

## مساهمة الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية لدى المسنين

\_ دراسة ميدانية \_

## Contribution du soutien psychosocial pour réaliser la santé mentale des personnes âgées

خديجة حموعلی ، دكتوراه العلوم ( طالبة جامعية سنة خامسة)

جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر 2

## الملخص :

تناولت الباحثة موضوع الدعم النفسي الاجتماعي ومساهمته في تحقيق الصحة النفسية لدى المسنين، وكان الهدف من هذه الدراسة معرفة العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية ودوره في تحقيق الصحة النفسية لدى المسنين، وكذا معرفة الفروق في الصحة النفسية لدى المسنين ذوي الدعم النفسي الاجتماعي المرتفع وذوي الدعم النفسي الاجتماعي المنخفض والتي قد تعزى لمتغير الجنس، الحالة الاجتماعية ومكان الإقامة، وللتأكد من تحقق فرضيات الدراسة تم استخدام مجموعة من المقاييس، تمثلت في مقياس الصحة النفسية، واستبيان الدعم النفسي الاجتماعي، من إعداد الباحثة. وبعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس طبقت على عينة الدراسة التي تكونت من (121) مسن ومسنة. وتم الاعتماد على المنهج الوصفي كونه الأنسب للقيام بهذه الدراسة وإجراءاتها. وقد أسفرت النتائج على ما يلي:

1. وجود مستوى مرتفع من الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة (المسنين)

2. توجد علاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية لدى المسنين.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين مرتفعي الدعم النفسي الاجتماعي ومنخفضي الدعم النفسي الاجتماعي

في الصحة النفسية. 4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين مرتفعي الدعم النفسي الاجتماعي في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس، الحالة الاجتماعية، الإقامة. 5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين منخفضي الدعم النفسي الاجتماعي في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس، الحالة الاجتماعية. 6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين منخفضي الدعم النفسي الاجتماعي في الصحة النفسية تعزى لمتغير الإقامة.

الكلمات المفتاحية: الدعم النفسي الاجتماعي، الصحة النفسية، المسنين.

## Résumé:

La présente recherche port sur le soutien psychosocial et le rôle qu'il peut apporter a la santé mentale des personnes âgées, et le but de cette étude a vérifier s'il ya un relation entre le soutien psychosocial et la santé mentale des personnes âgées, et s'il ya une différences en matière de santé mentale chez les personnes âgées avec un soutien psychosocial au soutien psychosocial élevé et faible, ce qui peut être attribué a plusieurs variables comme ( sexe, l'état matrimonial et lieu). Pour vérifier les hypothèses de étude un ensemble d'échelles, été utilisé a savoir l'échelle de santé mentale et un questionnaire de soutien psychosocial, préparé par le chercheur. et appliqué à un échantillon de (121) des personnes âgées, l'approche descriptive a été retenue comme la plus appropriée pour cette étude. Les résultats suivants:

1\_ Il existe un niveau de soutien psychosocial dans l'échantillon de l'étude (personnes âgées). 2\_ Il y a un niveau élevé de la santé mentale dans l'échantillon de l'étude (personnes âgées). 3\_ Il existe un lien entre le soutien psychosocial et la santé mentale chez les personnes âgées. 4\_ Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les personnes âgées ayant un soutien psychosocial élevé et un faible soutien psychosocial en santé mentale.

5\_ Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les personnes âgées et le soutien psychosocial élevé en santé mentale en raison de la variable sexe, situation sociale, résidence. 6\_ Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les personnes âgées et un faible soutien psychosocial en santé mentale en raison de la variable sexe, situation sociale. 7\_ Il existe des différences statistiquement significatives entre les personnes âgées et un faible soutien psychosocial en santé mentale en raison de la variable résidence.

Les mots clés : Soutien psychosocial, La santé mentale, Les personnes âgées.

**Summary :**

The study dealt with subject of psychosocial support and its contribution to the mental health of the elderly , the study aimed to know the relationship between support and mental health and knowledge of the differences in mental health among elderly people with high support and low support which were attributed to the gender variable , social status and place of residence , to verify the hypothesis, the mental health scale and the support measure were used by the researcher and were applied to a sample of (121)adults using the descriptive approach. The results were as follows : There is a high level of support and mental health in the elderly. There is a link between support Psychosocial and mental health in the elderly. There are no statistically significant differences between the elderly and the high support Psychosocial and low –level mental health support. There are no differences between the elderly and the high support Psychosocial in mental health due to the variable gender, social status. There are no differences between the elderly and the low support Psychosocial in mental health due to the gender variable, social status . There are differences differences between the elderly and the low support in mental health due to the variable of residence.

**Key words :** Support Psychosocial, Mental health, Elderly.

**مشكلة البحث :**

عندما نتحدث عن كبار السن، فنحن نتحدث عن فئة لها قيمتها الاجتماعية، وتتميز بخصائص إيجابية عديدة، أهمها الخبرة الحياتية التي نستمد منها منهم، وعندما نتحدث عن رعاية كبار السن كظاهرة نفسية و اجتماعية سلبية، فإننا نسلط الضوء على أهمية الوعي بسلوك الكبار ودوافعه واضطراباته، لنستطيع خدمتهم، و نوفر لهم عيشاً جيداً كي يعيشوا متوافقين نفسياً واجتماعياً.

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية فإن نسبة المسنين إلى عدد سكان العالم ستتضاعف بين عامي 2000 و 2050 ، من حوالي 11% إلى 22% . و تصيف منظمة الصحة العالمية إلى أن عدد الناس الذين تجاوزت أعمارهم الستين عاماً في أنحاء العالم قد تجاوز ال 800 مليون، و هناك توقعات إلى أن هذا الرقم سيرتفع إلى أكثر من مليار في العام 2050.(عبد الحكيم محمود،2013).

أما في الجزائر تشير الإحصائيات إلى وجود 3,5 ملايين مسن و هذا حسب الإحصاء السكاني لعام 2006 ، في الوقت الذي تشير فيه المعطيات الرقمية إلى أن المعدل في الحياة حالياً وصل إلى 73,9 نسمة ، و سيصل عدد المسنين لسنة 2030 إلى 6,7 ملايين مسن من أصل 45,4 مليون نسمة ، كما كشفت الإحصائيات التي قدمتها مديرية حماية و ترقية المسنين ، أن من 2123 مسن من نزلاء المؤسسات ، هناك 644 معوق ذهنياً و 301 مسن من متعدد الإعاقات و 219 مسن مصاب بأمراض مزمنة(www.Djazairess.com/elhiwar/28789).

إن الواقع الذي ترسمه هذه الإحصائيات في زيادة عدد المسنين تركز على الواقع المتردي لهذه الفئة، حيث تستمر في المعاناة من بعض المشكلات و الاضطرابات النفسية أو الاجتماعية و عدم الاهتمام و تلقي الدعم النفسي و الاجتماعي سواء من طرف الأسرة أو من المجتمع و الهيئات المسؤولة، فقد ذكر تقرير الاتحاد العالمي للصحة النفسية الخاص بهذه المناسبة أن حوالي 4-6% من كبار السن يعانون من سوء المعاملة في المنازل بل و حتى في دور العجزة و المستشفيات.

إضافة إلى ضغوطات الحياة النمطية الشائعة بين جميع الناس، فإن كثيراً من كبار السن يفقدون قدرتهم على العيش بصورة مستقلة بسبب محدودية الحركة، أو الألم المزمن، أو الضعف، أو غير ذلك من المشاكل النفسية أو البدنية، ويحتاجون إلى شكل من أشكال الرعاية طويلة الأجل. بالإضافة إلى ذلك، فإن كبار السن أكثر عرضة للمعاناة من حوادث مثل مشاعر الحزن والحداد، أو انخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي في ظل التقاعد، أو العجز، فتشير نتائج بعض الدراسات كدراسة (Salkangas et al 1991) أن كلا من الصحة النفسية السليمة و نقص الاضطرابات

النفسية ترتبط بالرضا عن الحياة و أن الشعور بالوحدة يكون بعدم الرضا عن الحياة ، لذا نجد أن هناك عوامل اجتماعية و نفسية و بيولوجية متعددة تحدد مستوى الصحة النفسية لشخص ما في أية لحظة من الزمن .

ولذلك يعتبر الدعم النفسي الاجتماعي مصدراً رئيسياً من مصادر الأمن التي قد يحتاجها الفرد من عالمه الذي يعيش فيه، ولعل الفرد في مرحلة كبر السن أحوج ما يكون إلى العلاقات الاجتماعية التي توفر له المساندة الفعلية من حب ورعاية وإحساس بالمواساة والطمأنينة والارتباط مع مجموعة اجتماعية ذات تقدير بالنسبة له تمنحه القدرة على تقدير ذاته والثقة بها وتساعد على اختيار استراتيجيات تكيف مناسبة مع ضغوط الحياة وصعوباتها وتطوراتها .

و في مقال تحدث فيه "لطفى صوان" بأن الدعم الاجتماعي يمكن أن يكون له تأثير سلبي على المسنين و هذا حسب بعض الدراسات، ففي دراسة حديثة أجراها باحثون من جامعة سنغافورة الوطنية الطبية تشير إلى أن الدعم الاجتماعي من الأسرة والأصدقاء لا يشترط أن يكون له تأثير إيجابي تماما على الصحة العقلية إنما هو "نعمة ونقمة".

هذه هي الدراسة الأولى التي تظهر كل من الآثار السلبية والإيجابية للدعم الاجتماعي لكبار السن في سنغافورة. في حين أظهرت بعض الدراسات حول الدعم الاجتماعي أنه يمكن أن يساعد على تحسين الصحة العقلية للشخص، وجد آخرون أن تلقي الدعم الاجتماعي قد يكون له تأثير سلبي على صحة الفرد العقلية، ولكن لم تثبت أي من الأبحاث الماضية حتى الآن بوضوح أسباب هذا الغموض .

وفي دراسة نشرت مؤخرا في مجلة العلوم الاجتماعية والطبية، قام بها كل من البروفوسور "راهول مالهورترا" و"شانون انغ" من مركز أبحاث الشيخوخة والتعليم في جامعة سنغافورة الوطنية، علماً بأن البيانات تم جمعها من استطلاعات أجريت على عينة قوامها 2766 من كبار السن تتراوح أعمارهم بين 62-97 سنة، أستخلص فيها أن تلقي الدعم الاجتماعي كالمال والطعام والملابس والمساعدة المنزلية خفّض أعراض الاكتئاب بين كبار السن، ولكن أظهرت النتائج في ذات الوقت أن منهم من شعر أنه فقد سيطرته على حياته. فقدان السيطرة أدى إلى ارتفاع معدل أعراض الاكتئاب في مواجهة التأثير الإيجابي لتلقي الدعم الاجتماعي. كما وأظهرت الدراسة أن الانخفاض في السيطرة على حياتهم كان أكبر لدى النساء من الرجال .

هذه النتائج الجديدة تتناقض مع الفكرة السائدة بأن زيادة الدعم الاجتماعي تكون دائما ذات تأثير إيجابي. كما وأقترحت أنه ولكي يعود الدعم الاجتماعي بنتائج إيجابية على الصحة العقلية لكبار السن فإنه يتوجب على صنّاع القرار ومقدمي هذه الرعاية ان يكونوا على بينة بالآثار السلبية والإيجابية .

وأوضح السيد "أنغ" أن تلقي الدعم الاجتماعي يمكن أن يساعد كبار السن على الشعور بالانتماء وتعزيز التقارب، كما ويمكن أن يؤثر عليهم سلبا لأنه يقلل من إحساسهم بالسيطرة على حياتهم الخاصة ."

لذا يجب الاهتمام بالصحة النفسية للأفراد في مرحلة كبر السن كما في جميع المراحل وذلك لمساعدتهم على الحياة الهانئة وتحقيق الأمن النفسي والانفعالي لهم . والعمل على إشباع حاجاتهم إلى الحب والأمن والمكانة والانتماء وإقناعهم أن ما تبقى لهم من قوى تكفيهم للعيش بسعادة مع الآخرين ومع أنفسهم فلكل مرحلة جمالها ورونقها، المهم أن نبحت عن هذا الجانب المضيء ونتعامل معه .

و هنا تبرز مشكلة البحث في التساؤلات التالية :

- هل توجد علاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي و الصحة النفسية للمسنين ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية بين المسنين ذوي الدعم النفسي الاجتماعي المرتفع و ذوي الدعم المنخفض ؟.
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية بين المسنين ذوي الدعم النفسي الاجتماعي المرتفع باختلاف الجنس ،الحالة الاجتماعية ،مكان الإقامة ؟.

➤ هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية بين المسنين ذوي الدعم النفسي الاجتماعي المنخفض باختلاف الجنس، الحالة الاجتماعية، مكان الإقامة؟.

#### فرضيات الدراسة

والتي تعتبر اجابات لتساؤلات الدراسة و هي :

- توجد علاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي و الصحة النفسية للمسنين .
  - توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية بين المسنين ذوي الدعم النفسي الاجتماعي المرتفع و ذوي الدعم المنخفض باختلاف الجنس، الحالة الاجتماعية مكان الإقامة.
  - توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية بين المسنين ذوي الدعم النفسي الاجتماعي المرتفع و ذوي الدعم المنخفض.
  - توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية بين المسنين ذوي الدعم النفسي الاجتماعي المرتفع باختلاف الجنس، الحالة الاجتماعية، مكان الإقامة.
  - توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية بين المسنين ذوي الدعم النفسي الاجتماعي المنخفض باختلاف الجنس الحالة الاجتماعية، مكان الإقامة.
- أهمية الدراسة:** تتمثل أهمية الدراسة الحالية في جانبين هما:

أولاً: الجانب العلمي المتمثل في جمع البيانات والمعلومات عن فئة المسنين، مما يساهم في دعم النسق المعرفي لموضوع المسنين بالجزائر .

ثانياً: الجانب العملي والمتمثل في الخروج ببعض التوصيات التي تؤدي إلى الوصول إلى تقديم خدمة ورعاية أفضل لهذه الفئة، من خلال العمل على تلبية متطلبات المسنين وتوفير احتياجاتهم، والسعي إلى تقديم و توفير الدعم النفسي الاجتماعي الذي يحقق لهم صحة نفسية وحياة آمنة و يحفظ لهم كرامتهم في المجتمع.

#### • أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على مدى مساهمة الدعم النفسي و الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية للمسنين ، وهل يقوم المسن بنفسه بتحقيق ذلك من أجل الوصول إلى صحة نفسية جيدة، وكذلك التعرف على إقامة المسن من حيث كونه يقيم بمفرده، أو مع أسرته، أو بدار رعاية المسنين، والحالة الصحية للمسن، والأمراض التي يعاني منها المسن.

#### • التعاريف الإجرائية:

**الصحة النفسية :** هي قدرة المسن على تجاوز المرض و التعافي من الاضطرابات الحسية المتعلقة بالجهاز العصبي و الاضطرابات الخاصة بالشيخوخة ، و عدم شعوره بالوحدة النفسية و العزلة الاجتماعية ، و كذا شعوره بالسعادة مع الذات و الآخرين و الرضا و التفاؤل و الاقبال على الحياة ، و يتحقق ذلك من خلال التوافق النفسي و الاجتماعي مع علاقات اجتماعية راضية و مرضية .

و تتحدد بالدرجة التي يحصل عليها المسن بعد إجابته على مقياس الصحة النفسية المستخدم في هذه الدراسة ، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى شعور المسن بالصحة النفسية بدرجة كبيرة .

**الدعم النفسي الاجتماعي :** هو ذلك الدعم الذي يتلقاه المسن من طرف أسرته و أصدقائه من أجل الحصول على المساعدة و شعوره أن لديه عدد كاف من الأفراد في حياته يمكن اللجوء إليهم وقت الضرورة، و مشاركتهم له اهتمامات الحياة ، و أن يكون راض عما يقدمون له من الدعم، و يتحدد بالدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الفرد من خلال تطبيق المقياس عليه و اجابته عليه .

**المسن :** هو ذلك الشخص الذي بلغ سن الستين سنة فما فوق .

## 1/ الدراسات السابقة و الإطار النظري .

نعرض بعض الدراسات السابقة التي تناولت مفاهيم الدراسة حول المسنين دراسة **Susan Letvak (1997)**: بعنوان " الدعم الاجتماعي والبيئات الريفية " وقد تمت دراسة الدعم الاجتماعي مباشرة فيما يتعلق البيئات الريفية ، أجريت دراسة من ثماني نساء كبار السن الذين يعيشون بمفردهم في المجتمعات الريفية ، تم تعريف محيط ريفي كما المدن مع أقل من 2,500 نسمة. وكانت العينة 1,443 مقابلات في منازلهم ، كانت جزءا لا يتجزأ هؤلاء النساء مسكن الريفية في العلاقة مع وصلات إلى الأسرة و الأصدقاء و قد تم فحص 82 من كبار السن الذين يعيشون في المناطق الحدودية المعزولة من غرب الولايات المتحدة. ، و تم قياس الضغط العصبي والتوتر المزمن من قبل الإجهاد ستوكس-غوردون مقياس والاجتماعية وقد تم قياس الدعم من خلال استبيان الموارد الشخصية. معتدلة الى مستويات التوتر ، و قد أبلغ عنها في 67% من المشاركين. وأشارت 47.5% على مستوى منخفض من الدعم الاجتماعي و 58% ، و قد وصفت صحتهم بأنها سيئة أو سيئة جدا .كان الأرامل فوق سن ال 85 الأكثر فقرا الصحة، و أعظم مستويات الإجهاد، وأدنى مستويات من الدعم الاجتماعي ، كما أظهرت النتائج الدراسة تشير إلى أن حجم الشبكة الاجتماعية والاتصال هي العوامل الاجتماعية الهامة التي يمكن أن تحسن نوعية الحياة. ( Susan Letvak,1997 ) .

دراسة **Henry Minardi (2003)**: بعنوان **الاكتئاب لدى المسنين** ، و الهدف من الدراسة معرفة وجود الاكتئاب لدى كبار السن و ارتباطه بكل من الوحدة النفسية و الدعم الاجتماعي و الرضا عن الحياة و الإعاقة ، و كانت عينة الدراسة تتكون من 156 مشارك (مسن) و تراوحت أعمارهم بين 65 سنة ، و قد ركزت على كبار السن الذين يحضرون إلى المركز لإجراء المقابلات ، و أظهرت النتائج وجود مستوى أعلى من الاكتئاب و وجود ارتباط بين الاكتئاب والشعور بالوحدة ، والاكتئاب و الرضا عن الحياة ولم تكن هناك علاقة بين الاكتئاب و الدعم الاجتماعي ، أو الاكتئاب والإعاقة. دراسة **مروة فتحي عوض (2014)** تحت عنوان " الشيخوخة الناجحة و علاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، تهدف الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الشيخوخة الناجحة وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية (المساندة الاجتماعية المُدرّكة - أساليب مواجهة الضغوط -العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ( والديموجرافية) العمل -النوع - العمر - الحالة الصحية المُدرّكة - المستوى التعليمي - المستوى الاجتماعي الاقتصادي- الحالة الاجتماعية) وتكونت عينة الدراسة من ( 130 ) مسنا من الجنسين المقيمين في محافظة القاهرة والجيزة ممن يعيشون في بيئاتهم الطبيعية مع أسرهم، وقد تم تصنيفهم لبعض العينات الفرعية تبعاً لمتغيرات الدراسة. وقد استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

١ (مقياس الشيخوخة الناجحة .إعداد الباحثة ٢ (مقياس المساندة الاجتماعية المُدرّكة لدى المسنين .إعداد الباحثة ٣ (مقياس أساليب مواجهة الضغوط لدى المسنين .إعداد الباحثة ٤ (قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية إعداد كوستا ، وماكري 1992 ترجمة : بدر الانصاري، اختصار وتعديل :الباحثة (5)استمارة الحالة الصحية المُدرّكة للمسن . إعداد الباحثة(6)استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي إعداد / سامية القطان 1982،تعديل الباحثة،وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين الشيخوخة الناجحة وكل من المساندة الاجتماعية المُدرّكة وأساليب مواجهة الضغوط ( أسلوب التوجه نحو حل المشكلة - أسلوب التوجه نحو الدين - أسلوب طلب العون والمساعدة ) وخصائص الشخصية ( انخفاض العصائية - الانبساط - التفتح للخبرة - يقظة الضمير - الطيبة/ المقبولية )والحالة الصحية المُدرّكة، ووجود فروق في الشيخوخة الناجحة ترتبط بكل من الحالة الوظيفية للمسن والمستوى التعليمي والمستوى الاجتماعي ، بينما لم توجد فروق في الشيخوخة الناجحة ترتبط بكل من متغير النوع والعمر والحالة الاجتماعية للمسن.

دراسة حسن (2000): تناولت " اثر تناول القات على الصحة النفسية لدى كبار السن " ، و اختار الباحث مقياس الصحة النفسية ، و طبق على عينة من المفرطين في تناول القات و بلغت العينة 100 فردا ممن بلغت أعمارهم أكثر من 50 سنة و خلصت النتائج أن الذين يتناولون القات بشكل دائم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض و أن صحتهم النفسية متدنية .

دراسة الفقيه (2009) : بعنوان "واقع الصحة النفسية للمسنين" ، هدفت إلى تقييم الوضعية النفسية و الجسدية لدى المسنين بمؤسسات رعاية الشيخوخة و تحديد مظاهر الصحة النفسية و سمات الشخصية و أنماطها التي تميزهم ، و كذلك التعرف إلى مدى ارتباط المستوى التعليمي و الاقتصادي و الترمل بالصحة النفسية لدى المسنين و التعرف إلى الفروق بين الجنسين من المسنين في الصحة النفسية ، و كان أهم نتائج هذه الدراسة أن المشكلات النفسية تحل الصدارة في قائمة مختلف المشكلات التي يعاني منها كبار السن داخل مؤسسات الرعاية ، كما تبين أن مستوى الصحة النفسية لديهم منخفض ، و وجود علاقة ارتباطية بين متغير المستوى الاقتصادي للمسن و متغير الوضعية العائلية و متغير أنماط الشخصية و مستوى الصحة النفسية لديهم ، كما تبين وجود فرق بين المسنين و المسنات من حيث مظاهر الصحة النفسية لصالح المسنين (هناك حسني النابلسي ، ص 210).

دراسة Neugarten (1979) : تناولت الصحة النفسية للمسنين ، كان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على أثر أنواع التفاعل مع الأسرة و الأصدقاء و العوامل البيئية على الصحة النفسية للمسنين ، تكونت عينة الدراسة من (168) فردا من المسنين الذين تزيد أعمارهم عن (65) عاما و بتطبيق استبيان للصحة النفسية كان من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة إلى أن نوع التفاعل الأسري كان مرتبطا بالصحة النفسية و أن عاملا الدخل و الصحة يساهمان و بشكل واضح في تحقيق الصحة النفسية للمسنين ، و بالتالي توافقه النفسي الاجتماعي ، كما أن الرضا عن الخدمات دراسة بيركمان و سايم (1979) : بعنوان العلاقة بين الدعم الاجتماعي و الصحة النفسية لدى كبار السن ، و قد طبقت على عينة عشوائية مكونة من (6928) مسن من الرجال و النساء في مقاطعة ألاميدا كاليفورنيا ، و قد تمت متابعتهم لمدة تسع سنوات ، و قد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن الأشخاص الذين يفتقرون إلى العلاقات الاجتماعية أكثر عرضة للوفاة من الذين لديهم شبكات أو علاقات اجتماعية واسعة ، و توصلت أيضا إلى وجود نمط ثابت من زيادة في معدلات وفيات يرتبط بانخفاض تدريجي للتفاعل الاجتماعي و الدعم الاجتماعي . (Kristiana Raube ، 1992، ص15)

تناولت الصحة النفسية للمسنين ، كان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على أثر أنواع التفاعل مع الأسرة و الأصدقاء و العوامل البيئية على الصحة النفسية للمسنين ، تكونت عينة الدراسة من (168) فردا من المسنين الذين تزيد أعمارهم عن (65) عاما و بتطبيق استبيان للصحة النفسية كان من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة إلى أن نوع التفاعل الأسري كان مرتبطا بالصحة النفسية و أن عاملا الدخل و الصحة يساهمان و بشكل واضح في تحقيق الصحة النفسية للمسنين ، و بالتالي توافقه النفسي الاجتماعي ، كما أن الرضا عن الخدمات البيئية الاجتماعية الخاصة بالسكن و تسهيلات المواصلات كانت جوانب هامة في توافق المسنين ، و أن المسن يشعر بالانتماء إلى أقاربه بدافع الالتزام أكثر منه إختباريا ، و أنه بفضل التفاعلات و العلاقات الوثيقة بالأصدقاء أكثر من الأقارب الذين يكون لدى المسنين رغبة في الاستقلال عنهم . (رياش سعيد ، 2008 ، ص 55)

## 2. مفهوم الصحة النفسية

تعرف الصحة النفسية بأنها حالة دائما نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا و شخصا ، و انفعاليا و اجتماعيا أي مع نفسه أو مع بيئته و يشعر بالسعادة مع نفسه و مع الآخرين ، و يكون قادرا على تحقيق ذاته و استغلال قدراته و

امكانياته إلى أقصى حد ممكن ، و يكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة و تكون شخصيته متكاملة سوية ، و سلوكه عاديا و يكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلام. (زينب عبد الرزاق غريب وآخرون، 2008، ص09) .

وهي حالة من الإيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم التوافق بين الوظائف النفسية المختلفة ، وليست مجرد الغياب أو الخلو من أعراض المرض النفسي والجسمي، مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان ، والإحساس الإيجابي بالنشاط والسعادة والرضا وبالتالي فإن مفهوم الصحة النفسية يعني أمرين أساسيين هما: غياب الاضطرابات ( المرض) و المظاهر الإيجابية .

**1.2 الصحة النفسية للمسنين :** الصحة النفسية للمسنين لا تعني أن تزيد حياتهم سنوات و إنما تعني أن تزيد سنوات حياتهم حياة ، فالمسن الذي يقضي حياته مع الأمراض و الأرق و القلق و ضعف السمع و البصر يشكو الملل من الحياة و يعيش في حسرة على أيام شبابه ، كما يستسلم للتكاسل و إهمال مظهره و التسكع على المقاهي و لذا يجب أن يغير المسن نمط حياته و لا يجب أن تعني كلمة المعاش ماما إذ هي تحمل معنى العيش و البقاء ، و لا بقاء بدون عمل و سعي و حركة و مشاركة في شئون المجتمع الذي يعيش فيه ، إن أكبر اكتشافات الطب في القرن العشرين هو أن الراحة الزائدة مرض ، والنشاط و الحركة حياة .

### 3. مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي

حسب الإطار النفسي والاجتماعي 2005-2007 للاتحاد الدولي فهو يحدد الدعم النفسي الاجتماعي بأنه "عملية لتعزيز و مساعدة الأفراد والأسر الذين يعانون من أزمات لاستعادة إرادتهم و مواجهة الأحداث في المستقبل ، كما يسجع على استعادة التماسك الاجتماعي و تعزيز الروابط الاجتماعية بين الأفراد و تحسين الصحة النفسية و الاجتماعية للأفراد و قدرتهم على التغلب على أي عقبات في المستقبل ، كما يمكن أن يكون للدعم النفسي الاجتماعي دور كبير في الوقاية و العلاج ، فمن الناحية الوقائية يساعد على منع تطور المشاكل النفسية أما الناحية العلاجية يساعد الأفراد على التغلب على المشاكل النفسية التي وقعت بسبب الصدمة و الأزمات و علاجها. (Tomas, 2010, p25. 26) ( Bertelsen )

**الدعم النفسي الاجتماعي :** يشير إلى الترابط المشترك بين العمليات النفسية و الاجتماعية ، و إلى حقيقة أن كل منهما يتفاعل مع الآخر باستمرار و يؤثر فيه ، و يستخدم مصطلح الدعم النفسي الاجتماعي لوصف أي شكل من أشكال الدعم المحلي أو الخارجي (د.مرسيلينا حسن شعبان، 2013، ص19) .

### 3.1.1 مناهج الدعم النفسي الاجتماعي

1. **منهج عيادي :** يبنى هذا المنهج على استعادة الصحة النفسية و تتضمن التداخلات الشائعة من استشارات فردية أو علاج جماعي أو علاج نفسي (سلوكي معرفي) علاج اسري .  
2. **منهج وقائي :** يهدف إلى حماية و إعادة القدرة الوظيفية للأفراد إلى حالتها السابقة من منظور نفسي اجتماعي تطوري . <http://montada.aya.sy/showthread.php> .

2.3 **مصادر الدعم النفسي الاجتماعي :** تختلف في نوعها باختلاف المراحل العمرية التي يمر بها الفرد كما تتنوع مصادره في فعاليتها حسب الظروف المختلفة و تتمثل هذه المصادر في الأسرة و الأقارب و الأصدقاء والجيران و رفاق العمل و الزوجات و الأبناء .

### 4. أهمية وأهداف الدعم النفسي الاجتماعي

الدعم النفسي الاجتماعي يعمل على تخفيف المعاناة الانفعالية و الجسدية على حد سواء ، تحسين حالة الناس على المدى القصير .

الحد من الآثار النفسية السلبية بعيدة المدى ، فيمكن للدعم النفسي المبكر أن يخفف التوتر إلى حد كبير ، و أن يقلل من فرصة أن يكون لدى الشخص رد فعل طويل المدى تجاه التوتر، و بمساعدة الناس على تطوير مهارات العون الذاتي و الثقة بالنفس لديهم ، يضعف الشعور بالعجز و اليأس. ( **ليز فيلنيت سيمونسن و آخرون، 2002، ص35** ).

#### 5. الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية

و يشير **فريدينبرج " Frydenberg " (1997)** و **" كوهين " Cohen (2004)** إلى أن الدعم الاجتماعي يمثل متغيرا هاما للصحة النفسية و الجسمية للفرد ، و يعد مؤشرا جيدا عن التوافق النفسي ، فهو ذات أهمية كبيرة و مصدر هام من مصادر الشعور بالأمن و التمتع بالصحة النفسية و تسهم بحد كبير في التخفيف من الضغوط ، و يريان أن انخفاض الدعم الاجتماعي أو المساندة الاجتماعية يعد مؤشرا من انخفاض الصحة النفسية .

للمساندة الاجتماعية و أبعادها إنما يعد مؤشرا مهما على تمتع الفرد بالصحة النفسية و أنه كلما زاد إدراك المسن أنه ما زال يتلقى أنواعا مختلفة من المساندة الاجتماعية و قادرا في نفس الوقت نفسه على التفاعل و العطاء للآخرين قلت لديه الإحساسات الضاغطة بالتوتر و القلق النفسي و الاضطرابات السيكاترية المختلفة. (**يمينة خلادي ، 2012 ، ص53. 54**).

وفي دراسة قام بها **" محمد حسن غانم (2009)** حول طبيعة إدراك المسن للمساندة الاجتماعية بأنواعها المختلفة ( مساندة بالمعلومات ، مساندة أدائية و وجدانية و مساندة التكامل الاجتماعي)، و هل يختلف هذا الإدراك باختلاف طبيعة إقامة المسن ( أسر طبيعية ، دور الإيواء) ، حيث توصلت هذه الدراسة إلى أن الإدراك الجيد .

**6. الدعم النفسي الاجتماعي للمسنين :** فالمسن بالوجه العام و المسن الجزائري بوجه خاص يعيش أوضاع نفسية و صحية مزرية ، و مشاكل اجتماعية و نفسية أثرت على حياته و على سلوكه و تفكيره و هذا ما يزيد من حاجاته إلى تلقي دعما نفسيا و اجتماعيا ، فالمواقف التي يتعرض لها الفرد المسن و التي لا يستطيع مواجهتها و التي تترك آثارا سلبية تجعله أقل قدرة على مواصلة حياته ، فالدعم النفسي و الاجتماعي يقوم على تعزيز قوة العطاء الإنساني لكل الفئات بدون استثناء .

إن ضعف الاتصال بين المسن و أفراد أسرته هذه الأخيرة التي يفترض بها احتوائه و تقديم الدعم النفسي الاجتماعي له و الذي بدوره يمنح المسن تحصيل نفسي ضد مختلف الأمراض العضوية و النفسية التي يمكن أن تصيبه و من أبرز الدراسات التي توصلت إلى أهمية المساندة النفسية الاجتماعية في حياة المسن دراسة **"كراوس" و زملائه ( 1990)** و التي كانت تهدف إلى معرفة الفروق بين المسنين مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية الاكتئابية و منخفضي الشعور بالوحدة النفسية الاكتئابية و علاقة ذلك بادراك و علاقة ذلك بادراك المسن للمساندة الاجتماعية.

( **يمينة خلادي ، 2012 ، ص53. 54** ).

#### 2/ اجراءات الدراسة

**منهج الدراسة :** استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن الذي يمدنا بمعلومات و حقائق ذات قيمة عن الظروف و الأساليب القائمة بالفعل و العلاقات القائمة بين الظواهر المختلفة كما يمدنا بالحقائق التي يمكن أن تبنى عليها مستويات أعلى من الفهم العلمي.

**الدراسة الاستطلاعية :** تعرف بأنها تلك الدراسة التي تهدف أي استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها، و التعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها و إخضاعها للبحث العلمي .

(**مروان عبد المجيد ابراهيم، 2000، ص58**).



**مكان و زمان إجراء الدراسة الإستطلاعية**

تم إجراء هذه الدراسة الاستطلاعية على مجموعة من المسنين في الجنوب (ولاية أدرار، دائرة تميمون، ورقلة) و كان ذلك في شهر فيفري 2016 .

و قد تكونت الدراسة الاستطلاعية من (36) مسنا تبلغ أعمارهم بين الستين سنة فما فوق، وتم اختيارها من كلا الجنسين، وأيضاً حسب المؤهل العلمي (أمي، ابتدائي، متوسط و ثانوي، جامعي)، و الحالة الاجتماعية، ليتم تقنين أداة الدراسة عليهم من خلال الصدق و الثياب بالطرق المناسبة .

**أدوات الدراسة :****استبيان الدعم النفسي الاجتماعي (من اعداد الباحثة) :**

فمن خلال مراجعة الأطر النظرية و الدراسات السابقة و خلال المقابلة و الملاحظة تم صياغة بنود الإستبيان ومراعاة العبارات في صياغتها على ألا تحمل العبارة أكثر من معنى، وأن تكون مبسطة و واضحة بالنسبة للمسن، وأن تكون مفهومة بالنسبة لهم، وفي الأخير تم بناء الإستبيان و شمل على (20) فقرة تقيس بعدين للدعم وهي:

أ. **مصدر الدعم و نوعه :** و هو يكون المسن يتلقى دعماً من طرف الأسرة بما فيه الزوجة و الأولاد و الأصدقاء (الجماعة) و غيرهم و المجتمع و حجم الدعم أي عدد الأشخاص المشاركين في الدعم ضمن شبكة العلاقات الاجتماعية للمسن ، بالإضافة إلى نوعه و المتمثل في الدعم المادي و المعنوي و العاطفي و الدعم المعلوماتي و التقدير .

ب. **بعد رضا المسن عن هذا الدعم :** و هو مدى الرضا الذي يشعر به المسن عن الدعم الذي يتلقاه من جانب أسرته و مجتمعه .

**الخصائص السيكومترية للمقياس****صدق المقياس :**

أ. **صدق المحتوى:** تم عرضه على مجموعة من الأساتذة في علم النفس و علوم التربية لتأكد من أن العبارات تقيس ما تم وضعه، وقد اتفق معظمهم على صدق أغلب العبارات و إعادة صياغة بعضها وبالتالي تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق .

ب. **الاتساق الداخلي:** يتم فيه حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة و درجة البعد المنتمية إليه بعد استبعاد العبارات التي لا ترتبط بدلالة معنوية مع الدرجة الكلية للبعد الذي تقيسه العبارة أي حساب معامل الارتباط (بيرسون) بين كل عبارة و البعد الذي تنتمي إليه.

**ثانياً: ثبات المقياس**

أ. **طريقة ألفا كرونباخ:** تم حساب ثبات الاختبار بطريقة الفاكرنباخ والذي يساوي 0,81 و هي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، مما يؤكد على تمتع الاستبيان بقدر جيد من الثبات .

ب. **طريقة التجزئة النصفية:** توضح أن قيمة "ر" المحسوبة أكبر من قيمة "ر" المجدولة عند درجة حرية و مستوى الدلالة (0,01) و التي تساوي (0,86)، وبعد التصحيح بمعامل سييرمان-يراون أصبحت تساوي (0,92) وهو معامل ارتباط مرتفع فعليه يدل على أن المقياس ثابت.

**مقياس الصحة النفسية للمسن : (من اعداد الباحثة)**

ويتضمن ثلاث محاور وكل محور يحوي على مؤشرات تدل على مدى تمتع المسن بالصحة النفسية، حيث تتضمن هذه المحاور :

- الجانب النفسي : و الذي يشير إلى التوافق النفسي و المشاكل النفسية للمسن كشعور المسن بالوحدة النفسية و العزلة الاجتماعية و الرضا عن الحياة و التفاؤل و التفاؤل و التفاؤل .
- الجانب الاجتماعي : و الذي يشير إلى التفاعلات الاجتماعية للمسن و التوافق الاجتماعي .
- الجانب الثالث: التعافي من الإضطرابات الحسية المتعلقة بالجهاز العصبي والإضطرابات الخاصة بالشيخوخة.

#### الخصائص السيكومترية للمقياس

#### صدق المقياس :

ت. صدق المحتوى: تم عرضه على مجموعة من الأساتذة في علم النفس و علوم التربية لتأكد من أن العبارات تقيس ما تم وضعه، وقد اتفق معظمهم على صدق أغلب العبارات و إعادة صياغة بعضها وبالتالي تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق .

ث. الاتساق الداخلي: يتم فيه حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة و درجة البعد المنتمية إليه بعد استبعاد العبارات التي لا ترتبط بدلالة معنوية مع الدرجة الكلية للبعد الذي تقيسه العبارة أي حساب معامل الارتباط ( بيرسون) بين كل عبارة و البعد الذي تنتمي إليه.

#### ثانياً: ثبات المقياس

ت. طريقة ألفا كرونباخ: تم حساب ثبات الاختبار بطريقة الفاكرنباخ والذي يساوي 0,87 و هي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، مما يؤكد على تمتع الاستبيان بقدر جيد من الثبات .

ث. طريقة التجزئة النصفية: توضح أن قيمة "ر" المحسوبة أكبر من قيمة "ر" الجدولة عند درجة حرية و مستوى الدلالة (0,01) و التي تساوي (0,87)، وبعد التصحيح بمعامل سييرمان\_يراون أصبحت تساوي (0,93) وهو معامل ارتباط مرتفع فعليه يدل على أن المقياس ثابت.

الدراسة الأساسية : طبقت الدراسة الأساسية على عينة من المسنين تتراوح أعمارهم بين الستين (60) سنة فما فوق، باستبعاد الحالات المرضية الغير قادرة على الكلام و السمع والمرضى العقليين و حالات الخرف... الخ، و تم اختيارهم بطريقة قصدية و التي تختار وفق شروط معينة، وهم من مدينة ورقلة، أدرار، تميمون، و قد امتدت الدراسة من شهر فيفري إلى غاية شهر ماي 2017 .

#### الجدول رقم (21): يوضح توزيع العينة حسب السن

النسبة المئوية	التكرار	السن
53 %	65	60 _ 70 سنة
27 %	33	70 _ 80 سنة
19 %	23	80 سنة فما فوق
100 %	121	المجموع

من خلال ما عرض في الجدول أعلاه فقد بلغ عدد المسنين الذين تتراوح أعمارهم بين 60 سنة و 70 سنة كان عددهم 65 مسن من كلا الجنسين أي بنسبة 53 % وهي أعلى نسبة، أما بالنسبة للفئة التي أعمارهم تتراوح بين 70 - 80 سنة بلغ عددهم 33 أي بنسبة 27 % في حين بلغ عدد المسنين الذين تراوحت أعمارهم بين 80 سنة فما فوق 23 مسن بنسبة 19 %.

#### الجدول رقم (22): يوضح توزيع العينة حسب الجنس .

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
36 %	44	ذكور
63 %	77	إناث
100 %	36	المجموع

في هذا الجدول يتضح لنا أن عدد الإناث يتفاوت مع عدد الذكور، حيث أن نسبة الذكور أقل من نسبة الإناث، حيث بلغت نسبة الذكور 36 % ثم تليها نسبة الإناث ب 63 % وهي أعلى نسبة.

#### الجدول رقم (23): يوضح توزيع العينة حسب الأولاد

النسبة المئوية	التكرار	حسب الأولاد
98 %	119	لديه أولاد
01 %	02	ليس لديه أولاد
100 %	121	المجموع

من خلال هذا الجدول يتضح أن عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الأولاد نجد أن معظم المسنين لديهم أولاد وهذا ما قدرت نسبته 98 % ، في نجد حالة واحدة ليس لديها أولاد وهذا ما قدرت نسبتها ب 01 %.

#### الجدول رقم (24): يوضح توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	التكرار	الحالة الاجتماعية
57 %	70	متزوج
42 %	51	أرمل ، مطلق
00 %	00	أعزب
100 %	121	المجموع

من الجدول رقم (24) يتبين لنا أن عدد المسنين المتزوجين في هذه الدراسة الاستطلاعية يفوق عدد المسنين الأرامل والمطلقين، حيث بلغ عددهم 70 متزوج ومتزوجة أي بنسبة 57 %، في حيث قدرت نسبة المسنين الأرامل والمطلقين بنسبة 42 %.

#### الجدول رقم (25): يوضح توزيع العينة حسب مكان الإقامة

النسبة المئوية	التكرار	مكان الإقامة
71 %	87	مع الأسرة
24 %	30	أحد الأبناء
03 %	04	أحد الأقارب
100 %	121	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية يتوزعون حسب مكان الإقامة إلى ثلاث أماكن، فالأول الإقامة مع الأسرة والذي يمثل 87 مسن يقيم مع أسرته أي بنسبة 71 %، بينما عدد المسنين الذين يقيمون مع أحد الأبناء فكان 30 مسن أي بنسبة 24 %، وكان العدد الأقل هم المسنين الذين يقيمون مع الأقارب (04) أي بنسبة 03 % وهي أقل نسبة.

#### الجدول رقم (26): يوضح توزيع العينة حسب المؤهل العلمي

النسبة المئوية	التكرار	المؤهل العلمي
88 %	107	أمي ،ابتدائي
11 %	14	متوسط ثانوي
00 %	00	جامعي
100 %	36	المجموع

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن عينة الدراسة الأساسية المكونة من 107 مسن ومسنة كان المؤهل العلمي لديهم يتراوح بين المستوى الأمي والمتوسط والابتدائي والثانوي، حيث كانت نسبة الأمي والابتدائي 88 %، في حين بلغت نسبة المتوسط والثانوي ب 11 %.

## الجدول رقم (27): يوضح توزيع العينة حسب السوابق المرضية

النسبة المئوية	التكرارات	السوابق المرضية
48 %	62	مرض مزمن (ضغط الدم / السكري...)
22 %	29	أمراض أخرى
29 %	38	لا يعاني من المرض
100 %	129	المجموع

من خلال الجدول السالف يتضح لنا أن عدد المسنين المصابين بالمرض المزمن يمثلون الأغلبية، حيث بلغت نسبتهم 48 %، أما نسبة المسنين الذين لا يعانون من المرض كانت نسبتهم 29 %، ثم تليها فئة المسنين المصابين بأمراض أخرى ( الكواطر و امراض الكبد ، الروماتيزم ضعف السمع و البصر... الخ) بنسبة 22 %.

## الجدول رقم (28): يوضح توزيع العينة حسب المعاش

النسبة المئوية	التكرارات	المعاش ( المساعدة المالية)
48 %	59	معاش التقاعد
20 %	25	معاش من البلدية(الشبكة)
30 %	37	لا يتلقى معاش
100 %	121	المجموع

مما تم عرضه في الجدول أعلاه بالنسبة للمسنين الذين يتلقون المعاش، فنجد أن بعض المسنين يتلقون معاشهم من التقاعد وعددهم حوالي 59 مسنا وهم يمثلون نسبة 48 %، والبعض الآخر يتلقى معاشه من شبكة البلدية فكان عددهم 25 وهم يمثلون نسبة 20 %، كما نجد أن البعض الآخر لا يتلقى معاش أبدا وعددهم 37 مسنا أي يمثلون نسبة 30 %.

## الجدول رقم (29): يوضح توزيع العينة حسب من يستلم المعاش

النسبة المئوية	التكرارات	من يقوم باستلام المعاش
72 %	61	المسن نفسه
25 %	21	أحد الأبناء
02 %	02	أحد الأقارب
100 %	84	المجموع

الجدول التالي يوضح لنا أن معظم المسنين هم من يقومون باستلام معاشهم بأنفسهم وهذا ما صرح به أكثر من 61 مسن بذلك وقد قدرت نسبتهم ب 72 %، أما 21 من المسنين صرحوا بأن أبناءهم من يستلمون معاشهم وكانت نسبتهم 25 %، أما الذين يستلم أحد الأقارب فكانوا 02 بنسبة 02 %.

## نتائج الدراسة:

فقد أشارت نتائج الدراسة التي تضمنت وجود مستوى عال من الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية لدى المسنين، وبالتالي وجود علاقة ارتباطية بين الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية، وكذا عدم ظهور الفروق في الصحة النفسية لدى المسنين ذوي الدعم النفسي الاجتماعي المنخفض والمرتفع تعزى لمتغير الجنس والحالة الاجتماعية ومكان الإقامة، في وجود فروق في الصحة النفسية لدى المسنين ذوي الدعم النفسي الاجتماعي المرتفع تعزى لمتغير مكان الإقامة، وكذا عدم وجود الفروق في الصحة النفسية لدى المسنين ذوي الدعم النفسي الاجتماعي المنخفض والمسنين ذوي الدعم النفسي الاجتماعي المرتفع.

## مقترحات وتوصيات الدراسة.

- ✓ رفع مستوى الدعم النفسي الاجتماعي بأبعاده المختلفة من طرف الأشخاص المحيطين بالمرضى سواء كانت الأسرة أو الأصدقاء أو المجتمع، من أجل الوصول إلى صحة نفسية جيدة وتحقيق توافق نفسي للمرضى مع التغيرات التي تحدث له في مرحلته (الشيخوخة) المتمثلة في المشاكل النفسية والأمراض الجسمية.
- ✓ العمل على توعية أفراد أسرة المرضى على أهمية الدعم المعنوي والعاطفي الذي يساهم بشكل كبير في تحقيق التوافق والشعور بالسعادة والرضا عن الحياة لدى المرضى.
- ✓ إجراء المزيد من الدراسات عن الرضا عن الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي، وذلك لاختلاف الأهمية النسبية لمصادر الدعم بين المسنين.
- ✓ زيادة اهتمام الأسرة بالمرضى وتقديم له العون والمساعدة والدعم من أجل زيادة الثقة بالنفس.
- ✓ تفعيل دور المؤسسات والنوادي في تقديم الدعم النفسي الاجتماعي للمسنين.
- ✓ مساعدة المسنين العاجزين عن الحركة والذين ليس لديهم من يقوم بإخراجهم من بيوتهم للتنزه، وتقديم لهم المساندة النفسية والاجتماعية.
- ✓ قيام بعض الجمعيات الخيرية بمساعدة المسنين وتقديم لهم الدعم بأنواعه على نطاق أوسع.

## المراجع

## المراجع العربية

1. سعيد حسن العزة (2004) ترميض الصحة النفسية ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ،ط1، عمان .
2. بطرس حافظ بطرس (2008) التكيف و الصحة النفسية للطفل ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ،ط1، عمان الأردن .
3. جمال أبو دلو (2009) الصحة النفسية ، دار أسامة للنشر و التوزيع ، عمان الأردن .
4. كامل علوان الزبيدي (2009) علم نفس الشيخوخة، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ،ط1، الأردن عمان .
5. سيد صبحي (2003) الإنسان و صحته النفسية ،الدار المصرية اللبنانية ،ط1،
6. محمد السيد الهابط (2003) التكيف و الصحة النفسية ،ط3،المكتبة الجامعية ، إسكندرية .
7. مصطفى فهمي (1978) التكيف النفسي ، دار مصر للطباعة ، مصر .
8. عبد العزيز بن عبد الله الأحمد (1999) الطريق إلى الصحة النفسية ،ط1 ، دار الفضيلة للنشر و التوزيع ،الرياض .
9. حامد عبد السلام زهران (2005) الصحة النفسية و العلاج النفسي،ط4 ، عالم الكتب ، الاسكندرية .
10. بشير حسام (2011) فعالية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية و إدماج المعاق حركياً، أطروحة الدكتوراه في نظرية و منهجية التربية البدنية و الرياضة ،الجزائر .
11. فقيه العيد (2007) أهمية الصحة النفسية للطلاب الجامعي (دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى طلاب) مجلة جامعة دمشق - المجلد 23- العدد الثاني 2007 ، تلمسان الجزائر .
12. خالد عبد الحميد عثمان(ب.س) مظاهر الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة،كلية المعلمين بمحافظة جدة ، جامعة الملك عبد العزيز .
13. مروان عبد الله دياب(2006) دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة و الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين ،رسالة مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة رسالة الماجستير في علم النفس .
14. ابتسام أحمد أبو العمرين(2008) مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم ، رسالة الماجستير في قسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة .
15. عبد العزيز القوصي (1952) أسس الصحة النفسية ،مكتبة النهضة المصرية، ط4 ، القاهرة .
16. سعد الجنابي (2009) المنخل المنطومي في التعلم و الصحة النفسية،كلية العلوم التربوية و النفسية ، المملكة العربية ، فاس .
17. فيكرام بائل (2008)،الصحة النفسية للجميع ،ط1 ، ورشة الموارد العربية .
18. زينب عبد الرزاق و أخرون(2008) الصحة النفسية ، مركز التنمية الأسرية بالإحساء .
19. تعزيز الصحة النفسية: المفاهيم، البيانات المستجدة، الممارسة(2005) التقرير المختصر/منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، القاهرة .

20. الوقاية من الاضطرابات النفسية التدخلات الفعالة والخيارات السياسية (2004) منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، القاهرة .
21. عبد الفتاح دويدار (ب.س) علم النفس الإكلينيكي و الطب النفسي
22. الرفاعي نعيم(1982)، الصحة النفسية، ط6، جامعة دمشق، سوريا.
23. عبد الستار إبراهيم و عبد الله عسكر(2008) علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي ،ط4، مكتبة الأنجلو المصرية ،القاهرة .
24. عبد الفتاح محمد العيسوي (1993) تاريخ الطب النفسي عند المسلمين، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، القاهرة .
25. أسماء أو عود (2014) الاضطرابات النفسية بين السيكلوجيا الحديثة و المنظور الإسلامي ،إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية ، العدد 8 .
26. مدحت عبد الحميد عبد اللطيف(2011)الصحة النفسية و التوافق الدراسي ،دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية .
27. محمد قاسم عبد الله (2007) مدخل إلى الصحة النفسية ، دار الفكر، ط3، عمان .
28. آمال عبد السمیع باظه (1999) الصحة النفسية ،دار الكتب ، ط1 ، جامعة طنطا .
29. مدثر سليم أحمد (2003) الصحة النفسية ، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع ، الإسكندرية.
30. الزين عباس عمارة ، 2006، مدخل إلى الطب النفسي ، اصدارات شبكة العلوم النفسية العربية ، سلسلة الكتاب الالكتروني ، العدد الخامس، القاهرة .
31. إياد رجب السراج ، 2015، دليل تدريبي .الصحة النفسية و حقوق الإنسان ، شركة قلقت للحلول الإبداعية ، غزة .
32. أحمد العقباوي ، يحيى الرخاوي، 1999، المرشد في الطب النفسي ، منظمة الصحة العالمية ، مكتب الإقليمي لشرق المتوسط .
33. نمير حسن مجلة البحوث التربوية و النفسية ، العدد 19 ، كلية التربية ، الجامعة المستبصرة .
34. وزارة الصحة العامة ، 2015 ، تحليل الوضع و استراتيجيات الصحة النفسية و استخدام المواد المسببة للإدمان ، وقاية ، تعزيز و علاج ، لبنان ، بيروت ، طبعة ثانية .
35. طيبي غماري، 2014، التدين و الصحة النفسية في الجزائر : تبرير للعلاقة الإيجابية بين الإسلام و علم النفس ، مجلة التشريع الإسلامي و الأخلاق، مخبر البحوث الاجتماعية و التاريخية ،جامعة معسكر ، الجمهورية الجزائرية
36. عبد الحكيم محمود، 2013، اليوم العالمي للصحة النفسية، مقال ، منظمة المجتمع العلمي العربي.
- صالح حسن الداھري، 2004، مبادئ الصحة النفسية، دار وائل للنشر و التوزيع، ط1، الأردن، عمان

## المراجع الأجنبية

- 01 . Tony Clement( 2006) **Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada**, Gouvernement du Canada .
02. Shoba Raja( 2009) **An introduction to mental health Facilitator's Manual for Training Community Health Workers in India** ,Nossal Institute for Global Health The Univesity of Melbourne .
03. Jeanette C. Takamura, Ph.D. ET David( 2001) **OLDER ADULTS AND MENTAL HEALTH: ISSUES AND OPPORTUNITIES** ,U.S. Department of Health and Human Services January
04. Malcolm Anderson (2002) **Parent du personnel des soins et services à domicile Guide à l'intention** Association canadienne pour la santé mentale .
05. Jané-Liopis, E., & Gabilondo, A. (Eds). (2008). **Mental Health in Older People**, Luxembourg: European Communities
06. hantal Henry (2004) **Maniaco-Dépressive ou Troubles Bipolaires** , Encyclopédie Orphanet, janvier.
07. Lavona Traywick(2007)**Depression In The Elderly**, University Of kansas, Landon .
08. Schwebel. Andrewl. Barocas, Harvey a., Reichman Walter(1990), **personality adjustment and growth**, NY.WM .C.C brow publishers.
- Christina Bartha(1999) **La dépression : guide à l'intention des personnes déprimées et de leur famille**, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Canada
- Busola Oni(2010) **SOCIAL SUPPORT, LONELINESS AND DEPRESSION IN THE ELDERLY** ,Masters of Science University Kingston, Ontario , Canada .

## المواقع الالكترونية

[www.Djazairess.com/elhiwar/28789](http://www.Djazairess.com/elhiwar/28789)  
<http://montada.aya.sy/showthread.php>