

الاكتئاب وعلاقته بفعالية الذات والغضب لدى المسنين المودعين بمؤسسات ودور الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية

سعد بن عبدالله المشوح^(*)

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

(قدم للنشر في 20/2/1437 هـ؛ وقبل للنشر في 20/5/1437 هـ)

ملخص البحث: هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الاكتئاب وفعالية الذات والغضب لدى المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي لمتغيرات الدراسة، وقد استخدم الباحث الصورة المختصرة لمقياس الاكتئاب للمسنين Geriatric Depression Scale-short form من إعداد ياسفاج وآخرين (Yesavage et al., 1984) ترجمة الجندي (2008)، ومقياس فعالية الذات إعداد الباحث، واستبيان الغضب إعداد فايد (2007). وقد اشتمل مجتمع الدراسة الكلي على المسنين المودعين في مؤسسات ودور الرعاية الاجتماعية، (ن=486) مسناً ومسنة موزعين على (12) داراً ومؤسسة للرعاية الاجتماعية في مختلف المناطق. وقد أظهرت نتائج الدراسة: وجود ارتباط موجب جوهري عند مستوى 0.01 بين الاكتئاب وكل من فعالية الذات (0.31**)، والغضب (0.28**). كما أظهرت النتائج أنه توجد قدرة تنبؤية لكل من فعالية الذات والغضب على وجود الاكتئاب لدى المسنين. وقد خلصت الدراسة إلى عدد من التوصيات والمقترحات لدراسات مستقبلية لمتغيرات أخرى لدى المسنين في المملكة العربية السعودية.

الكلمات المفتاحية: المسنين، الاكتئاب، فعالية الذات، الغضب، مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

The Relationship between Depression, Self-Efficacy and Anger, among the Elderly Living in Homecare Institutions in Saudi Arabia

Saad Almoshawah^(*)

Al-Imam Muhammad Ibn Saud Islamic University

(Received 2/12/2015; accepted 29/2/2016)

Abstract: The current study examined the relationship between depression, self-efficacy and anger among the elderly living in homecare institutions in Saudi Arabia. The study used three instruments: Geriatric Depression Scale-Short Form (Yesavage et al., 1984), Self-Efficacy Scale and Anger Scale (Faid, 2007). The target study subjects were the elderly living in homecare institutions (n=486). A linear regression was conducted to examine the correlation between depression, self-efficacy and anger; the results showed positive correlations between depression and self-efficacy (**0.31), depression and anger (**0.28), and self-efficacy and anger (**0.46). In conclusion, the results highlight the importance of assessment and treatment of internalizing depression in elderly living in homecare institutions and the vital importance of the role of the ministry of social affairs in enhancing of quality of care of elderly living in homecare institution in Saudi Arabia.

Key Words: Elderly, Depression, Self-efficacy, Anger, Homecare institution.



DOI:10.12816/0023165

(*) Corresponding Author:

Associate Professor of Health Psychology,
Psychology Department, Al-Imam
Muhammad Ibn Saud Islamic University,
P.O. Box 47146, Postal Code: 11552
Riyadh, Saudi Arabia.

(*) للمراسلة:

أستاذ الصحة النفسية المشارك، قسم علم
النفوس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام
محمد بن سعود الإسلامية، ص.ب. 47146،
الرمز البريدي: 11552 الرياض، المملكة
العربية السعودية.

e-mail: moshawah@hotmail.com

المقدمة

تعد مرحلة الشيخوخة من المراحل العمرية الحرجة، وذلك نتيجة لما يمر به المسنون من أزمات نفسية واجتماعية وثقافية، تؤدي في الغالب إلى تدهور في العلاقات الاجتماعية وتقلصها، وعدم القدرة على التكيف والاندماج النفسي والاجتماعي، وقد حاولت الدراسات النفسية التطبيقية دراسة الأسس النفسية للنمو عند المسنين وتأثير هذه الحاجات على قدرتهم على التعايش في البيئات التي ينتمون إليها سواء داخل الوسط الاجتماعي أو الأسري أو داخل المؤسسات والدور الإيوائية، والتي تقدم العون والمساعدة والمساندة للمسنين. وتتصف تلك المرحلة بتدني في الجوانب المعرفية والذهنية ومستوى الصحة العامة، مع ظهور الأعراض النفسية التي تتمثل بالقلق، والاكتئاب، والخوف من الموت (Cicirell, 2002; Field, 2000). وقد أشارت منظمة الصحة العالمية في تقريرها السنوي إلى ارتفاع أعداد المسنين سنوياً، حيث بلغ المسنون في المجتمعات الصناعية 65% من نسبة تعداد السكان، ويعد العامل الثقافي والصحي والاقتصادي والمادي من أهم الأسباب التي تؤدي إلى ارتفاع الأعمار بالمجتمعات الصناعية (WHO, 2015)، وقد أشارت الإحصاءات في المملكة العربية السعودية إلى تزايد أعداد المسنين خلال الفترة بين 1985 إلى عام 2015م، حيث بلغت نسبة المسنين الذكور بالنسبة

للسكان أكثر من 11%، بينما بلغت نسبة المسنات من الإناث 7% من الإناث بالمجتمع السعودي، ويتركز معظم المسنين بالمدن الرئيسة الكبرى، وذلك نتيجة توفر الخدمات الصحية والاجتماعية وتوفر الموارد الاقتصادية الأكثر توفراً بالنسبة للمسنين (مصلحة الإحصاءات العامة، 2015م). وتعد التغيرات النفسية والاجتماعية من أبرز الموضوعات التي تتناولها الدراسات النفسية التطبيقية للمسنين في المملكة العربية السعودية والوطن العربي، فقد أشارت العديد من الدراسات إلى تأثير العوامل الاجتماعية، والإحساس بالعزلة والانطواء على المسنين وارتفاع نسبة الإصابة بالاكتئاب وقلق الموت، بالإضافة إلى شيوع الاتجاهات الاجتماعية السلبية نحو المسنين، والشعور بالوحدة النفسية وانخفاض فعالية الذات واليأس (سليمان وعبدالله، 1996؛ مبروك، 2003؛ العبيدي، 2003؛ الجندي، 2008؛ الغريب، 2009، المشوح، 2011)، ونظراً لأن مرحلة الشيخوخة تتصف بانحدار وتدهور في القدرات الجسمية للمسنين فقد يصاحب هذا التدهور الشعور بانخفاض تقدير الذات وعدم القدرة على مواجهة صورة الذات والإحساس بالعجز والتدهور الشديد، والذي يؤدي بدوره إلى الشعور بالاكتئاب والحزن والانعزال النفسي والاجتماعي (Cicirelli, 2002). ويعد ظهور الأعراض الاكتئابية لدى المسنين

على الأقل، هما: فقدان أو زيادة في الشهية، وفقدان أو زيادة في النوم، يصاحبه نقص الطاقة والشعور السريع بالتعب، وانخفاض تقدير الذات، وظهور مشاعر اليأس، ونقص التركيز وصعوبة اتخاذ القرارات. وقد تعددت النظريات المفسرة للاكتئاب تبعاً لتعدد المذاهب الفلسفية والمنطلقات النظرية لأصحابها، ولهذا يرى الباحث أنه على اختلاف هذه الرؤى إلا أنها جميعاً تمثل اتجاهين أساسيين هما: الاتجاه البيولوجي والاتجاه النفسي، حيث يشير الاتجاه البيولوجي Biological Approach إلى أن الاكتئاب بوصفه اضطراباً وظيفياً يحدث نتيجة لعوامل وراثية، أو اختلال في التنظيم البيوكيميائي والمهرموني، في حين يركز الاتجاه النفسي Psychological Approach على العوامل البيئية الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، والتي ينظر إليها على أنها السبب الرئيسي في نشأة وتطور المرض النفسي، ويمثل هذا المدخل نظرية التحليل النفسي، والنظرية السلوكية، والنظرية المعرفية، والمذهب الإنساني، وعلى الرغم من الجهود التي بذلت من قبل الباحثين، والعلماء في مجال علم النفس، والصحة النفسية على مدى سنوات للتوصل إلى اتفاق في الرأي بشأن تحديد مفهوم فعالية الذات، إلا أنه ما زال هناك صعوبة في تحديد هذا المفهوم تحديداً قطعياً، ولكنهم اتفقوا على أن فعالية الذات مفهوم هام في الحياة الإنسانية، كونه عاملاً محورياً تركز عليه جوانب الحياة اليومية بشكل

المودعين في مؤسسات الرعاية والدور الإيوائية الخاصة من أبرز العلامات الرئيسية لتدهور مستوى التكيف وانخفاض الرغبة في الحياة، حيث تظهر حالة مزاجية سلبية لدى المسنين مع تقدم العمر ترتبط بعدد من الأعراض والخبرات وجملة من الأعراض الطبية الأخرى، حيث يسيطر الصراع الوجداني (التناقض بين الحب والكراهية) على مشاعر المسنين مع انخفاض مستمر لفعالية الذات وتكرار الغضب وعدم القدرة على السيطرة على الانفعالات الذي يستتبعه حالة من التأخر النفسي البدني Jeffrey, Lieberman and Mario, (2008). ويرى كوفاكس ومونلر وزيفرت Kovacs, Molnar, Szeifert (2011) أن الاكتئاب خبرة وجدانية ذاتية تعبر عن اضطراب، وتتمثل أعراضه في الحزن، والتشاؤم، وفقدان الاهتمام، واللامبالاة، والشعور بالفشل، وعدم الرضا، والرغبة في إيذاء الذات، والتردد، والإرهاق، وفقدان الشهية، والشعور بالذنب، واحتقار الذات، وبطء الاستجابة، وعدم القدرة على بذل أي جهد، ووفقاً للدليل التشخيص الإحصائي الخامس (DSM-5, 2014) أن أكثر الاعراض انتشاراً وشدة بين المسنين هي نوبات عسر المزاج Dysthymic disorder، والذي يظهر على شكل مزاج مكتئب مزمن ومستمر معظم أوقات اليوم، وفي غالب الأيام، ويظل ذلك على مدى لا يقل عن عامين، وتتصف فترات المزاج المكتئب بظهور عرضين رئيسيين

وقد أشار فايد (2007) إلى أن الآثار الإيجابية للغضب ترتبط بالأمل والراحة النفسية في حين أن الآثار السلبية للغضب ترتبط بالاكتئاب وظهور أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية (نفسجسمية)، والتي تكون عادة مرتبطة بفترات زمنية طويلة ويصاحبها القلق وانخفاض تقدير الذات. كما فرق سبيلبرجر وريتشسور وسيدمان (1995) Spielberger, Reheisor & Sydemman Anger بين العدائية والغضب والعدوان، حيث تم وصف الغضب بأنه حالة انفعالية سريعة، ويأخذ أشكالاً متعددة من السلوك اللفظي إلى مستوى متقدم من الاعتداء والتهجم على الآخرين، في حين تعرف العدائية Hostility بأنها الجانب الوجداني للغضب والتي تحمل معتقدات وأفكاراً متراكمة تجاه جماعة أو أقلية أو أشخاص وغالباً ما تكون على فترات زمنية متباعدة وترتبط بإلقاء اللوم على الآخرين والاستياء ومحاولات الانتقام. أما العدوان Aggressiveness فيعد من المصطلحات المرتبطة بالغضب ولكنه يرتبط بالميل إلى القيام بسلوك مؤذٍ للطرف الآخر، كما أورد الخضر (2004) أن مصطلح العنف Violence مرتبط بمصطلحات الغضب والعدائية والعدوان والعنف يمثل مرحلة متقدمة من العدوان سواء من حيث الشدة أو ردة الفعل تجاه الآخرين، وعادة ما يتمثل في الإيذاء الجسدي للطرف الآخر.

مباشراً، في حين أن انخفاض فعالية الذات للفرد يعد أحد المؤشرات على وجود اختلال في التكيف. ويرى كوهين وستيفكوك ووليامز (Cohen, Steveocok & Willaims, 2008) أن فعالية الذات (ميكانيزيم) ينشأ من خلال تفاعل الفرد مع البيئة واستخدامه لإمكانياته المعرفية، ومهاراته الاجتماعية والسلوكية، وهي تعكس ثقة الفرد بنفسه وقدرته على النجاح في أداء المهمة. وتشير النظرية المعرفية إلى أن الأداء الإنساني يمكن أن يفسر من خلال البناءات المعرفية، والعلاقات الاجتماعية والشخصية، حيث يوجد نوعان من التوقعات يرتبطان بنظرية فعالية الذات وهما: التوقعات الخاصة بفعالية الذات، والتوقعات المتعلقة بالنتائج حيث تشير التوقعات المرتبطة بفعالية الذات إلى إدراك الفرد وتنبئه بقدرته على القيام بسلوك محدد، أما التوقعات الخاصة بالنتائج فتركز على أن الاعتقاد بأن النتائج يمكن أن تنشأ من الانخراط في سلوك محدد، وتظهر العلاقة بوضوح بين توقعات النتائج وتحديد السلوك المناسب للقيام بمهمة معينة سميث وسوليدي (Smith & Soliday 2001). وتؤدي الانفعالات دوراً بارزاً في حياة الإنسان مثل الغضب والخوف والحزن، إلا أنها تعد بمثابة مرحلة حقيقية للتعبير عن المشاعر الحالية والحقيقية للفرد والتي بدورها يمكنها التنبؤ بمستوى تأثير تلك الانفعالات عليه (القرشي، 1997).

الغضب بشكل صريح وموجه، ويأخذ صورا عدوانية وسلبية تجاه الفرد والآخرين، والغضب الداخلي Anger-in والذي يشير إلى الخبرات الذاتية للغضب والتعبير عنه عن طريق قمع الغضب وإخفاء المشاعر المرتبطة به أمام الآخرين، وأخيراً التحكم في الغضب Anger-control ويشير إلى السيطرة على مواقف الغضب والتعبير عنها بصورة أكثر عقلانية وهادئة.

وتشير الدراسات الحقلية في مجال الصحة النفسية إلى ارتفاع نسبة الاكتئاب والغضب وانخفاض فعالية الذات لدى المسنين المودعين بالمؤسسات التي تقدم الرعاية والخدمات النفسية والاجتماعية (هاليت، Halit, 2014) حيث تتأثر الحالة الصحية والنفسية بشكل عام لدى المسنين المودعين بالمؤسسات الإيوائية ولنفس الاتجاه نحو تأثير ذلك الارتباط أشارت دراسة كل من كوك وباترسون (2013) Cook & Petersen ودراسة برجديل وجوستافسن (2007) Bergdahl & Gustafson إلى ارتباط كل من الاكتئاب وفعالية الذات بالغضب لدى المسنين، كما أظهرت النتائج انخفاض تقدير الذات وإلى ارتفاع مؤشرات الاكتئاب وعدم القدرة على مواجهة المشكلات لدى المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية، كما أظهرت دراسة كيفن وديفيد (2014) Keven & Daived أن هناك ارتباطاً بين ارتفاع الاكتئاب لدى المسنين وانخفاض الفعالية الذاتية وعدم القدرة على التعبير عن الغضب وقمعه، كما

وقد صنف ديفيدسون وماك جريغور وستر وماك لين (2000) Davidson, MacGergore, Stuhr & MacLean الغضب إلى نوعين رئيسيين هما: الغضب البناء أو النافع والغضب الضار، كما ميز سبيلبرجر (1996) Spielbreger بين الغضب كسمة، والغضب كحالة، وقد اقترح ثلاث طرق رئيسية للتعبير عن الغضب هي: الضبط، والقمع، والإظهار. أما سمة الغضب فتشير إلى التعبير عن تكرار تعرض الفرد لحالة الغضب، أو الميل لحالة الغضب بشكل متكرر فهي بذلك تشير إلى بعد ثابت في الشخصية يتمحور حول الميل نحو تكرار الغضب وبشدة أعلى. وقد أشار عدد من الباحثين مثل القرشي (1997م)؛ وماغن وبيكلز ورو وكوستيلو وانجولد (2000) Maughan, Pickles, Rowe Costello & Angold إلى أن قمع الغضب يكون داخلياً وإخفاء المشاعر المرتبطة به وعدم ظهورها أمام الآخرين في حين أن إظهار الغضب يكون بتوجيه المشاعر خارجياً أمام الآخرين لفظياً وسلوكياً (بدنياً)، أما ضبط الغضب فهو عملية معرفية سلوكية يقوم بها الفرد بناء على ما لديه من قدرات تعليمية وموقفية في السيطرة على مشاعره الغاضبة تجاه المواقف التي تصادفه في حياته اليومية. وهو امتداد لما أشار إليه سبيلبرجر وآخرون (1995) Spielbreger et al., لتصنيف الغضب إلى ثلاثة أنواع رئيسية، وهي: الغضب الخارجي Anger-out حيث يشير إلى التعبير عن

تؤكد فيها حالة الصحة النفسية سلباً وإيجاباً بصورة واضحة. وقد أشار حسين (1992) أن أهم المتغيرات التي ترتبط بمرحلة الشيخوخة هي المتغيرات النفسية من حيث التمرکز حول الذات، والانقطاع عن الحياة المجتمعية، والعناد والتمسك بالتقاليد والعادات والميل إلى المديح والإطراء خاصة فيما يتعلق بهذه التقاليد. كما وجد وليم وشيري (2004) William & Chery أن كثيراً من المسنين حينما يشعرون بتدهور في مستوى قدرتهم النفسية على التكيف، وحينما يشعرون بالاكتئاب والانطواء فإنهم يلجؤون إلى الهروب من الأوساط التي يعيشون فيها كأسلوب للتكيف النفسي والاجتماعي، ويسعى الكثير من دول العالم إلى تقديم الرعاية النفسية والاجتماعية للمسنين من خلال مؤسسات متخصصة، وقد عمدت وزارة الشؤون الاجتماعية في المملكة العربية السعودية إلى إنشاء العديد من الدور الإيوائية التي وصلت إلى اثني عشرة داراً للمسنين والمسنات، حيث تقدم الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للمسنين والمسنات الذين لا عائل لهم ولا يستطيعون رعاية أنفسهم أو الذين تحيط بهم ظروف اقتصادية شديدة لا تسمح ببقائهم وسط أسرهم (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2014). ونتيجة لتقديم الخدمات للمسنين فقد اهتمت تلك الدور برعاية المسنين رعاية نفسية واجتماعية وتقديم الخدمات التي تساعدهم على التكيف، بالإضافة إلى

أظهرت الدراسة أن هناك فروقاً بين درجات المسنين على مقياس الاكتئاب للمسنين تعود لمتغيرات العمر والمستوى التعليمي ومدة المكوث بمؤسسات ودور الرعاية. في حين أشارت دراسة فورسال (2013) Forsell إلى الارتباط العكسي بين الاكتئاب وفعالية الذات لدى المودعين بالمؤسسات الإيوائية. وفي الولايات المتحدة الأمريكية أشارت دراسة كوينج وبلازر (2013) Koenig & Blazer ودراسة ميدن وبترسون (2002) Maiden & Peterson إلى وجود ارتباط بين الشعور بالاكتئاب وانخفاض فعالية الذات، والشعور بالغضب لدى المسنين في مؤسسات الرعاية الصحية، كما أظهرت الدراسة إلى وجود علاقة بين الاكتئاب وسنوات البقاء في المؤسسات العلاجية والإيوائية، في حين لم تظهر الدراسة وجود فروق بين الذكور والإناث على مقياس الاكتئاب. في حين أشارت دراسة بكمان وسميث وتيرج (2014) Beckman, Smith & Tilburg في بريطانيا إلى أثر الرعاية الاجتماعية للمسنين في خفض الاكتئاب وارتفاع فعالية الذات والتفاؤل والتشاؤم، إذ أظهرت الدراسة أن البقاء في المؤسسات الإيوائية يزيد من ارتفاع الاكتئاب لدى المسنين وأنه لا يوجد فروق بين المسنين الذكور والإناث في مستوى الاكتئاب.

مشكلة الدراسة:

تعد مرحلة الشيخوخة من المراحل العمرية التي

المسنون، وتتضمن هذه الأهمية جانبين:

الأهمية النظرية:

الإغفال التام - في حدود علم الباحث - الذي يعانيه المسنون في مجال الصحة النفسية بالنسبة للمتغيرات التي يتم دراستها، إذ إن معظم الدراسات النفسية في الوطن العربي والمملكة العربية السعودية بالذات اهتمت بمتغيرات الصحة النفسية لدى الشباب، بينما دراسات المسنين في معظمها ركزت على مشكلاتهم واحتياجاتهم الاجتماعية والصحية والاقتصادية، فهناك ندرة للدراسات التي تتناول مستويات الصحة النفسية ومدى التكيف النفسي للمسنين.

الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في الإمكانات الواسعة في توظيفها لمساعدة المهتمين في مجال دراسة المسنين من الناحية النفسية والاجتماعية سواء من حيث إمكانية الاستفادة من نتائجها أو الأدوات المستخدمة فيها للتعرف على تأثير المتغيرات المرتبطة بمرحلة الشيخوخة ومدى قدرة المسنين على التلاؤم والتوافق وسط البيئات العربية التي يعيشون فيها. وسوف تسهم الدراسة الحالية - بمشيئة الله تعالى - في رفع مستوى الوعي النفسي والاجتماعي لرعاية المسنين في مختلف القطاعات التي تهتم برعاية المسنين مثل وزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة

الخدمات الإيوائية التي تشمل السكن والخدمات الاجتماعية والرعاية الطبية لمن لا يجدون عائلاً لهم (السدحان، 2001)، إلا أن تقرير وزارة الشؤون الاجتماعية السنوي لعام (2013) أشار إلى تدهور المهارات الاجتماعية والقدرة على التكيف والرغبة في الحياة بين المسنين والمسنات المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، وأشار إلى عدم القدرة على التشخيص الحقيقي لأبرز المشكلات التي يعاني منها المسنون والمسنات المودعون بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية. ولم يوجد حسب علم الباحث رصد علمي لمشكلات المسنين نفسياً المودعين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية من حيث مستوى الصحة النفسية والقدرة على تقبل المرحلة العمرية الحالية ومدى قدرة المجتمع على إدراك التغيرات النفسية التي تعترضهم أثناء بقائهم في المؤسسات الإيوائية. ومن خلال ما سبق فإن الدراسة الحالية تحاول الإجابة على تساؤل رئيسي يتمثل فيما يلي: ما العلاقة بين الاكتئاب وفعالية الذات والغضب لدى المسنين المودعين بمؤسسات ودور الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية؟.

أهمية الدراسة:

أهمية الدراسة الحالية تتمثل في أهمية متغيراتها البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي يتعرض لها

الصحة والجمعيات والهيئات العلمية والتطوعية الخاصة بالمسنين.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من المسنين والمسنتات على كلٍ من مقياس الاكتئاب، مقياس فعالية الذات ومقياس الغضب وفقاً لمتغير سنوات البقاء في المؤسسة الإيوائية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الاكتئاب وفعالية الذات والغضب لدى المسنين المودعين بمؤسسات ودور الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية. كما تهدف إلى التعرف على القدرة التنبئية لكل من فعالية الذات والغضب بالاكتئاب والفروق بين المسنين الذكور والإناث تبعاً لسنوات البقاء بمؤسسات ودور الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية.

حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: مؤسسات الرعاية الاجتماعية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية

- الحدود البشرية: المسنون والمسنتات من نزلاء مؤسسات الرعاية الاجتماعية في مختلف مدن المملكة العربية السعودية وقت تطبيق الدراسة.

فروض الدراسة:

- الحدود الزمانية: تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة في المدة من 2014/6/1م وحتى 2015/8/20م. وقد استغرقت الدراسة هذه المدة نظراً لصعوبة الوصول إلى مجتمع الدراسة الحالية، خصوصاً الإناث وذلك بسبب خصائص المجتمع السعودي الدينية والثقافية ومراعاة الباحث للمعايير الأخلاقية والاجتماعية المتصلة بذلك.

1- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب وفعالية الذات والغضب لدى المسنين بمؤسسات ودور الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية.

2- توجد قدرة تنبئية لكل من فعالية الذات والغضب بالاكتئاب لدى المسنين بمؤسسات ودور الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية.

3- توجد فروق دالة إحصائية بين درجات الذكور والإناث من المسنين بمؤسسات ودور الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية في كل من الاكتئاب وفعالية الذات والغضب.

مصطلحات الدراسة:

مفهوم المسنين Elderly People:

تعرف لائحة دور الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية المسن بأنه: "كل فرد أصبح عاجزاً

Depression Scale –short form تعريب الجندي
(2008).

فعالية الذات Self-Efficacy:

يتحدد مفهوم فعالية الذات بأنها الرغبة في ابتداء السلوك والمبادرة به والقدرة على الأداء، والرضا عن بذل المجهود في إكمال السلوك، والمثابرة في مواجهة المحن، أو الشدائد وتحقيق أكبر قدر من النتائج المرغوب بها من خلال عمليات معرفية ترتبط بشعور الفرد بالقدرة على الإنجاز، والتوقع، والمواجهة للعقبات والشدائد (كوهين وآخرون، 2008، Cohen, et al., ويعرف الباحث فعالية الذات إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة من المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية على المقياس العام لفعالية الذات من إعداد الباحث.

الغضب Anger:

يعد مصطلح الغضب من المصطلحات النفسية التي تناولها العديد من الباحثين والتي تناولت محددات متعددة، ومتنوعة، وترتبط بأطر نظرية معقدة ومختلفة، فقد أوجد بعض الباحثين ارتباطاً بين العدوان والغضب، وتناولت نظريات أخرى العلاقة بين الغضب كسمة، والغضب كحالة، وقد اتفقت معظم التعريفات حول الغضب بأنه حالة فورية تتميز بالانفعال وعدم القدرة على السيطرة على الانفعالات،

عن رعاية وخدمة نفسه أثر تقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أو شبهها" (السدحان، 1418 هـ، ص14). ويرى الباحث أن معظم التعاريف العلمية الدارجة تتناول الانخفاض في القدرات والصحة البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تكون عادة مصحوبة بتغيرات حادة على المستوى الذاتي والاجتماعي، والتي تؤثر على التوافق النفسي والاجتماعي. والتعريف الإجرائي لكبير السن في الدراسة الحالية هو: الفرد البالغ من العمر أكثر من ستين عاماً، من الذكور والإناث ويقيم بمدينة الرياض، ويحمل الجنسية السعودية.

الاكتئاب Depression:

يشير مصطلح الاكتئاب إلى خبرات وجدانية ذاتية تظهر في أعراض الحزن، والانطواء والكآبة، والتشاؤم، والشعور بالفشل، وعدم الرضا، والشعور بالذنب، وكرهية الذات، وإيذاء الذات، والانسحاب الاجتماعي، والتردد، وتغير وتشويه صورة الذات، واضطرابات في النوم، وظهور علامات التعب والإعياء، مع فقدان مستمر للشهية (Whitfield & Davidson, 2008)، ويعرف الاكتئاب إجرائياً في الدراسة الحالية أنه الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة من المسنين على مقياس اكتئاب الشيخوخة (ياسفاج وشيخ، 1986، Yesavage & Sheikh) مقياس الاكتئاب للمسنين الصورة المختصرة Geriatric

بمؤسسات الرعاية بالمملكة العربية السعودية، ووفق إحصاءات وزارة الشؤون الاجتماعية لعام 2015، يبلغ العدد الكلي للمسنين 890 مسناً ومسنَةً، تشكل نسبة الذكور منهم 602 بنسبة مئوية 68٪ من المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، ونسبة الإناث 288 من المسنات بما يمثل 32٪، من السعوديين والسعوديات والذين تزيد أعمارهم عن ستين عاماً، وقد تم اختيار المجتمع الكلي للدراسة بالطريقة القصدية (العمدية) وعينة الدراسة تمثل المجتمع الحقيقي للدراسة، حيث قام الباحث بحصر جميع مؤسسات ودور رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية، ثم تحديد المجتمع الكلي لكل دار أو مؤسسة وتم اختيارهم عمدياً وبشكل مباشر والتواصل معهم عن طريق ارسال جميع أدوات الدراسة. حيث بلغ حجم مجتمع الدراسة بعد استرداد جميع بيانات ومقاييس الدراسة 486 مسناً ومسنَةً موزعين على 12 مؤسسة وداراً للرعاية الاجتماعية للمسنين في مختلف مناطق المملكة العربية السعودية، وهي منطقة الرياض (دار الرعاية الاجتماعية للمسنين بالرياض، دار الرعاية الاجتماعية للمسنات بالرياض، دار الرعاية الاجتماعية بوادي الدواسر)، منطقة مكة المكرمة (دار الرعاية الاجتماعية بمكة المكرمة، دار الرعاية الاجتماعية بالطائف)، منطقة المدينة المنورة (دار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة) المنطقة الشرقية

وقد عرف ماجن وآخرون (2000) Maughan, et al., الغضب بأنه استجابة انفعالية شديدة، وتكون بطريقة عدائية وواضحة تحمل صوراً سلوكية لفظية ومعرفية، ويستخدمها الفرد للتعبير عن مشاعره تجاه موقف معين. ويعرف الغضب إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة من المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية على استبيان الغضب لفايد (2007).

إجراءات الدراسة:

وتشمل ما يلي:

أولاً- منهج الدراسة:

المنهج هو الإطار العام الموجه للدراسة، وأحد الأركان الأساسية في الدراسات النفسية والعلوم الاجتماعية، وهو الذي من خلاله تتجه الدراسة وتتحد وفق أسلوب علمي متقن. وتم استخدام منهج المسح والحصر الشامل لمجتمع الدراسة، كما اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي لمتغيرات الدراسة لكونها دراسة تحليلية لفروض محددة، حيث يرى الباحث بعد الاطلاع على مناهج البحث أن هذا المنهج مناسب للدراسة الحالية.

ثانياً- مجتمع وعينة الدراسة:

اشتمل مجتمع الدراسة الكلي المسنين المودعين

الصورة المختصرة لمقياس الاكتئاب للمسنين Geriatric Depression Scale-short form أعد هذا المقياس ياسفاج وآخرون (1984) Yesavage et. al., حيث يتكون المقياس من 30 بنداً. وقد قام بتعريب المقياس بصورته الأصلية شعبان (1998) ومبروك (2002)، كما قام الجندي (2008) باستخدام الصورة المختصرة لمقياس الاكتئاب للمسنين من إعداد ياسفاج وشيخ (1986) Yesavage & Sheikh، حيث اعتمد على 15 بنداً، عشر فقرات تؤكد على وجود الاكتئاب، والخمس المتبقية صيغت بصورة سلبية تعكس عند تصحيح المقياس، وقد قام معرب المقياس بحساب معاملات الارتباط حيث تراوحت بين (0.74-0.23) وتم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية حيث بلغت 0.80، وقد اعتمد الباحث في الدراسة الحالية على تعريب نبيل الجندي (2008) حيث قام الباحث بحساب الصدق العاملي حيث استخرجت معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود المقياس، واستخدم الباحث طريقة المكونات الرئيسية حيث تم تحليلها عاملياً بطريقة (هوتلينج Hoteling) للمكونات الأساسية وتحديد قيم التباين بحيث لا تقل عن (1) وفقاً لمحك كاريز Kaiser، ثم أديرت العوامل تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس، وقد تم استخراج ثلاثة عوامل رئيسية استوعبت 33.85٪ من التباين الارتباطي وهي عامل الانعزال والانطواء، حيث بلغ

(دار الرعاية الاجتماعية بالدمام)، منطقة عسير (دار الرعاية الاجتماعية بأبها)، منطقة القصيم (دار الرعاية الاجتماعية بعنيزة، قسم الرعاية الاجتماعية بمركز التأهيل بالرس "نساء")، منطقة الجوف (دار الرعاية الاجتماعية بالجوف)، منطقة جازان (قسم الرعاية الاجتماعية بمركز التأهيل بجازان). وقد استعان الباحث بعدد من الأخصائيين والأخصائيات النفسيين الذين يعملون بدور الرعاية الاجتماعية، حيث تم مقابلتهم وشرح الدراسة وأهدافها وتدريبهم على كيفية تطبيق أدواتها ومقاييسها والتواصل معهم هاتفياً وعن طريق البريد الإلكتروني، كما تم الالتزام بالمعايير الأخلاقية للبحث العلمي أثناء تطبيق الدراسة من حيث الالتزام بالسرية. ونظراً لعدم قدرة بعض المسنين والمسنات على ملء بيانات المقاييس نتيجة لعدم القدرة على القراءة والكتابة، أو لوجود أمراض صحية مزمنة لديهم مثل حالات الخرف الحاد، أو الانتقال للمستشفيات الطبية والصحية لتلقي العناية والرعاية الطبية، أو لخروجهم لقضاء فترة إجازات مع أسرهم أو أقاربهم فقد اكتفى الباحث بما تم استعادته من أدوات الدراسة حيث بلغت (486) استمارة لأدوات الدراسة تمثل المجتمع الأصلي للدراسة الحالية.

ثالثاً- أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية الأدوات التالية:

الباحث بعرض المقياس على محكمين من المختصين بقسم علم النفس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية حيث تمت مراجعة بنوده وعباراته وتم حذف أربع عبارات لعدم اتساقها مع محاور المقياس وأبعاده المحددة وفقاً لمتغيرات الدراسة وقد قام الباحث بحساب الصدق العائلي، ثم استخرجت معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود المقياس، واستخدم الباحث طريقة المكونات الرئيسية حيث تم تحليلها عملياً بطريقة (هوتلينج) المكونات الأساسية، ثم أديرت العوامل تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس، وقد اشترط الباحث أن يكون العامل الجوهرى ما كان له جذر كامن ≤ 1.0 ، ومحك التشبع على العامل ≤ 0.3 ، وأن يتشبع جوهرياً على العامل ثلاثة بنود على الأقل للقابلية للتكرار والثبات. وقد تم استخراج ثلاثة عوامل رئيسية استوعبت 52.29% من التباين الارتباطي، وقد سمي العامل الأول والذي بلغ جذره الكامن 3.48 واستوعب 33.14% من التباين الارتباطي بعامل المثابرة، أما العامل الثاني فقد سمي بعامل المجهود حيث بلغ جذره الكامن 2.03 واستوعب 10.97% من التباين الارتباطي، أما العامل الثالث والأخير فقد بلغ جذره الكامن 1.18 واستوعب 8.14% من التباين الارتباطي.

الثبات: قام الباحث بالدراسة الحالية بإجراء تحليل سيكومتري للعناصر المكونة (الفقرات) لمقياس فعالية

جذره الكامن 3,60 واستوعب 12,37% من التباين الارتباطي، أما العامل الثاني الذي بلغ جذره الكامن 2.85 واستوعب 11.32% من التباين الارتباطي، والمسمى بالبعد المعرفي الوجداني الذي يتناول الشعور بالسعادة وارتفاع الروح المعنوية والشعور بالملل والخوف من المستقبل، أما العامل الثالث والأخير حيث بلغ جذره الكامن 2.11 واستوعب 10.17% من التباين الارتباطي، والمسمى بعد انخفاض الذات الذي تناول الاقتناع بالحياة وجدواها والسعادة والبؤس وانعدام الفائدة.

الثبات: تم إجراء تحليل سيكومتري للعناصر المكونة لمقياس الاكتئاب للمسنين الصورة المختصرة GDS في صيغته النهائية، وقد أظهرت النتائج أن قيم معاملات الارتباط المصححة قد تراوحت بين (0.30-0.78)، حيث تشير جميع الفقرات المكونة إلى ثبات المقياس في الدراسة الحالية.

مقياس فعالية الذات: قام الباحث بإعداد مقياس لفعالية الذات للمسنين معتمداً بذلك على مقياس فعالية الذات الذي أعده شيرار وآخرون (Sherer, et al., 1982)، ويتكون المقياس من 12 بنداً تقيس الرغبة في المثابرة والرضا عن بذل المجهود في إكمال السلوك والمثابرة في مواجهة الضغوط، والمقياس من نوع " ليكرت " من أربع خيارات (لا مطلقاً = 1، نادراً = 2، أحياناً = 3، كثيراً = 4، كثيراً جداً = 5). وقد قام

الذات، وذلك للتعرف على إسهام العناصر المكونة (الفقرات) في معامل ثبات أداة الدراسة، وقد أظهرت النتائج أن قيم معاملات الارتباط المصححة قد تراوحت بين (0.42-0.69)، حيث تشير جميع الفقرات المكونة لمقياس فعالية الذات إلى أنها تساهم في زيادة ثبات المقياس في الدراسة الحالية.

مقياس الغضب: تم قياس الغضب في عدة دراسات عربية وأجنبية حيث قام القرشي (1997) بتعريب مقياس سبيلبيرجر (1996) Spielberger بما يعرف بـ State-Trait Anger Expression Inventory وقد وجد أن معاملات الارتباط بين عبارات المقياس تراوحت بين 0.65 و 0.92، كما قام الخضر (2004) باستخدام نفس المقياس المشار إليه أعلاه وقد أظهرت معاملات الارتباط لحالة الغضب 0.86 وسمة الغضب 0.81 و قمع الغضب 0.51 وإظهار الغضب 0.70 وضبط الغضب 0.87، كما قام فايد (2007) بإعداد استبيان الغضب كأداة للتقرير الذاتي، وذلك كي تعطي تقديراً كمياً للغضب في خمسة أبعاد رئيسية، ويتكون المقياس من (25) بنداً تتناول مثيرات الغضب، الأعراض النفسجسمية للغضب، تكرار الغضب ومداه، التهجم البدني واللفظي، الغضب الخارجي، التحكم في الغضب، وقد أظهرت النتائج أن معامل ثبات الدرجة الكلية لمقياس الغضب 0.82، وقد استخدم الباحث في الدراسة الحالية استبانة

الغضب لحسين فايد (2007) وقد استقر الباحث على (22) بنداً لقياس الغضب لدى عينة الدراسة وذلك بعد حساب الصدق العملي حيث استُخرجت معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود الاستبيان، واستخدم الباحث طريقة المكونات الرئيسية حيث تم تحليلها عاملياً بطريقة (هوتلينج) للمكونات الأساسية، ثم أديرت العوامل تدويراً متعامداً بطريقة فاريماكس. واعتبر العامل دالاً إحصائياً عندما يكون العامل الجوهرى ذا جذر كامن ≥ 1.0 . ومحك التشبع الجوهرى للبند على العامل ≤ 0.3 . كذلك أن يتشبع جوهرياً على العامل ثلاثة بنود على الأقل، حيث إنها تعد بمثابة معيار له استقرار وقابل للتكرار. واعتماداً على هذا الإجراء تم استبقاء خمسة عوامل استوعبت 65.57% من التباين الارتباطي، وقد استوعب العامل الأول 21.17% من التباين الارتباطي، وبلغ جذره الكامن 3.68 وقد تم تسميته بعامل تكرار الغضب، أما العامل الثاني الذي بلغ جذره الكامن 3.10 واستوعب 16.71% من التباين الارتباطي، حيث تم تسميته بعامل الغضب الخارجي، والعامل الثالث المسمى بعامل الغضب الداخلي الذي بلغ جذره الكامن 2.43 واستوعب 11.12%، أما العامل الرابع الذي تم تسميته بعامل التحكم في الغضب فقد بلغ جذره الكامن 2.13، واستوعب 9.42% من التباين الارتباطي، كما وجد الباحث أن العامل الخامس

الذات، وذلك للتعرف على إسهام العناصر المكونة (الفقرات) في معامل ثبات أداة الدراسة، وقد أظهرت النتائج أن قيم معاملات الارتباط المصححة قد تراوحت بين (0.42-0.69)، حيث تشير جميع الفقرات المكونة لمقياس فعالية الذات إلى أنها تساهم في زيادة ثبات المقياس في الدراسة الحالية.

مقياس الغضب: تم قياس الغضب في عدة دراسات عربية وأجنبية حيث قام القرشي (1997) بتعريب مقياس سبيلبيرجر (1996) Spielberger بما يعرف بـ State-Trait Anger Expression Inventory وقد وجد أن معاملات الارتباط بين عبارات المقياس تراوحت بين 0.65 و 0.92، كما قام الخضر (2004) باستخدام نفس المقياس المشار إليه أعلاه وقد أظهرت معاملات الارتباط لحالة الغضب 0.86 وسمة الغضب 0.81 و قمع الغضب 0.51 وإظهار الغضب 0.70 وضبط الغضب 0.87، كما قام فايد (2007) بإعداد استبيان الغضب كأداة للتقرير الذاتي، وذلك كي تعطي تقديراً كمياً للغضب في خمسة أبعاد رئيسية، ويتكون المقياس من (25) بنداً تتناول مثيرات الغضب، الأعراض النفسجسمية للغضب، تكرار الغضب ومداه، التهجم البدني واللفظي، الغضب الخارجي، التحكم في الغضب، وقد أظهرت النتائج أن معامل ثبات الدرجة الكلية لمقياس الغضب 0.82، وقد استخدم الباحث في الدراسة الحالية استبانة

المسمى بعامل مثيرات الغضب فقد بلغ جذره الكامن 1.11، واستوعب 7.15 % من التباين الارتباطي، وتشير نتائج التحليل العاملي إلى صدق واتساق مضمون بنود المقياس وأنها ذات مستوى عالٍ من الكفاءة في قياس الغضب.

الثبات: تم إجراء تحليل (سيكومتري) للعناصر المكونة (الفقرات) لمقياس الغضب، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط المصححة لمقياس الغضب بين (0.25-0.72)، مما يشير إلى أن جميع الفقرات المكونة لمقياس الغضب تساهم في ثبات المقياس في الدراسة الحالية.

نتائج الدراسة:
صنفت هذه النتائج بحسب الفروض المسبقة وهي كالتالي:

نتائج الفرض الأول:
ينص الفرض الأول على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب وفعالية الذات، والغضب، لدى المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية. وللتحقق من صحة الفرض الأول، قام الباحث بحساب معامل الارتباط البسيط، وقد جاءت النتائج كما يلي:

جدول (1) : معاملات الارتباط المتبادلة بين متغيرات الدراسة (ن = 486)

المتغيرات	الاكتئاب	فعالية الذات	الغضب
الاكتئاب	--	**0.31	**0.28
فعالية الذات	--	--	**0.46
الغضب	--	--	--

** دال عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول (1) وجود ارتباط موجب جوهري عند مستوى 0.01 بين الاكتئاب وكل من فعالية الذات، والغضب. كما يشير الجدول أعلاه إلى أن الارتباطات المتبادلة بين المتغيرات موجبة وجوهرياً عند مستوى 0.01، ومن ذلك يستنتج الباحث أن الفرض الأول قد تحقق من خلال مجموعة الارتباطات المشار إليها بالجدول أعلاه حيث تؤكد النتائج أن الاكتئاب لدى عينة الدراسة من المسنين والمسنات المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية يرتبط ارتباطاً جوهرياً بفعالية الذات حيث بلغ معامل الارتباط (**0.31)، كما بلغ معامل ارتباط الاكتئاب بالغضب (**0.28) كما أظهرت النتائج ارتباط

متغير فعالية الذات بالغضب (0.46**) وجميعها معاملات ارتباط موجبة وجوهرية عند مستوى دلالة 0.01.

لكل من فعالية الذات والغضب بالاكتئاب لدى المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية. وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث باستخدام معامل الانحدار البسيط كما يوضح الجدول التالي:

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد قدرة تنبئية

جدول (2) : نتائج الانحدار البسيط في التنبؤ بالاكتئاب (ن = 486).

المتغير المستقل	معامل الانحدار	الارتباط البسيط	نسبة المساهمة	قيمة ف	قيمة ت	المقدار الثابت	مستوى الدلالة
فعالية الذات	0.321	0.336	0.158	51.211	7.409	4.571	0.001
الغضب	0.287	0.392	0.118	49.116	5.341	4.211	0.002

يمكن أن يكون مؤشراً فعلياً بارتفاع الشعور بالاكتئاب لدى المسنين حيث أسهم بنسبة 16% من التباين في درجات الاكتئاب، كما أظهرت النتائج أن متغير الغضب الذي ساهم بنسبة 11% من التباين في درجات الاكتئاب يمكن أن يكون مؤشراً يتنبأ به لظهور الأعراض الاكتئابية لدى المسنين.

نتائج الفرض الثالث:

ينص هذا الفرض على وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الذكور والإناث من المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية في كل من الاكتئاب وفعالية الذات والغضب. ولاختبار

من خلال الجدول رقم (2) تشير البيانات إلى أن جميع معاملات الانحدار للمتغيرات ذات مستوى مرتفع من الدلالة حيث تتراوح مستويات دلالة معاملات الانحدار للمتغيرات الرئيسية في الدراسة (فعالية الذات والغضب) بين 0.001-0.002 وهي تشير بذلك إلى مستوى مرتفع من الدلالة التنبئية. كما أن قيمة (ف) للمتغيرات (فعالية الذات = 49.260؛ الغضب = 45.315) وهي قيم عالية وجوهرية، يتراوح مستوى الدلالة بين 0.001-0.002، مما يشير إلى دلالة تأثير المتغيرات المستقلة (فعالية الذات والغضب) في المتغير التابع (الاكتئاب). كما تشير النتائج في الجدول أعلاه إلى أن متغير فعالية الذات

صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) كل من الاكتئاب وفعالية الذات والغضب، كما T test لحساب دلالة الفروق بين الذكور والإناث في يوضحها جدول رقم (3).

جدول رقم (3): الفروق بين المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت بين الذكور والإناث في كل من الاكتئاب وفعالية الذات والغضب لدى المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية (ن=486)

م	المتغيرات	المسنون الذكور ن = 312		المسنات الإناث ن = 174		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
		ع	م	ع	م		
1	الاكتئاب	5,11	10,66	3,09	16,30	0,692	غير داله
2	فعالية الذات	9,72	13,41	6,26	11,73	0,951	غير داله
3	الغضب	4,75	8,90	7,48	12,16	0,478	غير داله

الغضب وفعالية الذات والأعراض الاكتئابية.

نتائج الفرض الرابع:

يشير الفرض الرابع إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من المسنين والمسنات على كل من مقاييس الاكتئاب، وفعالية الذات والغضب وفقاً لمتغير العمر وسنوات البقاء في المؤسسة الإيوائية. وقد قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي الاتجاه One Way ANOVA لمتغيرات (الاكتئاب وفعالية الذات والغضب) وفقاً لسنوات البقاء في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين وكانت النتائج كما يلي:

يتضح من الجدول رقم (3) عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المسنين الذكور والمسنات الإناث المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية في كل من الاكتئاب وفعالية الذات والغضب. ويشير الباحث إلى أن الاختلافات لا تعود إلى فروق بين الجنسين بل ربما تعود لطبيعة الدور الإيوائية أو للثقافة الدينية والاجتماعية السائدة في المجتمع وربما لأن المسنين يفقدون الكثير من الأدوار الاجتماعية مع تقدمهم في السن، والتي قد تؤدي إلى تشابه الأدوار وعدم وجود فروق بين الجنسين في أساليب التكيف والتعبير عن

جدول رقم (4): تحليل التباين الأحادي الاتجاه للاكتئاب وفعالية الذات والغضب لدى المسنين تبعاً لمتغير سنوات البقاء (ن=486).

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	ف	مستوى الدلالة
الاكتئاب	بين المجموعات	10833,113	3	4655,007	3,546	*0,005
	داخل المجموعات	10752,145	483	760,440		
	المجموع	21585,258	486			
فعالية الذات	بين المجموعات	2336,871	3	738.115	1,579	0,267
	داخل المجموعات	89366,471	483	658,499		
	المجموع	91703,342	486			
الغضب	بين المجموعات	1740,621	3	569,076	0,589	0,328
	داخل المجموعات	93780,441	483	680,477		
	المجموع	95521,062	486			

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

أن متغير فعالية الذات ومتغير الغضب لا يتأثر بسنوات البقاء في داخل الدور الإيوائية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، كما أن الاكتئاب يمثل متغيراً جوهرياً؛ وذلك لأن الأعراض الاكتئابية يمكن أن تكون مسيطرة وبشكل أكبر لدى المسنين وتخفي معالم الغضب، وفعالية الذات، وبالتالي يرى الباحث أن متغير الاكتئاب يمثل عاملاً رئيسياً في سوء التكيف وعدم قدرة مقياس المتغيرات الأخرى على تقدير مستوى تكيف المسنين. ولمعرفة اتجاه الفروق بين أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب للمسنين تبعاً لسنوات الخبرة قام الباحث بحساب أقل فرق معنوي LSD كما يلي:

يشير الجدول رقم (4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة من المسنين والمسنات على مقياس الاكتئاب للمسنين تبعاً لمتغير سنوات البقاء في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، حيث تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) على مقياس الاكتئاب للمسنين تبعاً لسنوات البقاء، في حين تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من المسنين والمسنات على مقياس فعالية الذات والغضب تبعاً لسنوات البقاء بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، ويرى الباحث أن النتيجة الحالية تشير إلى

جدول رقم (5): اتجاه الفروق بين أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب للمسنين تبعاً لسنوات البقاء (ن=486)

سنوات البقاء	أقل من 5 سنوات	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	من 15 سنة فأكثر
أقل من 5 سنوات	---	0,2547	10,419	*21,479
من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات		---	9,374	16,331
من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة			---	11,509
من 15 سنة فأكثر				---

تشير بيانات الجدول رقم (5) إلى أن اتجاه الفروق بين أفراد عينة الدراسة من المسنين على مقياس الاكتئاب للمسنين تبعاً لمتغير سنوات البقاء في الدار الإيوائية لصالح الذين تجاوزت مدة بقائهم بتلك المؤسسات أكثر من (15) سنة، حيث أظهرت النتائج أن اتجاه الفروق بين أفراد عينة الدراسة من المسنين على مقياس الاكتئاب تبعاً لمتغير سنوات البقاء في الدار الإيوائية يأتي لصالح هؤلاء ($\alpha = 21,479^*$)، في حين لم تظهر فروق بين أفراد عينة الدراسة ممن مكثوا في دور الرعاية الاجتماعية فترات تتراوح (بين 5 إلى 15 سنة)، ويرى الباحث أن هذه النتيجة تظهر شدة أثر البقاء في المؤسسات الإيوائية لفترات زمنية طويلة مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة وانتشار الأعراض الاكتئابية من مثل الحزن الدائم وعدم القدرة على التكيف.

مناقشة النتائج:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على علاقة

الاكتئاب بفعالية الذات والغضب لدى المسنين المدعومين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، وقد أظهرت الدراسة الحالية أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين الاكتئاب وكل من فعالية الذات والغضب لدى المسنين. حيث قام الباحث بحساب معامل الارتباط البسيط، وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب جوهري عند مستوى 0.01 بين الاكتئاب وكل من فعالية الذات، والغضب. كما تشير النتائج إلى أن الاكتئاب لدى المسنين والمسنان المدعومين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية يرتبط ارتباطاً جوهرياً بفعالية الذات حيث بلغ معامل الارتباط (0.31^{**})، كما بلغ معامل ارتباط الاكتئاب والغضب (0.28^{**}) كما أظهرت النتائج ارتباط متغير فعالية الذات والغضب لدى عينة الدراسة (0.46^{**}) وجميعها معاملات ارتباط موجبة وجوهرياً عند مستوى دلالة 0.01. ويفسر

بالمؤسسات الإيوائية، وتتفق كذلك مع ما توصل إليه كل من (كافين وديفيد، 2014، Keven & Daived؛ وكوك وباترسون، 2013، Cook & Petersen؛ وفورسال، 2013، Forsell؛ وكونج وبلازر، Koenig & Blazer، 2013؛ وبرجديل وجوستافسون، Bergdahl & Gustafson، 2007)، كل أولئك يشيرون إلى وجود علاقة ارتباطية بين الاكتئاب وفعالية الذات والغضب لدى المسنين، ويرى الباحث أن الجوانب المعرفية والدينية والثقافية للمسنين ونمط الحياة الذي يمارسونه في المجتمع السعودي ربما تدخل في وجود مثل هذه الارتباطات حيث شعور المسنين بالقيمة الذاتية نتيجة لأداء الأدوار الاجتماعية، وتراكمات العلاقات اليومية المعتادة مع العائلة والأبناء والأقارب والأصحاب والأقران من الأصدقاء ومن ثم الانتقال بعد ذلك إلى مؤسسات تكون عادة محكمة بأنظمة وقوانين تهتم بالدرجة الأولى بتوفير المكان اللائق للسكن والمعيشة، ولا تعير الكثير من الاهتمام لأنشطة واحتياجات المسن الأخرى، هذا بحد ذاته يعتبر صدمة تنعكس على المسنين بالكثير من الاضطرابات وسوء التكيف النفسي والاجتماعي.

وأظهرت النتائج وجود قدرة تنبئية لكل من فعالية الذات والغضب والاكتئاب لدى المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، حيث تشير النتائج إلى أن جميع معاملات الانحدار للمتغيرات

الباحث تلك الارتباطات بأن الاكتئاب يتمثل في عملية معرفية تأخذ الجوانب الانفعالية والوجدانية جانباً يتضح التأثير فيها من حيث قوة تلك الارتباطات مع متغيرات أخرى للصحة النفسية، فالتغيرات النفسية وانخفاض الرغبة بالحياة والانطواء يؤثر بشكل مباشر في رؤية المسنين لذواتهم وعلاقتهم مع الآخرين، وعدم القدرة على التحكم في انفعالاتهم الداخلية.

كما تشير النتائج إلى عدم الرضا عن الذات لدى أفراد العينة ووضوح خييات الأمل المتكررة لديهم مما يعيق رغبة المسنين في المبادرة والتفاعل مع أنشطة الحياة المختلفة، ويسمهم بمشاعر الغضب والاكتئاب لفترات طويلة. كما أظهرت النتائج أن الارتباط بين متغيرات الدراسة يشير إلى حالة من الألم النفسي لدى المسنين مصحوبةً بالإحساس بالذنب الشعوري، وانخفاض ملحوظ في تقدير الذات، ونقصان في النشاط العقلي والعضوي، وتشير قائمة الارتباطات بين الاكتئاب وفعالية الذات والغضب في نتائج الدراسة إلى تأثير الاكتئاب على الحالة المزاجية والانفعالية والوجدانية والصحة العامة للمسنين وارتفاع نسبة الاكتئاب مما يدل على التشاؤم وعدم القدرة على التكيف، وتتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه هاليت (2014، Halit) من ارتفاع نسبة الاكتئاب وانخفاض فعالية الذات لدى المسنين المودعين

الثقة بالذات وبناء افتراضات معرفية متناقضة حول القدرة على التكيف، وبالتالي تأخذ جوانب سلوكية غير صحيحة غالباً ما ترتبط بمشاعر الحزن والتخلص من الحياة، وهي تتمثل ببناءات معرفية مستمرة تقوم بتنشيط الخبرات الداخلية للغضب لدى المسنين، وتنبؤات سلبية حول الذات وفعاليتها مما يؤدي إلى زيادة في التوقعات السلبية وارتفاع وتيرة الغضب لديهم. وتتفق النتيجة الحالية مع ما توصل إليه (بيكمان وزملائه، 2014 Beckman, et al., وفورسال، 2013 Forsell، وكونج وبلازر، 2013 Koenig & Blazer) في أن الاكتئاب يمكنه التنبؤ بمستوى فعالية الذات والغضب لدى المسنين، وهنا يرى الباحث أن التعامل مع الذات لدى المسنين يركز على التفاعل السليبي بين الانفعالات والبناءات المعرفية مما يؤدي إلى توقعات سلبية تلقائية تجاه العالم المحيط بالمسنين، من مثل: النقد الذاتي، والأفكار التشاؤمية، وعدم الثقة بالآخرين، ومن ثم اختلال الحالة المزاجية لديهم مما يولد افتراضات معرفية مختلفة ومضطربة تنظيمياً للمسنن نحو نفسه ونحو الآخرين في العالم المحيط به. وإجمالاً يرى الباحث أن كلاً من فعالية الذات والغضب تمثل نظاماً داخلياً لدى المسنين يمكن التحكم به من خلال التعامل الأمثل سلوكياً ووجدانياً ومعرفياً مع المسنين وفق النظام الاجتماعي السائد في المملكة العربية السعودية، والذي يركز أساساً على أهمية احترام وتقدير كبير السن وتوفير الرعاية النفسية

(فعالية الذات والغضب) ذات مستوى مرتفع من الدلالة حيث تتراوح مستوى دلالة معاملات الانحدار للمتغيرات الرئيسية في الدراسة بين 0.001-0.002 وهذا مستوى مرتفع من الدلالة التنبؤية. كما أن قيمة (ف) للمتغيرات (فعالية الذات = 49.260؛ الغضب = 45.315) وهي قيم عالية وجوهرية، مما يشير إلى دلالة تأثير المتغيرات المستقلة (فعالية الذات والغضب) في المتغير التابع (الاكتئاب). كما تشير النتائج إلى أن انخفاض متغير فعالية الذات يمكن أن يكون مؤشراً فعلياً على ارتفاع مستوى الشعور بالاكتئاب لدى المسنين حيث أسهم بنسبة 16% من التباين في درجات الاكتئاب، كما أظهرت النتائج أن ارتفاع متغير الغضب والذي ساهم بنسبة 11% من التباين في درجات الاكتئاب، وبناء على النتيجة الحالية يرى الباحث أنه يمكن التنبؤ بقوة تأثير فعالية الذات وصورة الذات لدى المسنين تجاه الحالة المزاجية والوجدانية لديهم أثناء بقائهم بتلك المؤسسات الإيوائية، حيث تلعب الأدوار المعرفية والإدراكية والقدرة على تقييم الواقع والحكم على الذات وصورتها في ظهور المعتقدات السلبية الشاملة حول فعالية الذات للمسنين، والذي يظهر تطوراً وتفاعلاً مع العوامل المزاجية والوجدانية والخبرات المتراكمة لديهم من الإهمال وعدم الشعور بالأمان والاستقرار والشعور بقرب الموت، وهو ما يرى الباحث أنه هروب من الواقع الحقيقي ونقص

المسنين والمسنت على كلٍ من مقياس الاكتئاب، ومقياس فعالية الذات ومقياس الغضب وفقاً لمتغير العمر وسنوات البقاء في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، حيث تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) على مقياس الاكتئاب تبعاً لسنوات البقاء، وأن اتجاه الفروق لصالح الذين تجاوزت مدة بقائهم بتلك المؤسسات إلى أكثر من (15) سنة، ويرى الباحث أن النتيجة السابقة تشير إلى مؤشرات تدهور للحالة المزاجية والوجدانية والانفعالية لدى المسنين مع استمرار بقائهم في المؤسسات الإيوائية، حيث تنحدر قدرات المسن ويصبح غير قادر على التحكم بانفعالاته بشكل مباشر، ويرى الباحث أن ذلك قد يرجع إلى أن المقربين من المسنين يكثفون من الزيارات في السنوات الأولى من البقاء في تلك المؤسسات ومع مرور الوقت تقل الزيارات ويزداد عدم التواصل، أو ربما يصل إلى الإهمال إلا في المناسبات الدينية، أو الأعياد، وهذا بدوره يؤثر على الحالة المزاجية للمسنين من الذكور والإناث مع مرور الوقت. وهو ما يؤثر على ظهور الأعراض الاكتئابية المتزايدة لديهم وهذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه (سيسيرل، 2002، Cicirelli)، في حين لم تظهر نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس فعالية الذات ومقياس الغضب تبعاً لسنوات

والاجتماعية، خصوصاً وأن المسنين غالباً ما يكون لديهم مقارنات واقعية لمن حولهم من أسرهم أو الأقارب، وهو يمثل جانباً كبيراً من الصراع الداخلي للانفعالات الداخلية. كما أظهرت النتائج للدراسة الحالية عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المسنين الذكور والإناث المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية في كلٍ من الاكتئاب وفعالية الذات والغضب. ويرى الباحث أن عدم وجود فروق بين الجنسين من المسنين والمسنت على متغيرات الدراسة إنما يعود إلى أن المرحلة العمرية للمسنين تقترب من حالة الاستقرار، وعدم التغير لكلا الجنسين بشكل مستمر، مما يعني انحسار الفروقات بين الجنسين، وذلك بناء على طبيعة الخدمات المقدمة، وكذلك الحاجات الأساسية للمسنين، وانشغالهم غالباً بالحفاظ على الصحة العامة وتوفير الغذاء والمسكن والملبس المناسب. كما يرى الباحث قوة تأثير الجانب الانفعالي والوجداني للاكتئاب على إخفاء وعدم ظهور فعالية الذات ومشاعر الغضب حيث تؤدي الحالة المزاجية وظهور الأعراض الاكتئابية إلى فقدان الشعور بالتعبير عن الغضب والتعبير عن الذات وتلبية احتياجاتها لدى المسنين، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (كوينج وبلازر، 2013، Koenig & Blazer). وأظهرت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة من

ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب وفعالية الذات والغضب لدى المسنين والمسنات المدعومين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية في المملكة العربية السعودية؛ لذا توصي بضرورة وضع برامج الإرشاد والعلاج النفسي كبرامج رئيسية للتعامل مع حالات الاكتئاب وانخفاض فعالية الذات وارتفاع الغضب، وذلك من خلال تفعيل برامج الإرشاد والعلاج النفسي السلوكي والمعرفي للمسنين ووضع استراتيجيات تطبيقية ذات فاعلية للتعامل مع الحالات الوجدانية والانفعالية السلبية للمسنين.

2- تشير نتائج الدراسة إلى أن ارتفاع نسبة الاكتئاب بين المسنين تزداد مع زيادة البقاء في المؤسسات الإيوائية أو مؤسسات رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية؛ لذا يوصي الباحث بضرورة وضع استراتيجية تتبناها وزارة الشؤون الاجتماعية في تغيير أماكن بقاء المسنين ومحاولة دمجهم بمنازل تكون داخل النطاق السكني وضمن النسيج الاجتماعي، وكذلك تفعيل دور المؤسسات الدينية والثقافية في تشكيل هوية المسنين ورفع معنوياتهم وإيجاد أعمال يمكنهم القيام بها وتكون متابعتهم بشكل دوري ضمن استراتيجية وطنية لرعاية ودمج المسنين داخل مجتمعاتهم الأصلية مع تفعيل دور الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين العاملين مع المسنين وتوفير الدورات المتخصصة لهم للتعامل مع المسنين بالإضافة

البقاء، ويشير الباحث إلى أن هذه النتيجة تظهر أن متغيري الغضب وفعالية الذات متغيران يتسمان بعدم الثبات وهما يرتبطان بالنواحي الإيجابية والسلبية تجاه الفرد عن ذاته وعن تعامله مع الآخرين، فهي تشمل على البعد المعرفي الذي يتعلق بمعرفة المسنين لذواتهم وشعورهم بها، والبعد الوجداني الذي يرتبط بقبول المسنين والمسنات لهذه الانفعالات والبعد التقييمي وهو الحكم على الذات بشكل عام، وقد لا تظهر هذه الأبعاد بشكل واضح حينما تكون مشاعر الحزن واليأس وعلامات الاكتئاب واضحة لدى المسنين، حيث يكون فعالية الذات والغضب عاملان رئيسيان في كون المسنين عرضة للاكتئاب ويكون ظهورهما أقل وضوحاً من أعراض الاكتئاب ومشاعر الحزن والتي تظهر على شكل خلل وجداني وسلوكي وانفعالي واضطرابات في النوم وعدم قدرة على قبول الواقع، وتتفق النتيجة الحالية مع ما توصل إليه (ميدن وبيترسون، 2002 Maiden & Peterson) في انعدام تأثير فعالية الذات والشعور بالغضب مع مرور الوقت وطول البقاء في المؤسسات الإيوائية.

توصيات الدراسة:

من خلال نتائج الدراسة الحالية يمكن الخروج بالتوصيات والمقترحات التالية:

1- تشير نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية

إلى التدريب على العلاج والإرشاد النفسي للمسنين.
 3- توصي الدراسة بضرورة القيام بدراسة تتبعية لما تم التوصل إليه من نتائج في الدراسة الحالية وربطها بمتغيرات نفسية واجتماعية تتعلق بالمسنين مثل الصلابة النفسية والقلق والشعور بالوحدة والتفاوت والتشاؤم.
 4- تؤكد الدراسة الحالية على أهمية دراسة متغيرات الشخصية والديمغرافية للمسنين وتأثيراتها على التكيف والتأقلم داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية مثل المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي والاتصال الأسري، مما يجعل الباحث يوصي بأهمية تفعيل البرامج الإثرائية والتعليمية للمسنين وإيجاد منظومة من التواصل مع القطاع الخاص حول تفعيل دور المسنين في المجتمع وإظهار ذلك من خلال وسائل التواصل الاجتماعي والإعلامي، وإشراك المسنين المودعين بالمؤسسات الإيوائية في صنع القرارات التعليمية والثقافية والاجتماعية.

حسين، مدحت. (1992). تنظيم مجتمع المسنين، القاهرة: المطبعة التجارية الحديثة.
 الخضر، عثمان حمود. (2004). الغضب وعلاقته بمتغيرات الصحة النفسية، مجلة العلوم الاجتماعية، 32(1)، 69-102.
 الزهراني، مارية، وعامر، عفاف. (2010). دراسة مقارنة بين العادات الغذائية والنمط المعيشي للمسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 97، 14-126.
 السدحان، عبد الله ناصر. (2001). العقوق، دراسة اجتماعية ميدانية على المسنين المقيمين في دور الرعاية، الرياض: دار شقراء للنشر.
 سليمان، عبد المحسن، وعبد الله، هشام. (1996). خبرة الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكئاب لدى عينة من المسنين العاملين والمتقاعدين في المجتمع القطري، مجلة كلية التربية، 25، 95-141.
 عامر، عفاف بشير. (2001). دراسة الحالة الغذائية والصحية لدار المسنين بمنطقة المدينة المنورة ومدى جدوى الاستفادة من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، مجلة بحوث الاقتصاد المنزلي، 11(1)، 109-134. الرياض.
 العبيدي، إبراهيم محمد. (1989). دور النظريات الاجتماعية في أبحاث الشيخوخة، مجلة العصور، 4(2)، 61-73.

المصادر والمراجع

أولاً- المصادر والمراجع العربية:

الجندي، نبيل جبرين. (2008). الصورة العربية لاختبار اكتئاب الشيخوخة: دراسة عاملية على عينة من المسنين الفلسطينيين، مجلة جامعة الأقصى، 12(1)، 173-195.

الرياض: وزارة التخطيط والاقتصاد السعودي.
وزارة الشؤون الاجتماعية. (2013). التقرير السنوي
لدور الرعاية الاجتماعية. الرياض: إدارة التخطيط.
وزارة الشؤون الاجتماعية. (2014). الكتاب
الإحصائي السنوي. الرياض: إدارة التطوير
الإداري.

ثانياً-المصادر والمراجع الأجنبية:

References

- Abdul Khaliq, A.M. (1996). Arab Measure of death anxiety, preparation steps and characteristics (*in Arabic*), *Journal of psychological studies*, 4, 443-456.
- Ahmed, S.K. (1987). Cross-cultural study about depression and social convergence with the Senate retirees. (*in Arabic*), *Journal of Educational Studies*, II, 68-75.
- Al Awaidhah, S. M. (2001). Comparison Between retired and non-retired Elderly people in death anxiety and trait anxiety: study correlation comparison (*in Arabic*), *Journal of Contemporary Psychology*, 12, 129-156.
- Al Moshawah, S. A. (2011). Religion and its relationship to death anxiety, depression, hopeless, locus of control and self-esteem in the elderly (*in Arabic*), *Egyptian Journal of Psychological Studies*, 42, 243-275.
- Algareeb, A. A (2009). Recreational preference for the elderly in Saudi society (*in Arabic*), *Journal of Arab Gulf Studies*, 132, 95-161.
- Alkader, O. H. (2004). Relationship between Anger and mental health variables (*in Arabic*), *Journal of Social Sciences*, 32(1), 69-102.
- Al-Zahrani, M & Amer, A. (2010). A comparative study between dietary habits and style of living for the elderly in Mecca and Medina (*in Arabic*), *Journal of Humanities and Social Sciences*, 14, 97-126.

الغريب، عبد العزيز علي. (2009). التفضيل الترويجي لكبار السن في المجتمع السعودي، مجلة دراسات الخليج العربي، 132، 95-161.

الغريب، عبد العزيز علي. (2005). المكانة الاجتماعية للمسنين في ضوء التغيرات الحضارية، عمادة البحث العلمي، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

فايد، حسين علي. (2007). دراسات في السلوك والشخصية، الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

القرشي، عبد الفتاح. (1998). تقدير الصدق والثبات للصورة العربية لقائمة حالة وسمة الغضب والتعبير عنه لسيلبيرجر، مجلة علم النفس، 43، 74-88.

مبروك، عزة عبد الكريم. (2002). تقييم الذات وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين، دراسات عربية في علم النفس، 21(2)، 185-209.

المشوح، سعد عبدالله. (2011). التدين وعلاقته بقلق الموت والاكتئاب واليأس ووجهة الضبط واحترام الذات لدى المسنين، المجلة المصرية للدراسات النفسية، 21(70)، 202-259.

مصلحة الإحصاءات العامة. (2015). الكتاب الإحصائي الرابع والأربعون (ص: 102-104)،

- American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, 5th ed., VA, Arlington: Wilson Boulevard.
- Beckman, G.R., Smith H., & Tilburg, W. (2014). Predicting the course of Self efficacy depression and Anger in the older population in home center: results from a community-based study in the England, *Journal of Elderly*; 32, 53-61.
- Bergdahl, E., Allard, P., & Gustafson, Y. (2007). Depression in the oldest old in urban and rural municipalities, *Journal of Aging & Mental Health*, 11(5), 570-578.
- Burgio, L., & Burgio, K. (1996). Behavioral gerontology: Application of behavioral methods to the problems of older adults, *Journal Applied Behavior Analysis*, 12(4), 24-31.
- Carstensen, L. (1992). Motivation for social contact across the life span: a theory of socioemotional selectivity, In R. Dienstbier, & J, Jacob (Eds), *Development perspective on motivation* (pp.45-52), NE, University of Nebraska: Lincoln.
- Charney, B., & Alexopoulos G.S. (2003). Left frontal error negativity and symptom improvement in geriatric depression: a preliminary study, *Journal of Psychiatry*, 160, 2054-56.
- Cicirelli, V.G. (2002). *Older adults' views on death*, New York: Springer Publishing Company.
- Cohen, C., Steveocok, S., & Willaims, B. (2008). Self and collective efficacy among Elderly. *Mental Health Journal*, 14, 158-172.
- Davidson, K., MacGergore, M., Stuhr, J., Dicon, K., & MacLean, D. (2000). Constructive anger verbal behavior predicts blood pressure in a population sample, *Health Psychology*, 19, 55-64.
- Ellis, A. (1987). The evolution of rational emotive therapy (RET) and cognitive behavior therapy (BET). In I. K. Zeig (Ed.), *The evolution of psychotherapy* (pp. 14-29), New York: Brunner/Mazel.
- Field, D., & Smith, W. (2014). Older people's and anger with Depressions, *Mortality*, 14, 102-115.
- Flint, A. (2005). Generalised Anxiety Disorder in Elderly Patients: Epidemiology, Diagnosis and Treatment Options, *Journal of Drugs Aging*, 22 (2), 100-114.
- Forsell, Y. (2013). Predictors of depression, anxiety, Anger, Self efficacy and psychotic symptoms on a very elderly population: data from a 3-year follow-up study, *Journal of Psychiatry*, 35, 259-263.
- Garrard, J., Rolnick, S., Nitz, N., & Luepke, L. (1998). Clinical detection of depression among community-based elderly people with self-reported symptoms of depression, *Journals of Gerontology-Series A Biological Sciences & Medical Sciences*, 53(2), 92-101.
- Gayle Y., Iwamasa. G., Hilliard K., & Kost, C. (1998). The Geriatric Depression Scale and Japanese American Older Adults, *The Journal of Aging and Mental Health*, 3(19), 83-91.
- Halit, A.D. (2014). Self Esteem and Its Relation to Depression among the Elderly, *International Journal of Business and Social Science*, 5(3), 42-56.
- Jeffrey A., Lieberman, B., & Mario, M. (2008). *Psychiatry*, 3rd ed., In A. Tasman (Ed.), Jerald Kay John: Wiley & Sons, Ltd.
- Keven, R., & Daived, M. (2014). Depression and Anger between Elderly people in private houses, *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(2), 139-152.
- Koenig, H., & Blazer D. (2013). Epidemiology of Geriatric affective disorders. with self-efficacy and Anger, *Clinics In Geriatric Medicine*, *Journal of Medicine*, 17, 235-51.
- Kovacs, A.Z., Molnar, M.Z., & Szeifert, L. (2011). Sleep disorders, depressive symptoms and health-related quality of life – a cross-sectional comparison between kidney transplant recipients and waitlisted patients on maintenance dialysis. *Nephrol Dial Transplant*, 26(3), 1058-1065.
- Liu, C.Y., Lu, C.H., Yu, S., & Yang, Y.Y. (1998). Correlations between scores on Chinese versions of long and short forms of the Geriatric Depression Scale among elderly Chinese. *Psychological Reports*. 82, 211-214.
- Maughan, B., Pickles, A., Rowe, R., Costello, E., & Angold, A. (2000). Developmental trajectories of aggressive and nonaggressive conduct problems. *Journal of Quantitative Criminology*, 16, 199-221.

- Maburook, I.A. (2002). Self-assessment and its relationship to both loneliness and depression in the elderly (*in Arabic*), *Journal of Arab studies in psychology*, 1(2), 185-209.
- McGovern, R., Lee, M., Johnson, J., & Morton, B. (2008). ElderLynk: A community Outreach Model for the integrated treatment of Mental Health Problems in their Rural Elderly, *Journal of Aging Int*, 32, 43–53.
- Ragheb, M., & Griffith, C. (1982). The Contribution of Leisure Participation and Leisure Satisfaction to Life Satisfaction of Older Parsons, *Journal Leisure Research*, 14(4), 259-265.
- Roeloffs, C., Sherbourne, C., Unutzer, J., Fink, A., Tang, L., & Wells, K.B. (2003). Stigma and depression among primary care patients, *Gen Hosp Psychiatry*, 25, 311–15.
- Shaun, D. (1993). *Retirement: The All-in-one Retirement Planner*, London: Chapman Publishers.
- Sheikh, J.A, & Yesavage, J.A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS) recent findings and development of a shorter version. In T.L. Brink (Ed.), *Clinical Gerontology: A guide to assessment and intervention* (pp. 165–173), New York: Howarth Press.
- Sollod, R.N. (1993). Integrating spiritual healing approaches and techniques into psychotherapy. In G. Stricker, & J.R. Gold (Eds), *Comprehensive Handbook of Psychotherapy Integration* (pp. 69-88), New York: Plenum.
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Spielberger, C., Krasner, S., & Solomon, E. (1988). The experience, expression, and control of anger, In M. Janisse (Ed.), *Health Psychology: Individual differences and stress* (pp. 89-108), New York: Springer Verlag.
- Spielberger, C., Reheisor, E., & Sydeman, S. (1995). Measuring the experience, expression, and control of anger, In H. Kassinoe (Ed.), *Anger disorders: Definition, diagnosis, and treatment* (pp. 49–67), DC, Washington: Taylor & Francis.
- Suleiman, A., & Hisham, A. (1996). Psychological experience and its relationship to depression in a sample of older workers and retirees in the Qatari society (*in Arabic*), *Journal of Education*, 25, 95-141.
- United Nations. (2014). *Aging and the Family with Elderly*, Annual report (pp.381-388). New York.
- Whitfield, G., & Davidson, A. (2008). *Cognitive Behavioural Therapy Explained*, Oxon-UK: Radcliffe Publishing Ltd.
- Willaims, L., & Domingo, L.J. (1993). The Social Status of Women and Men within Filipino Family, *Journal of Marriage and the Family*, 55(2), 415-426.
- William, C.M, & Chary, W. (2004). Depression of elderly outpatients: primary care physicians' attitudes and practice patterns. *J Gen Intern Med*, 7, 26–31.
- World Health Organization. (2015). *Older people Need and Hope*, Annual Report of mental health services for Elderly people in the world (pp.277-302), New York.
- Yesavage, J., Brink, T., & Rose, T. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report, *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.