الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية

قسم: علم النفس و علوم التربية

الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المسنين

دراسة ميدانية ببلدية الدبيلة ولاية الوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

قاسمي منار

الاستاذة المشرفة:

د. بنين ابتسام

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
خليفة قدوري	أستاذ تعليم عالي	جامعة حمه لخضر	رئيسا
إبتسام بنين	أستاذ محاضر أ	جامعة حمه لخضر	مشرفا ومقررا
حنان دبار	أستاذ تعليم عالي	جامعة حمه لخضر	مناقشا

2026/2025

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 وصحبه الطيبين الطاهرين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين أما بعد،

أتوجه بجزيل الشكر و العرفان إلى الأستاذة المشرفة بنين ابتسام، تقديراً لجهودها المخلصة في الإشراف على هذا البحث، ولما قدمته من نصح و ملاحظات منهجية قيمة أسهمت في خروج هذا العمل بصورته الحالية حيث كانت خير مشرف وخير معلم، كما أتقدم بالشكر لكل مسن و مسنة تعاون معنا وكل من ساهم في اتمام هذه الرسالة، وأسال الله أن يجعل هذا العمل خلصا لوجهه الكريم.

الباحثة

" وأخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين"

إهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات. أهدي هذا الجهد المتواضع إلى والديّ الكريمين، سائلًة المولى عز وجل أن يجزيهما عني خير الجزاء؛ إلى من كانا لي النور والدعاء الصادق في كل خطوة.

إلى أخي الغالي **سـالـم**، إليك يا من كنت السند الحقيقي والقوة التي أستمد منها عزيمتي. شكرًا لأنك دعمتني بكل ما تملك لأقف هذه الوقفة اليوم. أهدي إليك هذا النجاح اعترافاً بجميلك الذي لا يُنسى.

إلى إخوتي، رفاق العمر وشركاء الدرب، الذين شاركوني لحظات الجد وفرحة الإنجاز، أهديكم ثمرة هذا الجهد كلٌّ باسمه:

ولاء، أمنة، إبراهيم

شكراً لكم لأنكم كنتم دائماً الدافع للاستمرار، فبكم ومعكم يكتمل طعم النجاح.

وإلى كل من سار معي في دروب العلم والتعلم، جزاكم الله عني خير الجزاء.

مـــنـــــار

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على علاقة الوحدة النفسية بالاكتئاب لدى المسنين في بلدية الدبيلة وعما اذا كان هناك فروق تعزى إلى مغيرات(الجنس، العمر)، و لتحقيق أهداف الدراسة اتبعنا المنهج الوصفي الارتباطي، و تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياسي الوحدة النفسية لهبة محمود سامي (2022)، و مقياس الاكتئاب لهبة عبد الحسين مناضل(2017)، و التأكد من خصائصهما السيكومترية، حيث طبق على عينة قصدية مكونة من (31) مسن و مسنة ولمعالجة بيانات الدراسة استخدمنا كل من المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و معامل ارتباط بيرسون و اختبار كا2 و اختبارZ و اختبار ت, وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- لا يوجد اختلاف بين مستويات الوحدة النفسية لدى المسنين.
- لا يوجد اختلاف بين مستويات الاكتئاب لدى المسنين.
- توجد علاقة ارتباطية بين الوحدة النفسية و الاكتئاب لدى المسنين.
- لا توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور و الإناث من المسنين على مقياس الوحدة النفسية.
- لا توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور و الإناث من المسنين على مقياس الاكتئاب.
- لا توجد فروق دالة احصائيا بين المسنين على مقياس الوحدة النفسية تعزى لمتغير العمر.
- لا توجد فروق دالة احصائيا بين المسنين على مقياس الاكتئاب تعزى لمتغير العمر.

ملخص الدراسة بالإنجليزية:

- Study Summary:

- The current study aimed to identify the relationship between psychological loneliness and depression among the elderly in the municipality of Debila, and to determine whether there were differences attributable to the variables of gender and age. To achieve the objectives of the study, the descriptive correlational method was adopted. The study relied on the Psychological Loneliness Scale developed by Hiba Mahmoud Sami (2022) and the Depression Scale developed by Hiba Abdul Hussein Munadel (2017), after verifying their psychometric properties. The scales were administered to a purposive sample consisting of 31 elderly males and females.To analyze the study data, the arithmetic mean, standard deviation, Pearson correlation coefficient, Chi-square test, Z-test, and t-test were used. The study reached the following results:

- There was no difference in the levels of psychological loneliness among the elderly.

- There was no difference in the levels of depression among the elderly.

- There was a correlational relationship between psychological loneliness and depression among the elderly.

- There were no statistically significant differences between elderly males and females on the Psychological Loneliness Scale.

- There were no statistically significant differences between elderly males and females on the Depression Scale.

- There were no statistically significant differences among the elderly on the Psychological Loneliness Scale attributable to the age variable.

- There were no statistically significant differences among the elderly on the Depression Scale attributable to the age variable.

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
شكر و عرفان	أ
ملخص الدراسة بالعربية	ب
ملخص الدراسة بالإنجليزية	ج
فهرس المحتويات	د
فهرس الجداول	ه
فهرس الاشكال	و
قائمة الملاحق	ز
مقدمة	**11**
الفصل الاول : تقديم موضوع الدراسة	
إشكالية الدراسة	**14**
تساؤلات الدراسة	**15**
فرضيات الدراسة	**15**
أهداف الدراسة	**15**
أهمية الدراسة	**15**
حدود الدراسة	**16**
المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة	**16**
الدراسات السابقة والتعقيب عليها	**16**
الفصل الثاني: الوحدة النفسية	
تمهيد	**24**
تعريف الوحدة النفسية	**25**
أنواع الوحدة النفسية	**26**
أسباب الوحدة النفسية	**27**
مظاهر الوحدة النفسية	**29**
مكونات الوحدة النفسية	**30**
النظريات المفسرة للوحدة النفسية	**31**
الاضرار النفسية الناتجة عن الوحدة النفسية	**33**
الطرق الفعالة في الحد من الشعور بالوحدة النفسية	**34**
خلاصة الفصل	**36**

الفصل الثالث : الاكتئاب	
تمهيد	**38**
تعريف الاكتئاب	**39**
أنواع الاكتئاب	**40**
أسباب الاكتئاب	**41**
أعراض الاكتئاب	**42**
النظريات المفسرة بالاكتئاب	**44**
تشخيص الاكتئاب	**46**
علاج الاكتئاب	**48**
خلاصة الفصل	**50**
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية	
تمهيد	**53**
منهج الدراسة	**54**
الدراسة الاستطلاعية.	**54**
أدوات جمع البيانات	**55**
الدراسة الأساسية	**61**
الاساليب الإحصائية	**63**
خلاصة الفصل	**65**
الفصل الخامس: عرض و تحليل و تفسير ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	**66**
عرض و تحليل و تفسير ومناقشة الفرضية الأولى.	**67**
عرض و تحليل و تفسير ومناقشة الفرضية الثانية.	**70**
عرض و تحليل و تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة.	**74**
عرض و تحليل و تفسير ومناقشة الفرضية الرابعة.	**76**
عرض و تحليل و تفسير ومناقشة الفرضية الخامسة.	**79**
عرض و تحليل و تفسير ومناقشة الفرضية السادسة.	**83**
عرض و تحليل و تفسير ومناقشة الفرضية السابعة.	**86**
الاستنتاج العام	**91**
قائمة المراجع	**93**

الملاحق	100

فهرس الجداول

رقم	الجدول	الصفحة
1	عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس	55
2	الاوزان المعيارية وغير المعيارية لتشبعات المفردات على العوامل الكامنة لمقياس الوحدة النفسية والناتجة من التحليل العاملي التوكيدي.	57-56
3	مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المقترح لبنية مقياس الوحدة النفسية وتفسيرها.	57
4	معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس الوحدة النفسية كدرجة كلية و ابعاد فرعية. قيم الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس الوحدة النفسية	58
5	قيم الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس الوحدة النفسية	59-58
6	قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد و الدرجة الكلية لمقياس الوحدة النفسية.	59
7	معاملات الارتباط بين درجة الفقرة و الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب.	61-60
8	توزيع العينة حسب متغير الجنس	62
9	توزيع العينة حسب متغير العمر	62
10	معاملات الاتساق لآلفا كرونباخ لمقياس الوحدة النفسية ومقياس الاكتئاب لدى المسنين	63
11	دلالة الاختلاف بين مستوى الوحدة النفسية لدى المسنين	67
12	دلالة الاختلاف بين مستويات الآكتئاب لدى المسنين	71
13	دلالة الارتباط بين الوحدة النفسية والآكتئاب لدى المسنين	74
14	دلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المسنين على مقياس الوحدة النفسية	76
15	دلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المسنين على مقياس الاكتئاب	79
16	دلالة الفروق بين درجات المسنين على مقياس الوحدة النفسية تبعا العمر	83
17	دلالة الفروق بين متوسطي المسنين على مقياس الاكتئاب تبعا العمر	86

فهرس الاشكال

1	مستويات الوحدة النفسية لدى المسنين	**68**
2	مستويات الاكتئاب لدى المسنين	**71**
3	الفروق البيانية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المسنين على مقياس الوحدة النفسية ومقياس الاكتئاب	**80**
4	الفورق البيانية بين درجات المسنين على مقياس الوحدة النفسية والاكتئاب تبعا العمر	**87**

قائمة الملاحق

ملحق(1): مقياس الوحدة النفسية.	**101**
ملحق(2): مقياس الاكتئاب للمسنين.	**102**
ملحق(3): نتائج تساؤلات الدراسة.	**107-103**

مقدمة:

تعتبر مرحلة الشيخوخة من المراحل العمرية الحساسة والحرجة في حياة الفرد، فهي ليست مجرد تدهور بيولوجي أو تقدم في السن، بل هي مرحلة انتقالية كبرى تتسم بتغيرات جذرية تطال الجوانب الجسمية، والاجتماعية، والنفسية. وفي ظل التحولات المتسارعة التي تشهدها المجتمعات المعاصرة، أصبح المسن يواجه تحديات معقدة قد تؤدي به إلى الشعور بالوحدة النفسية و التعرض للإصابة بالاكتئاب وهذا ما دعانا للقيام بهذه الدراسة الحالية.

وقد بدأ الاهتمام في السنوات القليلة الأخيرة بالمسنين ويظهر هذا الاهتمام في اتجاه بعض الأبحاث بدراسة هذه المرحلة العمرية إلى جانب احتفال العالم في 1982 بالعام الدولي للمسنين، وتسعى الجزائر على غرار دول العالم اليوم الدولي للمسنين المصادف للفاتح من أكتوبر، وقد كان هذا الاهتمام بالمسنين في بادئ الأمر اهتماماً قاصراً على الجانب المادي وكانت هذه الحلول التي تقوم بها الدولة لمواجهة هذه المشكلات المادية في بعض الزيادات المادية الطفيفة للمعاشات كوسيلة للتخفيف من بعض الأعباء المادية دون النظر إلى الجوانب الأخرى من حياة المسن في هذه المرحلة العمرية، والتي هي في حاجة إلى فهم أعمق ودراسات أكثر حتى نصل بها إلى المستوى الخاص من الرعاية والاهتمام (عليلش و اخرون،2017،2)

وتأسيساً على ما سبق انطلقنا في دراستنا إلى التركيز على الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المسنين، ولدراسة هذا الموضوع قمنا بتقسيمه إلى جانبين: جانب نظري وجانب ميداني، حيث يحتوي الجانب النظري على ثلاث فصول بدا ب الاطار العام للدراسة وفيه تناولنا تحديد الإشكالية و عرض تساؤلات الدراسة و الأهداف و الأهمية و حدود الدراسة و المفاهيم الإجرائية و الدراسات السابقة و الفصل الثاني تعريف الوحدة النفسية،

وأنواع، و أسباب، ومظاهر، ومكونات الوحدة النفسية، النظريات المفسرة للوحدة النفسية، والاضرار النفسية الناتجة عن الوحدة النفسية، والطرق الفعالة في الحد من الشعور بالوحدة النفسية، و

خلاصة الفصل، والفصل الثالث تعريف الاكتئاب، وأنواع، وأعراض وأسباب الاكتئاب، والنظريات المفسرة للإكتئاب، وتشخيص الاكتئاب، وعلاج الاكتئاب، و خلاصة الفصل.

و احتوى الجانب الميداني على فصلين تضمن الفصل الرابع في البداية بتمهيد لفصل الدراسة، منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، عينة الدراسة، أدوات الدراسة، الخصائص السيكومترية، وأخيرا خلاصة الفصل. وتضمن الفصل الخامس تمهيد لفصل الدراسة ، وعرض ومناقشة وتحليل وتفسير الفرضيات ، و أخيرا الاستنتاج العام للدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم موضوع الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. حدود الدراسة
7. المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة
8. الدراسات السابقة و التعقيب عليها

إشكالية الدراسة :

تعد مراحلة الشيخوخة من المراحل الأكثر حساسية وتعقيدا حيث تطرا فيها الكثير من التغييرات الجسمية والنفسية التي تتسم بالضعف والانحدار في قوى الفرد و أبنيته المختلفة وتبدا في كثير من الأحيان في سن 60 أو 65 سنة, فالمسنون يعتبرون حلقة وصل بين الماضي والحاضر وجزأ من المجتمع و لكن مع تغير شكل الاسرة من التقليدية (الممتدة) إلى الاسرة النووية, أصبح المسن يعاني من قلة الاهتمام و الرعاية حيث يشعر بأنه وحيد و أنه مهمل و غير مهم وأن علاقاته مع الاخرين لا قيمة لها.

حيث تعرف الوحدة النفسية بأنها خبرة ذاتية قد يعاني منها الفرد على الرغم من وجوده مع غيره من الناس عندما تخلو حياته من علاقات اجتماعية مشبعة بالألفة و المودة (جودة،76،2007). وقد توصلت دراسة (رزقي, بن علية) (2023) إلى وجود مستوى مرتفع من الوحدة النفسية عند حالات تتراوح أعمارهم بين 68 و 85 سنة.

كما أن شعور المسن بالوحدة النفسة قد يسبب خطورة على صحته النفسية ومنه ظهور عدة امراض واضطرابات نفسية ومن أكثر الاضطرابات شيوعا الاكتئاب وذلك من خلال شدة شعوره بالوحدة و حزنه الشديد على الحال او الى الوضع الذي يعيشه حيث يعرف الاكتئاب بأنه خبرة مؤلمة ناتجة عن الشعور بالكدر و التعاسة، وقد يتضمن الاكتئاب مشاعر نفاذ الخلق و يطلق عليه بالزهق، وقد يتضمن مشاعر الذنب و انحطاط قدر الذات، و فاتور الهمة و اللامبالاة (بن حمودة، شيبوط،36،2022) ، و توصلت دراسة (جوهن,2004) الى ان معدل الاكتئاب يقدر ب 8.17% من عدد المسنات و7.6% من عدد المسنين و ان الذين لديهم علاقات اجتماعية حميمة هم أقل عرضة للاكتئاب (حمو علي, 2012,ص18), كما اثبتت المقاربة النظرية (احمد هاشمي, 2017) ان الاكتئاب لدى المسنين يتقاطع مع الفئات العمرية الأخرى من حيث طبيعته واعراضه, الا أنه يختلف معها في بعض مظاهره وأيضا مسبباته, باعتبار ان فئة كبار السن تتميز

بخصوصيات جسمية ونفسية واجتماعية ما لذلك أوضحت استراتيجياتها في التعامل مع هذا الاضطراب تختلف مع الفئات العمرية الأخرى.

ومن هنا تنطلق مشكلة البحث في الإجابة عن التساؤل التالي: ما طبيعة العلاقة بين الوحدة النفسية و الاكتئاب لدى المسنين؟

1)تساؤلات الدراسة : .

1. ما مستوى الوحدة النفسية لدى المسنين؟
2. ما مستوى الاكتئاب لدى المسنين؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية بين الوحدة النفيسة و الاكتئاب لدى المسنين؟
4. هل توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الإناث من المسنين على مقياس الوحدة النفسية؟
5. هل توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الإناث من المسنين على مقياس الاكتئاب ؟
6. هل يوجد فروق دالة إحصائيا بين المسنين على مقياس الوحدة النفسية تعزى لمتغير العمر؟
7. هل يوجد فروق دالة إحصائيا بين المسنين على مقياس الاكتئاب تعزى لمتغير العمر؟

2) فرضيات الدراسة:

1. تتميز الوحدة النفسية لدى أغلبية المسنين بمستوى مرتفع.
2. يتميز الاكتئاب لدى أغلبية المسنين بمستوى مرتفع.
3. توجد علاقة دالة إحصائيا بين الوحدة النفسية و الاكتئاب.
4. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الإناث على مقياس الوحدة النفسية.
5. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الإناث على مقياس الاكتئاب.
6. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المسنين على مقياس الوحدة النفسية تعزى للعمر.
7. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المسنين على مقياس الاكتئاب تعزى للعمر.

3)أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على مستوى الوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين.

التعرف على الفروق في مستوى الوحدة النفسية و الاكتئاب لدى المسنين في ضوء المتغيرات التالية :

(الجنس, العمر)

4)أهمية الدراسة:

. تأتي أهمية هذه الدراسة للكشف و التعبير عن مشكلة شريحة مهمة من شرائح المجتمع الا وهي شريحة المسنين.

كما تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية المتغيرات النفسية التي تناولتها (الوحدة النفسية والاكتئاب) حيث تعتبر من المفاهيم ذات الاهتمام في علم النفس و التي لها تأثير في ارض الواقع في البيئة الجزائرية, خاصة عند كبار السن.

كما تتجلى أهميتها في توعية الافراد و المجتمع بأهمية هذه الفئة وحاجتها الى الرعاية.

5) حدود الدراسة :

تتحدد الدراسة فيما يلي:

- الحدود المكانية : لقد أجريت هذه الدراسة بولاية الوادي ببلدية الدبيلة.
- الحدود الزمنية : وقد طبقت أداة في الفترة الممتدة من 19 فيفري 2026 إلى 14 افريل 2026 خلال الفترة الجامعية 2027/2026.
- الحدود البشرية : وحددنا في هذه الدراسة أفراد العينة البالغ عددهم 31 مسن وهو مجتمع الدراسة (15) مسن تتراوح أعمارهم من 60 الى 84، و(16) مسنة تتراوح أعمارهم من 60 إلى 96 سنة.

6) المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

1. الوحدة النفسية : هي الخبرة ذاتية مؤلمة يعيشها الفرد نتيجة شعوره بالخواء النفسي، والإهمال و الرفض من الاخرين، و افتقاده للعلاقات الإنسانية ذات المعنى.(محمود، 2022، 242).

وتعرف اجرائيا: هي الدرجة التي يتحصل عليها المسن في مقياس الوحدة النفسية للباحثة. (هبة سامي محمود,2022).

2. الاكتئاب : هو حالة من الشعور الفرد بالهم و الحزن واليأس و القنوط مصحوبا بإحساس دائم بالذنب و لوم الذات مع انخفاض في مستوى الأداء النفسي و الانفعالي و الاجتماعي ويلازم شعور كرهه للحياة و تمني الموت.(عبد الحسين، 2017، 9)

وتعرف اجرائيا هي الدرجة التي يتحصل عليها المسن في مقياس الاكتئاب للباحثة.(هبة مناضل عبد الحسين،2017)

7) الدراسات السابقة و التعقيب عليها :

- **دراسات حول الاكتئاب :**

1. دراسة(فولاني مصطفى، بن حود عبد القادر)(2024): بعنوان الدعم العائلي وعلاقته بالاكتئاب لدى المسنين: وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الدعم العائلي والاكتئاب لدى المسنين، ودراسة الاختلافات في هذه العلاقة تبعا لمتغيرات الجنس، والسن.

وعلى ضوء أهداف هذه الدراسة وفروضها تم الاعتماد على المنهج الوصفي كونه الملائم مع طبيعة الدراسة، كما اعتمدت الدراسة على أداتان هما: مقياس الدعم العائلي لـ: 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 ممن 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 والاكتئاب 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.

2. دراسة (سي بشير مروة، طواهوية ايمان) (2023): بعنوان الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة حديثة الولادة و تأثيرها على التوافق الزواجي.

هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف عن كيفية تأثير الاكتئاب ما بعد الولادة على التوافق الزواجي من خلال العلاقة الزوجية وذلك بمركب الأمومة والطفولة بولاية تيارت، طبقت الدراسة على حالتين تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة، واعتمدنا على المنهج العيادي ودراسة حالة باستخدام الأدوات التالية في دراستنا كالمقابلة العيادية النصف الموجهة والملاحظة العيادية ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس التوافق الزواجي، بحيث أسفرت نتائج الدراسة على أن الاستجابة الاكتئاب ية لدى المرأة حديثة الولادة تؤثر على التوافق الزواجي.

3. دراسة (إناس مواليكة، هناء بشيش)(2021): جودة الحياة وعلاقتها بالاستجابة الاكتئاب ية لدى المسن المتقاعد.

هدفت الدراسة الحالية التعرف على العلاقة بين جودة الحياة والاستجابة الاكتئاب ية واستراتيجيات التكيف هذا من جهة، من جهة أخرى تحديد بدقة المتغيرات المفسرة لحدوث الاستجابة الاكتئاب ية بالاعتماد على أبعاد مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، وأبعاد مقياس استراتيجيات التكيف المختصر، واتبعنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي باعتباره الأنسب لوصف موضوع دراستنا كما هو في الواقع، وعينة تكونت من 160 مسن متقاعد حيث تنقسم إلى 80 إناث و80 ذكور.

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والاستجابة الاكتئاب ية واستراتيجيات التكيف لدى المسن المتقاعد، بالإضافة إلى أن غياب كل من الصحة الجسدية الصحة النفسية والتكيف الايجابي في ظل وجود تكيف سلبي قد يكون سببا في بروز الاستجابات الاكتئاب ية لديه.

- **دراسات حول الوحدة النفيسة:**

1. دراسة (هبة سامي محمود)(2022):بعنوان برنامج إرشادي تكاملي نخفض حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية و الوحدة النفسية لدى المسنين في ظل جائحة كورنا.

هدفت الدراسة الحالية إلى خفض حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين في ظل جائحة كورونا من خلال برنامج إرشادي تكاملي بما يتضمنه من فنيات متعددة. تكونت عينة الدراسة من 20 مسناً من الذكور والإناث تراوحت أعمارهم بين 20–25 عاماً، وتم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة. واعتمدت الدراسة على مقياس العزلة الاجتماعية للمسنين (إعداد الباحثة)، ومقياس الوحدة النفسية للمسنين (إعداد الباحثة)، وبرنامج إرشادي تكاملي (إعداد الباحثة) لخفض حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين مكون من 13 جلسة بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً، مدة كل جلسة 45 دقيقة. وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادي التكاملي في تخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية، كما أسفرت النتائج عن استمرار فاعلية البرنامج بعد شهرين من انتهائه.

2. دراسة (خمقاني مليكة)(2019): بعنوان تناذر الهشاشة وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين.

تعتبر الشيخوخة آخر مرحلة من مراحل النمو لدى الإنسان ومن أكثرها حرجا مما تتميز به من الضعف والتراجع في الوظائف الجسمية والسيكولوجية، وانطلاقا من هذا الافتراض تهدف الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على تلازم الهشاشة وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين، المتواجدين في دار الرحمة، ومستشفى محمد بوضياف بورقلة.

واعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي باعتباره المنهج المناسب لهذه الدراسة وما يتطلبه الموضوع و استخدم لهذا الغرض مقياس تلازم الهشاشة و مقياس الوحدة النفسية، وبعد التحقق من خصائصهما السيكومترية على عينة عشوائية من المسنين قوامها 64 مسنا ومسنة، وكانت فرضيات الدراسة كالتالي :

نتوقع أن يكون مستوى تلازم الهشاشة لدى المسنين من أفراد العينة مرتفعا.

يعاني المسنون من أفراد عينة الدراسة من مستوى مرتفع من الشعور بالوحدة النفسية.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في تلازم الهشاشة تعزى لمتغير الجنس.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في تلازم الهشاشة تعزى لمتغير السن.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في الوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في الوحدة النفسية تعزى لمتغير السن.

وعولجت النتائج باستخدام برنامج التحليل الإحصائي spss. وتوصلت إلى:

- يعاني أفراد العينة المسنون من مستوى متوسط من تلازم الهشاشة.
- يعاني أفراد العينة المسنون من مستوى متوسط من الشعور بالوحدة النفسية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تلازم الهشاشة تعزى لمتغير السن ثم الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوحدة النفسية تعزى لمتغير السن.

3. دراسة (أمال عبد القادر جودة)(2017):بعنوان أساليب مواجهة ضغوط الحياة و علاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين في محافظات غزة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والوحدة النفسية لدى عينة من المسنين، ومعرفة مدى تأثر أساليب مواجهة الضغوط النفسية بالجنس، ومكان الإقامة، والعمر، ومستوى التعليم. وبلغت عينة الدراسة (53 مسنا، 47 مسنة)، وقد استخدمت الباحثة في الدراسة مقياسين: أحدهما لقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، والآخر لقياس الوحدة النفسية، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن المسنين يستخدمون أساليب متعددة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، كما أسفرت عن وجود علاقة ارتباط سلبية دالة بين أساليب المواجهة الفعالة والوحدة النفسية. كذلك أسفرت عن عدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة تعزى لمتغير الجنس، ومكان الإقامة،

والعمر، ومستوى التعليم، كما أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في مقياس الوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس، وعدم وجود فروق في متوسطات درجات أفراد العينة في مقياس الوحدة النفسية تعزى لمتغير مكان الإقامة، والعمر، ومستوى التعليم.

- **دراسة حول الوحدة النفسية والاكتئاب :**

1. دراسة (خديجة حمود علي)(2012): بعنوان علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكتئاب لدى عينة من المسنين بدور العجزة والمقيمين مع ذويهم.

تتركز هذه المذكرة على دراسة وتحليل واقع المسنين المقيمين بدور الرعاية والمقيمين مع ذويهم، من حيث شعورهم بالوحدة النفسية والاكتئاب، وتتضمن تساؤلات الدراسة وفروضها التي تهدف إلى معرفة علاقة الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لديهم، ومعرفة ما إذا كان هناك اختلاف في درجة الشعور بالوحدة والاكتئاب حسب طبيعة تواجد المسن، وذلك بهدف الوصول إلى نتائج تطبيقية مثمرة في هذا المجال.

وقد اعتمدت في هذه الدراسة المنهج العيادي لدراسة الحالة، وتكونت عينة الدراسة الفعلية من (12مسن)، 06 حالات من بينهم تقيم بدار العجزة و 06 حالات من المسنين يقيمون مع ذويهم، ولجمع البيانات تم استخدام مقياس الشعور بالوحدة النفسية لعبد الرقيب البحيري وإعادة تقنينه على فئة المسنين في الجزائر، ومقياس بيك للاكتئاب المعرب على يد غريب عبد الفتاح غريب، بالإضافة إلى استخدام المقابلة و الملاحظة لجمع المعلومات.

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة فقد توصلت نتائجها إلى ما يلي:

– توجد علاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين تحددها نوعية الإقامة (دور العجزة أو مع ذويهم).

– يختلف شعور المسنين بالوحدة النفسية حسب تواجدهم مع ذويهم أو داخل دور الرعاية.

– تختلف درجة الاكتئاب بين المسنين المقيمين مع ذويهم أو المقيمين بدور الرعاية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال عرضنا للعديد من الدراسات السابقة أهمية موضوع الاكتئاب والوحدة النفسية عند السنين فقد لوحظ أن:

معظم الدراسات تشابهت في بعض المتغيرات التي استخدم منها في دراستنا كدراسة هبة سامي محمود (2022) ودراسة سي بشير مروة و طواهرية ايمان (2023) ودراسة فولاني مصطفى وبن حود عبد القادر(2021) ودراسة أمال عبد القادر جودة (2007) ودراسة خمقاني مليكة (2019) وتشابهت دراسة خديجة حمد علي (2012) في نوع المتغيرات حيث استخدمت نفس مختلفة.

عما تبين من خلال دراستنا أن معظم الدراسات تناولت المنهج الوصفي، و أخرى تناولت المنهج العيادي لدراسة سي بشير مروة وطواهرية ايمان (2023) ودراسة خديجة حمد علي (2012)، كما تناولت دراسة هبة سامي محمود (2022) المنهج التجريبي وذلك ومن خلال مجموعتين : ضابطة وتجريبية.

ومن حيث نوع العينة فقد تشابهت جميع الدراسات مع دراستنا في نوع العينة واختلفوا في حجم العينة، ماعدا دراسة سي بشير مروة وطواهرية ايمان (2023) فقد اختلفت في نوع العينة.

اختلفت الدراسات من حيث الحدود المكانية و الزمانية فمنها ما تم دارسته في الجزائر بمختلف ولاياتها ومنها ما تم تناوله في الوطن العربي.

و الاضافة التي تقدمها دراستي هي محاولة سد الفجوة المعرفية حول اضطرابات المسنين في البيئة الجزائرية, كما توفر هذه الدراسة مؤشرات أولية تمهد الطريق لتصميم برامج دعم نفسي و اجتماعي مخصصة لهذه الشريحة.

الفصل الثاني

الوحدة النفسية

تمهيد

1.تعريف الوحدة النفسية.

2.أنواع الوحدة النفسية.

3.أسباب الوحدة النفسية.

4.مظاهر الوحدة النفسية.

5.مكونات الوحدة النفسية.

6.النظريات المفسرة للوحدة النفسية.

7.الاضرار النفسية الناتجة عن الوحدة النفسية.

8.الطرق الفعالة في الحد من الشعور بالوحدة النفسية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الوحدة النفسية من الموضوعات التي وجدت اهتماما من قبل الباحثين و المختصين في علم النفس منذ القدم، وهي من أبرز الاضطرابات التي تؤثر على الاحتياجات النفسية والاجتماعية التي تربط الفرد مع غيره من الافراد، وهي خبرة مؤلمة تمس جميع الفئات العمرية وخاصة المسنين، ومن خلال ما أشرنا إليه سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف الوحدة النفسية، أنواع الوحدة النفسية، أسباب الوحدة النفسية، مظاهر الوحدة النفسية، مكونات الوحدة النفسية، النظريات المفسرة للوحدة النفسية، الاضرار النفسية الناتجة عن الوحدة النفسية، الطرق الفعالة في الحد من الشعور بالوحدة النفسية.

1. تعريف الوحدة النفسية:

تُعرف الوحدة النفسية بأنها حالة ذاتية مؤلمة يشعر فيها الفرد بالعزلة أو الانفصال عن الآخرين، رغم وجود علاقات اجتماعية ظاهرية. ويُنظر إليها على أنها تجربة إدراكية تنبع من إدراك الفجوة بين العلاقات الاجتماعية القائمة والعلاقات المرجوة. (Weiss ,1973) ويرى Perlman & Peplau (1981) أن الوحدة النفسية لا تعتمد فقط على عدد العلاقات، بل على مدى عمقها وإشباعها للاحتياجات العاطفية والاجتماعية للفرد.

وقد عرّفها الشناوي وخضر (1988) بأنها: "حالة من الاغتراب النفسي والاجتماعي يشعر فيها الفرد بنقص أو فقد العلاقات الاجتماعية ذات المعنى، مما يؤدي إلى شعور بالعزلة والانفصال."

أما قشوش (1988) فقد رأى أن الوحدة النفسية "هي إحساس الفرد بأنه غير مرغوب فيه من الآخرين، وأنه غير قادر على إقامة علاقات مرضية معهم."

في حين عرّفها جزار (2011) بأنها "حالة وجدانية سلبية تعكس شعور الفرد بالفراغ العاطفي والاجتماعي، نتيجة غياب التفاعل أو التواصل الفعّال مع الآخرين."

وقد أشار حسن (2019) إلى أن الوحدة النفسية "تشير إلى خبرة ذاتية تعبر عن حالة من الانفصال الشعوري عن الآخرين، رغم وجودهم الفعلي، وتكون مصحوبة بمشاعر من الحزن والإحباط والفراغ."(العنزي،2022،70)

يعرف موستاكس (1996) : الوحدة بأنها بقاء الفرد بدون صحبة. ولكنه يضيف أن الشعور بالوحدة النفسية يعتبر شعوراً أعمق من مجرد البقاء دون صحبة فهو شعور بالفراغ العاطفي.

ويرى البعض أن الوحدة النفسية تحدث بسبب غياب الإنسان عن أحبته لفترة طويلة أو بسبب وفاة الزوج أو الزوجة أو بسبب الطلاق أو الانفصال ويشعر المنفصلون أو المطلقون بالوحدة النفسية بدرجة أعلى من الأفراد الذين يعيشون بمفردهم ولم يتزوجوا.

ويعرف الدسوقي 1998: الوحدة النفسية بأنها نتيجة حدوث خلل في شبكة العلاقات الاجتماعية للأفراد سواء كان ذلك في صورة (كمية) لا يوجد عدد كاف من الأصدقاء أو في صورة (كيفية) افتقاد المحبة والألفة والتواد من الآخرين. (جعفر، 2020،11)

وعليه فإن الوحدة النفسية مصطلح واسع الانتشار وهي حالة يشعر فيها الفرد بالافتقار الى العلاقات الاجتماعية و عدم الانتماء للأخرين.

2. **أنواع الوحدة النفسية:** تنقسم الوحدة النفسية إلى أنواع متعددة حسب وجهة نظر الباحثين:

أ) وفقاً لـ (ويس)(1991): قسم الوحدة إلى نوعين رئيسين:

* الوحدة العاطفية: وهي تنتج عن غياب العلاقات الحميمية كالعلاقة مع شريك الحياة، وتتميز بمشاعر الحزن والفراغ العاطفي.

* الوحدة الاجتماعية: وتنشأ نتيجة ضعف أو انعدام شبكة العلاقات الاجتماعية، ويشعر الفرد بالعزلة وعدم الانتماء لمجموعة.(العنزي،2022،70)

ب) وقد ميز يونج بين ثلاثة أنواع من الوحدة النفسية وهي :

* الوحدة العابرة: وهي وحدة مؤقتة تحدث بسبب مواقف حياتية معينة، مثل الانتقال إلى بيئة جديدة أو فقد شخص مقرب.

* الوحدة التحويلية: وهي وحدة تنتج عن مراحل انتقالية في حياة الفرد، مثل التقاعد أو الشيخوخة، وقد تحمل جانباً من النمو الشخصي.

* الوحدة المزمنة: وهي نمط دائم من الشعور بالعزلة والانفصال الاجتماعي، وغالباً ما ترتبط باضطرابات نفسية أو ظروف اجتماعية مستمرة. (الغامدي، 2020، 17)

ج) أما قشوش (كما ورد في أبو هوشيل، 2013): فقد صنف الوحدة إلى:

* الوحدة الأولية: وهي وحدة ناتجة عن غياب العلاقات منذ الطفولة، أو عدم تعلم مهارات التواصل الاجتماعي.

* الوحدة الثانوية: وتنشأ نتيجة لفقدان علاقات اجتماعية مهمة بعد أن كانت موجودة.

* الوحدة الوجودية: وهي شعور داخلي بالانفصال عن الآخرين والعالم، حتى في ظل وجود العلاقات، وتعكس إحساساً بالفراغ وانعدام المعنى. (العنزي،2022،70)

وعليه فإن للوحدة النفسية العديد من الانواع حيث ان الوحدة العاطفية تكون بسبب الشعور بالحزن و الفراغ العاطفي اما الوحدة الاجتماعية تكون من خلال نقص أو فقدان العلاقات الاجتماعية.

3. أسباب الوحدة النفسية:

يمر جميع الأفراد بالشعور بالوحدة النفسية، إلا أنه هناك عوامل وأسباب تساعد على توغل هذا الشعور لخصتها علي (2019) وزهران وآخرون (2015) فيما يلي:

أ- نقص العلاقات الاجتماعية، ونقص في المساندة الاجتماعية، والشعور بالاغتراب الاجتماعي.

ب- الأحداث المؤلمة والصادمة، وهي متعددة الأشكال كالانتقال أو الهجرة؛ حيث الاستئصال من جذور العائلة، والانفصال عن الأسرة، أو المرور بأزمات ذات طابع خاص كالموت أو فقدان شخص عزيز، أو التغير المفاجئ في المحيط الاجتماعي.

ج- القصور النمائي والشخصي؛ حيث يشمل القصور النمائي العلاقات الفاترة في المنزل، أو غياب الوالدين، أو الصدمات أثناء الطفولة. بينما يشمل القصور الشخصي إدراك الذات السالب، ونقص المهارات الاجتماعية، أو الإعاقة الجسمية والأمراض، أو الخبرات الاجتماعية المنفردة.

وأرجع (عبد المحسن وراشد، 2020) أسباب الشعور بالوحدة النفسية إلى:

أ- مشكلات البيئة الاجتماعية للفرد باعتبارها أسباباً حتمية مؤدية للوحدة نتيجة تغير ظروف الفرد مثل التقاعد أو الاعتزال أو التعرض لليتم.

ب- سمات الشخص الفردية التي تساعد على الشعور بالوحدة النفسية كالخجل، والانطواء، والعصابية مع وجود اختلافات لدى الفرد في درجة الشعور بكل منها. (محمود،2022،246)

يرى وايس "weiss 1974" أن للشعور بالوحدة النفسية مجموعة من الأسباب:

الأولى: تتصل بالمواقف أو البيئة الاجتماعية (situational) : وهي ترتكز على النواقص أو المشكلات والصعوبات القائمة في البيئة باعتبارها أسباباً مؤدية للوحدة، فمن الواضح أن مواقف

معينة كموت أحد الزوجين أو الطلاق أو الانتقال إلى مدينة أخرى أو العيش في البيئة منعزلة جغرافيا تعتبر من العوامل التي تؤدي إلى الشعور بالوحدة النفسية.

الثانية: تتصل بالفروق الفردية أو ما يعرف بمجموعة الخصائص (character logical): فالفروق الفردية قد تؤثر في إدراك الفرد للموقف، فالناس يختلفون في الدرجة التي يشعر بها أنهم لا يتلقون مساعدة من أحد وغير معتنى بهم، وأنهم وحيدون في استجابات لحالة اجتماعية معينة.

وترى روكاتش (Rockach) أن هناك مسببات أخرى للوحدة النفسية مثل اضطراب العلاقة مع الأقران أو الزوج، وعدم قدرة الفرد على تحقيق إمكانياته، وعدم وضوح المستقبل بالنسبة له، وعدم كفاية نظام المساندة الاجتماعية، والتغيرات الطارئة في حياة الفرد مثل البطالة، التقاعد، ترك الابن للمنزل، وكذلك الأمراض الجسمية المزمنة، كما توجد خصائص نفسية خاصة بالفرد من الأرجح أن تؤدي إلى الوحدة النفسية مثل الخجل، وانخفاض تقدير الذات ونقص التوكيدية ونقص المهارات الاجتماعية، والعدوانية. (زقوت، 2011، 83.82)

في حين يرى Roy 1997 أن الوحدة النفسية هي حاجة للشعور بالانتماء، فلكل فرد ثلاث حاجات نفسية:

الحاجة للحب والمشاركة الوجدانية.

الحاجة إلى وجود طرف آخر يتفهم المشاعر والأحاسيس المختلفة.

الحاجة لوجود من يشعر المرء بالاحتياج إليه.

في حالة عدم إشباع المرء الفرد للحاجات الثلاثة يشعر الفرد بالفراغ في حين أن هذا الشعور بالوحدة ينشأ كنتيجة لنقص المهارات الاجتماعية للتواصل مع الآخرين، ومن ثم يلزم الاهتمام لهذا التواصل الوجداني منذ الطفولة لتنمية قدرات الأفراد على التعامل مع العزلة دون الشعور بالوحدة.

(زقوت، 2011، 87)

للوحدة النفسية عدة أسباب منها النفسية و البيئية و الاجتماعية فالشعور بالوحدة النفسية لا يقتصر على سبب واحد بل العديد من الأسباب حيث تلعب كل من السمات الشخصية و الفروق الفردية سبب في درجة إحساس الفرد بالوحدة النفسية.

4. مظاهر الوحدة النفسية:

يصف كيبيرساد (2001) "Keepersad" أهم ما يصاحب الأفراد الذين يعانون من الوحدة عدة مظاهر وهي:

الرغبة في شخص ما: وهو الرغبة في الحصول على شخص ما يشاركه أفكاره وشعوره وشخص يهتم به ويعتني به.

البكاء: الألم عادة ما يتلازم مع الدموع، ومن أجل ذلك فإن الوحدة النفسية أيضاً تتلاءم مع الدموع.

المشاعر الخفية: بعض الأفراد الوحيدين يتدبرون مع الوحدة من خلال إخفاء مشاعرهم، فالبعض يخاف من البوح بمشاعره، إذ يعتقد أنه سوف يسبب له السخرية أو الرفض، ويخفي الكشف عن أي إشارة للضعف مثل الوحدة النفسية.

البلادة والخمول: تترافق الوحدة النفسية أيضاً مع فترة خمول مثل: المكوث في الفراش، والجلوس والتفكير والتقوقع، وخلال هذه الفترة يكون الأفراد المنعزلون غارقين في أفكارهم، إما يحلمون في صديق يكون كاملاً أو يفكرون في أشياء أخرى تستحوذ أفكارهم.

الانسحاب والاستغراق في أحلام اليقظة.

الانتحار: حيث يفكر البعض بأن الموت هو الطريق الوحيد للهروب من الوحدة النفسية.

التدين: وهو طريق آخر من طرق التعاطي مع الوحدة النفسية، حيث يشعر البعض بأن التدين هو علاج ناجح لقهر وحدتهم النفسية.

النوم: يستخدم البعض النوم كوسيلة للهروب من الوحدة النفسية، حيث يتأملون بغد أفضل مما كانوا عليه سابقاً. (بن حمودة،شيبوط،2022،28)

5. مكونات الوحدة النفسية: لقد وضع قشقوش أربعة مكونات للشعور بالوحدة النفسية هي:

إحساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل، والتواد، و الحب من قبل الآخرين.

إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين أشخاص الوسط المحيط به، يصاحبها أو يترتب عنها افتقاد الفرد لأشخاص يستطيع أن يثق فيهم.

معاناة الفرد لعدد من الأعراض العصابية مثل : الإحساس بالملل، الإجهاد، انعدام القدرة على تركيز الانتباه، والاستغراق في أحلام اليقظة.

إحساس الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة لانخراطه في علاقات مشبعة مثمرة مع الآخرين.

(عبد الحفيظ،بيدة،2022،23)

6. النظريات المفسرة للوحدة النفسية:

ظاهرة الوحدة النفسية تفتقر إلى الجانب النظري، فقد أدمجت في مفهومها مع الاكتئاب علما أن الوحدة النفسية مفهوم مشتق له خصائص منفردة ومن النظريات التي تناولتها نذكر ما يلي:

1.6. نظرية التحليل النفسي: يتزعم هذه النظرية رجال التحليل النفسي وعلى رأسهم فرويد حيث يرى أصحابها بأن الوحدة النفسية ذات خصائص مرضية ويرجعونها إلى التأثيرات المبكرة التي مر بها الفرد، ويعتبر زيلبورج أول من قام بتحليل علمي عن الوحدة وفرق بين الشخص الذي ينتابه شعر مؤقت بالوحدة النفسية، فالشعور المؤقت بالوحدة النفسية أمر طبيعي وحالة عقلية عابرة، تنتج عن فقدان شخص معين أما الوحدة النفسية المزمنة فهي استجابة لفقدان الحب أو شعور الفرد بأنه شخص غير مرغوب فيه ولا فائدة منه، مما يؤدي إلى الاكتئاب والأنهيار العصبي وتعود جذور الوحدة إلى المهد حيث يتعلم الطفل الوظائف التي تجعله محبوبا ومرغوبا فيه.

ويتفق سوليفان مع زيلبورج أن جذور الوحدة في حالة الكبار تعود إلى الطفولة، حيث افترض أن هناك حاجة حافزة للألفة الإنسانية وهذه الحاجة تجع الطفل يظهر رغبته في الاتصال بالأخرين، ويحتاج الفرد قبل المراهقة إلى صديق يتبادل معه المعلومات، والأطفال الذين تنقصهم المهارات الاجتماعية بسبب التفاعل. (رويبح، زواوي، 2024،15.16)

2.6. النظرية الظاهرتية :

اتفق أصحاب هذه النظرية أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ من التناقض بين حقيقة الذات الداخلية للفرد والذات الواضحة للآخرين.

"فيرى روجرز Rogers في نظريته بأن العلاج المتمركز حول العميل عن الوحدة النفسية بأن سبب الوحدة النفسية هو ضغوط المجتمع الواقعة على الفرد و التي تجعله يتصرف بطرق محددة و متفق عليها اجتماعياً. مما يؤدي إلى التناقض بين ذات

الفرد الداخلية و الذات الواضحة أمام الآخرين. وهكذا يؤدي الفرد دوره المطلوب في المجتمع من غير دقة أو اهتمام، مما ينشأ عنه الشعور بالفراغ. ويرى روجرز بأن الوحدة النفسية هي تمثيل للتوافق السيء، و أن سببها يكمن داخل الفرد متمثلاً في التناقض الظاهري لمفهوم الفرد".

واتفق موري Moore مع روجرز– بأن التناقض بين ذات الفرد الحقيقية والمثالية ينتج عنه شعور الفرد بالوحدة النفسية.

واختلف روجرز عن أصحاب النظرية الدينامية– في تأثير الطفولة على الفرد. ويرى أن العوامل الحاضرة تسهم إلى حد كبير في تكوين الشعور بالوحدة النفسية. (شيبي،2003، 15.16)

3.6. النظرية الاجتماعية:

ترى أن السلوك يتأثر بوجه خاص و بصورة أساسية بالعوامل الثقافية والعلاقات الاجتماعية و البيئية، ككل لا يتجزأ و أن الفرد لديه القدرة والسيطرة على توجيه سلوكه ونشاطاته السلوكية بطريقة عشوائية بطريقة شعورية مقصودة.

ويرى كل من "بومان" و "سلاتر" أن الشعور بالوحدة النفسية يحدث بسبب ثلاث قوى اجتماعية هي: ضعف في علاقات الفرد بالأسرة، زياد الحراك في الأسرة، وزيادة الحراك الاجتماعي.

وبنى سلاتر (1976) تحليله للوحدة النفسية من خلال دراسة الشخصية الأمريكية وكيف فشل المجتمع في تلبية احتياجات أفراده، لأن المشكلة الأمريكية تكمن في إحساس الفرد بالفردية، وأن كل فرد له الرغبة في المشاركة الاجتماعية والارتباط بالآخرين، ولكن هذه الرغبة أحبطت في المجتمع

الأمريكي، مما أدى إلى أن يتبع كل فرد مصيره منفردا مما أدى إلى الوحدة النفسية ومن هنا استنتج "سلاتر" بأن الوحدة النفسية هي نتيجة للتقدم التكنولوجي. (العماري، بخوشة، 2022،18)

4.6. النظرية التفاعلية :

ويتزعم هذه النظرية ويس Weiss والتي فسرت الوحدة النفسية في النقاط التالية :

1- ان الوحدة النفسية ليست بسبب العوامل الشخصية او العوامل الموقفية بل هي نتاج التأثير التفاعلي لتلك العوامل.

2- ان الوحدة النفسية تنشأ عندما تكون تفاعلات الفرد الاجتماعية غير متكاملة ولكن يعطي اهتماما أكبر للعوامل الموقفية.

وقد حدد ويس ستة استعدادات اجتماعية تندرج تحت مقدار العلاقات الاجتماعية المشبعة لدى الفرد وهي: الاتصال، التكامل الاجتماعي (العلاقات الاجتماعية والاهتمام الاجتماعي)، فرصة العطاء (شعور الفرد بالمسؤولية اتجاه جماعته)، اعادة تأكيد القيمة (العلاقات التي تكون فيها مهارات الفرد موضع التقدير)، اقتران الثقة (قدرة الفرد على مساعدة الغير تحت اي ظرف)، التوجيه (اقامه علاقات مع افراد محل ثقة يقدمون النصيحة والمساعدة للآخرين)، ويؤكد ويس بان اي نقص في هذه الاستعدادات يؤدي الى الضيق النفسي والالم.(سي بوعزة،2024،28.27)

5.6. النظرية الجشطالتية:

فسر كل من "كوفكا" و "فرتيمر كوهلر" الشعور بالوحدة النفسية بأنه تعبير عن قصور في حيز حياة الفرد وعن اتجاهاته نحو نفسه وموقفه منها.

6.6. النظرية المعرفية:

تؤكد على المعرفة كعامل وسيط بين نقص القدرة الاجتماعية وخبرة الشعور بالوحدة النفسية ويستندون على المنهج المعرفي في تفسير الوحدة النفسية باعتبارها خبرة شخصية ذاتية، ويؤكد هذا المنهج عن أهمية الإدراكات والتفسيرات الشخصية لشبكة العلاقات الاجتماعية، وبشكل عام فإن

أصحاب هذه النظرية المعرفية يرون أن سبب الوحدة النفسية يكمن في كل من الفرد والموقف معا.(غربي،بوشارب،2022،57.56)

وعليه فإن الوحدة النفسية تفسر حسب كل نظرية من خلال معتقداتها النظرية حيث ترى النظرية التحليلية ان الوحدة النفسية نتاج التأثيرات المبكرة، اما المعرفية فترى ان الوحدة النفسية خبرة ذاتية.

7.الأضرار النفسية الناتجة عن الشعور بالوحدة النفسية:

إن الشعور بالوحدة النفسية هو شعور بالضعف السيكولوجي، وتفكك الوجدان، وافتقاد التقبل والتواد من الآخرين ومع الآخرين، فضلًا عن وجود فجوة نفسية تظهر في الانسحاب من العلاقات الاجتماعية متمثلة في الشعور بالحاجة للحب، والشعور بعدم التقبل الاجتماعي والعزلة الاجتماعية، والعجز في المهارات الاجتماعية، وفي شبكة العلاقات الاجتماعية.

وللوحدة النفسية تأثيرات متعددة على الصحة النفسية؛ حيث تكون السبب المباشر في اضطراب النوم، وتزايد الأعراض الاكتئابية، وانخفاض تقدير الذات، فضلًا عن تأثيرها السلبي على شعور الفرد بجودة الحياة، والميل للانتحار لدى المسنين.

ويرى فؤاد الدواش (2021) أن الوحدة النفسية تعبر عن فقدان معنى الحياة، فحينما يطغى شعور الوحدة النفسية على الفرد في مرحلة عمرية، فإن شعوره بالمعنى في حياته يختل، ويزداد الشعور بالفقد.

ويتفق (علي، 2019؛ نقايس، 2017؛ وطوسون، 2003) في أن الوحدة النفسية إلى جانب كونها انكسارًا في علاقة الفرد بالعالم إلا أن أبرز ما يميزها مشاعر الوحشة والكدر التي ترجع إلى عدم وجود الآخر الذي يمكن أن يفضي إليه الفرد بمشاعره، إضافة إلى غلبة الضغوط والآلام النفسية وفرط الشعور بالعجز. كما أن الشعور بالوحدة النفسية يرتبط بسمات شخصية متعددة كالضجر وعدم الصبر، واختصار الذات، والتشاؤم، وانعدام الثقة بالآخرين، وتقدير الذات المنخفض، وكثرة

النوم والألم والبكاء، والتفكير في الموت، والحزن والاكتئاب والتوتر، والإحساس بالملل والإحباط، والخجل والابتعاد عن الآخرين. (محمود،2022،247.248)

وعليه فإن هناك أضرار نفسية تنتج من الشعور بالوحدة النفسية كالوحدة و العزلة و انخفاض تقدير الذات و غيرها من الاضرار النفسية.

8. الطرق الفعالة في الحد من الشعور بالوحدة النفسية :

إن الحد من الشعور بالوحدة النفسية يتطلب أن يكون الفرد على وعي تام بالأسباب الحقيقية وراء شعوره بالوحدة النفسية، وهنا يبرز دور النضج الشخصي الصحيح للفرد الذي يتمثل في التوازن بين إشباع حاجات الفرد في إقامة علاقات مع الغير من ناحية وتكوين قاعدة آمنة للشعور بالرضا عن الذات من ناحية أخرى، وهذا يتطلب أن يتخذ الفرد عدة خطوات للحد من الشعور بالوحدة النفسية منها :

- التعامل مع تجربة الوحدة النفسية باعتبارها خبرة شعورية تهدف إلى الوصول لمرحلة من النضج النفسي.
- إن الاختلاء بالذات بمقدوره الإسهام في معرفة الفرد لذاته، وهو الأمر الذي قد يزيد من قدرته على إقامة علاقات حميمية مع الآخرين.
- البحث عن الأسباب المؤدية للوحدة النفسية، بدلاً من إلقاء اللوم على الذات.
- تكوين مواقف حسنة من الآخرين.
- الاهتمام بإثراء الصدقات.
- تحليل المواقف الاجتماعية المنطوية على أخطار يعد مناسباً لتقرير ما إذا كان النفع المحتمل منها جديراً بالمخاطرة.
- إنجاز الأعمال والمهام اليومية ومنها الذهاب للعمل أو للمدرسة وغير ذلك.
- تطوير الذات الذي يحدث متزامناً مع وربما عقب الالتزام بالمهام اليومية.

- مزاولة الأنشطة في أوقات الفراغ مثل المشي لفترات طويلة، وقراءة الكتب وكتابة روايات أو إجراء بعض التمارين الرياضية، أو ممارسة الهوايات.

وطور يونج (Young) نموذجاً لعلاج مشكلة العزلة ويتضمن برنامج يونج خمس مراحل متدرجة :

أن يشعر الفرد بالرضا عن نفسه.

– أن يشترك في نشاطات مع عدد من الأصدقاء.

– إرساء علاقة حميمية مع صديق مناسب من خلال الإفصاح عن الذات.

– أن يشترك في إفصاح متبادل عن الذات مع صديق موثوق فيه.

– دعم الشعور بالالتزام الوجداني لصديق أعتز بصداقته

(عميرة، العباس،2020،41.42)

هناك العديد من الطرق الفعالة للحد من الوحدة النفسية كالبحث عن أسباب الوحدة وعدم لوم الذات، تكوين علاقات جديدة وغيرها من الطرق.

خلاصة الفصل:

ونستنتج من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل حول الوحدة النفسية أنها شعور بالإلم يعاني منه المسن نتيجة الافتقار الى علاقات حميمية مع الاخرين، و فقدان الدور الاجتماعي كل هذا يؤدي إلى الشعور بمجموعة من الاعراض التي تجعله يعيش في دائرة من الاضطرابات النفسية التي تخل بتوازنه النفسي و الاجتماعي إضافة إلى سوء التكيف مع نفسه و مجتمعه.

الفصل الثالث

الاكتئاب

تمهيد

1. تعريف الاكتئاب.
2. أنواع الاكتئاب.
3. أعراض الاكتئاب.
4. أسباب الاكتئاب.
5. النظريات المفسرة للاكتئاب.
6. تشخيص الاكتئاب.
7. علاج الاكتئاب.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً وانتشاراً، وهو ظاهرة نفسية تصيب جميع الفئات العمرية، ولا يفرق بين مستوى التعليم والثقافة ولا المستوى المادي، فالجميع عرضة للإصابة به، وهو لا يؤثر على النفس فقط إنما يؤثر أيضاً على أعضاء الجسم ككل وحتى الطريقة التي يفكر بها الفرد عن نفسه وعن الأشياء التي تحيط به. و سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف الاكتئاب، أنواع الاكتئاب، أعراض الاكتئاب، أسباب الاكتئاب، النظريات المفسرة للاكتئاب، تشخيص الاكتئاب، علاج الاكتئاب.

1. تعريف الاكتئاب : لقد تعددت و تنوعت التعاريف المقدمة للاكتئاب و ذلك لاتساع مجالات البحث فيه و اختلاف في الاتجاهات النظرية و من بين هذه التعريفات نجد :

التعريف الطبي: يعرف الاكتئاب على أنه حالة عقلية تتميز بالخمول، القلق، فقدان الأمل

و تعريف احمد عكاشة: يعرف احمد عكاشة الاكتئاب بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية و التردد الشديد و فقدان الشهية للطعام و الشعور بالألم و التقليل من قيمة الذات و عدم القدرة على اتخاذ القرار و المبالغة في الأمور التافهة و الأرق الشديد و الشعور بأوهام مرضية و المعاناة من بعض الأفكار السوداوية الانتحارية.

و يعرفه زهران : يعرف حامد عبد السلام زهران الاكتئاب على أنه " حالة من الحزن الشديد و المستمر تنتج من الظروف المحزنة الأليمة و تعبر عن شيء مفقود و أن كان المريض يعي المصدر الحقيقي لحزنه.

أما تعريف الاكتئاب حسب القاموس الكبير لعلم النفس فهو: يعرف هذا القاموس الاكتئاب على أنه اضطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر أو عواطف فقدان الشجاعة، و الدين و الحزن و فقدان الأمل بخلاف الحزن العادي، الذي يحدث بسبب فقدان شخص عزيز. (زواري،2012،31)

تعريف بيك "Beck" الاكتئاب أنه اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراب في الوجدان، فالاكتئاب هو تشوه معرفي يؤدي إلى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل وينتج جراء هذا التشويه مجموعة من الأعراض الاكتئاب ية السالبة وهي ليست أعراض وجدانية فقط و إنما أيضاً معرفية ودافعية فيزيائية.

عرف في (موسوعة علم النفس): بأنه موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي يتخذ في بعض الأحيان شكلاً مرضياً واضحاً وينطوي على شعور بالقصور وعدم الكفاية واليأس، بحيث يطغي هذا الشعور على المرء أحياناً ويصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي والعضوي.

تعريف الطب السيكاتري: يعرف الاكتئاب في الطب العقلي بأنه حالات مرضية ترتكز أساساً على نوعين من الافتراض من جهة حدوث تغيير في المزاج المتمثل في التشاؤم، الشعور بعدم القدرة،

الاحتقار ولوم الذات، ومن جهة أخرى نجد تباطؤ في النشاط العام في السلوكات النفسية الحركية وفي الوظائف العقلية . (بن طرفة10.11،2021)

الاكتئاب اضراب نفسي يتميز بالحزن المستمر وفقدان الاهتمام والأمل وانخفاض النشاط والدافعية، ويرتبط بأفكار سلبية تجاه الذات والمستقبل، ويؤثر في الجوانب النفسية والمعرفية والسلوكية للفرد، مما يحد من قدرته على التكيف والتوافق مع متطلبات الحياة.

2. انواع الاكتئاب :

يرى اوبرليدر (Oberleder) من الولايات المتحدة ان انواع الاكتئاب كثيرة بحيث أنها تماثل عدد البشر وتشترك جميعها في أنها تجعل البشر والاطفال بشكل خاص بعيدا عن العالم, ويعتقد لويس (Lewis) ان الاكتئاب مرض واحد يزخر بأعراض مختلفة تتباين كماً وليس كيفاً, ولا يوجد ما يسمى بالاكتئاب النفسي العصابي الخارجي مستقلا عن الاكتئاب العقلي الذهاني الداخلي والفارق الوحيد بينهما تعقيد وشدة الاعراض الاكلينيكية, وهناك من يصنفه الى نوعين فقط هما :-

الاكتئاب الداخلي او العقلي الذهاني: وينتج عن سبب عقلي خالص وليس له سبب شعوري او غير شعوري لكنه راجع الى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي.

الاكتئاب الخارجي او النفسي او العصابي: يرجع الى عوامل فردية لا شعورية يحس فيها المريض بالحزن والاسى دون ان يهدر احساسه الحقيقي. وهناك من يقسمه الى ثلاثة انواع مثل الطولي الذي يضيف الى التصنيف الثاني نوعا ثالثا هو :-

الاكتئاب التفاعلي: ويعتبر رد فعل للظروف الخارجية مثل موت شخص عزيز او تهديد بفضيحة وهو نتيجة سيكولوجية طبيعية منطقية للظروف المسببة له وهو قصير المدى.

(عبد الحسين، 12،2017)

الاكتئاب ثنائي القطبية: أُطلقت 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 سريعاً، وقد يكون متدرجاً في بعض الحالات وأحياناً تكون الأعراض واضحة، وفي طور آخر تكون غير واضحة حيث تتأرجح الحالة بين الهوس والاكتئاب.

الاكتئاب الموسمي: يرتبط حدوثه في بعض فصول السنة دون غيرها، وتتكرر 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.

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 وإلى عوامل ذاتية تتعلق بمعتقداتها وأفكارها وطريقتها في تناول الأمور والأحداث الجديدة في حياتها. (فولاني، بن حود، 31.32،2024)

3. أسباب الاكتئاب : هناك الأسباب التي تؤدي للاكتئاب يمكن استعراضها على النحو التالي:-

1- **الأسباب الاجتماعية** :- يرتبط الانسان او الاطفال بعلاقات اجتماعية مع اسرته والاخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه، وترجع معظم الاضطرابات النفسية الى اختلال التوازن بين الفرد والمجتمع والاخرين، ومن اهم الأسباب الاجتماعية الحرمان وفقدان الحب والحنان.

2- **ومن المسببات النفسية للاكتئاب** : (التوتر الانفعالي، الاحباط والفشل، خيبة الامل و الكبت، والقلق، ضعف الأنا الاعلى، الرغبة في عقوبة الذات، سوء التوافق ويكون الاكتئاب على هيئة انسحاب).

3- **الأسباب الجسمية:** هناك بعض العوامل الجسمية التي تقلل من قدرة بعض الافراد على التكيف فينهارون عند تعرضهم لشدة بسيطة لا يستطيعون مقاومتها في الحالات العادية مثل (الاصابة

بالحميات، تسمم، أو ارتجاج المخ، الاصابة بمرض خطير يؤدي إلى القنوط وتوقع الموت كاضطراب القلب أو السرطان الرئوي).(عبد الحسين،2017،13.12)

4- **أسباب عضوية** : أهمها تغيرات في بعض كيمائيات المخ ومن اهمها مادة السيروتونين ومادة النورادرينالين ومن المعتقد ان لهما دورا هاما في حدوث الاكتئاب النفسي عند نقصها.

5- **أسباب جينية:** وجد أنه هناك عوامل وراثية لظهور الاكتئاب في بعض العائلات حيث ان الدراسات التي أجريت على التوائم احادي البويضة وجدت ان إصابة أحد التوائم بالاكتئاب يرتفع حدوث الاكتئاب في التوأم الآخر.

وهناك بعض الاشخاص ممن لهم سمات تؤهلهم عن غيرهم للإصابة بالاكتئاب ومنها الروح الانهزامية, الاعتمادية على الغير المتأثرون بالمتغيرات الخارجية والشخصيات التي لها دائما نظرة تشاؤمية للأمور.

6- **عوامل بيئية:** مثل كثرة التعرض للعنف و الاعداد النفسي والجسدي كذلك كثرة الضغوط الخارجية على الانسان دون وجود متنفس لها تدعو إلى الشعور بعدم جدوى الحياة وهي أهم المؤديات للاكتئاب. (عيشوني، بن لزرق، 2016،32)

يرجع الاكتئاب الى مجموعة من العوامل المتداخلة تشمل العوامل الاجتماعية والنفسية والجسمية والبيولوجية والوراثية والبيئية، حيث تسهم مشكلات العلاقات الاجتماعية والضغوط النفسية والأمراض الجسدية والإختلالات الكيميائية العصابية والظروف الحياتية الضاغطة في زيادة احتمالية الإصابة به.

4. اعراض الاكتئاب: الأعراض الاكتئابية حسب بك 21 beck عرض وهي كالتالي:

- الحزن–الشعور بالفشل–الذنب–كره الذات–رغبات انتحارية–تأنيب الضمير–التهيج–التردد–صعوبة العمل–سرعة التعب–فقدان الوزن–فقدان الليبدو–التشاؤم–نقص الرضا–الاحساس بالعقاب–إتهام الذات–نوبات البكاء–الانسحاب الاجتماعي–الأرق–فقدان الشهية–الإنشغال الجسمي.

(شيقر ،فنوح،2022،12)

الأعراض الجسمية كثيرة منها:

انقباض الصدر والشعور بالضيق والوجه المقنع.

فقدان الشهية ورفض الطعام (لاعتقاده بعدم استحقاقه أو الرغبة في الموت وهذا نوع من أنواع الانتحار) ونقص الوزن والإمساك.

الصداع والتعب (لأقل جهد) وخمود الهمة والألم خاصة آلام الظهر (اللومباجو).

ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي والبطء وتأخر زمن الرجع.

الرتابة الحركية واللازمات الحركية.

نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي (العنّة عند الرجال) والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية (عند النساء).

توهم المرض والانشغال على الصحة الجسمية.

الأعراض النفسية كثيرة أيضاً ومنها:

البؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه (١).

انحراف المزاج وتقلبه والانكفاء النرجسي على الذات.

عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص ونقص الكفاية والشعور بعدم القيمة والتفاهة.

القلق والتوتر والأرق.

فتور الانفعال والانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والشرود حتى الذهول.

التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة واجترار الأفكار السوداء والاعتقاد بأن لا أمل في الشفاء، والانخراط في البكاء أحياناً والتبرم بأوضاع الحياة وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها اللامبالاة بالبيئة، ونقص الميول والاهتمامات ونقص الدافعية وإهمال النظافة والمظهر الشخصي، والإهمال العام وعدم الاهتمام بالأمور العادية (في المنزل وفي العمل وفي وقت الفراغ).

بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد وبطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت.

الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطاء الذات وتضخيمها (وخاصة حول الأمور الجنسية)، وتوقع العقاب.

أفكار الانتحار أحياناً، ومحاولة الانتحار في الحالات الحادة. ويلاحظ أن أغلب محاولات الانتحار من الإناث، وأكثر الوسائل شيوعاً هي تناول جرعات كبيرة من الأدوية.

(زهران، 2005،ص516.517)

5. النظريات المفسرة للاكتئاب:

تتضافر النظريات النفسية والبيولوجية لتفسير ظاهرة الاكتئاب، حيث تسعى كل مدرسة لتحليل مسبباته وآليات تطوره، مما يمنحنا رؤية متكاملة وفهماً أعمق للجوانب الخفية لهذا الاضطراب. و فيما يلي عرض لأهم النظريات المفسرة للاكتئاب:

نظرية التحليل النفسي:

ترى هذه النظرية أن للخبرات وما يمر به الإنسان دور في حدوث الاكتئاب، ويعود له الفضل في توضيح أهمية الأحداث الحاصلة في الطفولة بالنسبة للحياة اللاحقة. حيث أرجع فرويد الاكتئاب إلى الاحتياجات الفمية للطفل التي إما أن يبالغ في إشباعها أو يقل إشباعها، ومن ثم فأنه قد تنمو اعتمادية متزايدة في تقدير الذات لديه كما أن الطفل قد يخبر إما فقداً حقيقياً (موت الأم) أو مدركاً لشخص محبوب، وهذا الفقد قد يكون مصحوباً بغضب صبياني ولكنه شديد للغاية بسبب الرفض، وإذا لم يستطع الطفل أن يحل أو يستبدل هذا الفقد فأنه ينغمس في النهاية في عملية الإدماج، ربما كطريقة لإلغاء الفقد حيث يسمح الدمج للطفل أن يتوحد مع الفرد المفقود، ومن ثم يقوم بتحويل الغضب من الخارج إلى الداخل نتيجة الشعور بالذنب لأنه يعتقد أنه الذي تسبب في ذلك الفقد.

وهكذا فبدلاً من مواجهة الحزن العادي والحل النهائي الذي يلي الفقد، فإن الصبي الذي يحول الغضب إلى الداخل ينشط مرة أخرى، ويخضع الشخص لاضطراب اكتئابي يتسم بالحزن المكثف، ولوم الذات، والشعور بالذنب، وينمي الطفل أسلوباً شخصياً اعتمادياً يعتمد إلى حد كبير على الآخرين بالنسبة لتقدير الذات والقبول. وقد اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر فرويد في

الاكتئاب بصفته غضباً موجهاً ضد الذات، ولكنهم يختلفون في تحديد الدوافع المحبطة والمثيرة للغضب. (قنون،2007،41.40)

النظرية المعرفية:

يعتبر بيك مؤسس مدرسة أو اتجاه المعرفي لتفسير الاكتئاب، هذه النظرية لها ثلاثة نماذج أساسية تعمل علي إن تكون مستقبلة وسمّى بيك هذا النموذج بالثالوث المعرفي وربطها بالحالات المرتبطة بها

التفكير بصورة سلبية للخبرة التي تتضمن صعوبات كبيرة و لا يستطيع إن يحقق أهدافه في الحياة نتيجة للمواقف الضاغطة.

النظرة السلبية لذاته و يعتبر نفسه منبوذا و عديم الكفاءة و يربط خبراته غير السارة إلي النقص العقلي أو المادي أو الخلقي في ذاته و بذلك هو يعتبر نفسه غير مرغوب فيه و يرفض نفسه بسبب هذا النقص.

النظرة بصورة سلبية لمستقبله و يعتبر الصعوبات والمعانات الحالية سوف تستمر و دون نهاية و لا يرى أمامه سوى الإحباط، الحرمان والمصاعب.

وبتأثير النماذج المعرفية على الوجدان والدوافع في الاكتئاب. (بن معزيز، 20،2015)

النظرية البيولوجية:

فأنها تعزو الاكتئاب إلى خلل في كيمياء المخ و بصفة خاصة المواد الخاصة بالتوصيل العصبي مثل النوربينفرين والسيروتونين حيث يعملان على نقل السيال العصبي بين الأعصاب عبر الوصلات العصبية و يبدو أن هاتين المادتين تتركز في الجهاز العصبي الطرفي و يقترح سيكلكروت 1970 في نظريته الأولية أن النقص في النوربينفرين يقترن بالاكتئاب على حين أن زيادة هذه المادة يرتبط بالهوس، و في رأي هولون و بيك 1979 أن النظريات البيولوجية لا زالت تعتمد في جانب كبير منها على الدراسات الارتباطية و بذلك ليس من الواضح ما إذا كانت

التغيرات في فسيولوجية المخ هي التي ينتج عنها اكتئاب أو أن الاكتئاب هو الذي ينتج عنه تغيرات في فسيولوجية المخ. (نمر ،وزير ،2023،40.39)

النظرية السلوكية: من الذين درسوا هذا المرض دراسة واقعية "بروتوبونوف" ويرى هذا العالم أن هناك انحرافات جسمية واضحة لهذا المرض، توجد سواء في حالة الاكتئاب أو الهوس، مما يجعل هاتين الحالتين مظهرين لمرض واحد، وهذه الأعراض هي اتساع حدقة العينين وسرعة النبض والإمساك وفقدان المريض لوزنه منذ بداية المرض، والفرق الذي يقدمه هذا العالم هو تكوين بؤرة للاستشارة في طبقات ما تحت القشرة (الهيبوتالاموس) تؤدي إلى كل الأفعال المنعكسة التي تمر خلال طبقات ما تحت القشرة وقد أدت بحوثه إلى إثبات زيادة حساسية المرض بالهوس والاكتئاب للمنبهات الكهربية والحرارية والبرودة كما يزيد إفراز السكر في دم المريض ويستخدم المريض مزيدا من السكر وتنخفض نسبة حامض الليسينيك لأنه يفرز سريعا من الجسم وهذا يفسر بسبب عدم شعور المريض بالإجهاد في حالة الهوس. لم توضح هذه النظرية العلاقة المباشرة بين الإصابة بالاكتئاب والأعراض المصاحبة لظهوره، وكيف تعمل بؤرة الاستشارة وكيف تتم الاستشارة...الخ.

(إبراهيمي، 2009،44.43)

هناك العديد من النظريات التي فسرت الاكتئاب ومن بين هذه النظريات النظرية التحليلية و المعرفية و السلوكية حيث ترى كل نظرية أن ظهور الاكتئاب يعود لسبب ما فالنظرية التحليلية تفسر ظهور الاكتئاب إلى الخبرات التي يكتسبها الفرد في حياته، و أما النظرية المعرفية فترجع سبب الاكتئاب إلى النظرة السلبية للذات و المجتمع و المستقبل.

6. تشخيص الاكتئاب حسب الدليل التشخيصي والاحصائي DSM 5: تمثل المعايير التشخيص للاكتئاب حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية فيما يلي:

تتواجد خمسة أو أكثر من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما "1" مزاج منخفض أو "2" فقد الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا تتضمن الأعراض التي تُعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.

1. مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يُلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعاً).

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.

2. انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو ملاحظة (الآخرين).

3.فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل: التغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها. كل يوم تقريباً.

ملاحظة: ضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع عند الأطفال.

4. أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.

5. هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتململ أو البطء).

6. تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.

7. أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهّمياً) كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات.

8. انخفاض القدرة على التفكير أو تركيز، أو عدم الحسم كل يوم تقريباً (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

9.أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار. (شيقر،فنوح،12،2022)

7. علاج الاكتئاب :

العلاج النفسي :

ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية، ويضم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء، والمساندة، والتدعيم، أسلوب التحليل النفسي، والعلاج السلوكي، ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون.

العلاج البيئي :

ويعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيداً عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض ويتم ذلك بانتقال المريض الى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد الى عودته للحياة مرة أخرى.

العلاج بالأدوية النفسية :

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين، يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته. (الشربيني،2001،239)

العلاج المعرفي:

هناك نماذج عديدة تحاول تفسير مصدر الاضطراب إلى خلل وظيفي في سير المعلومات أو وجود أنماط انتسابيه اكتئابيه، ومنها من حاولت التعرف على تقدير وتغيير أنظمة المعتقدات الخاطئة، أدت إلى إقامة تقنيات علاجية مثل.

علاج انفعالي عقلاني.

تقنيات التحكم الذاتي.

استراتيجيات عجز المتعلم.

العلاج المعرفي بيك Beck.

وتعتمد استراتيجية طرحها لازاروس على المقولة التالية: ان الحوادث الخارجية خالية من أي مؤثر أو إزعاجات، ولكن تأويلنا لهذه الحوادث هو الذي يخلق الإزعاجات في نفوسنا، لذا فالعلاج الذي سماه "علاج تركيب البنية المعرفية" يقوم على تدريب المريض على كيفية تغيير تأويلاته للحوادث

الخارجية، وتغيير توقعاته منها، إضافة إلى تبديل حديثه مع ذاته وتعلم الاسترخاء في وجه الحوادث. (غربي،بوشارب،41.40،2022)

وعليه فإن هناك عدة علاجات يمكن الاعتماد عليها في علاج الاكتئاب كالعلاج السلوكي والنفسي وذلك من خلال تعديل الأفكار و المشاعر من الدخل، و البيئي من خلال تغيير الظروف و الضغوط من الخارج، مع الاستعانة بالعلاج الدوائي لضمان جودة و فعالية العلاج.

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.

فالاكتئاب 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.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

تمهيد

1. **منهج الدراسة.**
2. **الدراسة الاستطلاعية.**
3. **أدوات جمع البيانات.**
4. **الدراسة الاساسية.**
5. **الاساليب الاحصائية.**

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدما التطرق الى الجانب النظري و التعرف على متغيري الدراسة والذي تناولنا فيه مفاهيم عامة حول الوحدة النفسية و الاكتئاب ، سنعرض في هذا الفصل الجانب التطبيقي و الذي تناولنا فيه الإجراءات المنهجية للدراسة و المتمثلة في: منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية وأدوات جمع البيانات والدراسة الأساسية و الأساليب الإحصائية.

1.منهج الدراسة :

يقصد بالمنهج الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة موضوع ما و يعرف المنهج بأنه : أسلوب للتفكير و العمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره و تحليليها و عرضها و بالتالي الوصول الى نتائج وحقائق معقولة حول ظاهرة موضوع الدراسة. (محمودي،2019،35)

و بصدد دراسة الوحدة النفسية و علاقتها بالاكتئاب فإن المنهج الذي اتبعناه هو المنهج الوصفي الارتباطي و ذلك لاعتباره ملائما لطبيعة الموضوع حيث تم تعريفه على أنه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق و البيانات و تصنيفها و معالجتها و تحليلها تحليلا كافيا و دقيقا، لاستخلاص دلالتها و الوصول الى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث.

(المشهداني،2019،126)

2. الدراسة الاستطلاعية:

تم القيام بدراسة استطلاعية قبل الشروع في إجراءات الدراسة الأساسية حيث تعتبر الدراسة الاستطلاعية ذات أهمية في أي بحث من البحوث العلمية حيث تتجلى أهميتها في الخطوات الميدانية التي يقوم بها الباحث من حيث التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات، **وكان الهدف من الدراسة الاستطلاعية:**

- التعرف على العينة.
- مدى ملائمة الأداة على العينة.
- حساب الخصائص السيكومترية.
- **عينة الدراسة الاستطلاعية:**

تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية في (10) مسن و مسنة تم اختيارهم من ولاية الوادي بلدية الدبيلة موزعين كما هو موضح في الجدول رقم (1).

الجدول رقم(1): يوضح عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس و الفئة العمرية.

الجنس / الفئة العمرية	ذكر	أنثى	المجموع
من 60 إلى 63	1	2	3
من 70 إلى 80	0	7	7
المجموع	1	9	10

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (1) توزيع العينة الاستطلاعية المتمثلة في الجنس و الفئة العمرية (1) مسنين ذكور ضمن الفئة العمرية من (60 إلى63) و (0) ضمن الفئة العمرية من (70 إلى 80) ليصبح بذلك المجموع (1) مسن، أما عن الاناث ف(2) ضمن الفئة العمرية من (60 إلى 63) و(7) ضمن فئة العمرية من (70 إلى 80) ليصبح المجموع بذلك (9) مسنات.

- **نتائج الدراسة الاستطلاعية:**
- تم التعرف على عينة الدراسة.
- التأكد من صدق و ثبات مقاييس الدراسة.

3. أدوات جمع البيانات:

يقوم كل باحث باستخدام مقاييس و أدوات مناسبة للقيام ببحثه، ولقد استخدمت في هذه الدراسة الحالية مقياسان، الاول مقياس الوحدة النفسية لـ "هبة سامي محمود"، و الثاني مقياس الاكتئاب لـ "هبة مناضل عبد الحسين".

وصف مقياس الوحدة النفسية:

وهو مقياس يقيس الوحدة النفسية للمسنين و يتكون في صورته الاولية من ثلاثة أبعاد : افتقاد العلاقات ذات المعنى (7 بنود)، الشعور بالخواء النفسي (8 بنود)، الشعور بالإهمال و الرفض من الاخرين(8 بنود)، ويتكون من 23 عبارة، ويتم تصحيح المقياس بالطريقة

الاتية: دائما تمنح(3 درجات)، أحيانا(2 درجات)، مطلقا(1 درجة) وذلك لجميع بنود المقياس.

الخصائص السيكومترية للأداة:

مقياس الوحدة النفسية:

صدق المقياس.

قامت الباحثة بعمل تحليل عاملي توكيدي لمقياس الوحدة النفسية، وقد تم افتراض وجود ثلاثة عوامل كامنة مرتبطة ببعضها، وتتشبع عليها مفردات المقياس، وقد أسفر ذلك عن تشبع جميع فقرات المقياس بشكل دال إحصائيًا بالعامل الكامن، ويبين الجدول (2) الأوزان الانحداريه المعيارية وغير المعيارية لتشبعات المفردات على العامل الكامن، وكذلك دلالتها الإحصائية، في حين يبين الجدول (3) قيم مؤشرات المطابقة وتفسيرها.

جدول(2) الاوزان المعيارية وغير المعيارية لتشبعات المفردات على العوامل الكامنة لمقايس الوحدة النفسية والناتجة من التحليل العاملي التوكيدي.

العامل <--المفردة	الوزن الانحداري المعياري	الوزن الانحداري غير المعياري	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	الدلالة
افتقاد العلاقة ذات المعنى <- 1	0،698	1	–	–	–
افتقاد العلاقة ذات المعنى <- 2	0،668	0،972	0،103	9،46	0،01
افتقاد العلاقة ذات المعنى <- 3	0،655	1،063	0،114	9،291	0،01
افتقاد العلاقة ذات المعنى <- 4	0،69	0،948	0،097	9،738	0،01
افتقاد العلاقة ذات المعنى <- 5	0،532	0،879	0،115	7،629	–
افتقاد العلاقة ذات المعنى <- 6	0،421	0،609	0،1	6،1	0،01
افتقاد العلاقة ذات المعنى <- 7	0،477	0،799	0،116	6،874	0،01
افتقاد العلاقة ذات المعنى <- 8	0،57	0،806	0،085	9،473	0،01
افتقاد العلاقة ذات المعنى <- 9	0،777	1،099	0،078	14،115	–
افتقاد العلاقة ذات المعنى <- 10	0،691	0،913	0،076	12،014	0،01
افتقاد العلاقة ذات المعنى <- 11	0،738	0،993	0،099	13،125	0،01
افتقاد العلاقة ذات المعنى <- 12	0،609	1،015	0،099	10،27	0،01
افتقاد العلاقة ذات المعنى <- 13	0،786	0،955	0،067	14،338	0،01
افتقاد العلاقة ذات المعنى <- 14	0،821	1	–	–	–

افتقاد العلاقة ذات المعنى <-- 15	0،801	1،039	0،071	14،737	0،01
افتقاد العلاقة ذات المعنى <-- 16	0،836	1،05	0،067	15،781	0،01
افتقاد العلاقة ذات المعنى <-- 17	0،652	0،956	0،086	11،118	0،01
افتقاد العلاقة ذات المعنى <-- 18	0،69	0،789	0،065	12،053	0،01
افتقاد العلاقة ذات المعنى <-- 19	0،826	1	–	–	–
افتقاد العلاقة ذات المعنى <-- 20	0،736	0،883	0،067	13،127	0،01
افتقاد العلاقة ذات المعنى <-- 21	0،683	0،847	0،071	11،9	0،01
افتقاد العلاقة ذات المعنى <-- 22	0،748	0،915	0،067	13،372	0،01
افتقاد العلاقة ذات المعنى <--23	0،618	0،768	0،073	10،476	0،01

جدول(3) مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المقترح لبنية مقياس الوحدة النفسية وتفسيرها.

مؤشرات جودة المطابقة	القيمة والتفسير
كا	501,082عند دجات حرية 224
النسبة بين كا الى درجات حريتها	2,237ممتاز
Comparative fit index مؤشرات المطابقة المقارن(CFI)	0,95ممتاز
Goodness of fit index مؤشرات حسن المطابقة(GFI)	0,93مقبول
Root mean spuared residuals (RNR) جذر متوسط مربع البواقي	0,027ممتاز
Root mean square of approximation (RMSEA) جذر متوسط مربع خطا الاقتراب	0,045ممتاز
Pclose قيمة الدلالة باختبار الفرض الصفري بان RMSEA≤0.05	0,120ممتاز

(محمود،29،2022)

ويتضح من نتائج التحليل قبول نموذج التحليل العاملي التوكيدي، وهذا ما أكدته مؤشرات جودة المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، مما يؤكد تمتع مقياس الوحدة النفسية بصدق عاملي توكيدي مقبول. كما أن تشبعات جميع المفردات على العوامل الكامنة الخاصة بها كانت دالة إحصائيًا.

ثبات المقياس:

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات مقياس الوحدة النفسية باستخدام معامل ألفا كرونباخ عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ للمقياس كدرجة كلية وأبعاده الفرعية، وكانت النتائج كما في الجدول الاتي:

جدول(4) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس الوحدة النفسية كدرجة كلية و ابعاد فرعية.

الابعاد	عامل ألفا كرونباخ
افتقاد العلاقات ذات المعنى	0,804
الشعور بالخواء النفسي	0,894
الشعور بالإهمال و الرفض من الاخر	0,894
المقياس ككل	0,947

(محمود،30،2022)

ومن الجدول رقم (4) يتضح أن معامل ألفا كرونباخ لمقياس الوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاد فرعية مرتفع مما يدل على ثبات المقياس والاعتماد عليه في القياس.

الاتساق الداخلي:

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب قيم معامل ارتباط بيرسون بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (5) يوضح معاملات الارتباط التي تم التوصل إليها:

جدول(5) قيم الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس الوحدة النفسية.

البعد	رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية
افتقاد العلاقات ذات المعنى	1	**0,673
	2	**0,652
	3	**0,631
	4	**0,661
	5	**0,557
	6	**0,464
	7	**0,537

الشعور بالخواء النفسي	8	**0,609
	9	**0,770
	10	**0,684
	11	**0,720
	12	**0,682
	13	**0,736
	14	**0,776
	15	**0,758
الشعور بالإهمال و الرفض من الاخر	16	**0,753
	17	**0,641
	18	**0,634
	19	**0,712
	20	**0,644
	21	**0,626
	22	**0,677
	23	**0,582

دال عند0.01، عندما يكون معامل الارتباط اكبر من0.16 حيث ن=251

(محمود،30،2022)

ويتضح من الجدول رقم (5) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وكذلك الدرجة الكلية للمقياس أكبر من 0.16 أي دالة عند مستوى دلالة 0.01، وعليه فإن جميع مفردات المقياس متسقة مع البعد الذي تنتمي إليه مما يدل على صدق الاتساق الداخلي وثبات جميع عبارات مقياس الوحدة النفسية.

الاتساق البنائي:

للتأكد من صدق الاتساق البنائي تم حساب قيمة معامل ارتباط بيرسون بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (6) يوضح معاملات الارتباط التي تم التوصل إليه

جدول(6) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد و الدرجة الكلية لمقياس الوحدة النفسية

البعد	افتقاد العلاقات ذات المعنى	الشعور بالخواء النفسي	الشعور بالاهمال والرفض من الاخر	المقياس ككل
افتقاد العلاقات ذات المعنى	1	**0,748	**0,596	**0,875
الشعور بالخواء النفسي	**0,748	1	**0,592	**0,939
الشعور بالاهمال والرفض من الاخر	**0,596	**0,752	1	**0,867
المقياس ككل	**0,875	**0,939	**0,867	1

دال عند0.01، عندما يكون معامل الارتباط اكبر من0.16 حيث ن=251

(محمود،31،2022)

ويتضح من الجدول رقم (6) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس وكذلك بين كل بُعد والأبعاد الأخرى أكبر من 0.16 أي دالة عند مستوى دلالة 0.01 وعليه فإن جميع أبعاد المقياس متسقة مع الدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على صدق الاتساق البنائي بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وهذا يدل على صدق الأبعاد الفرعية لمقياس الوحدة النفسية.

مقياس الاكتئاب لدى المسنين:

وصف المقياس.

وهو مقياس يقيس الاكتئاب للمسنين ويتكون في صورته الاولية من (29) فقرة وبعد التصحيح أصبحت (27) فقرة، و يتم تصحيح المقياس بالطريقة الاتية :

تمنح: دائما (3 درجات)، أحيانا(2 درجتان)، مطلقا(1 درجة) وذلك لجميع بنود المقياس.

صدق المقياس:

طريقة الاتساق الداخلي:

لاستخراج الاتساق الداخلي للفقرة بهذه الطريقة، تم استعمال معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة الارتباطية بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس كله، ووفقاً لمعيار (Ebel, 1972) الذي يؤكد على أن الموقف يكون مميزاً اذا كانت قوته

التمييزية اكبر من (0.19) وقد تبين ان معاملات الارتباط دالة ما عدا الفقرات (11,20) غير دالة والجدول (7) يوضح ذلك.

جدول(7): معاملات الارتباط بين درجة الفقرة و الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب.

ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط
1	0،28	*11	0،13	21	0،99
2	0،34	12	0،44	22	0،63
3	0،65	13	0،42	23	0،36
4	0،56	14	0،49	24	0،31
5	0،39	15	0،45	25	0،35
6	0،50	16	0،51	26	0،36
7	0،46	17	0،29	27	0،42
8	0،59	18	0،43	28	0،48
9	0،31	19	0،32	29	0،42
10	0،55	*20	0،14		

(عبد الحسين،30،2017)

وبذلك تكون مقياس الاكتئاب بصورته النهائية من (27) فقرة.

لقد تحقق لمقياس الاكتئاب الصدق الظاهري, ولقد تحقق هذا النوع من الصدق لمقياس الاكتئاب عندما تم عرض فقرات هذا المقياس بفقراته، وبتعليماته وبدائله على مجموعة من الخبراء المختصين في علم النفس والارشاد النفسي والتربية الخاصة، الذين وافقوا على صلاحية فقرات المقياس وتعليماته وبدائله وكما تمت الاشارة الى ذلك.

ثبات المقياس:

يقصد بثبات المقياس الاتساق في النتائج، ويعد المقياس ثابتاً إذا أعطى نتائج متسقة عند إعادة تطبيقه (Marshall ,1972: 104)، وقد استخرج الثبات لمقياس الاكتئاب بطريقة اعادة الاختبار فقد جرى سحب عينة عشوائية مؤلفة من (50) مسن ومسنة أعيد عليها تطبيق المقياس بعد مضي أسبوعين من بداية التطبيق الأول، إذ تشير الأدبيات الى أن المدة بين التطبيق الاول والتطبيق الثاني تمتد بين أسبوع الى أسبوعين وبحسب طبيعة

الظاهرة. وبعدها أوجدت العلاقة بين درجات التطبيقين باستعمال معامل ارتباط بيرسون، إذ بلغ (0.89)، وتعد هذه القيمة مقبولة لأغراض البحث العلمي.

4. الدراسة الاساسية:

تمت دراستي في ولاية الوادي ببلدية الدبيلة، في الفترة الممتدة من 19 فيفري 2026 إلى 14 أفريل 2026 خلال الفترة الجامعية 2027/2026.

مجتمع و عينة الدراسة: وهي مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة، وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج، و تعميمها على كامل مجتمع الدراسة الاصلي. (المحمودي،160،2015) و في دراستي تمثلت في 31 مسن، (15) مسن و(16) مسنة من 60 إلى 96 سنة واعتمدت في دراستي على العينة القصدية ويكون الاختيار في هذا النوع من العينات على أساس حر، من قبل الباحث و حسب طبيعة بحثه، بحيث يحقق هذا الاختيار هدف الدراسة أو أهداف الدراسة المطلوبة. (زايدة،2018،166)

و السبب في اختياري لهذا النوع من العينة:

توفير الجهد و الوقت و تخدم هدف الدراسة.

خصائص العينة :

يخص هذا الجزء للاستبيان المعلومات الشخصية للمجيب على الاستبيان وقد خصصت هذه الاسئلة إلى كل من الجنس، العمر و كانت النتائج كما يلي:

الجنس: كان توزيع عينة الدراسة وفق متغير الجنس كما يلي:

جدول(8): توزيع العينة حسب متغير الجنس.

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكور	15	%48,38
إناث	16	%51,61
المجموع	31	%100

من خلال الجدول نجد ان نسبة الذكور48,38%و نسبة الاناث51,61% ، وبالتالي فنسبة الذكور و الاناث غير متساوية.

العمر:

كان توزيع عينة الدراسة وفق متغير العمر كما يلي:

جدول(9): توزيع العينة حسب متغير العمر.

السن	التكرارات	النسبة المئوية
75 سنه فاقل	19	%61.29
اكثر من 75 سنه	12	%38.71
المجموع	31	%100

من خلال الجدول نجد ان نسبة 75سنة فأقل 61.29% ونسبة أكثر من75 سنة 38.71%، وبالتالي فالنسبة غير متساوية.

دراسة سيكومترية للتحقق من ثبات مقاييس الدراسة:

وقمنا في الدراسة الحالية من إعادة التأكد من ثبات مقياس الوحدة النفسية، ومقياس الاكتئاب على عينة من المسنين، بطريقة ألفا لكرنباخ كون أن ألفا لكرنباخ يتوافق والمقاييس ذات التدرج الثلاثي فما فوق في الأوزان وهذا ينطبق على المقاييس المُطبقة في الدراسة الحالية، والجدول التالي يعرض ذلك:

جدول(10): معاملات الاتساق لألفا كرنباخ لمقياس الوحدة النفسية ومقياس الاكتئاب لدى المسنين.

المقاييس	معامل ألفا كرنباخ	عدد البنود
مقياس الوحدة النفسية	0.85	23
مقياس الاكتئاب	0.89	27

الجدول(10) يوضح معاملات الثبات بطريقة ألفا كرنباخ لقياس اتساق بنود مقياس الوحدة النفسية البالغ(0.85)، ومقياس الاكتئاب البالغ(0.89)، لدى المسنين نلاحظ أن قيم معاملات الثبات عالية لدرجة والوثوق بالمقياسين في جمع بيانات هذه الدراسة.

الاساليب الإحصائية المعتمدة لمعالجة فرضيات الدراسة:

استخدمنا الأساليب الإحصائية التالية لمعالجة فرضيات الدراسة عن طريق برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSSv27)، وذلك بعد الترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي ومعالجتها.

الإحصاء الوصفي والبياني:

التكرارات والنسب المئوية.

المتوسطات الحسابية.

الانحرافات المعيارية.

المضلعات التكرارية.

معامل ارتباط بيرسون.

الإحصاء الاستدلالي:

اختبار كا2 Chi-square.test للكشف عن دلالة الاختلاف بين مستويات الوحدة النفسية، ومستويات الاكتئاب لدى المسنين.

اختبار"Z" للكشف عن دلالة الارتباط بين الوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين.

اختبار"ت"Ttest لعينتين مستقلتين، للكشف عن دلالة الفروق بين درجات قياس الوحدة النفسية، ودرجات قياس الاكتئاب لدى المسنين تبعا للجنس(ذكور/إناث)، والعمر(75سنة فأقل/أكبر من75 سنة).

خلاصة الفصل:

حولت في هذا الفصل التطرق للإجراءات المنهجية المتعلقة بهذه الدراسة حيث أوضحت المنهج المتبع و أدوات الدراسة، حيث اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي، و اعتمدت على مقياس الوحدة النفسية لهبة محمود سامي، ومقياس الاكتئاب لهبة مناضل عبد الحسين، وفي الفصل الموالي سأقوم بعرض نتائج كل من مقياس الوحدة النفسية و الاكتئاب و تحليلها و تفسيرها.

الفصل الخامس

عرض و مناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض و تحليل و تفسير ومناقشة الفرضية الأولى.
2. عرض و تحليل و تفسير ومناقشة الفرضية الثانية.
3. عرض و تحليل و تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة.
4. عرض و تحليل و تفسير ومناقشة الفرضية الرابعة.
5. عرض و تحليل و تفسير ومناقشة الفرضية الخامسة.
6. عرض و تحليل و تفسير ومناقشة الفرضية السادسة.
7. عرض و تحليل و تفسير ومناقشة الفرضية السابعة.

الاستنتاج العام

تمهيد:

بعد تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية وتفريغ البيانات ومعالجتها إحصائيا، سيتم من خلال هذا الفصل عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس الوحدة النفسية ومقياس الاكتئاب على المسنين وسينتهي بتفسيرها ومناقشتها.

- **عرض وتحليل نتائج الدراسة**

عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: تتميز الوحدة النفسية لدى أغلبية المسنين بمستوى مرتفع.

وللتحقق من صحة الفرضية الأولى قمنا بإجراء اختبار"كا^2"^{2}XChi-square.test اللابارامتري لحسن التطابق، وبعد التأكد من افتراضات اختبار" كا^2" وشروطه كانت النتائج كالتالي: تجدر الإشارة أن الحرف "ت" يعني التكرارات في كل جداول العرض:

جدول(11): دلالة الاختلاف بين مستويات الوحدة النفسية لدى المسنين .

مستويات الوحدة النفسية		ت	%	قيمة كا^2	القيمة الاحتمالية	df	الدلالة الاحصائية
مقياس الوحدة النفسية	وحدة نفسية منخفضة	05	16	4.32	0.11	2	غير دالة
	وحدة نفسية معتدلة	12	39				
	وحدة نفسية مرتفعة	14	45				
	المجموع	31	100				

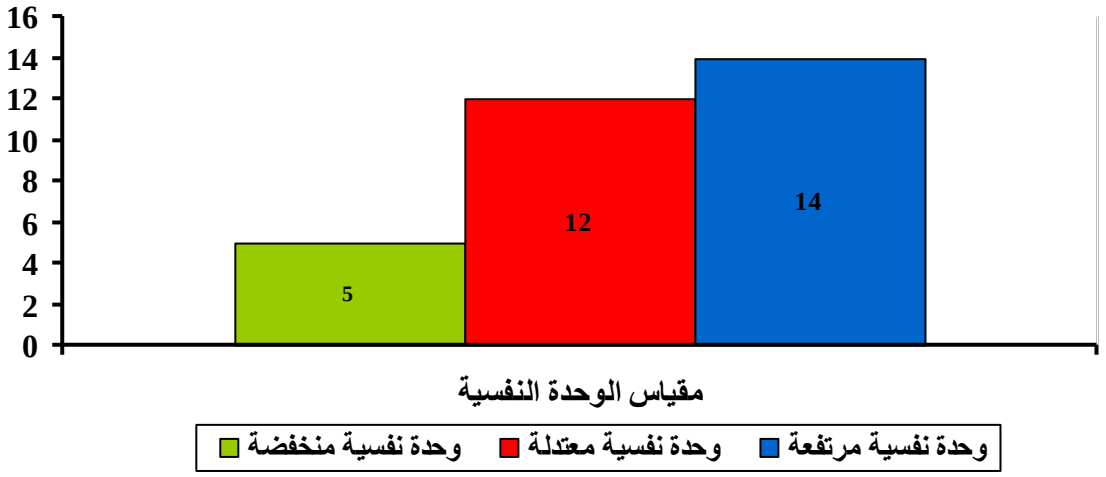
$X_t^2{}_{(df\ 2, \alpha \leq 0.05)} = 5.99$

يوضح الجدول(11): أن الاختلاف بين مستويات الوحدة النفسية لدى المسنين اختلاف غير دال احصائيا، بدليل أن قيمة كا^2 المحسوبة المقدرة بـ:4.32 أصغر من قيمة كا^2 المجدولة المقدرة بـ:5.99، وبقيمة احتمالية محسوبة(0.11) أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي لا يوجد اختلاف حقيقي بين مستويات الوحدة النفسية لدى المسنين.

وللتفصيل: نجد أن تكرار المسنين بالمستوى المرتفع للوحدة النفسية المقدر بـ:14 بنسبة45% وهي الأكبر نسبيا، بالمقابل نجد تكرار المسنين بالمستوى المعتدل للوحدة النفسية المقدر بـ:12 بنسبة39% وهي نسبة معتبرة، أما تكرار المسنين بالمستوى المنخفض للوحدة النفسية المقدر بـ:5 بنسبة16%. وهذه النتيجة تدفعنا إلى رفض الفرضية الأولى المنصوصة بـ: تتميز الوحدة النفسية لدى أغلبية المسنين بمستوى مرتفع.

والشكل التالي يعرض بيانيا مستويات الوحدة النفسية لدى المسنين.

الشكل(01): مستويات الوحدة النفسية لدى المسنين.



يتضح من الشكل(01) أن تكرار المسنين بالمستوى المرتفع للوحدة النفسية المقدر بـ:14 وهو الأكبر نسبيا، ويليه تكرار المسنين بالمستوى المعتدل للوحدة النفسية المقدر بـ:12، ثم تكرار المسنين بالمستوى المنخفض للوحدة النفسية المقدر بـ:5.

من خلال دراستنا جاءت نتائج التحليل لتكشف رفض الفرضية الأولى التي صيغت على أن الوحدة النفسية مرتفعة لدى أغلبية المسنين، فرغم أن فئة المستوى المرتفع سجلت التكرار الأعلى بـ (14) مسناً بنسبة (45%)، تلتها فئة المستوى المعتدل بـ (12) مسناً بنسبة (39%)، إلا أن هذه الفروق لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية، حيث بلغت قيمة كا² المحسوبة (4.32) وهي أقل من القيمة الجدولية (5.99)، مما يدل على أن توزيع مستويات الوحدة النفسية بين أفراد العينة كان متقارباً نسبياً بين المستويين المرتفع والمعتدل، وبالتالي لا يمكن الجزم إحصائياً بسيادة مستوى معين من الوحدة النفسية لدى أفراد العينة. ويمكن إرجاع ذلك من الناحية المنهجية إلى محدودية حجم العينة الذي بلغ (31) مسناً، الأمر الذي قد يقلل من إمكانية ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات المختلفة.

أما من الناحية النفسية والاجتماعية، فيمكن تفسير ارتفاع نسبة الوحدة النفسية لدى بعض المسنين بما يرافق مرحلة الشيخوخة من تغيرات حياتية جوهرية، أبرزها فقدان شريك الحياة

أو أحد الأبناء أو الأصدقاء المقربين، وهي أحداث ضاغطة تترك فراغاً عاطفياً واجتماعياً يصعب تعويضه، خاصة وأن المسن يكون قد بنى جزءاً كبيراً من توازنه النفسي على هذه العلاقات الممتدة عبر سنوات طويلة. كما أن زواج الأبناء واستقلالهم بحياتهم الخاصة يؤدي إلى تقلص التفاعل اليومي داخل الأسرة، الأمر الذي قد يولد لدى المسن شعوراً بأنه لم يعد يحظى بنفس المكانة أو الاهتمام الذي كان يحظى به في المراحل السابقة من حياته.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (بوخنوس ، وبوشدوب ، 2022) التي أكدت وجود علاقة وثيقة بين السند الاجتماعي والوحدة النفسية لدى المسنين، حيث تبين أن انخفاض الدعم الأسري وضعف التواصل الاجتماعي يسهمان في ارتفاع الشعور بالوحدة النفسية. كما يمكن تفسير ذلك في ضوء نظرية الانسحاب التي ترى أن التقدم في السن يصاحبه تراجع تدريجي في شبكة العلاقات الاجتماعية وانسحاب الفرد من العديد من الأدوار الاجتماعية، سواء بسبب التقاعد أو فقدان الأقارب والأصدقاء أو تراجع القدرة على المشاركة الاجتماعية، مما يزيد من احتمالية الشعور بالعزلة والوحدة النفسية. (قاسم،2018،9.10)

كما قد تعود مستويات الوحدة المرتفعة إلى التدهور الصحي الذي يرافق الشيخوخة، إذ تؤدي الأمراض المزمنة وصعوبات الحركة إلى الحد من قدرة المسن على الخروج والتواصل والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية، الأمر الذي يفرض عليه نوعاً من العزلة الاجتماعية غير المرغوبة. وقد دعمت دراسة (عبد الرحمن ، حسين، 2023) هذا التفسير عندما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين تقييد الأداء الحركي والوظيفي للمسن وارتفاع مستويات الوحدة النفسية لديه، حيث تؤثر المشكلات الصحية سلباً في استقلاليته وقدرته على المحافظة على علاقاته الاجتماعية.

وفي المقابل، يمكن تفسير ارتفاع نسبة المستوى المعتدل للوحدة النفسية (39%) باستمرار أشكال من الدعم والتواصل الأسري، ولو بصورة غير منتظمة، من خلال زيارات الأبناء والأحفاد والاتصال المتكرر بالمسن، الأمر الذي يسهم في التخفيف من حدة مشاعر الوحدة

دون القضاء عليها بشكل كامل. فوجود شبكة اجتماعية داعمة، حتى وإن كانت محدودة، يساعد المسن على الشعور بالاهتمام والانتماء ويخفف من آثار العزلة النفسية. ويتوافق هذا التفسير مع ما أشارت إليه دراسة (بوخنوس ، وبوشدوب ، 2022) التي بينت أن المسنين الذين يحظون بسند اجتماعي وعلاقات أسرية جيدة يسجلون مستويات أقل من الوحدة النفسية مقارنة بمن يعانون ضعفاً في الدعم الاجتماعي.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية الدور التي تفترض أن احتفاظ الفرد ببعض أدواره الاجتماعية والأسرية يساهم في تعزيز شعوره بالأهمية والاستمرار، وبالتالي يخفف من مشاعر العزلة والوحدة. فالمسن الذي لا يزال يشارك في اتخاذ بعض القرارات الأسرية أو يحظى باهتمام أبنائه وأحفاده يكون أقل عرضة للشعور بالوحدة الشديدة مقارنة بمن فقد معظم أدواره الاجتماعية.(قاسم، 2018،8.9).

وتتقاطع هذه النتيجة جزئياً مع دراسة (حمقاني ، 2019) التي توصلت إلى أن الوحدة النفسية لدى المسنين تقع في المستوى المتوسط، وهو ما يعكس أن هذه الظاهرة لا تتخذ اتجاهاً واحداً لدى جميع المسنين، بل تختلف باختلاف الظروف الأسرية والاجتماعية والصحية التي يعيشها كل فرد. وعليه يمكن القول إن نتائج الدراسة الحالية تعكس طبيعة مرحلة الشيخوخة باعتبارها مرحلة تتداخل فيها عوامل متعددة، بعضها يزيد من الشعور بالوحدة النفسية وبعضها الآخر يحد منها، مما يفسر تقارب مستويات الوحدة النفسية بين الارتفاع والاعتدال لدى أفراد العينة.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: يتميز الاكتئاب لدى أغلبية المسنين بمستوى مرتفع.

وللتحقق من صحة الفرضية الثانية قمنا بإجراء اختبار"كا^2"Chi-square.test(^{2}X) اللابارامتري لحسن التطابق، وبعد التأكد من افتراضات اختبار" كا^2" وشروطه كانت النتائج كالتالي: تجدر الإشارة أن الحرف "ت" يعني التكرارات في كل جداول العرض:

جدول(12): دلالة الاختلاف بين مستويات الاكتئاب لدى المسنين .

مستويات الاكتئاب		ت	%	قيمة كا²	القيمة الاحتمالية	df	الدلالة الاحصائية
مقياس الاكتئاب	اكتئاب منخفض	12	39	0.45	0.80	2	غير دالة
	اكتئاب معتدل	09	29				
	اكتئاب مرتفع	10	32				
	المجموع	31	100				

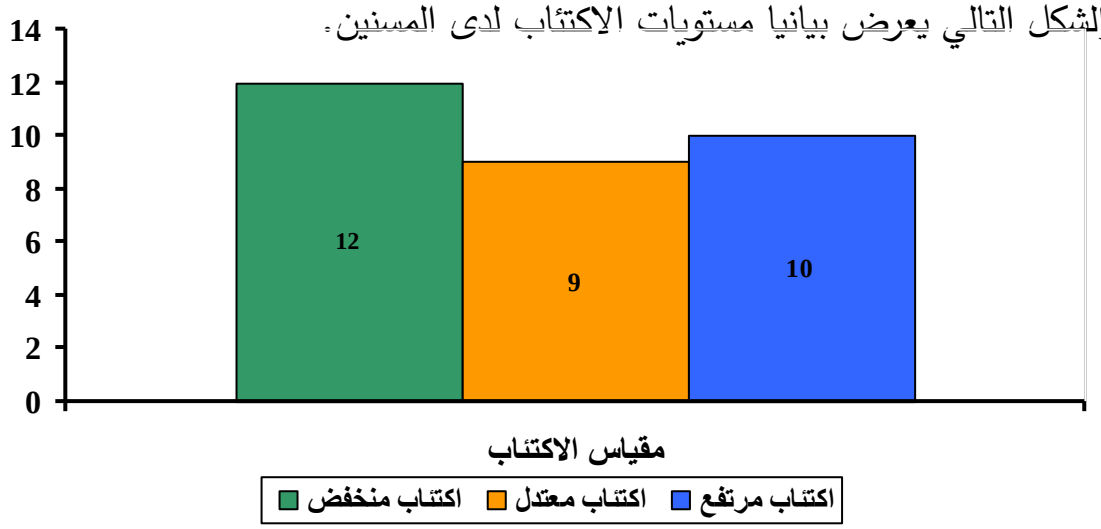
$X_{t}^{2}{}_{(df\ 2,\alpha\leq 0.05)} = 5.99$

يوضح الجدول(12): أن الاختلاف بين مستويات الاكتئاب لدى المسنين اختلاف غير دال احصائيا، بدليل أن قيمة كا² المحسوبة المقدرة بـ:0.45 أصغر من قيمة كا² المجدولة المقدرة بـ:5.99، وبقيمة احتمالية محسوبة(0.80) أكبر من مستوى الدلالة($\alpha\leq 0.05$) أي لا يوجد اختلاف حقيقي بين مستويات الاكتئاب لدى المسنين.

وللتفصيل: نجد أن تكرار المسنين بالمستوى المنخفض المقدر بـ:12 بنسبة39% وهي الأكبر نسبيا، بالمقابل نجد تكرار المسنين بالمستوى المرتفع للاكتئاب المقدر بـ:10 بنسبة 32% وهي نسبة معتبرة، أما تكرار المسنين بالمستوى المعتدل للاكتئاب المقدر بـ:09 بنسبة29%. هذه النتيجة تدفعنا إلى رفض الفرضية الثانية المنصوصة بـ: يتميز الاكتئاب لدى أغلبية المسنين بمستوى مرتفع.

الشكل(02): مستويات الاكتئاب لدى المسنين.

والشكل التالي يعرض بيانيا مستويات الاكتئاب لدى المسنين.



يتضح من الشكل(02) أن تكرار المسنين بالمستوى المنخفض المقدر بـ:12 وهو الأكبر نسبيا، ويليه تكرار المسنين بالمستوى المرتفع للاكتئاب المقدر بـ:10، ثم تكرار المسنين بالمستوى المعتدل للاكتئاب المقدر بـ:09.

من خلال دراستنا جاءت نتائج التحليل لتكشف رفض الفرضية الثانية التي صيغت على أن الاكتئاب يتميز بمستوى مرتفع لدى أغلبية المسنين، فرغم أن فئة المستوى المنخفض سجلت التكرار الأعلى بـ (12) مسناً بنسبة (39%)، تلتها فئة المستوى المرتفع بـ (10) مسنين بنسبة (32%)، ثم فئة المستوى المعتدل بـ (9) مسنين بنسبة (29%)، إلا أن هذه الفروق لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية، حيث بلغت قيمة كا² المحسوبة (0.45) وهي أقل من القيمة الجدولية (5.99)، مما يشير إلى تقارب توزيع مستويات الاكتئاب بين أفراد العينة وعدم تمركزها حول مستوى واحد محدد. ويمكن إرجاع ذلك من الناحية المنهجية إلى صغر حجم العينة الذي بلغ (31) مسناً، الأمر الذي قد يحد من ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات المختلفة.

أما من الناحية النفسية، فيمكن تفسير انخفاض مستوى الاكتئاب لدى نسبة معتبرة من أفراد العينة بامتلاك العديد من المسنين خبرة حياتية طويلة تساعدهم على التكيف مع الضغوط والتغيرات المصاحبة للتقدم في السن، حيث يصبحون أكثر قدرة على تقبل الخسائر والأزمات مقارنة بالمراحل العمرية السابقة. وتدعم هذا التفسير دراسة (مواليكة، بشيش، 2021) التي أكدت وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات التكيف الإيجابية وانخفاض مستويات الاكتئاب لدى المسنين، مبينة أن تراكم الخبرات الحياتية يسهم في تكوين آليات نفسية فعالة لمواجهة الضغوط والتخفيف من آثارها السلبية.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية إريكسون للنمو النفسي الاجتماعي، وبالتحديد مرحلة "تكامل الذات مقابل اليأس"، التي تعد المرحلة الأخيرة من مراحل النمو النفسي الاجتماعي. ويرى إريكسون أن المسن عندما يسترجع حياته الماضية ويشعر بالرضا عما

حققه من إنجازات وعلاقات ومعانٍ في حياته، فإنه يصل إلى حالة من التكامل النفسي والحكمة، الأمر الذي يساعده على تقبل الشيخوخة وما يصاحبها من تغيرات صحية واجتماعية دون الوقوع في مشاعر اليأس والاكتئاب. أما إذا نظر إلى حياته على أنها سلسلة من الإخفاقات والفرص الضائعة فإنه يصبح أكثر عرضة لليأس والاضطرابات المزاجية.(سواكر، تواتي، 119،2025)

ومن الناحية الاجتماعية، يمكن إرجاع انخفاض مستوى الاكتئاب إلى استمرار الروابط الأسرية التي تحيط بالمسن، حيث ما يزال يحظى بالاحترام والتقدير من قبل الأبناء والأحفاد، مما يعزز شعوره بالأمان والانتماء والدعم العاطفي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (فولاني ، بن حود ، 2024) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الدعم العائلي والاكتئاب لدى المسنين، مؤكدة أن قوة الروابط الأسرية تساهم في خفض مستويات الاكتئاب وتحسين التوافق النفسي لديهم.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة من الناحية الدينية، إذ يزداد توجه العديد من المسنين نحو الممارسات الدينية والتقرب إلى الله مع التقدم في العمر، وهو ما يمنحهم شعوراً بالطمأنينة والسكينة النفسية والرضا بالقضاء والقدر، الأمر الذي يساعدهم على تقبل ما يرافق الشيخوخة من تغيرات جسمية واجتماعية. وتدعم دراسة (رديف، 2012) هذا التفسير، حيث بينت أن الالتزام الديني يسهم في خفض مستويات الاكتئاب لدى كبار السن من خلال تعزيز الرضا النفسي والشعور بالأمن الروحي.

وفي المقابل، فإن وجود نسبة من المسنين ضمن المستوى المرتفع للاكتئاب يمكن تفسيره بما قد يتعرض له بعض الأفراد من ظروف حياتية ضاغطة، كفقدان شريك الحياة أو أحد المقربين، أو الإصابة بالأمراض المزمنة، أو تراجع القدرة الحركية، أو الشعور بفقدان المكانة الاجتماعية بعد التقاعد، وهي عوامل قد تؤدي إلى الشعور بالحزن والإحباط وفقدان المتعة

بالحياة. وهذا ما يفسر استمرار ظهور مستويات مرتفعة من الاكتئاب لدى جزء من أفراد العينة رغم أن النسبة الأكبر كانت ضمن المستوى المنخفض.

وتتقاطع هذه النتيجة جزئياً مع دراسة (نعسية، 2014) التي توصلت إلى أن الاكتئاب لدى المسنين كان في مستويات خفيفة، مما يؤكد أن الاكتئاب في مرحلة الشيخوخة ليس نتيجة حتمية للتقدم في السن، بل يتأثر بطبيعة الظروف النفسية والاجتماعية والدينية والصحية التي يعيشها المسن. وعليه، فإن نتائج الدراسة الحالية تؤكد أن انخفاض الاكتئاب لدى أغلبية أفراد العينة يعود إلى تفاعل مجموعة من العوامل الوقائية، أهمها التكيف النفسي، والدعم الأسري، والتدين، وتحقيق الرضا عن الحياة وفق ما تؤكد عليه نظرية إريكسون في مرحلة تكامل الذات مقابل اليأس.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين والوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين.

وللتحقق من صحة الفرضية الثالثة قمنا بتطبيق معامل ارتباط بيرسون(r_p) واختبار (Z) لدلالة الارتباط، وذلك بعد دراسة افتراضاته وشروطه التي تحققت، وكانت النتائج كالتالي:

جدول(13): دلالة الارتباط بين الوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين .

المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون r_p	قيمة Z_C المحسوبة	قيمة Z_t المجدولة	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
الوحدة النفسية الاكتئاب	0.71	3.87	1.96	0.000	دال

$Z_{t.\ \alpha \leq 0.05} = \pm 1.96$

يتبين من الجدول(13) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون $r_p=0.71$ وهو ارتباط قوي يعبر عن علاقة طردية بين الوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين، ودال احصائيا، بدليل أن قيمة اختبار Z_c المحسوبة المقدر(3.87) أكبر من قيمة اختبار Z_t المجدول المقدر(1.96) وبقيمة احتمالية(0.000) أصغر من مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$). أي أن هناك نسبة معتبرة من التغير

في تباين درجات قياس الاكتئاب، هو نتيجة التغير في تباين درجات قياس الوحدة النفسية لدى المسنين. وهذه النتيجة تدفعنا إلى القبول بالفرضية الثالثة القائلة أنه: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين الوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين.

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة وقوية ذات دلالة إحصائية بين الوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين ($r=0.71$)، مما يدل على أنه كلما ارتفع مستوى الوحدة النفسية لدى المسن ارتفعت معه مستويات الاكتئاب. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن مرحلة الشيخوخة تتسم بجملة من التغيرات الاجتماعية والنفسية التي قد تؤدي إلى تضييق دائرة العلاقات الاجتماعية للمسن، سواء بسبب التقاعد، أو فقدان شريك الحياة، أو وفاة الأصدقاء والأقارب، أو انشغال الأبناء بحياتهم الخاصة، الأمر الذي يجعل المسن أكثر عرضة للشعور بالعزلة والفراغ العاطفي. ومع استمرار هذا الشعور يفقد المسن مصادر الدعم النفسي والاجتماعي التي تساعده على مواجهة ضغوط الحياة، فتظهر لديه مشاعر الحزن والتشاؤم وانخفاض تقدير الذات وفقدان الرغبة في ممارسة الأنشطة اليومية، وهي من أبرز أعراض الاكتئاب.

كما يمكن فهم هذه النتيجة في ضوء نظرية الانسحاب التي ترى أن التقدم في السن يصاحبه انسحاب تدريجي من الأدوار والعلاقات الاجتماعية، مما يؤدي إلى انخفاض التفاعل الاجتماعي وتقلص شبكة العلاقات الإنسانية. ويترتب عن هذا الانسحاب شعور متزايد بالوحدة والعزلة، الأمر الذي ينعكس سلباً على الصحة النفسية للمسن ويزيد من احتمالية إصابته بالاكتئاب.(بلحاج، 9،2020)

وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع نظرية إريكسون في مرحلة تكامل الأنا مقابل اليأس، حيث يرى أن الفرد في أواخر العمر يقوم بمراجعة حياته السابقة وتقييم إنجازاته وعلاقاته. فإذا شعر بالرضا والتقبل لما حققه في حياته وصل إلى حالة من تكامل الأنا والحكمة النفسية، أما إذا

سيطرت عليه مشاعر الفشل والخسارة والعجز فإنه يقع في حالة من اليأس والإحباط. ومن ثم فإن شعور المسن بالوحدة النفسية وافتقاده للعلاقات الداعمة قد يعزز مشاعر اليأس ويزيد من احتمالية ظهور الاكتئاب. .(سواكر، تواتي، 119،2025)

وتدعم هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة (برداد ، 2017) ودراسة (سيد سليمان)، اللتان أكدتا وجود علاقة ارتباطية بين الوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين. كما تتقاطع مع دراسة (سني، 2020) التي أبرزت الدور المحوري لتقدير الذات في تحقيق التوافق النفسي لدى المسنين، إذ إن الوحدة النفسية تؤدي إلى إضعاف تقدير الذات والشعور بالدونية، الأمر الذي ينعكس سلباً على التوافق النفسي ويمهد لظهور الاكتئاب. وعليه يمكن القول إن الوحدة النفسية لا تمثل مجرد شعور عابر لدى المسن، بل تعد عاملاً نفسياً أساسياً يسهم في زيادة احتمالية الإصابة بالاكتئاب كلما اشتدت حدتها واستمرت لفترات طويلة.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الذكور والاناث من المسنين على مقياس الوحدة النفسية.

وللتحقق من صحة الفرضية الرابعة قمنا بإجراء اختبار "ت" لعينتين مستقلتين متجانستين، وذلك بعد التحقق من افتراضاته وشروطه، والجدول التالي يعرض نتائج اختبار "ت" والدلالة الإحصائية.

جدول(14): دلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المسنين على مقياس الوحدة النفسية .

مقياس الوحدة النفسية	العينة n	المتوسط الحسابي $\bar{X}$	الانحراف المعياري S	متوسط الفروق	قيمة t_c	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
ذكور	15	38.47	7.77	0.78	0.26	0.79	غير دال
إناث	16	37.69	8.59				

$T_{t(df\ 29, \alpha \leq 0.05)} = \pm 2,04$

يتضح من بيانات الجدول(14) أن متوسط درجات الذكور من المسنين على مقياس الوحدة النفسية البالغ(38.47) بانحراف معياري(7.77) ومتوسط درجات الإناث من المسنين على مقياس الوحدة النفسية البالغ(37.69) بانحراف معياري(8.59)، كما جاءت نتيجة اختبار "ت" (0.26) أصغر من قيمة "ت" المجدولة (2.04) بقيمة احتمالية (0.79) أكبر من مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$). مما يدل على أن اختلاف الجنس(ذكور/إناث) لا يؤدي إلى التباين في درجات الوحدة النفسية لدى المسنين. وعلى إثر هذه النتيجة نقبل بالفرضية الرابعة القائلة: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين الذكور والإناث من المسنين على مقياس الوحدة النفسية.

وقد أسفرت نتائج الفرضية الرابعة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس الوحدة النفسية، حيث أظهرت النتائج تقارباً واضحاً بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث، مما يدل على أن الشعور بالوحدة النفسية لدى أفراد العينة لا يتأثر بمتغير الجنس. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن مرحلة الشيخوخة تمثل مرحلة نمائية خاصة يمر فيها الأفراد بمجموعة متشابهة من التغيرات والتحديات النفسية والاجتماعية والصحية بغض النظر عن كونهم ذكوراً أو إناثاً، الأمر الذي يجعل مصادر الشعور بالوحدة النفسية متقاربة بين الجنسين.

فالمسن، سواء كان رجلاً أو امرأة، يواجه في هذه المرحلة تراجعاً في الأدوار الاجتماعية التي كان يؤديها خلال مراحل العمر السابقة، كما يتعرض لتقلص شبكة العلاقات الاجتماعية نتيجة التقاعد أو وفاة الأصدقاء والأقارب أو انشغال الأبناء بأسرهم وحياتهم الخاصة. وتؤدي هذه التغيرات إلى انخفاض حجم التفاعل الاجتماعي اليومي، وهو ما قد يخلق شعوراً بالفراغ النفسي والعاطفي لدى كلا الجنسين بدرجة متقاربة، خاصة إذا كانا يعيشان في ظروف اجتماعية وأسرية متشابهة.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية إريكسون للنمو النفسي الاجتماعي، وبالتحديد مرحلة تكامل الأنا مقابل اليأس، التي تمثل آخر مراحل النمو النفسي الاجتماعي. ويرى إريكسون أن الفرد في هذه المرحلة ينشغل بتقييم حياته السابقة واسترجاع خبراته وإنجازاته، فإذا تمكن من تقبل حياته والشعور بالرضا عنها حقق ما يسمى بتكامل الأنا، أما إذا سيطرت عليه مشاعر الندم والإحباط فإنه يقع في حالة من اليأس. ومن هذا المنطلق فإن التحديات النفسية التي يواجهها المسن في هذه المرحلة ترتبط بعملية التوافق مع الشيخوخة أكثر من ارتباطها بالجنس، وهو ما يفسر عدم وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في الشعور بالوحدة النفسية. .(سواكر، تواتي، 119،2025)

ويمكن أيضاً الاستعانة بنظرية الانسحاب التي ترى أن التقدم في العمر يصاحبه انسحاب تدريجي من بعض الأدوار والعلاقات الاجتماعية، حيث يقل مستوى المشاركة الاجتماعية للفرد مقارنة بالمراحل العمرية السابقة. ويحدث هذا الانسحاب لدى الذكور والإناث على حد سواء، مما يؤدي إلى تقارب مستويات الوحدة النفسية بينهما. فمصدر الشعور بالوحدة هنا لا يرتبط بكون الفرد ذكراً أو أنثى، وإنما يرتبط بمدى احتفاظه بعلاقاته الاجتماعية وقدرته على الاستمرار في أداء أدواره داخل الأسرة والمجتمع. (قاسم2018،9.10)

كما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال طبيعة الثقافة الأسرية السائدة، والتي تمنح كبار السن مكانة اجتماعية محترمة داخل الأسرة، حيث يحظى كل من المسن والمسنّة بالرعاية والاهتمام والتقدير من قبل الأبناء والأحفاد. ومن ثم فإن مصادر الدعم الاجتماعي والانفعالي قد تكون متاحة لكلا الجنسين بدرجة متقاربة، مما يقلل من احتمالية ظهور فروق في مستوى الوحدة النفسية بينهما.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (ريما سعدي، 2017) التي لم تجد فروقاً ذات دلالة إحصائية في الوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس، وهو ما يدعم النتيجة الحالية ويعزز إمكانية تفسير الوحدة النفسية باعتبارها خبرة مشتركة يعيشها المسنون بغض النظر عن جنسهم. في المقابل

تختلف هذه النتيجة مع دراسة (أمال عبد القادر جودة، 2007) ودراسة (برداد صورية، 2017) اللتين توصلتا إلى وجود فروق دالة إحصائياً لصالح الإناث.

ويمكن تفسير هذا التباين بين نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابقة باختلاف الخصائص الاجتماعية والثقافية والاقتصادية للعينات المدروسة، فالإقامة داخل الأسرة أو داخل مؤسسات الرعاية، ومستوى الدخل، والحالة الصحية، وحجم شبكة العلاقات الاجتماعية، ودرجة الدعم الأسري، كلها عوامل قد تؤثر في مستوى الوحدة النفسية وتؤدي إلى اختلاف النتائج من دراسة إلى أخرى. كما أن اختلاف حجم العينات وأدوات القياس والبيئات الاجتماعية التي أجريت فيها الدراسات قد يكون سبباً إضافياً في هذا التباين.

ومن الناحية المنهجية، قد يكون صغر حجم العينة في الدراسة الحالية (31 مسناً ومسنة) أحد العوامل التي ساهمت في عدم ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين، إذ إن العينات الصغيرة تقلل من القدرة الإحصائية على الكشف عن الفروق الدقيقة بين المجموعات، مما يستدعي إجراء دراسات لاحقة على عينات أكبر وأكثر تنوعاً للتحقق بصورة أعمق من أثر متغير الجنس في الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين الذكور والاناث من المسنين على مقياس الاكتئاب

وللتحقق من صحة الفرضية الخامسة قمنا بإجراء اختبار "ت" لعينتين مستقلتين متجانستين، وذلك بعد التحقق من افتراضاته وشروطه، والجدول التالي يعرض نتائج اختبار "ت" والدلالة الإحصائية.

جدول(15): دلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المسنين على مقياس الاكتئاب

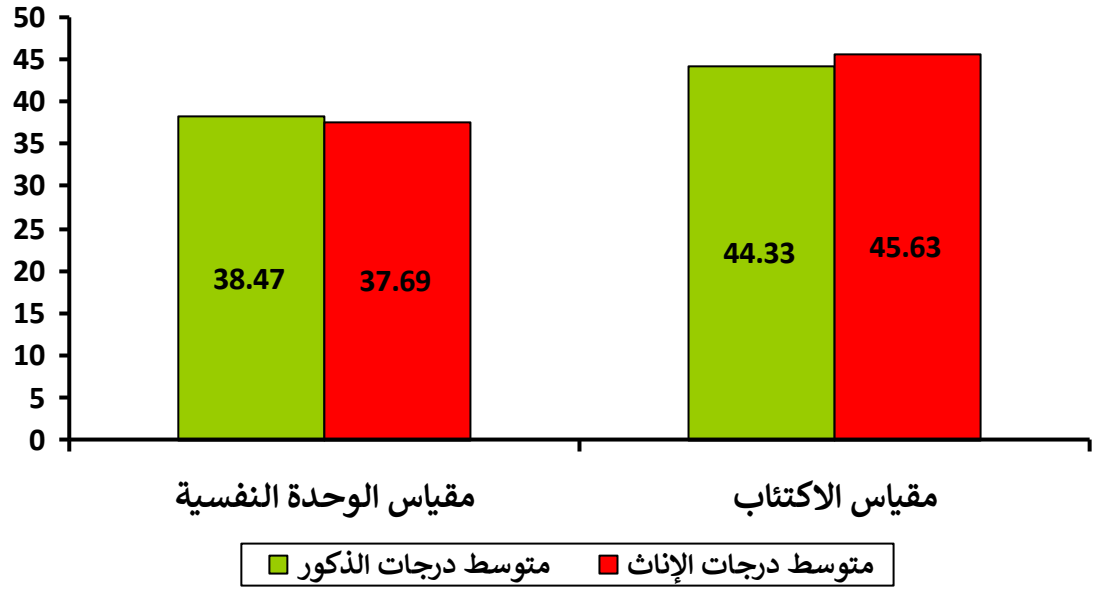
مقياس الاكتئاب	العينة n	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري S	متوسط الفروق	قيمة t_c	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
ذكور	15	44.33	8.18	-1.30	-0.36	0.72	غير دال
إناث	16	45.63	11.43				

$T_{t(df\ 20, \alpha \leq 0.05)} = \pm 2.04$

يتضح من بيانات الجدول(15) أن متوسط درجات الذكور من المسنين على مقياس الاكتئاب البالغ(44.33) بانحراف معياري(8.18)، ومتوسط درجات الإناث من المسنين على مقياس الاكتئاب البالغ(45.63) بانحراف معياري(11.43)، كما جاءت نتيجة اختبار "ت" (-0.36) أصغر من قيمة "ت" المجدولة(-2.04) بقيمة احتمالية(0.72) أكبر من مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$). مما يدل على أن اختلاف الجنس(ذكور/إناث) لا يؤدي إلى التباين في درجات الاكتئاب لدى المسنين. وعلى إثر هذه النتيجة نقبل بالفرضية الخامسة القائلة: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين الذكور والإناث من المسنين على مقياس الاكتئاب.

والشكل التالي يلخص الفروق البيانية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الاناث من المسنين على مقياس الوحدة النفسية، ومقياس الاكتئاب.

الشكل(03): الفروق البيانية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الاناث من المسنين على مقياس الوحدة النفسية ومقياس الاكتئاب .



يتضح من عرض الشكل(03): أن متوسط درجات الذكور من المسنين على مقياس الوحدة النفسية البالغ(38.47)، متساوي نسبيا ومتوسط درجات الإناث من المسنين على مقياس الوحدة النفسية البالغ(37.69).

ونجد بالمقابل متوسط درجات الذكور من المسنين على مقياس الاكتئاب البالغ(44.33) وهو أقل نسبيا من متوسط درجات الإناث من المسنين على مقياس الاكتئاب البالغ(45.63).

أظهرت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من المسنين على مقياس الاكتئاب، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (0.36) عند مستوى دلالة (0.72)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى تشابه مستويات الاكتئاب بين الجنسين داخل عينة الدراسة. وتدل هذه النتيجة على أن متغير الجنس لم يكن عاملاً مؤثراً في تحديد مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة، وأن الذكور والإناث عاشوا خبرة انفعالية متقاربة فيما يتعلق بالمشاعر الاكتئابية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن مرحلة الشيخوخة تمثل مرحلة نمائية خاصة تتسم بمجموعة من التغيرات النفسية والاجتماعية والصحية التي يمر بها جميع الأفراد بغض النظر عن جنسهم. فالتقدم في السن يفرض على المسن مواجهة تحديات متشابهة تتمثل في تراجع القدرات الجسمية، والإصابة ببعض الأمراض المزمنة، وفقدان بعض الأدوار الاجتماعية بعد التقاعد، إضافة إلى التعرض لفقدان بعض الأشخاص المقربين. وتؤثر هذه المتغيرات في الذكور والإناث على حد سواء، مما يجعل استجاباتهم الانفعالية متقاربة ويؤدي إلى تشابه مستويات الاكتئاب بينهم.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية إريكسون للنمو النفسي الاجتماعي، وخاصة مرحلة تكامل الأنا مقابل اليأس، حيث يرى إريكسون أن الفرد في مرحلة الشيخوخة يقوم بمراجعة شاملة لحياته السابقة وتقييم إنجازاته وعلاقاته وخبراته. فإذا تمكن من تقبل حياته والشعور بالرضا عنها حقق حالة من التكامل النفسي، أما إذا سيطرت عليه مشاعر الفشل

والندم فإنه يقع في حالة من اليأس. وتؤكد هذه النظرية أن هذه الأزمة النمائية يمر بها جميع المسنين بغض النظر عن جنسهم، وهو ما يفسر عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مستويات الاكتئاب، لأن مصدر المعاناة النفسية في هذه المرحلة يرتبط بعملية التكيف مع الشيخوخة أكثر من ارتباطه بمتغير الجنس. (سواكر، تواتي، 2025،119)

كما يمكن الاستعانة بنظرية النشاط التي ترى أن التوافق النفسي في مرحلة الشيخوخة يرتبط بمدى استمرار الفرد في ممارسة أدواره وأنشطته الاجتماعية والمحافظة على علاقاته مع الآخرين. ومن هذا المنطلق فإن انخفاض أو ارتفاع مستوى الاكتئاب لا يتحدد بكون الفرد ذكراً أو أنثى، وإنما بمدى توفر فرص المشاركة الاجتماعية والدعم الأسري لديه. فإذا تشابهت الظروف الاجتماعية ومستوى الدعم بين الجنسين، فمن المتوقع أن تتقارب مستويات الاكتئاب لديهما.(قاسم،2018،10)

وتتفق النتيجة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (سيف محمد رديف، 2012) التي أكدت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس، حيث أظهرت النتائج تقارب مستويات الاكتئاب لدى الذكور والإناث من كبار السن. ويعزز هذا الاتفاق إمكانية تفسير الاكتئاب في مرحلة الشيخوخة بوصفه استجابة لمجموعة من الظروف النفسية والاجتماعية والصحية المشتركة أكثر من كونه ظاهرة مرتبطة بالجنس.

في المقابل، اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (رغداء نعسية، سهيلة بدرة، 2014) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب بين الجنسين لصالح الإناث. ويمكن تفسير هذا الاختلاف باختلاف الخصائص الاجتماعية والثقافية للعينات المدروسة، واختلاف مستوى الدعم الأسري والاجتماعي والحالة الصحية والاقتصادية للمسنين، إضافة إلى اختلاف حجم العينات والبيئات التي أجريت فيها الدراسات. كما قد يكون لصغر حجم العينة في الدراسة الحالية دور في عدم ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث.

وعليه، يمكن القول إن نتائج الدراسة الحالية تشير إلى أن الاكتئاب لدى المسنين يرتبط أساساً بظروف الشيخوخة ومتطلباتها النفسية والاجتماعية والصحية، وهي ظروف يتعرض لها الذكور والإناث بدرجة متقاربة، مما أدى إلى تشابه مستويات الاكتئاب بينهما وعدم ظهور فروق جوهرية تعزى لمتغير الجنس.

عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المسنين على مقياس الوحدة النفسية تعزى للعمر.

وللتحقق من صحة الفرضية السادسة قمنا بإجراء اختبار "ت" لعينتين مستقلتين متجانستين، وذلك بعد التحقق من افتراضاته وشروطه، والجدول التالي يعرض نتائج اختبار "ت" والدلالة الإحصائية.

جدول(16): دلالة الفروق بين درجات المسنين على مقياس الوحدة النفسية تبعا للعمر.

مقياس الوحدة النفسية	العينة n	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري S	متوسط الفروق	قيمة t_c	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
75سنة فأقل	19	38.84	49.0	2.01	0.66	0.51	غير دال
أكبر من 75 سنة	12	36.83	6.45				

$T_{t(df\ 20, \alpha \leq 0.05)} = \pm 2.04$

يتضح من بيانات الجدول(16) أن متوسط درجات الوحدة النفسية لدى المسنين الذين أعمارهم 75 سنة فأقل البالغ(38.84) بانحراف معياري(9.04) ومتوسط درجات الوحدة النفسية لدى المسنين الذين أعمارهم أكبر من 75 سنة البالغ(36.83) بانحراف معياري(6.45)، كما جاءت نتيجة اختبار "ت" (0.66) أصغر من قيمة "ت" المجدولة(2.04) بقيمة احتمالية(0.51) أكبر من مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$). مما يدل على أن الاختلاف في العمر(75سنة فأقل/ أكبر من75 سنة) لا يؤدي إلى التباين في درجات الوحدة النفسية لدى المسنين. وعلى إثر

هذه النتيجة نقبل بالفرضية السادسة القائلة: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المسنين على مقياس الوحدة النفسية تعزى للعمر.

أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن قبول الفرضية السادسة التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المسنين على مقياس الوحدة النفسية تعزى لمتغير العمر، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (0.66) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.51)، مما يشير إلى تماثل وتقارب مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين في الفئتين العمريتين (75 سنة فأقل) و(أكبر من 75 سنة).

وتدل هذه النتيجة على أن العمر الزمني داخل مرحلة الشيخوخة لم يكن عاملاً مؤثراً في تحديد مستوى الوحدة النفسية لدى أفراد العينة، إذ يبدو أن المسنين في مختلف الفئات العمرية يواجهون ظروفاً اجتماعية ونفسية متقاربة. فبمجرد دخول الفرد مرحلة الشيخوخة يصبح عرضة لمجموعة من التغيرات المشتركة، كالتقاعد من العمل، وتراجع بعض القدرات الجسمية، وفقدان بعض الأصدقاء والأقارب، وانشغال الأبناء بمسؤولياتهم الأسرية والمهنية، وهي ظروف قد تؤثر في مختلف المسنين بغض النظر عن أعمارهم الدقيقة داخل هذه المرحلة.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الوحدة النفسية لا ترتبط بالعمر في حد ذاته، وإنما ترتبط بطبيعة العلاقات الاجتماعية التي يحافظ عليها المسن ومستوى الدعم الاجتماعي والأسري الذي يتلقاه. فالمسن الذي يتمتع بعلاقات أسرية جيدة وتواصل مستمر مع أبنائه وأحفاده قد يشعر بدرجة أقل من الوحدة النفسية مهما كان عمره، في حين قد يعاني مسن أصغر سناً من الوحدة إذا افتقد هذا الدعم. وهذا يدل على أن نوعية العلاقات الاجتماعية أكثر تأثيراً من العمر الزمني في تشكيل مشاعر الوحدة النفسية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية النشاط والفعالية، التي ترى أن التوافق النفسي والاجتماعي لدى المسن يعتمد على مدى استمراره في ممارسة الأنشطة الاجتماعية

والمحافظة على أدواره وعلاقاته داخل الأسرة والمجتمع. فكلما حافظ المسن على نشاطه وتفاعله الاجتماعي وشعوره بأنه ما يزال عضواً فاعلاً ومؤثراً في محيطه، ارتفعت درجة رضاه النفسي وانخفضت مشاعر العزلة والوحدة. ومن هذا المنطلق فإن عدم وجود فروق بين الفئتين العمريتين قد يرجع إلى تشابه مستوى المشاركة الاجتماعية والتفاعل الأسري بين أفراد العينة، مما جعل الشعور بالوحدة النفسية متقارباً لديهم رغم اختلاف أعمارهم.(قاسم، 10،2018)

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (سعدي، بكداش، 2017) التي أكدت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير العمر، مما يشير إلى تماثل درجات الوحدة النفسية بين مختلف الفئات العمرية للمسنين. ويعزز هذا الاتفاق الرأي القائل بأن العوامل النفسية والاجتماعية والأسرية المرتبطة بمرحلة الشيخوخة أكثر تأثيراً من عامل العمر الزمني في حد ذاته.

في المقابل، اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (العنزي، 2022) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوحدة النفسية تعزى للفئة العمرية. ويمكن تفسير هذا الاختلاف باختلاف الخصائص الاجتماعية والثقافية للعينات المدروسة، واختلاف طبيعة البيئة الأسرية، ومستوى الدعم الاجتماعي، والحالة الصحية للمسنين، فضلاً عن اختلاف أحجام العينات وأدوات القياس المستخدمة.

ومن جهة أخرى، يمكن إرجاع عدم ظهور الفروق العمرية إلى التطورات التكنولوجية ووسائل الاتصال الحديثة التي ساهمت في توفير فرص جديدة للتواصل والتفاعل الاجتماعي لكبار السن بمختلف أعمارهم. فقد أتاحت الهواتف الذكية ووسائل التواصل الاجتماعي للمسنين إمكانية التواصل المستمر مع الأبناء والأحفاد والأصدقاء، مما خفف من آثار العزلة الاجتماعية ومشاعر الوحدة النفسية. ويعزز هذا التفسير ما توصلت إليه دراسة (بسري،

2025) التي بينت أن الانخراط في الوسائط الرقمية الحديثة يسهم في الحد من الشعور بالوحدة النفسية لدى كبار السن من خلال تعزيز التواصل الاجتماعي والشعور بالاندماج.

وعليه، يمكن القول إن نتائج الدراسة الحالية تشير إلى أن الوحدة النفسية لدى المسنين لا تتحدد بالعمر الزمني بقدر ما تتحدد بدرجة النشاط الاجتماعي ومستوى الدعم الأسري والاجتماعي الذي يتلقاه المسن، وهي عوامل بدت متقاربة لدى أفراد العينة رغم اختلاف فئاتهم العمرية.

عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المسنين على مقياس الاكتئاب تعزى للعمر.

وللتحقق من صحة الفرضية السابعة قمنا بإجراء اختبار "ت" لعينتين مستقلتين متجانستين، وذلك بعد التحقق من افتراضاته وشروطه، والجدول التالي يعرض نتائج اختبار "ت" والدلالة الإحصائية.

جدول(17): دلالة الفروق بين متوسطي درجات المسنين على مقياس الاكتئاب تبعا للعمر.

مقياس الاكتئاب	العينة n	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري S	متوسط الفروق	قيمة t_c	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
75سنة فأقل	19	46.26	11.89	3.26	1.05	0.30	غير دال
أكبر من 75 سنة	12	43	5.12				

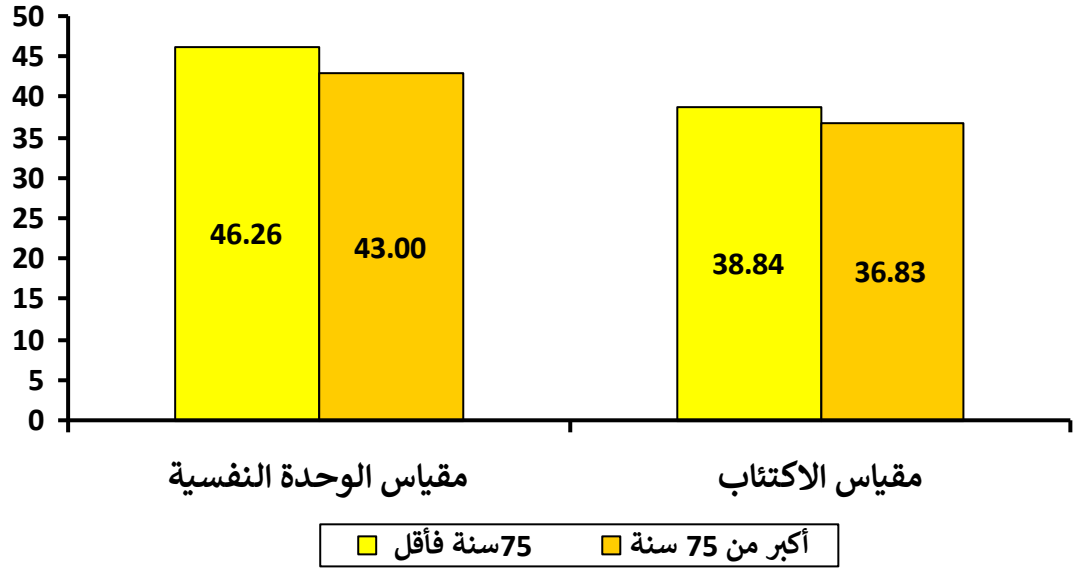
$T_{t(df\ 20, \alpha \leq 0.05)} = \pm 2.05$

يتضح من بيانات الجدول(17) أن متوسط درجات الاكتئاب لدى المسنين الذين أعمارهم 75 سنة فأقل البالغ(46.26) بانحراف معياري(11.89)، ومتوسط درجات الاكتئاب لدى المسنين الذين أعمارهم أكبر من 75 سنة البالغ(43) بانحراف معياري(5.12)، كما جاءت نتيجة اختبار "ت" (1.05) أصغر من قيمة "ت" المجدولة(2.05) بقيمة احتمالية (0.30) أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$). مما يدل على أن الاختلاف في العمر(75سنة فأقل/ أكبر

من75 سنة) لا يؤدي إلى التباين في درجات الاكتئاب لدى المسنين. وعلى إثر هذه النتيجة نقبل بالفرضية السابعة القائلة: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المسنين على مقياس الاكتئاب تعزى للعمر.

والشكل التالي يلخص الفروق البيانية بين درجات المسنين على مقياس الوحدة النفسية، ومقياس الاكتئاب تبعا للعمر.

الشكل(04): الفروق البيانية بين درجات المسنين على مقياس الوحدة النفسية ومقياس الاكتئاب تبعا للعمر .



يتضح من عرض الشكل(04): أن متوسط درجات الوحدة النفسية لدى المسنين الذين أعمارهم 75 سنة فأقل البالغ(38.84) وهو أكبر نسبيا من متوسط درجات الوحدة النفسية لدى المسنين الذين أعمارهم أكبر من 75 سنة البالغ(36.83).

ونجد بالمقابل متوسط درجات الاكتئاب لدى المسنين الذين أعمارهم 75 سنة فأقل البالغ(46.26) وهو أكبر نسبيا من متوسط درجات الاكتئاب لدى المسنين الذين أعمارهم أكبر من 75 سنة البالغ(43).

أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن قبول الفرضية السابعة التي تنص على أنه لا توجد فروق

ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المسنين على مقياس الاكتئاب تعزى لمتغير العمر، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (1.05) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.30)، مما يشير إلى تماثل مستوى الاكتئاب لدى المسنين في الفئتين العمريتين (75 سنة فأقل) و(أكبر من 75 سنة).

وتدل هذه النتيجة على أن العمر الزمني داخل مرحلة الشيخوخة لم يكن عاملاً حاسماً في تحديد مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة، إذ يبدو أن المسنين بمختلف فئاتهم العمرية يواجهون ظروفاً حياتية متقاربة تفرض عليهم تحديات نفسية واجتماعية متشابهة. فبمجرد دخول الفرد مرحلة الشيخوخة يصبح معرضاً لجملة من التغيرات المرتبطة بالتقاعد، وتراجع المكانة المهنية، وانشغال الأبناء بمسؤولياتهم الخاصة، وفقدان بعض الأصدقاء والأقارب، إضافة إلى التغيرات الصحية المصاحبة للتقدم في السن. وتعد هذه الخبرات عوامل مشتركة بين المسنين بغض النظر عن أعمارهم الدقيقة، وهو ما قد يفسر تقارب مستويات الاكتئاب بينهم.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الاكتئاب في مرحلة الشيخوخة لا يرتبط بعدد سنوات العمر بقدر ما يرتبط بطريقة إدراك المسن لظروفه الحياتية ومدى قدرته على التكيف معها. فالمسن الذي يتمتع بدعم أسري واجتماعي جيد ويملك استراتيجيات فعالة للتكيف مع الضغوط قد يحافظ على توازنه النفسي مهما تقدم به العمر، في حين قد تظهر الأعراض الاكتئابية لدى مسن أصغر سناً إذا افتقد مصادر الدعم أو عانى من صعوبات في التكيف.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية النشاط والفعالية التي ترى أن الرضا النفسي والتوافق في مرحلة الشيخوخة يعتمدان على مدى استمرار الفرد في ممارسة أنشطته الاجتماعية والمحافظة على أدواره وعلاقاته داخل الأسرة والمجتمع. فالمسن الذي يظل منخرطاً في أنشطة اجتماعية وأسرية ويشعر بأنه ما يزال عضواً فاعلاً ومؤثراً يكون أقل عرضة للمشاعر الاكتئابية، بغض النظر عن عمره الزمني. ومن ثم فإن تشابه مستويات

النشاط والتفاعل الاجتماعي بين أفراد العينة قد يكون من العوامل التي ساهمت في عدم ظهور فروق عمرية في مستوى الاكتئاب. (قاسم، 2018،10)

كما يمكن تفسير هذه النتيجة بأن نوعية الحياة والدعم الاجتماعي والرضا عن العلاقات الأسرية تعد من العوامل الأكثر تأثيراً في الصحة النفسية للمسن مقارنة بالعمر الزمني، لذلك قد تتشابه مستويات الاكتئاب بين الفئات العمرية المختلفة عندما تتقارب هذه العوامل.

وتتفق هذه النتيجة بشكل تام مع ما توصلت إليه دراسة (فولاني ، بن حود ، 2024) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى المسنين تعزى لمتغير السن. ويعزز هذا التوافق الرأي القائل بأن المعاناة النفسية والمزاج الاكتئابي في مرحلة الشيخوخة يمثلان انعكاساً للظروف النفسية والاجتماعية التي يعيشها المسن أكثر من كونهما نتيجة مباشرة للتقدم في العمر. كما يتعزز هذا التفسير بما أشارت إليه دراسة (عبد الرحمان، هشام) من أن العوامل المرتبطة بالتكيف النفسي والدعم الاجتماعي تعد أكثر قدرة على تفسير الاكتئاب من عامل السن في حد ذاته.

وعليه، يمكن القول إن نتائج الدراسة الحالية تؤكد أن الاكتئاب لدى المسنين لا يتحدد بالعمر الزمني بقدر ما يتحدد بمدى قدرة المسن على المحافظة على نشاطه الاجتماعي وتكيفه النفسي واستفادته من مصادر الدعم الأسري والاجتماعي، وهي عوامل بدت متقاربة لدى أفراد العينة رغم اختلاف فئاتهم العمرية.

الإستنتاج العام

الإستنتاج العام:

في ختام هذه الدراسة التي تناولت مسألة "الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى فئة المسنين"، يمكن القول إن مرحلة الشيخوخة ليست مجرد تغير بيولوجي يطرأ على الإنسان، بل هي مرحلة انتقالية حساسة تتشابك فيها الأبعاد الاجتماعية والنفسية بشكل معقد.

حيث سعى هذا البحث إلى تسليط الضوء على ظاهرة "الوحدة النفسية" باعتبارها واحدة من أبرز التحديات التي تواجه كبار السن في مجتمعاتنا المعاصرة، وتبين من خلال الإطار النظري والدراسة الميدانية وجود علاقة ارتباطية وثيقة وطردية بين الشعور بالوحدة النفسية وتنامي أعراض الاكتئاب لدى هذه الفئة. فكلما تعمق شعور المسن بالعزلة والانفصال العاطفي والاجتماعي عن محيطه، كلما كان أكثر عرضة للوقوع في فخ الاكتئاب، وفقدان الشغف بالحياة، والشعور بنقص القيمة. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

لا يوجد اختلاف بين مستويات الوحدة النفسية لدى المسنين.

لا يوجد اختلاف بين مستويات الاكتئاب لدى المسنين.

توجد علاقة ارتباطية بين الوحدة النفسية و الاكتئاب لدى المسنين.

لا توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور و الإناث من المسنين على مقياس الوحدة النفسية.

لا توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور و الإناث من المسنين على مقياس الاكتئاب.

لا توجد فروق دالة احصائيا بين المسنين على مقياس الوحدة النفسية تعزى لمتغير العمر.

لا توجد فروق دالة احصائيا بين المسنين على مقياس الاكتئاب تعزى لمتغير العمر.

الاقتراحات:

التمكين النفسي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى المسنين.

الوحدة النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المسنين.

الاكتئاب وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين في المراكز الإيوائية.

جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى المسنين.

العزلة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المسنين.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- ابراهيمي أسماء، 2009، التأخر عن الزواج وعلاقته بالاكتئاب لدى المرأة، دراسة ميدانية بمدينة بسكرة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- برداد صورية، 2017، علاقة الوحدة النفسية بالاكتئاب لدى الاشخاص المسنين، دراسة ميدانية بدور العجزة – ولاية مستغانم، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- بلحاج مفتاح علي حسين، (2020)، التوافق الأسري وعلاقته برعاية المسن، مجلة البحوث الأكاديمية، العدد (15)، تخصص علم النفس العيادي، جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب، كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية.
- بن حمودة نهاد، شيبوط اسماء، 2022، الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المراهقين، دراسة ميدانية بثانويتي كعواش لخضر و ناصري رمضان – الطاهير–، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية، تخصص ارشاد و توجيه تربوي، جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل.
- بن طرفة ربيحة، 2021، شدة الاكتئاب وعلاقته بالأمن العاطفي، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي الطور الثاني، تخصص علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- بن معزيز فايزة، 2015، ظهور الاكتئاب في مرحلة المراهقة، دراسة ميدانية لثلاث حالات بمركز إعادة التربية بالصديقية – وهران–، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- بسري أفنان محمد عمر، (2025). تأثير التحول الرقمي على الشعور بالوحدة النفسية لدى كبار السن. المجلة العلمية لعلوم التربية النوعية، العدد (11)، يونيو.
- بوخنوس صارة، وبوشدوب شهرزاد، (2022). علاقة السند الاجتماعي بدرجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين. مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، المجلد 10، العدد (3).

- جعفر سندس ريان، 2020، مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهق يتيم الاب، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- رديف سيف محمد، (2012). صورة الذات وعلاقتها بالاكتئاب لدى كبار السن. مجلة البحوث التربوية والنفسية، مركز البحوث النفسية/ وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، العدد (38).
- رويبح بشرى، زواوي بنية خديجة، 2024، الوحدة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى تلاميذ الايتام في مرحلة المتوسط، مذكرة مكملة لمقتضيات نيل شهادة ماستر الطور الثاني ل م د، تخصص علم النفس المدرسي، جامعة ابن خلدون، تيارت.
- زايدة أبو حاتم، 2018، مناهج البحث العلمي، ط2، مركز ابحاث المستقبل.
- زقوت ماجدة محمد، 2011، هوية الذات وعلاقتها بالتوكيدية والوحدة النفسية لدى مجهولي النسب، دراسة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي بكلية التربية في الجامعة الاسلامية، غزة.
- زهران حامد عبد السلام، 2005، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، علم الكتب، القاهرة.
- زواري سليمان، 2012، القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيموديااليز، مذكرة لنيل شهادة الماستر الاكاديمي 02، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة.
- سعدي ريما، وبكداش رنيم، (2017). مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية في مدينتي اللاذقية وطرطوس. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية – سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، 39(2).
- سليمان عبد الرحمن سيد، وعبد الله هشام إبراهيم، (د.ت.). خبرة الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المسنين العاملين والمتقاعدين في المجتمع القطري. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس/ جامعة الزقازيق.

- سواكر رشيد، وإبراهيم عيسى تواتي، (2015)، النمو النفسي الاجتماعي وحاجات المسنين في ضوء نظرية أريكسون، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي، العدد (11).
- سني احمد، وعبد الحق منصوري، (2020). تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن: دراسة ميدانية على عينة من المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية (IJEPS)، المجلد (42)، العدد (60).
- سي بوعزة رهام، 2024، مساهمة العلاج المتمركز حول العميل في خفض الوحدة النفسية للمصابين بداء السكري، دراسة عيادية لحالتين في مستشفى بنى صاف، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب، كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية.
- الشربيني لطفي، 2001، الاكتئاب المرض والعلاج، شركة الجلال للطباعة، الاسكندرية.
- شيبي الجوهرة بنت عبد القادر بن طه، 2003، الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بسمات الشخصية لدى عينة من طالبات جامعة ام القرى بمكة المكرمة، متطلب تكميلي مقدم لنيل درجة الماجستير في الشخصية وعلم النفس الاجتماعي، جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية.
- شيقر ميلود، فنوح السعيد، 2022، مستوى الاكتئاب لدى المراهق المنعزل اجتماعيا، دراسة ميدانية لأربع حالات بولاية بسكرة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- عبد الحفيظ كريمة، مهى بيدة، 2022، مستوى الوحدة النفسية لدى المسن، دراسة عيادية لأربع حالات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- عبد الحسين هبة مناضل، 2017، الاكتئاب لدى المسنين، الجامعة المستنصرية، كلية التربية الاساسية، قسم التربية الخاصة.

- عبد الرحمن بان عدنان، وحسين أحمد حسين فالح، (2023). تقييد الأداء وعلاقته بالوحدة النفسية لدى كبار السن الخط. مجلة المستنصرية للعلوم الإنسانية، المؤتمر العلمي السادس والعشرين، عدد خاص (1).
- العماري يوسف، بخوشة ضياء الدين، 2022، دراسة مقارنة للشعور بالوحدة النفسية ثانية ماستر في قسم التربية البدنية بمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضة، تخصص النشاط البدني الرياضي المدرسي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- عميرة نورة، العباس امينة، 2020، الوحدة وعلاقتها باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة الجامعيين، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر اكاديمي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- العنزي زينب الشلال، 2022، دراسة العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالوحدة النفسية لدى كبار السن، تحليل لعينة من المملكة العربية السعودية، جامعة شقراء، كلية التربية قسم علم النفس، دراسات تربوية (مجلة كلية التربية بالزقازيق) المجلد (40) العدد (146) يوليو الجزء الاول.
- عيشوني خيرة، بن لزرق خديجة، 2016، القلق والاكتئاب لدى لمرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم (الديااليز)، دراسة ميدانية بمستشفى تيجديت مستغانم (مصلحة تصفية الدم)، مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- الغامدي أحلام أحمد محمد، 2020، الوحدة النفسية وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الباحة، (مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة)، العدد (110)، ابريل.
- غربي فايزة، بوشارب حليمة، 2022، الاضطرابات النفسية (الاكتئاب، الوحدة النفسية) لدى المسنات الارامل في ضوء الانتاج الاسقاطي عبر تقنية الروشاخ وتفهم الموضوع،

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

- فولاني مصطفى، بن حود عبد القادر، 2024، الدعم العائلي وعلاقته بالاكتئاب لدى المسنين، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة غرداية.
- قاسم إنتصار كمال، (2018)، الانسحاب الاجتماعي لدى كبار السن في ضوء بعض المتغيرات، جامعة بغداد.
- قنون خميسة، 2007، الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالأمراض الانتانية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- محمود هبة سامي، 2022، برنامج إرشادي تكاملي لخفض حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين في ظل جائحة كورونا، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد الاول 2022 المجلد (23)، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.
- المحموزي محمد سرحان علي، 2019، مناهج البحث العلمي، الطبعة الثالثة، دار الكتب، صنعاء، الجمهورية اليمنية.
- المشهداني سعد سلمان، 2019، منهجية البحث العلمي، الطبعة الاولى، دار اسامة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- نعيسة رغداء، وبدرة سهاد، (2014). المساندة الاجتماعية الأسرية وعلاقتها بمستوى الاكتئاب لدى المسنين في دور الرعاية بمحافظة اللاذقية. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية – سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، 36(2).
- نمر مديحة، وزير إيناس، 2023، دور المساندة الاسرية في تخفيف إكتئاب ما بعد الولادة، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل م د، جامعة ابن خلدون، تيارت.

الملاحق

ملحق(01): مقياس الوحدة النفسية.

جامعة الشهيد حمه الأخضر -الوادي-

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مقياس الوحدة النفسية

استمارة الاستبيان :

في إطار تحضير مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تخصص علم النفس العيادي, نقدم لسيادتكم الفاضلة هذا الاستبيان تحت عنوان :" **الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المسنين ".**

لذا نرجو منكم ملء هذا الاستبيان بدقة و موضوعية وذلك بوضع علامة (×) مكان الاجابة التي تراها مناسبة، علما بأن المعلومات التي سيتم الحصول عليها ستستخدم في أغراض البحث العلمي فقط.

نشكركم على حسن تعلمكم معنا

الجنس: ذكر ( ) انثى( )

العمر:.....

م	العبارات	دائما	أحيانا	مطلاقا
1	أشعر أنني غريب وسط من حولي.			
2	يلزمني الشعور بافتقاد الصحبة.			
3	أفتقد وجود شخص يفهمني جيدا.			
4	أشعر أن علاقاتي بمن حولي سطحية و هشة.			
5	اتمنى لو كانت علاقاتي بمن حولي ذات معنى حقيقي.			
6	أشعر أن الجميع يرتدي قناعا اجتماعيا ويجيد التظاهر والتمثيل.			
7	أتمنى لو كانت علاقاتي بمن حولي أكثر صدقا و تماسكا.			
8	اعتدت الشعور بالملل طيلة الوقت.			
9	أصبحت التعاسة صديقتي الوحيدة.			
10	شعوري بالوحدة أصبح غير محتمل.			
11	أتالم من حياتي وحدي.			
12	أتمنى أن تتبدل حياتي و أجد المحبة و الود.			
13	أجلس و حيدا يوميا أنتظر الموت.			
14	ينتابني الشعور بأنني وحيدة في هذا العالم.			
15	أشعر بفراغ في حياتي يصيبني باليأس.			
16	اشعر انني مهمل ومنبوذ.			
17	أنا أخر المدعوين في المناسبات السعيدة.			
18	يجيد أبنائي الحجج و الأعذار للتهرب من زيارتي.			
19	أشعر بتذمر الاخرين عندما يروننني.			
20	أشعر أن الاخرين عندما يتعمدون اقصائي عنهم.			
21	أشعر أنني عبء ثقيل على من حولي.			
22	أشعر أنني عديم القيمة وغير مؤثر فيمن حولي.			
23	اتجنب حضور المناسبات الاجتماعية بسبب عدم اكتراث الاخرين بوجودي.			

ملحق(02): مقياس الاكتئاب.

م	العبارات	دائما	أحيانا	مطلاقا
1	انا مستاء من نفسي وحياتي			
2	ينتابني الشعور بالذنب			
3	لم يعد يهمني أي شيء في هذه الحياة			
4	حدثت اشياء في حياتي كرهتني بكل الحياة			
5	اشعربأن حياتي ثقيلة على الاخرين			
6	الوم نفسي كثيرا لما ارتكبه من أخطاء			
7	اشعر بالقلق الكبير على صحتي النفسية			
8	اعاني من تأنيب الضمير بشكل مستمر			
9	اشعر بأن الامراض تنتابني من كل صوب			
10	اشعر دائما بالضيق و الضجر			
11	مشاعري حزينة و تفوق طاقتي			
12	احاسب نفسي بشدة			
13	الموت والحياة سواء بالنسبة لي			
14	تقدمي في السن لا يقعدني عن العمل			
15	حياتي عبارة عن بؤس و شقاء			
16	اشعر بأنني لست بأسوء من الاخرين			
17	ينتابني الحزن عند التفكير بالمستقبل			
18	انا غير راضي عن نفسي			
19	اشعر بالكأبة و الحزن			
20	يقلقني كثيرا الشعور بالالم في جسمي			
21	ينتابني الخوف و الرعب من أي شيء			
22	احب ان اكون سعيدا كالاخرين			
23	لم اجد ما يمتعني في هذه الحياة			
24	لم اعد اهتم كثيرا في النجاح والفشل			
25	رحيلي من هذه الحياة خير من بقائي فيها			
26	اشعر بأن الفشل يملأ حياتي			
27	لا امل لي في المستقبل			

ملحق(03): نتائج تساؤلات الدراسة.

Descriptives

Statistic			
38.06	Mean		درجات قياس الوحدة النفسية لدى المسنين
35.10	Lower Bound	95% Confidence Interval for Mean	
41.03	Upper Bound		
37.91	5% Trimmed Mean		
37.00	Median		
65.262	Variance		
8.079	Std. Deviation		
23	Minimum		
57	Maximum		
34	Range		
12	Interquartile Range		
0.269	Skewness		
-0.252	Kurtosis		
45.00	Mean		درجات قياس الاكتئاب لدى المسنين
41.39	Lower Bound	95% Confidence Interval for Mean	
48.61	Upper Bound		
44.30	5% Trimmed Mean		
42.00	Median		
97.000	Variance		
9.849	Std. Deviation		
27	Minimum		
78	Maximum		
51	Range		
9	Interquartile Range		
1.465	Skewness		
3.266	Kurtosis		

Tests of Normality

الجنس		Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
درجات قياس الوحدة النفسية لدى المسنين	ذكور	0.940	15	0.386
	اناث	0.970	16	0.839
درجات قياس الاكتئاب لدى المسنين	ذكور	0.813	15	0.005
	اناث	0.885	16	0.047

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Reliability Statistics

N of Items	Cronbach's Alpha
24	0.849

Reliability Statistics

N of Items	Cronbach's Alpha
27	0.892

مستويات الوحدة النفسية لدى المسنين

مقياس الوحدة النفسية	Observed N	Expected N	%		
وحدة نفسية منخفضة	5	10	16%	Chi-Square	4.323[a]
وحدة نفسية معتدلة	12	10	39%	Asymp. Sig.	0.115
وحدة نفسية مرتفعة	14	10	45%	df	2
Total	31	31	100%		

Correlations

		درجات قياس الاكتئاب لدى المسنين	المحسوبة Z	المجدولة Z
درجات قياس الوحدة النفسية لدى المسنين	Pearson Correlation	.707**	3.87	1.96±
	Sig. (2-tailed)	0.000		
	N	31		

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Group Statistics

الجنس		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
درجات قياس الوحدة النفسية لدى المسنين	ذكور	15	38.47	7.772	2.007
	اناث	16	37.69	8.592	2.148
درجات قياس الاكتئاب لدى المسنين	ذكور	15	44.33	8.182	2.113
	اناث	16	45.63	11.430	2.858

Independent Samples Test

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference		
0.002	0.967	0.264	29	0.794	0.779	2.949	Equal variances assumed	درجات قياس الوحدة النفسية لدى المسنين
		0.265	28.968	0.793	0.779	2.940	Equal variances not assumed	
0.461	0.502	-0.360	29	0.722	-1.292	3.592	Equal variances assumed	درجات قياس الاكتئاب لدى المسنين
		-0.363	27.179	0.719	-1.292	3.554	Equal variances not assumed	

Tests of Normality

Shapiro-Wilk			العمر	
Sig.	df	Statistic		
0.994	19	0.987	75 سنة فأقل	درجات قياس الوحدة النفسية لدى المسنين
0.269	12	0.918	أكبر من 75 سنة	
0.033	19	0.890	75 سنة فأقل	درجات قياس الاكتئاب لدى المسنين
0.792	12	0.961	أكبر من 75 سنة	

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

Shapiro-Wilk			
Sig.	df	Statistic	
0.955	31	0.986	درجات قياس الوحدة النفسية لدى المسنين
0.002	31	0.877	درجات قياس الاكتئاب لدى المسنين

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

مستويات الاكتئاب لدى المسنين					
.452[a]	Chi-Square	%	Expected N	Observed N	مقياس الاكتئاب
2	df	39%	10	12	اكتئاب منخفض
0.798	Asymp. Sig.	29%	10	9	اكتئاب معتدل
		32%	10	10	اكتئاب مرتفع
		100%	31	31	Total

Group Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	العمر	
2.074	9.039	38.84	19	75 سنة فأقل	درجات قياس الوحدة النفسية لدى المسنين
1.862	6.450	36.83	12	أكبر من 75 سنة	
2.727	11.888	46.26	19	75 سنة فأقل	درجات قياس الاكتئاب لدى المسنين
1.477	5.117	43.00	12	أكبر من 75 سنة	

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means					Levene's Test for Equality of Variances			
Std. Error Difference	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	Sig.	F		
3.007	2.009	0.509	29	0.668	0.304	1.094	Equal variances assumed	درجات قياس الوحدة النفسية لدى المسنين
2.787	2.009	0.477	28.456	0.721			Equal variances not assumed	
3.644	3.263	0.378	29	0.896	0.032	5.090	Equal variances assumed	درجات قياس الاكتئاب لدى المسنين
3.102	3.263	0.302	26.393	1.052			Equal variances not assumed	