أعراضه، اسبابه وطرق علاجه والوقاية منه"، القاهرة، عالم الكتب، ط1.

23. عسكر، عبد الله (1988): "الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص"، القاهرة، مكتبة الأنجلو مصرية.
24. عاشور عبد المنعم (2010): "صحة المسنين - كيف يمكن رعايتها"، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة
25. عزت إسماعيل (1999): "الاكتئاب النفسي"، وكالة المطبوعات، الإسكندرية
26. زهران، حامد عبد السلام (2005): "الصحة النفسية والعلاج النفسي"، القاهرة، عالم الكتب، ط4.
27. شاذلي، عبد الحميد محمد (2001): "التوافق النفسي للمسنين"، الإسكندرية، المكتبة الجامعية.
- قائمة القواميس الطبية والموسوعات.
28. لمنظمة العالمية للصحة (1999): "المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض"، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.
29. "القاموس الطبي المصور" بدون مؤلف.
30. شوقي ضيف (1948): "معجم علم النفس والتربية، الجزء الأول"، الهيئة العامة لشؤون المطابع الاميرية، مصر.
31. شوقي ضيف (2003): "معجم المصطلحات الطبية"، جمهورية مصر العربية.
32. لطفي الشربيني (2001): "معجم مصطلحات الطب النفسي"، مركز تعريب العلوم الصحية،
33. عبد الرحمان (2007): "القاموس الطبي الحديث"، مكتبة الاعراب.

3.مراجع اجنبية

34.McGoldrick, M., & Gerson, R.(1985).Genograms in family therapy ,Company new york.

35.Stice, Eric; Ragan, Jennifer & Randall, Paatrick.(2004). Prospective Relations Between Social Support and Depression differential direction of Effects for Parent and peer support? Journal of Abnormal Psychologie,113(1) .

36.Kimbrough, R.M., Molock, S.D., & Walton, K.(1996). Perciption of Social support, Acculturation, depression, and suicidal ideation among African American college students at predominantly Black and predominantly White universities. (Psychlit Document Reproduction Service No 00462-(400)).

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

38.Eischer,G,N,(2002),Traite de psy chologie de la sante,paris, Dunod.

39.WHO.(2008). Family support for people with mental health problem, World Halth Organization.

4.قائمة المقالات و المجلات.

40.آمال على قاسمي(2015):"الفروق التشخيصية بين مريضات الاكتئاب النفسي الأساسي

والسويات في الأداء على اختبارات أنماط التشويه المعرفي ومكونات الذاكرة العاملة"، المجلة

المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي.

41. السرسى أسماء (2000): "المساندة الاجتماعية كما يراها المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية"،
مجلة كلية التربية، مجلد 10، عدد 44.

42. أبو هاشم السيد (2010): "النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل
الخمس الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة"، مجلة كلية
التربية 20(81).

43. الصيان عبير (2003): "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السلوكية
لدى عينة من النساء المتزوجات العاملات"، مكة المكرمة، رسالة دكتورا، جامعة القرى، مكة المكرمة.

44. بشير معمره و خزار عبد الحميد (2009): "الاضطرابات الجسمية و النفسية لدى
المسنين" ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ، العدد 23.

45. جان نادية (2008): "الشعور بالسعادة وعلاقتها بالتدين والدعم الاجتماعي والتوافق
الزواجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية"، دراسات نفسية، 18(4).

46. مشعان عويد (2011): "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصائية والاكئاب والعدوانية لدى المتعاطين
والطلبة في دولة الكويت"، مجلة العلوم التربوية و النفسية ، البحرين ، 12(4).

47. رغداء نعيمة ،سهاد بدر (2014): "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمستوى الاكتئاب لدى
المسنين في دور الرعاية بمحافظة اللاذقية"، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية ،سلسلة
الآداب والعلوم الإنسانية المجلد(36) العدد 2 .

5. قائمة المذكرات

48. نادية فرحان (2002): "خروج المرأة للعمل وأثره على علاقات الأسرة"، رسالة ماجستير في علم
الاجتماع العائلي"، الجزائر.

49. جيهان، أحمد حمزة محمد (2002): "دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير

الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل"، رسالة

ماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

50. سيد حسين (2012): "الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكثاب لدى عينة من

طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة"، رسالة ماجستير غير

منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

51. حمدي، سعد محمد شعبان (2002): "برنامج إرشادي قائم على المساندة الاجتماعية

لتقدير الذات لدى الأطفال المكفوفين"، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية،

جامعة القاهرة.

52. معمري، عبد النور (2015): "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى

المعاقين حركيا، دراسة ميدانية بمراكز التكوين المهني للمعوقين"، بومرداس، القبة، غليزان، مذكرة

مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد

بوضياف، المسيلة.

53. هناء، أحمد محمد شويح (2004): "استراتيجيات التعايش والمساندة النفسية الاجتماعية في

علاقتها ببعض الاختلالات النفسية لدى مرض أورام المثانة السرطانية"، رسالة ماجستير، كلية

الآداب، جامعة القاهرة.

6-المواقع الالكترونية

زقار.(2016). نحو شبكة لتحديد مستويات ارضانات الحداد ما بعد الصدمة <http://arab> 54.

psynet.com.

الملاحق

الملحق رقم 01: مقياس الدعم العائلي قبل التحكيم ل محمد عباس الدين 2019

التعليمة: هناك بعض الأسئلة حول رعاية عائلتك، يرجى وضع علامة (X) على الإجابة المناسبة أكثر لك لا

توجد إجابة صحيحة أو خاطئة لهذا يرجى وصف رعاية أسرتك لك بصدق قدر المستطاع .

السن:

الجنس: ذكر أنثى

الرقم	البند	لا	قليلا	بعض الشيء	كثيرا
01	عائلي تحبني				
02	عائلي تكن لي الاحترام.				
03	عائلي تساعدني في نشاطاتي اليومية				
04	عائلي تساعدني في القيام بالعبادات (الدينية)				
05	عائلي تقدم لي معلومات مفيدة.				
06	عائلي تدعمني عاطفيا.				
07	عائلي تشاركني القرارات المهمة.				
08	عائلي متفهمة للاحتياجات الشخصية				
09	عائلي تدعمني في المشاركة في التظاهرات الاجتماعية				
10	عائلي تصغي لمشاكلي				
11	عائلي تساعدني على حل مشاكلي				
12	عائلي على دراية بحالتي الصحية				
13	عائلي تسهر على علاجي				
14	عائلي تعاملني كفرد مهم				
15	عائلي تمنح لي المال عند الحاجة				
16	عائلي حريصة على غذائي				
17	عائلي حريصة على نمومي				
18	عائلي تؤنسني				

				عائلي تساعدني لأكون سعيد	19
				أنا را ض على الرعاية التي تقدمها لي عائلي	20

الملحق رقم 02: مقياس الدعم العائلي بعد التحكيم للطالبين

التعليمة: هناك بعض الأسئلة حول رعاية عائلتك، يرجى وضع علامة (X) على الإجابة المناسبة أكثر لك لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة لهذا يرجى وصف رعاية أسرتك لك بصدق قدر المستطاع .

السن:

الجنس: ذكر أنثى

الرقم	البند	لا	قليلا	بعض الشيء	كثيرا
01	عائلي تحبني				
02	عائلي تعزز القيم المشتركة وتحفز على الاحترام والتفاهم المتبادل.				
03	عائلي تساعدني في نشاطاتي اليومية				
04	عائلي تساعدني في القيام بالعبادات (الدينية)				
05	عائلي تشجعني على التعبير الفني والإبداع والاستكشاف.				
06	عائلي توفر لي الدعم العاطفي والمساندة في الأوقات الصعبة.				
07	عائلي تشركني في اتخاذ القرارات المهمة.				
08	عائلي تشجعني على النمو الشخصي وتدفعني نحو التعلم والتطور باستمرار.				
09	عائلي تدعمني في المشاركة في التظاهرات الاجتماعية				

				عائلي تصغي لمشاكلي	10
				عائلي تشجعي على التواصل الفعال وحل مشكلاتي بشكل بناء.	11
				عائلي توفر الرعاية الصحية اللازمة لجميع افراد الاسرة.	12
				عائلي تسهر على علاجي ان وجد مرض بي	13
				عائلي تعاملني كفرد مهم	14
				عائلي توفر لي الدعم المالي اللازم لتلبية احتياجاتي.	15
					16
				عائلي تهتم وتحرص على عاداتي السليمة مثل النوم	17
				عائلي تؤنسي	18
				عائلي تساعدني لأكون سعيد	19
				أنا را ض على الرعاية التي تقدمها لي عائلي	20
				عائلي تعزز ثقتي بنفسي.	21

الملحق رقم 03: مقياس الاكتئاب لجمعية علم النفس الأمريكية 1986 قبل التحكيم

التعليمة : ضع دائرة على الإجابة التي تناسبك خلال الأسبوع الماضي لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة لهذا يرجى وصف شعورك بصدق قدر المستطاع .

السن:.....

الجنس: ذكر أنثى

- 1- هل أنت راضي على حياتك؟ نعم لا
- 2- هل تخلت على العديد من نشاطاتك واهتماماتك؟ نعم لا
- 3- هل تشعر أن حياتك يملؤها الفراغ؟ نعم لا
- 4- هل عادة ما يصيبك الملل؟ نعم لا
- 5- هل تكون في نفسية جيدة في أغلب الأوقات؟ نعم لا
- 6- هل أنت خائف من أمرا سيء سيحدث لك نعم لا
- 7- هل تشعر أنك سعيد في غالب الوقت؟ نعم لا
- 8- هل تشعر عادة بفقدان الأمل؟ نعم لا
- 9- هل تفضل البقاء في المنزل بدلا من الخروج وقضاء حوائجك؟ نعم لا
- 10- هل تشعر أن لديك مشاكل في الذاكرة أكثر من أغلبية الناس؟ نعم لا
- 11- هل تعتقد بأنه أمر رائع أن تبقى على قيد الحياة في الوقت الراهن؟ نعم لا
- 12- هل تشعر أنك عديم القيمة حسب وضعك الراهن؟ نعم لا
- 13- هل تشعر أنك مفعم بالحوية؟ نعم لا
- 14- هل تشعر أن حالتك ميؤوس منها؟ نعم لا
- 15- هل تعتقد أن حال أغلب الناس أحسن من حالك أنت؟ نعم لا

الملحق رقم 04: مقياس الاكتئاب بعد التحكيم للطالين

التعليمية : ضع دائرة على الإجابة التي تناسبك خلال الأسبوع الماضي لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة لهذا يرجى وصف شعورك بصدق قدر المستطاع .

السن:.....

الجنس: ذكر أنثى

- 1- هل أنت راضي على حياتك نعم لا
- 2- هل تخليت على العديد من نشاطاتك واهتماماتك؟ نعم لا
- 3- هل تشعر أن حياتك يملؤها الفراغ؟ نعم لا
- 4- هل عادة ما يصيبك الملل؟ نعم لا
- 5- هل تكون في نفسية جيدة في أغلب الأوقات؟ نعم لا
- 6- هل أنت خائف من أمرا سيء سيحدث لك نعم لا
- 7- هل تشعر أنك سعيد في غالب الوقت؟ نعم لا
- 8- هل تشعر عادة بفقدان الأمل؟ نعم لا
- 9- هل تفضل البقاء في المنزل بدلا من الخروج وقضاء حوائجك؟ نعم لا
- 10- هل تشعر أن لديك مشاكل في الذاكرة أكثر من أغلبية الناس؟ نعم لا
- 11- هل تعتقد بأنه أمر رائع أن تبقى على قيد الحياة في الوقت الراهن؟ نعم لا
- 12- هل تشعر أنك عديم القيمة حسب وضعك الراهن؟ نعم لا
- 13- هل تشعر أنك مفعم بالحيوية؟ نعم لا
- 14- هل تشعر أن حالتك ميؤوس منها؟ نعم لا

15- هل تعتقد أن حال أغلب الناس أحسن من حالك أنت؟ نعم لا

الملحق رقم 05: خصائص العينة الاستطلاعية

المجموع	أنثى	ذكر	الجنس
			الفئة العمرية
15	08	07	من 60 إلى 69
11	05	06	من 70 إلى 79
04	03	01	من 80 إلى 89
30	16	14	المجموع

الملحق رقم 06: صدق الاتساق الداخلي لمتغير الدعم العائلي بعد حذف العبارة 16

CORRELATIONS

العبارات 1ع 2ع 3ع 4ع 5ع 6ع 7ع 8ع 9ع 10ع 11ع 12ع 13ع 14ع 15ع 17ع 18ع 19ع 20ع 21ع الدعم العائلي

Corrélations

Remarques

	Sortie obtenue	17-MAY-2024 09:39:37
	Commentaires	
Entrée	Données	C:\Users\L- الدراسة\INFO\Documents\ الاستطلاعية لعينة مكونة من 30 شخص spssملفات\ملف spss لدراسة الاستطلاعية لعينة 30 شخص_sav1.
	Jeu de données actif	Jeu_de_données5
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	42
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.

	Syntaxe	CORRELATIONS
		4ع 3ع 2ع 1ع/VARIABLES=
		12ع 11ع 10ع 9ع 8ع 7ع 6ع 5ع
		19ع 18ع 17ع 15ع 14ع 13ع
		20ع 21ع الدعم_العائلي
		/PRINT=TWOTAIL NOSIG
		/MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,19
	Temps écoulé	00:00:00,46

ملفات spss لدراسة الاستطلاعية لعينة مكونة من 30 شخص

Corrélations

	1ع	2ع	3ع	4ع	5ع	6ع	7ع	8ع	9ع	10ع	11ع	12ع	13ع	14ع	15ع	17ع	18ع	19ع	20ع	21ع	الدعم_العائلي
1ع Corrélation de Pearson	1	,595	,345	,591	,265	,503	,320	,311	,161	,712	,643	,293	,415	,625	,638	,514	,703	,703	,703	,674	,703
Sig. (bilatérale)		,001	,062	,001	,156	,005	,085	,095	,394	,000	,000	,115	,023	,000	,000	,004	,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
2ع Corrélation de Pearson	,595	1	,388	,703	,338	,481	,340	,432	,168	,764	,723	-,011	,247	,769	,799	,484	,645	,742	,742	,707	,707
Sig. (bilatérale)	,001		,034	,000	,067	,007	,066	,017	,374	,000	,000	,953	,188	,000	,000	,007	,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

3ع	Corrélation de Pearson	,345	,388	,100	,600	,341	,383	,020	,315	,186	,568	,307	-,149	,295	,284	,540	,692	,432	,541	,541	,548	,548	,569
	Sig. (bilatérale)	,062	,034	,000	,006	,003	,003	,091	,003	,024	,001	,099	,432	,113	,129	,002	,000	,017	,002	,002	,002	,002	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
4ع	Corrélation de Pearson	,591	,703	,600	,451	,445	,295	,650	,416	,891	,726	,095	,392	,583	,723	,712	,853	,844	,777	,743	,743	,872	
	Sig. (bilatérale)	,001	,000	,000	,012	,014	,113	,000	,022	,000	,000	,619	,032	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
5ع	Corrélation de Pearson	,265	,338	,341	,452	,333	,390	,784	,810	,484	,457	,435	,110	,449	,382	,385	,609	,490	,384	,384	,358	,697	
	Sig. (bilatérale)	,156	,067	,065	,012	,072	,033	,000	,000	,007	,011	,016	,562	,013	,037	,036	,000	,006	,036	,052	,052	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
6ع	Corrélation de Pearson	,503	,481	,383	,445	,333	,126	,337	,120	,415	,356	-,067	,157	,620	,546	,267	,500	,684	,684	,649	,649	,580	
	Sig. (bilatérale)	,005	,007	,037	,014	,072	,008	,069	,028	,022	,053	,725	,409	,000	,002	,154	,005	,000	,000	,000	,000	,001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
7ع	Corrélation de Pearson	,320	,340	,020	,295	,390	,126	,579	,499	,407	,491	,427	,483	,063	,219	,356	,152	,349	,217	,337	,337	,511	
	Sig. (bilatérale)	,085	,066	,915	,113	,033	,008	,001	,005	,026	,006	,019	,663	,160	,086	,409	,057	,084	,087	,069	,069	,004	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
8ξ	Corrélati on de Pearson	,3 11	,4 32	,3 15	,6 50	,7 84	,3 37	,5 79	1	,7 19	,5 89	,5 47	,4 48	,1 99	,4 64	,4 28	,5 07	,7 50	,5 98	,5 02	,5 04	,78 9**
	Sig. (bilatéral e)	,0 95	,0 17	,0 90	,0 00	,0 00	,0 69	,0 01		,0 00	,0 01	,0 02	,0 13	,2 91	,0 10	,0 18	,0 04	,0 00	,0 00	,0 05	,0 04	,00 0
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
9ξ	Corrélati on de Pearson	,1 61	,1 68	,1 86	,4 16	,8 10	,1 20	,4 99	,7 19	1	,3 88	,4 30	,5 73	,1 77	,2 05	,3 67	,3 72	,5 08	,3 31	,3 31	,2 77	,61 6**
	Sig. (bilatéral e)	,3 94	,3 74	,3 24	,0 22	,0 00	,5 28	,0 05	,0 00		,0 34	,0 18	,0 01	,3 50	,2 77	,0 46	,0 43	,0 04	,0 74	,0 74	,1 38	,00 0
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
10ξ	Corrélati on de Pearson	,7 12	,7 64	,5 68	,8 91	,4 84	,4 15	,4 07	,5 89	,3 88	1	,8 17	,1 22	,2 96	,6 69	,7 30	,6 36	,8 19	,8 30	,7 73	,7 31	,88 0**
	Sig. (bilatéral e)	,0 00	,0 00	,0 01	,0 00	,0 07	,0 22	,0 26	,0 01	,0 34		,0 00	,5 20	,1 13	,0 00	,0 00	,0 00	,0 00	,0 00	,0 00	,0 00	,00 0
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
11ξ	Corrélati on de Pearson	,6 43	,7 23	,3 07	,7 26	,4 57	,3 56	,4 91	,5 47	,4 30	,8 17	1	,3 28	,0 78	,7 15	,6 53	,4 01	,8 04	,7 50	,7 50	,7 01	,82 1**
	Sig. (bilatéral e)	,0 00	,0 00	,0 99	,0 00	,0 11	,0 53	,0 06	,0 02	,0 18	,0 00		,0 77	,6 80	,0 00	,0 00	,0 28	,0 00	,0 00	,0 00	,0 00	,00 0
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
12ξ	Corrélati on de Pearson	,2 93	- 0	- 1	,0 95	,4 35	- 0	,4 27	,4 48	,5 73	,1 22	,3 28	1	,2 55	- 0	- 0	,3 90	,0 39	,0 39	,0 18	,0 1	,31 1

	Sig. (bilatérale)	,15	,953	,432	,619	,016	,725	,019	,013	,001	,520	,077	,174	,908	,941	,650	,033	,837	,837	,925	,094
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
13ع	Corrélation de Pearson	,415	,247	,295	,392	,110	,157	,083	,199	,177	,296	,078	,255	-1,068	,309	,436	,338	,179	,179	,168	,317
	Sig. (bilatérale)	,023	,188	,113	,032	,562	,409	,663	,291	,350	,113	,680	,174	,720	,096	,016	,068	,344	,344	,375	,088
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
14ع	Corrélation de Pearson	,625	,769	,284	,583	,449	,620	,264	,428	,267	,630	,753	-1,022	-1,068	,700	,312	,669	,801	,801	,776	,735**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,129	,001	,013	,000	,160	,010	,277	,000	,000	,908	,720	,000	,093	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
15ع	Corrélation de Pearson	,638	,799	,540	,723	,382	,546	,319	,428	,367	,730	,653	-1,014	,309	,700	,665	,660	,808	,869	,825	,820**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,002	,000	,037	,002	,086	,018	,046	,000	,000	,941	,096	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
17ع	Corrélation de Pearson	,514	,484	,692	,712	,385	,267	,156	,507	,372	,636	,401	,086	,436	,312	,665	,624	,625	,549	,587	,695**
	Sig. (bilatérale)	,004	,007	,000	,000	,036	,154	,009	,004	,043	,000	,028	,650	,016	,093	,000	,000	,000	,002	,001	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

18ع	Corrélation de Pearson	,703	,645	,432	,853	,609	,500	,352	,750	,508	,819	,804	,390	,338	,669	,660	,624	1	,890	,764	,724	,913**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,017	,000	,000	,005	,057	,000	,004	,000	,000	,033	,068	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
19ع	Corrélation de Pearson	,703	,742	,541	,844	,490	,684	,249	,598	,331	,830	,750	,039	,179	,801	,808	,625	,890	1	,923	,887	,898**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,002	,000	,006	,000	,184	,000	,074	,000	,000	,837	,344	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
20ع	Corrélation de Pearson	,703	,742	,541	,777	,384	,684	,317	,502	,331	,773	,750	,039	,179	,801	,869	,549	,764	,923	1	,963	,868**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,002	,000	,036	,000	,087	,005	,074	,000	,000	,837	,344	,000	,000	,002	,000	,000		,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
21ع	Corrélation de Pearson	,674	,707	,548	,743	,349	,649	,337	,504	,227	,731	,701	,018	,168	,776	,825	,587	,724	,887	,963	1	,839**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,002	,000	,052	,000	,069	,004	,138	,000	,000	,925	,375	,000	,000	,001	,000	,000		,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
الدعم العائلي	Corrélation de Pearson	,703	,751	,569	,872	,697	,580	,511	,789	,616	,880	,821	,311	,317	,735	,820	,695	,913	,898	,868	,839	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,111	,117	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Sig. (bilatérale)	,000	,000	,001	,000	,000	,001	,004	,000	,000	,000	,000	,094	,088	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

الملحق رقم 07: معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الدعم العائلي قبل حذف العبارة رقم (16)

RELIABILITY

العبارات 1ع 2ع 3ع 4ع 5ع 6ع 7ع 8ع 9ع 10ع 11ع 12ع 13ع 14ع 15ع 17ع 18ع 19ع 20ع 21ع

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Fiabilité

Remarques

Sortie obtenue	17-MAY-2024 09:18:02
Commentaires	
Entrée	Données
	C:\Users\L- الدراسة\INFO\Documents\ الاستطلاعية لعينة مكونة من 30 شخص spssملفات\ملف spss لدراسة الاستطلاعية لعينة 30 شخص.sav
Jeu de données actif	Jeu_de_données5
Filtre	<sans>
Pondération	<sans>
Fichier scindé	<sans>
N de lignes dans le fichier de travail	42

Entrée de la matrice		
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.
	Syntaxe	<p>RELIABILITY</p> <p>4ع 3ع 2ع 1ع /VARIABLES=</p> <p>12ع 11ع 10ع 9ع 8ع 7ع 6ع 5ع</p> <p>19ع 18ع 17ع 15ع 14ع 13ع</p> <p>21ع 20ع</p> <p>/SCALE('ALL VARIABLES')</p> <p>ALL</p> <p>/MODEL=ALPHA.</p>
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,05
	Temps écoulé	00:00:00,07

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	71,4
	Exclue ^a	12	28,6
	Total	42	100,0

- a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,945	20

الملحق رقم 08: الاتساق الداخلي لمتغير الاكتئاب بعد حذف العبارة رقم 11

CORRELATIONS

/ العبارات ع 22 ع 23 ع 24 ع 25 ع 26 ع 27 ع 28 ع 29 ع 30 ع 31 ع 33 ع 34 ع 35 ع 36 الاكتئاب

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Remarques

	Sortie obtenue	17-MAY-2024 09:41:43
	Commentaires	
Entrée	Données	C:\Users\L- الدراسة\INFO\Documents\ الاستطلاعية لعينة مكونة من 30 شخص spssملفات\ملف spss لدراسة الاستطلاعية لعينة 30 شخص sav1_.
	Jeu de données actif	Jeu_de_données5
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	42
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.

Syntaxe		CORRELATIONS
		24ع 23ع 22ع /VARIABLES= 30ع 29ع 28ع 27ع 26ع 25ع 31ع 33ع 34ع 35ع 36ع الاكتناب
		/PRINT=TWOTAIL NOSIG
		/MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,11
	Temps écoulé	00:00:00,08

Corrélations

		22ع	23ع	24ع	25ع	26ع	27ع	28ع	29ع	30ع	31ع	33ع	34ع	35ع	36ع	الاكتناب
22ع	Corrélation de Pearson	1	,186	- ,093	- ,186	,227	- ,122	,244	,093	,152	- ,083	- ,034	,244	- ,050	,415	,163
	Sig. (bilatérale)		,326	,626	,326	,227	,522	,194	,626	,424	,663	,856	,194	,795	,023	,390
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
23ع	Corrélation de Pearson	,186	1	,167	,200	,136	- ,073	,208	,000	,272	,089	,186	,484**	,267	,268	,547**
	Sig. (bilatérale)	,326	,326	,379	,289	,473	,702	,271	1,000	,146	,638	,326	,007	,153	,152	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
24ع	Corrélation de Pearson	- ,093	,167	1	,500**	- ,068	,218	- ,035	,167	,272	,671**	- ,093	,311	,200	,224	,566**
	Sig. (bilatérale)	,626	,379	,005	,005	,721	,247	,856	,379	,146	,000	,626	,094	,288	,235	,001

N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
25ع	Corrélation de Pearson	-,186	,200	,500**	1,000	,073	,208	,333	,000	,268	,186	,346	,267	-,089	,521**
	Sig. (bilatérale)	,326	,289	,005	1,000	,702	,271	,072	1,000	,152	,326	,061	,153	,638	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
26ع	Corrélation de Pearson	,227	,136	-,068	1,000	,356	,367*	,272	,028	,183	,227	,085	,327	,365*	,535**
	Sig. (bilatérale)	,227	,473	,721	1,000	,053	,046	,146	,884	,334	,227	,656	,077	,047	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
27ع	Corrélation de Pearson	-,122	-,073	,218	,073	,356	1,257	,400*	,059	,293	-,122	,106	,117	,098	,463**
	Sig. (bilatérale)	,522	,702	,247	,702	,053	,171	,028	,755	,116	,522	,578	,539	,608	,010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
28ع	Corrélation de Pearson	,244	,208	-,035	,208	,367*	,257	1,035	-,198	,031	,244	,426*	,074	,217	,483**
	Sig. (bilatérale)	,194	,271	,856	,271	,046	,171	,856	,295	,871	,194	,019	,698	,250	,007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
29ع	Corrélation de Pearson	-,093	,000	,167	,333	,272	,400*	-,035	1,102	,000	-,093	,138	,200	,000	,407*
	Sig. (bilatérale)	,626	1,000	,379	,072	,146	,028	,856	,591	1,000	,626	,466	,288	1,000	,026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

30ع	Corrélation de Pearson	- ,152	,272	,272	,000	,028	,059	- ,198	,102	1 ,000	,227	- ,198	,055	,183	,275
	Sig. (bilatérale)	,424	,146	,146	1,000	,884	,755	,295	,591	1,000	,227	,295	,775	,334	,141
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
31ع	Corrélation de Pearson	- ,083	,089	,671**	,268	,183	,293	,031	,000	,000	1 ,083	,402	,239	,280	,529**
	Sig. (bilatérale)	,663	,638	,000	,152	,334	,116	,871	1,000	1,000	,663	,028	,203	,134	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
33ع	Corrélation de Pearson	- ,034	,186	- ,093	,186	,227	- ,122	,244	- ,093	,227	- ,083	1 ,141	- ,050	- ,083	,163
	Sig. (bilatérale)	,856	,326	,626	,326	,227	,522	,194	,626	,227	,663	,456	,795	,663	,390
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
34ع	Corrélation de Pearson	,244	,484**	,311	,346	,085	,106	,426*	,138	- ,198	,402	- ,141	1 ,351	,217	,615**
	Sig. (bilatérale)	,194	,007	,094	,061	,656	,578	,019	,466	,295	,028	,456	,057	,250	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
35ع	Corrélation de Pearson	- ,050	,267	,200	,267	,327	,117	,074	,200	,055	,239	- ,050	,351	1 ,239	,489**
	Sig. (bilatérale)	,795	,153	,288	,153	,077	,539	,698	,288	,775	,203	,795	,057	,203	,006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

36ع	Corrélation de Pearson	,415*	,268	,224	-,089	,365*	,098	,217	,000	,183	,280	-,083	,217	,239	1	,495**
	Sig. (bilatérale)	,023	,152	,235	,638	,047	,608	,250	1,000	,334	,134	,663	,250	,203		,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
الاكتئاب	Corrélation de Pearson	,163	,547**	,566**	,521**	,535**	,463**	,483**	,407*	,275	,529**	,163	,615**	,489**	,495**	1
	Sig. (bilatérale)	,390	,002	,001	,003	,002	,010	,007	,026	,141	,003	,390	,000	,006	,005	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم 09: معامل الفا كرونباخ لمتغير الاكتئاب بعد حذف العبارة رقم 32

/ العبارات 22ع 23ع 24ع 25ع 26ع 27ع 28ع 29ع 30ع 31ع 33ع 34ع 35ع 36ع

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Fiabilité

Remarques

Sortie obtenue	17-MAY-2024 09:22:19
Commentaires	

Entrée	Données	C:\Users\L- الدراسة\INFO\Documents\ الاستطلاعية لعينة مكونة من 30 شخص spssملفات\ملف spss لدراسة الاستطلاعية لعينة 30 شخص.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données5
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	42
	Entrée de la matrice	
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.
	Syntaxe	RELIABILITY 24ع 23ع 22ع /VARIABLES= 30ع 29ع 28ع 27ع 26ع 25ع 36ع 35ع 34ع 33ع 31ع /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,07

Echelle : ALL VARIABLES**Récapitulatif de traitement des observations**

		N	%
Observations	Valide	30	71,4
	Exclue ^a	12	28,6
	Total	42	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,704	14

الملحق رقم 10: الفرضية العامة توجد علاقة ارتباطية بين الدعم العائلي والاكتئاب لدى المسنين

CORRELATIONS

/VARIABLES= الدعم_العائلي الاكتئاب

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Remarques

	Sortie obtenue	22-APR-2024 22:39:43
	Commentaires	
Entrée	Données	C:\Users\L- العينة الدراسة INFO\Downloads\ المكونة من 70 شخص spss ملف.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	70
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.

Syntaxe		CORRELATIONS
		الدعم_العائلي /VARIABLES= الاكتناب
		/PRINT=TWOTAIL NOSIG
		/MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,05
	Temps écoulé	00:00:00,13

Corrélations

		الدعم_العائلي	الاكتناب
الدعم_العائلي	Corrélacion de Pearson	1	-,307**
	Sig. (bilatérale)		,010
	N	70	70
الاكتناب	Corrélacion de Pearson	-,307**	1
	Sig. (bilatérale)	,010	
	N	70	70

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم 11: الفرضية الفرعية الأولى توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم العائلي لدى

المسنين تعزى للجنس

T-TEST GROUPS= (الجنس) 2 1)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES= الدعم_العائلي

.95 /CRITERIA=CI(.

Test T

Remarques

Sortie obtenue	22-APR-2024 23:00:28
Commentaires	
Entrée	Données
	C:\Users\L- INFO\Downloads\ العينة الدراسة المكونة من 70 شخص spss ملف.sav
Jeu de données actif	Jeu_de_données1
Filtre	<sans>
Pondération	<sans>
Fichier scindé	<sans>
N de lignes dans le fichier de travail	70
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante
	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.

	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
	Syntaxe	T-TEST GROUPS=1 2 (الجنس) /MISSING=ANALYSIS الدعم_العائلي /VARIABLES= /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,05
	Temps écoulé	00:00:00,06

Statistiques de groupe

الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
ذكور الدعم_العائلي	29	3,4362	,47845	,08885
انثى	41	3,5817	,38271	,05977

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances	Test t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig.	Différen		

					(bilatérale)	ce moyenn e			
Hypothèse de variances égales	1,728	,193	- 1,412	68	,163	-,14550			
Hypothèse de variances inégales			- 1,359	51,67 1	,180	-,14550			

الملحق رقم 12: الفرضية الفرعية الثانية توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى المسنين

تعزى للجنس

/MISSING=ANALYSIS الجنس T-TEST GROUPS=

/VARIABLES= الاكتئاب

.95 /CRITERIA=CI

Test T

Remarques

Sortie obtenue	22-APR-2024 23:03:34
Commentaires	
Entrée	Données
	C:\Users\L- العينة الدراسة INFO\Downloads\ المكونة من 70 شخص spss ملف.sav
Jeu de données actif	Jeu_de_données1
Filtre	<sans>
Pondération	<sans>

	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	70
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
	Syntaxe	T-TEST GROUPS= الجنس) 1 2 /MISSING=ANALYSIS الاكتتاب /VARIABLES= /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,04

Statistiques de groupe

الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الاكتتاب ذكر	29	1,2192	,15964	,02964
انثى	41	1,3345	,25225	,03940

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes				Différence moyenn e		
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)				
Hypothèse de variances égales	6,787	,011	-2,170	68	,033	-,11528			
Hypothèse de variances inégales			-2,338	67,299	,022	-,11528			

بالملاحق رقم 13: الفرضية الفرعية الثالثة توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم العائلي لدى المسنين تعزى لمتغير السن

عينة الدراسة المكونة من 70 شخص spss ملف.

DATASET NAME Jeu_de_données1 WINDOW=FRONT.

ONEWAY الدعم_العائلي BY فئات_السن

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/PLOT MEANS

/MISSING ANALYSIS

/POSTHOC=LSD ALPHA(0.05).

Unidirectionne

Remarques

	Sortie obtenue	23-APR-2024 18:27:46
	Commentaires	
Entrée	Données	C:\Users\L- العينة الدراسة\INFO\Downloads\ المكونة من 70 شخص spss ملف-sav.
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	70
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations dépourvues de données manquantes dans les variables de l'analyse.
	Syntaxe	ONEWAY الدعم_العائلي BY فئات_السن /STATISTICS DESCRIPTIVES /PLOT MEANS /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=LSD ALPHA(0.05).

Ressources	Temps de processeur	00:00:03,41
	Temps écoulé	00:00:13,49

C:\Users\L-INFO\Downloads\Jeu_de_données1] لعينة الدراسة المكونة من 70 شخص ملف spss.sav.

Descriptives

الدعم العائلي

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum
					Borne inférieure	Borne supérieure	
من 60 الى 69 سنة	34	3,5897	,37695	,06465	3,4582	3,7212	2,55
من 70 سنة الى 79 سنة	25	3,4380	,50565	,10113	3,2293	3,6467	2,35
من 80 الى 89 سنة	11	3,5000	,38275	,11540	3,2429	3,7571	2,60
Total	70	3,5214	,42780	,05113	3,4194	3,6234	2,35

ANOVA

الدعم العائلي

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.

Intergroupes	,338	2	,169	,920	,403
Intragroupes	12,290	67	,183		
Total	12,628	69			

Tests post hoc

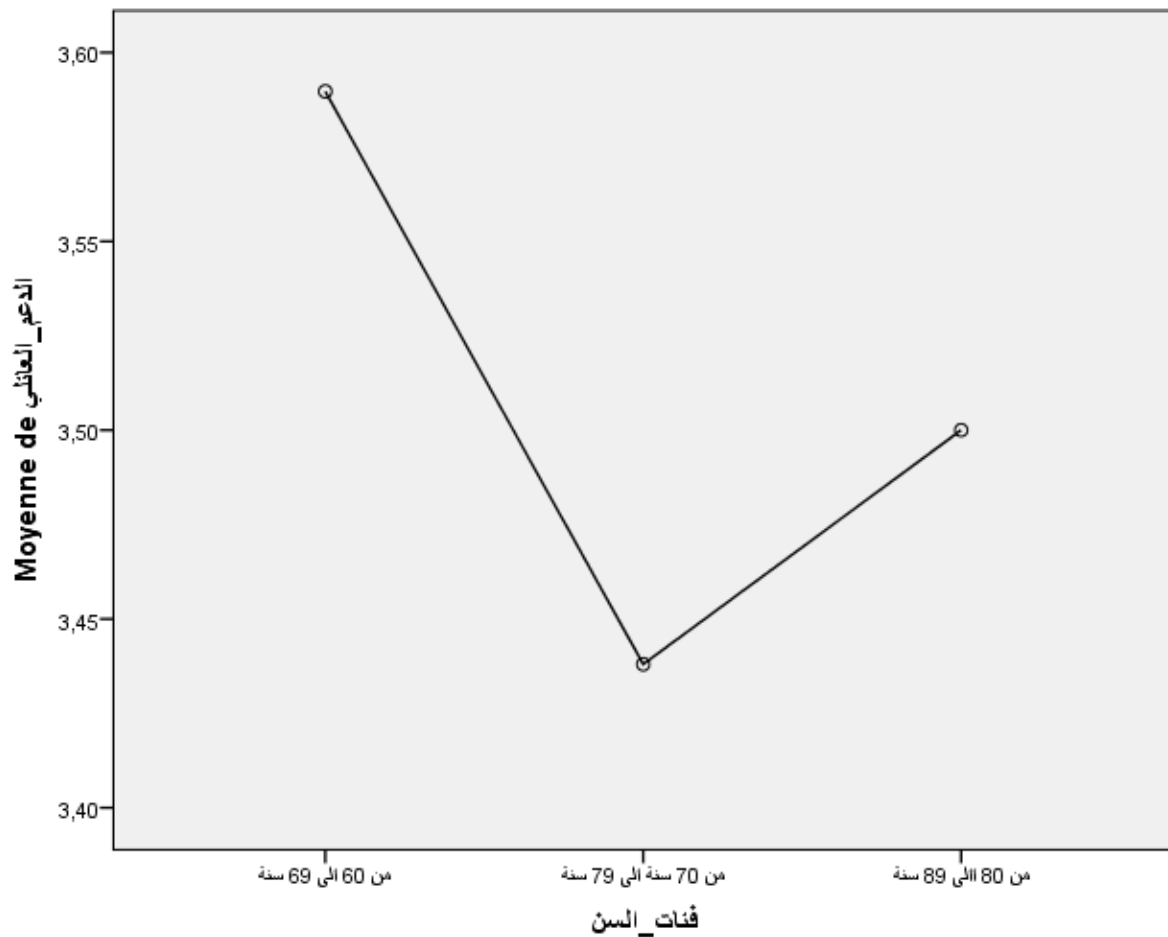
Comparaisons multiples :

Variable dépendante: الدعم_العائلي

LSD

فئات_السن (I)	فئات_السن (J)	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
من 60 الى 69 سنة	من 70 سنة الى 79 سنة	,15171	,11284	,183	-,0735	,3769
	من 80 الى 89 سنة	,08971	,14856	,548	-,2068	,3862
من 70 سنة الى 79 سنة	من 60 الى 69 سنة	-,15171	,11284	,183	-,3769	,0735
	من 80 الى 89 سنة	-,06200	,15496	,690	-,3713	,2473
من 80 الى 89 سنة	من 60 الى 69 سنة	-,08971	,14856	,548	-,3862	,2068
	من 70 سنة الى 79 سنة	,06200	,15496	,690	-,2473	,3713

Tracés des moyennes



الملحق رقم 14: الفرضية الفرعية الرابعة توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى المسنين

تعزى لمتغير السن

ONEWAY | لاكتئاب BY فئات_السن

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/PLOT MEANS

/MISSING ANALYSIS

).05.0 /POSTHOC=LSD ALPHA(

Unidirectionnel

Remarques

	Sortie obtenue	23-APR-2024 18:30:15
	Commentaires	
Entrée	Données	C:\Users\L- العينة الدراسة INFO\Downloads\ المكونة من 70 شخص spss ملف.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	70
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations dépourvues de données manquantes dans les variables de l'analyse.
	Syntaxe	ONEWAY الاكتتاب BY فئات السن /STATISTICS DESCRIPTIVES /PLOT MEANS /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=LSD ALPHA(0.05).

Ressources	Temps de processeur	00:00:00,45
	Temps écoulé	00:00:01,33

Descriptives

الاكتتاب

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum
					Borne inférieure	Borne supérieure	
من 60 الى 69 سنة	34	1,2668	,25135	,04311	1,1791	1,3545	1,00
من 70 سنة الى 79 سنة	25	1,2743	,16838	,03368	1,2048	1,3438	1,00
من 80 الى 89 سنة	11	1,3766	,24762	,07466	1,2103	1,5430	1,07
Total	70	1,2867	,22473	,02686	1,2332	1,3403	1,00

ANOVA

الاكتتاب

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	,106	2	,053	1,054	,354
Intragroupes	3,378	67	,050		
Total	3,485	69			

Tests post hoc

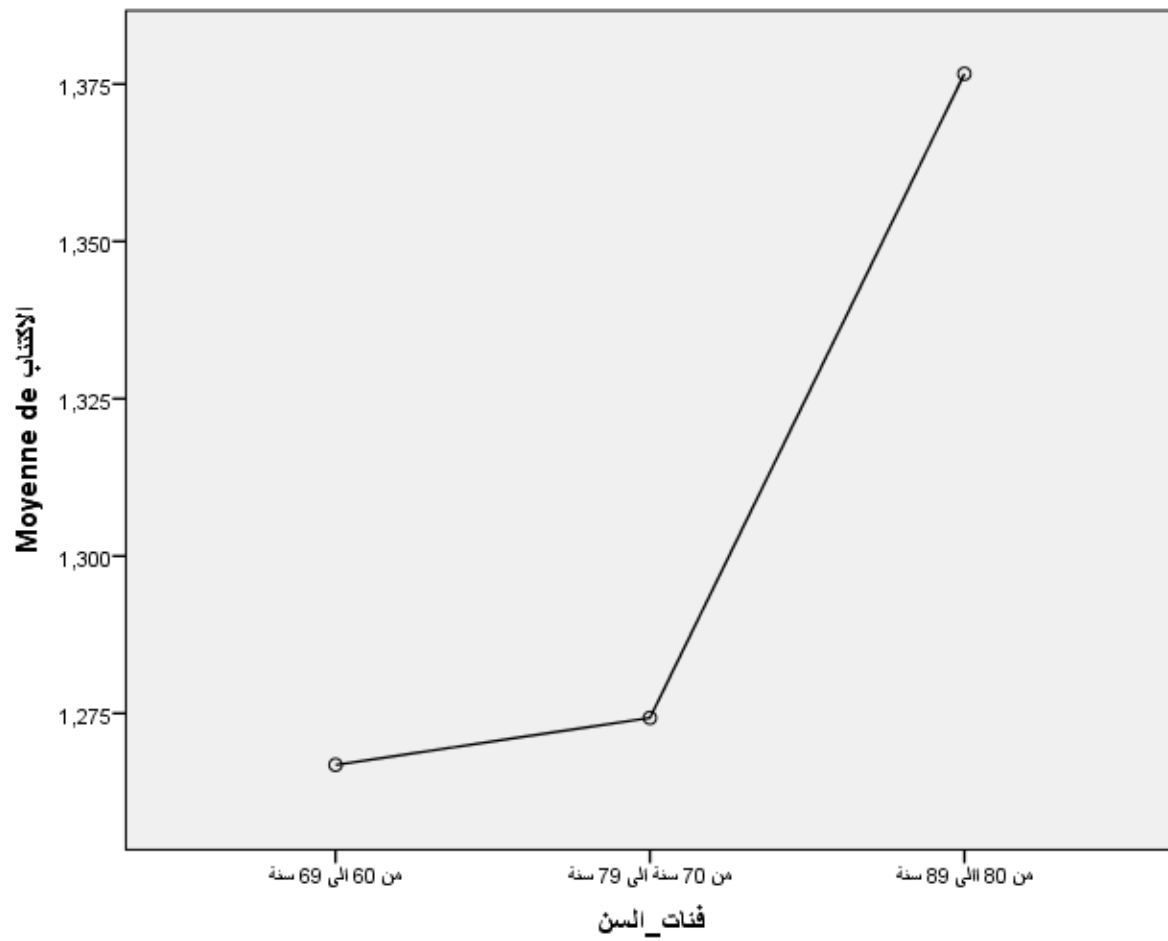
Comparaisons multiples :

Variable dépendante: الاكتناب

LSD

فئات_السن (I)	فئات_السن (J)	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
من 60 الى 69 سنة	من 70 سنة الى 79 سنة	-,00748	,05916	,900	-,1256	,1106
	من 80 الى 89 سنة	-,10982	,07789	,163	-,2653	,0457
من 70 سنة الى 79 سنة	من 60 الى 69 سنة	,00748	,05916	,900	-,1106	,1256
	من 80 الى 89 سنة	-,10234	,08125	,212	-,2645	,0598
من 80 الى 89 سنة	من 60 الى 69 سنة	,10982	,07789	,163	-,0457	,2653
	من 70 سنة الى 79 سنة	,10234	,08125	,212	-,0598	,2645

Tracés des moyennes



الملحق رقم 15: اختبار التوزيع الطبيعي لمتغير الدعم العائلي

```

EXAMINE VARIABLES=
الدعم_العائلي
/PLOT BOXPLOT HISTOGRAM NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
95 /CINTERVAL
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.
    
```

Explorer

Remarques

Sortie obtenue	22-APR-2024 22:18:36
Commentaires	
Entrée	Données
	C:\Users\L- العينة الدراسة المكونة من 70 شخص spss ملف.sav
Jeu de données actif	Jeu_de_données1
Filtre	<sans>

	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	70
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur pour les variables dépendantes sont traitées comme manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques sont basées sur des observations dépourvues de valeurs manquantes pour toutes les variables dépendantes et facteurs utilisés.
	Syntaxe	EXAMINE الدعم_العائلي VARIABLES= /PLOT BOXPLOT HISTOGRAM NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Ressources	Temps de processeur	00:00:04,92
	Temps écoulé	00:00:05,54

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
الدعم_العائلي	70	100,0%	0	0,0%	70	100,0%

Descriptives

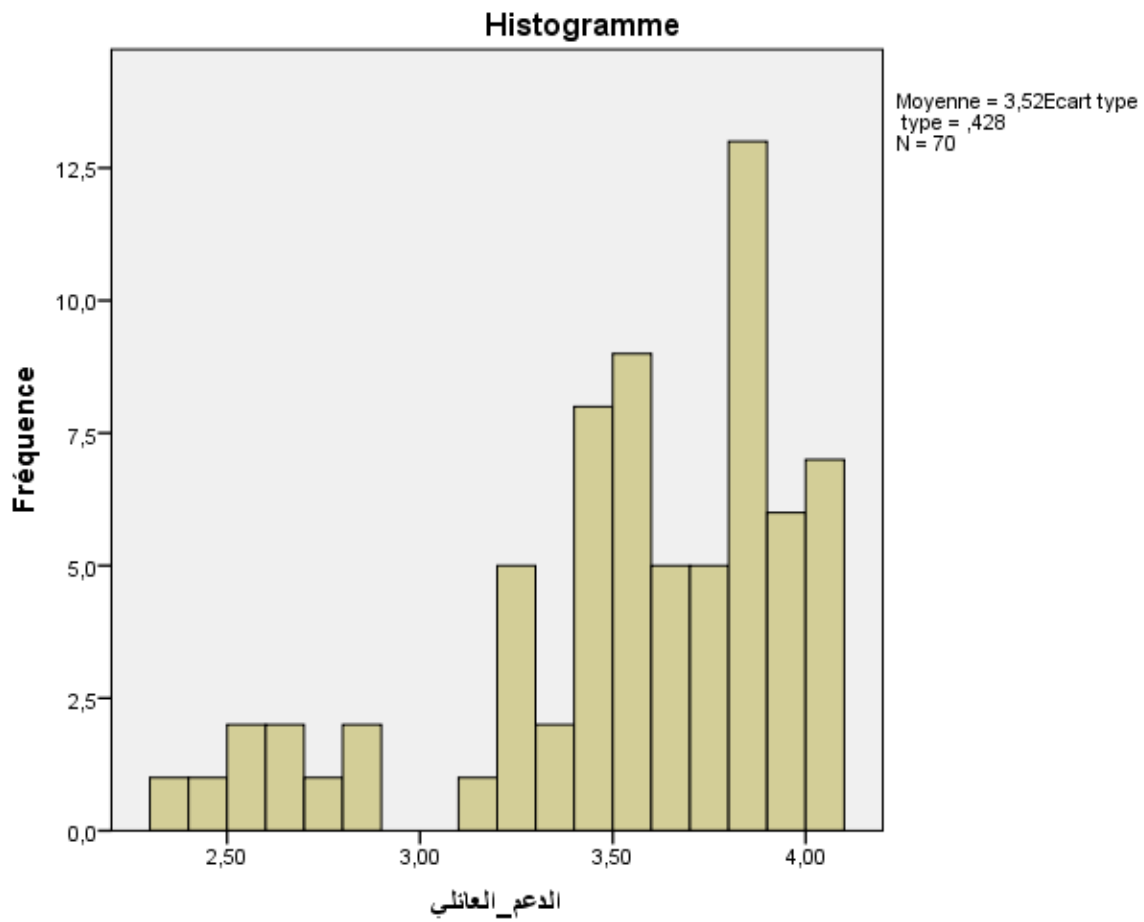
		Statistiques	Erreur standard
الدعم_العائلي	Moyenne	3,5214	,05113
	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure 3,4194	
		Borne supérieure 3,6234	
	Moyenne tronquée à 5 %	3,5552	
	Médiane	3,6250	
	Variance	,183	
	Ecart type	,42780	
	Minimum	2,35	
	Maximum	4,00	
	Plage	1,65	
	Plage interquartile	,46	
	Asymétrie	-1,213	,287
	Kurtosis	,834	,566

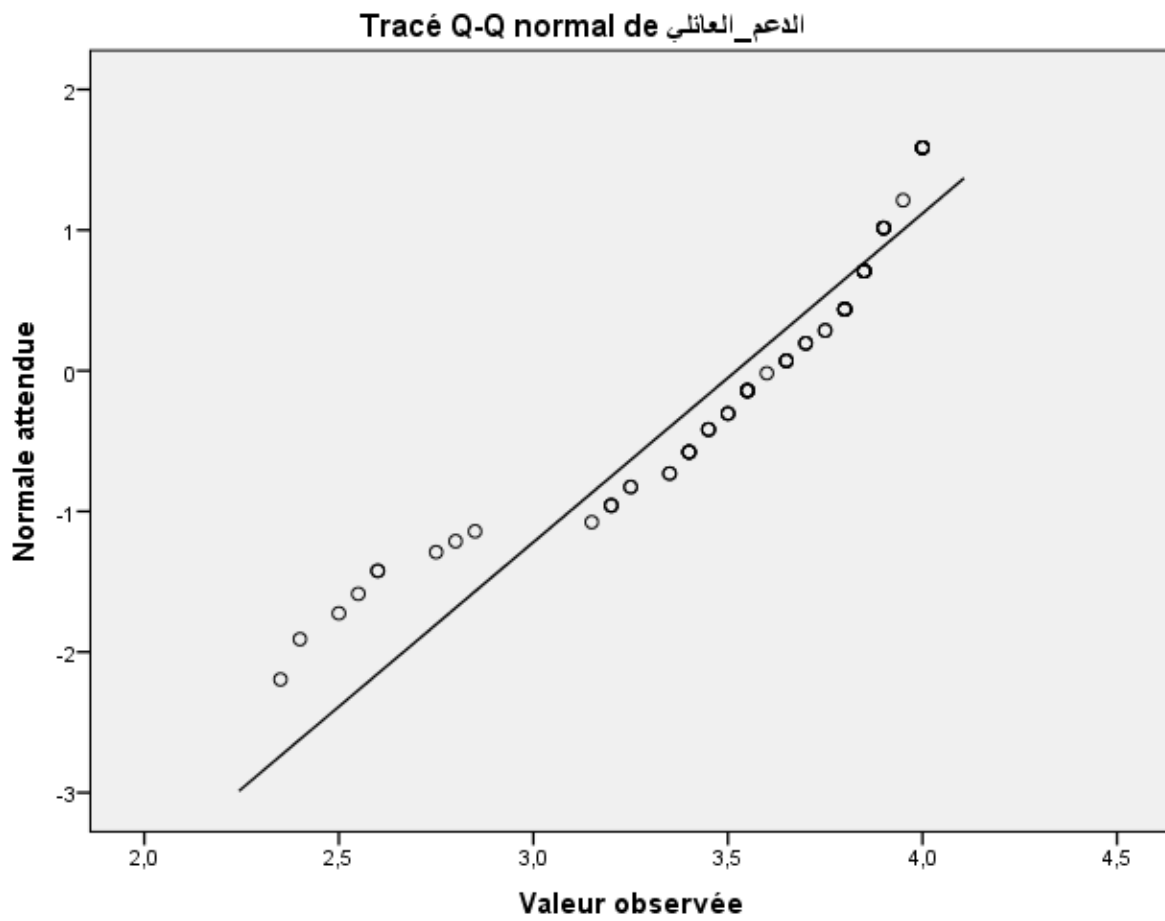
Tests de normalité

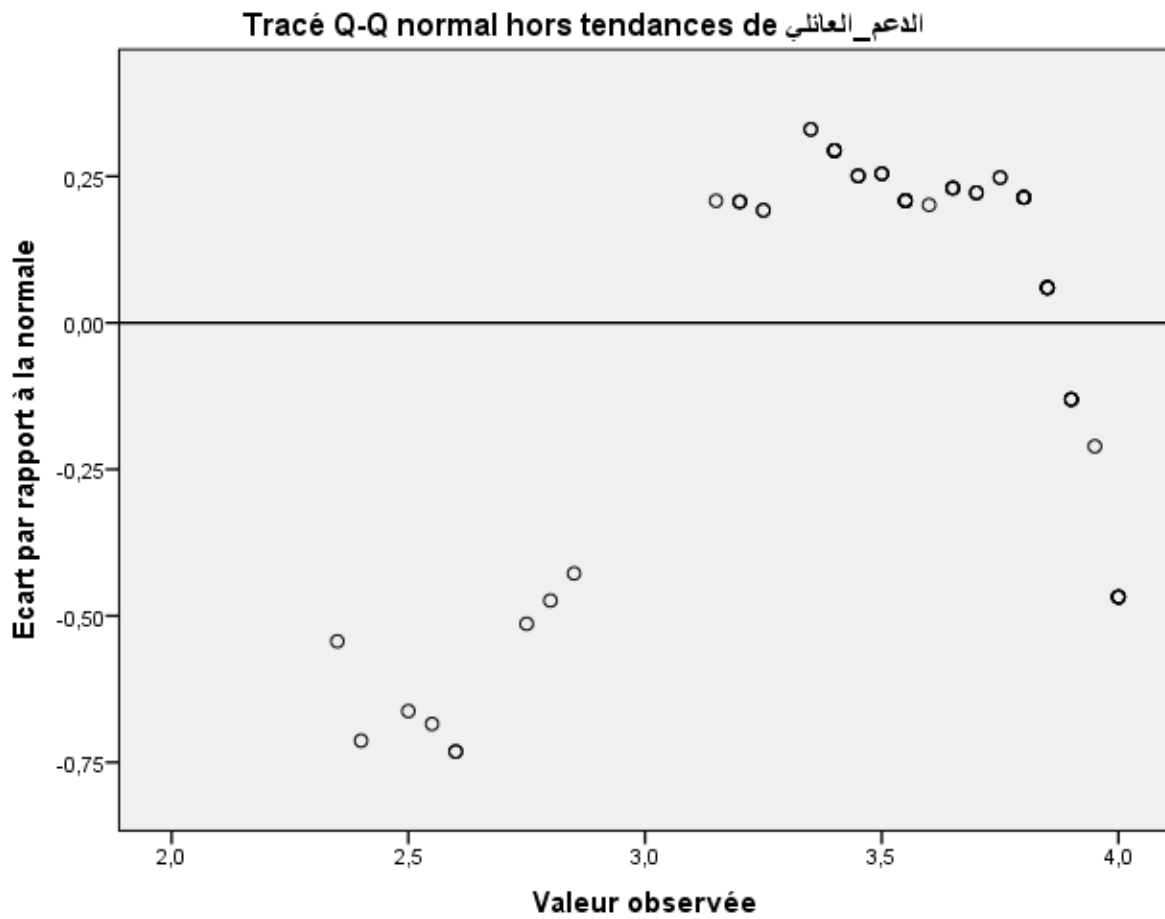
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
الدعم_العائلي	,145	70	,001	,868	70	,000

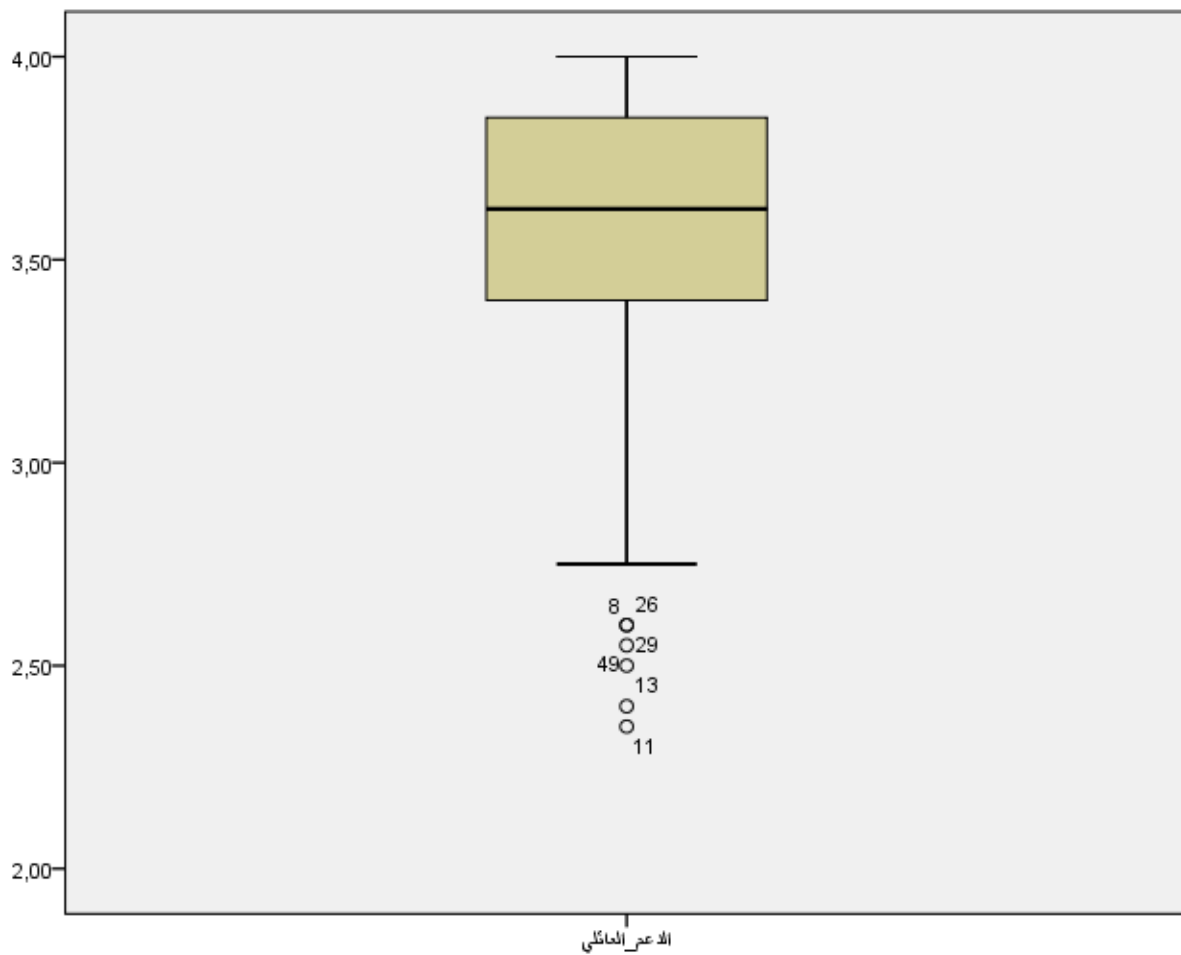
a. Correction de signification de Lilliefors

الدعم_العائلي









الملحق رقم 16: اختبار التوزيع الطبيعي لمتغير الاكثاب

EXAMINE VARIABLES= الاكثاب

/PLOT BOXPLOT HISTOGRAM NPLOT

/COMPARE GROUPS

/STATISTICS DESCRIPTIVES

95 /CINTERVAL

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

Explorer

Remarques

	Sortie obtenue	22-APR-2024 22:20:18
	Commentaires	
Entrée	Données	C:\Users\L- العينة الدراسة INFO\Downloads\ المكونة من 70 شخص spss ملف.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	70
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur pour les variables dépendantes sont traitées comme manquantes.

	Observations utilisées	Les statistiques sont basées sur des observations dépourvues de valeurs manquantes pour toutes les variables dépendantes et facteurs utilisés.
	Syntaxe	EXAMINE الاكتتاب\ VARIABLES= /PLOT BOXPLOT HISTOGRAM NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Ressources	Temps de processeur	00:00:01,50
	Temps écoulé	00:00:01,54

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
الاكتتاب	70	100,0%	0	0,0%	70	100,0%

Descriptives

		Statistiques	Erreur standard
الاكتتاب	Moyenne	1,2867	,02686
Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure	1,2332	
	Borne supérieure	1,3403	
Moyenne tronquée à 5 %		1,2721	
Médiane		1,2143	
Variance		,051	
Ecart type		,22473	
Minimum		1,00	
Maximum		2,00	
Plage		1,00	
Plage interquartile		,29	
Asymétrie		1,030	,287
Kurtosis		,648	,566

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
الاكتتاب	,159	70	,000	,907	70	,000

a. Correction de signification de Lilliefors

الاكتتاب

