مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية
Eissn :2602-5264 Issn : 2353-0499
المجلد 10 / العدد: 3 (2022)، ص: 1420-1441

علاقة السند الاجتماعي بدرجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين.

The relationship between social support, the level of psychological loneliness feeling in elderly

بوخنوس صارة[1]، بوشدوب شهرزاد[2]

[1] مخبر علم النفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة، جامعة الجزائر-2- أبوقاسم سعد الله القاسم سعد الله (الجزائر)،
sara.boukhennous@univ-alger2.dz

[2] مخبر علم النفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة، جامعة الجزائر-2-أبو القاسم سعد الله (الجزائر)، chahrazed.bouchdoub@univ-alger2.dz

تاريخ الاستلام: 2022/07/12 تاريخ القبول: 2022/09/19 تاريخ النشر: 2022/10/08

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين السند الاجتماعي ودرجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين، والكشف أيضا عن الفروق بين المسنين المقيمين في دور الإيواء والمقيمين مع ذويهم في السند الاجتماعي ودرجة الشعور بالوحدة النفسية.

ولتحقيق أغراض الدراسة قمنا بتطبيق مقياسين، الأول خاص بالسند الاجتماعي لـ "سبدر" (2001) والثاني يتعلق بالوحدة النفسية لـ "راسيل" (1996) على عينة قوامها (60) مسن، (30) مسن مقيم في دور الإيواء و(30) مسن مقيم مع ذويه.

وخلصت النتائج إلى وجود علاقة بين السند الاجتماعي ودرجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين، كما أنه توجد فروق بين المسنين المقيمين في دور

الإيواء والمقيمين مع ذويهم في السند الاجتماعي، كما توجد فروق بين المسنين المقيمين في دور الإيواء والمقيمين مع ذويهم في درجة الشعور بالوحدة النفسية.

كلمات مفتاحية: السند الاجتماعي، الوحدة النفسية، المسنين.

Abstract:

This study aimed to identify the kind of the relationship between social support, the level of psychological loneliness feeling in elderly people and to reveal the differences between the elderly people residing in retirement homes and those residing with their families in social support, and the level of psychological loneliness feeling.

In order to conduct the study, we applied two scales, the first one of "Spader" (2001) which is related to social support and the second one of "Russel" (1996) which is related to the psychological loneliness carried out on a sample of (60) elderly people: (30) elderly people residing in retirement homes and (30) others living with their families.

The results concluded that there is a relationship between social support and the level of psychological loneliness in elderly people, there are differences between the elderly people residing in retirement homes and those residing with their families in social support, there are also differences between the elderly people residing in retirement homes and those residing with their families in the level of psychological loneliness.

Keywords: social support, psychological loneliness, elderly people.

***المؤلف المرسل:** صارة بوخنوس

1. مقدمة تعتبر مرحلة الشيخوخة مرحلة معقدة كونها تتّسم بالانتكاس والفقدان والعجز، وتطرأ فيها العديد من الاضطرابات الجسمية والعقلية وكذلك الاجتماعية.

وهي تعرف بأنها وضع نفسي وجسمي عام يتسم بالضعف والانحدار في قوى الفرد وأبنيته المختلفة ناتج عن التغيرات الجسمية والنفسية التي تحدث في مراحل متأخرة من حياة الفرد، فمن المحتمل أن يصل الفرد إلى مرحلة الشيخوخة في عمر (60) سنة حيث يبدأ يعاني من ضعف في صحته ونقص قواه الجسمية (حمو، 2012، ص. 13).

ويرى (الزبيدي، 2009، ص. 52) أن أحداث الحياة المرتبطة بهذه المرحلة تتمثل في الفقد بأشكاله المختلفة والمتعلقة بالمجالات التالية: الصحة، الاستقلالية، السلطة، الأهمية والمكانة، إضافة إلى مجموعة من الضغوطات التي يتعرض لها المسن وهي: التقاعد، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الأسرية، الضغوط الصحية، كذلك انخفاض تقدير الذات والعزلة الاجتماعية.

وتكتنف مرحلة الشيخوخة عدة اضطرابات تمس المستوى الفيسيولوجي والسيكولوجي والتي تتمثل في الخمول، العجز، العزلة، الخوف، الفراغ الكبير والشعور بالوحدة النفسية التي تعتبر من أبرز المشاكل النفسية التي تواجه المسنين خاصة الذين يجدون صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية أو فقدانهم لعلاقات اجتماعية، وهذا ما يؤدي إلى سوء التكيف الملائم للظروف البيئية والمتغيرات الطارئة مما يتسبب في ظهور الاكتئاب والاضطرابات الانفعالية لديهم، كما يختل توازنهم النفسي والاجتماعي (حمو، 2012، ص. 4).

إذ تعتبر الوحدة النفسية حسب "روكاتش **Rokach** "إحدى المشكلات المهمة في حياة الإنسان فهو شعور مؤلم ناتج عن شدة الإحساس بالعجز والانعزال الاجتماعي والانفعالي، حيث ينتاب الفرد المصاب بالوحدة النفسية شعور بأنه غير مرغوب فيه من طرف الآخرين، وهذا إما يؤدي به إلى الإحساس بالتعاسة، التشاؤم والقهر، فالشعور بالوحدة النفسية ناتج عن انعدام أو فقدان التفاعل الاجتماعي مع المجتمع الذي يحيا فيه.

حيث يعرفها "جوردن" (**Gordon** 1976)بأنها شعور بالحرمان ناتج عن نقص أنواع معينة من العلاقات الإنسانية، وأن نقص هذه العلاقات شيء مؤلم فالفرد يحتاج دائما إلى المودة والألفة والإحساس بالقيمة، كما يؤكد "جوردن" بأن الفرد لا يختار وحدته بل يشعر بها على أنها عبء ثقيل عليه، وليس هناك أدنى سيطرة من جانبه على هذا الشعور (الدسوقي، 2013، ص. 7).

كما أظهرت دراسة "أسلن" وآخرون (**Aslen & al** 2012)أن من بين العوامل المؤثرة في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين البالغين (60) سنة فأكثر نجد (العمر، النوع، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل، الحالة الصحية، عدد الأولاد ووجود الشريك).

وتوصلت دراسة "بخت" و"سيزنوسيكي" (**bekhet &** 2012) **Seznoseki**إلى أن ظهور الوحدة النفسية يتجلى بالشعور الشديد بالفراغ والعزلة وقد تؤدي إلى الانتحار والاكتئاب.

كما أكدت دراسة "عبير" (**Abir** 2012)أن 40% من كبار السن يعانون من الوحدة النفسية، فإحساس المسن بأنه وحيد يفتقد التواصل والشعور بالانتماء مع الآخرين على الرغم من وجوده معهم يمثل خبرة ضاغطة تكون بمثابة عائق في سبيل توافقه النفسي والاجتماعي، ويؤدي إلى شعوره بعدم التقدير الكافي لذاته فيما يعيش من مواقف اجتماعية، ويصبح عاجزا عن الانفتاح على الآخرين وتكوين علاقات حميمة معهم.

وأكدت عدة دراسات على الأهمية القصوى لوجود الأقرباء ولاسيما الأبناء والأزواج في تحقيق راحة المسن.**(Anna & Guney, 2005)**

فالمسنون ذو الشبكات الأسرية الصغيرة هم أكثر تعرضا لنقص الرعاية، ونوعية الحياة لديهم متدنية، كما أن المسنين ذوي المستويات الضعيفة من السند

والدعم يميلون للمعاناة الصحية ونسبة وفيات مرتفعة **(Doling, Finer & Maltby 2005, p. 8).**

وعليه فإن للسند دور مهم في الوقاية من الوقوع في الوحدة النفسية ويخفف من درجة هذا الشعور في حالة الإصابة بها.

ويعرف السند الاجتماعي بأنه ذلك العون الذي يشعر من خلاله الفرد بأنه مرغوب ومحبوب وموضع اهتمام من طرف الآخرين، مما يساعد على حل مشكلاته والتغلب على الصعوبات التي قد يواجهها وتلبية حاجاته المادية والنفسية، الأمر الذي يجعله يشعر بالأمان والاستقرار والطمأنينة كونه جزء من الشبكة الاجتماعية (صلاح ونجدة، 2017، ص. 48).

وفي نفس السياق كشفت دراسة "جارل" (1983 **Garl** (عن سمات الشبكة الاجتماعية وأبعادها التي تساعد كبار السن على سد احتياجاتهم، وهي التفاعل الاجتماعي، بنية الشبكة ومساهمة العضو، ومساهمة البيئة (جودة، 2006، ص. 69).

حيث أن السند الاجتماعي وإتاحة علاقات اجتماعية مشبعة بالحب والمودة والثقة تعمل كحواجز ضد الاضطرابات التي ترافق المسن، هذه العلاقات الاجتماعية غالبا تدور في شبكتين منفصلتين هما – العائلة والأصدقاء – أي أن كل فرد يرتبط ارتباطا مباشرا بباقي أفراد المجتمع، أما في عصر التطور التكنلوجي فقد أصبحت العلاقات الاجتماعية أغلبها افتراضية، وفي هذا الصدد كشفت دراسة "كازار" (2012 **Kazar** (بعنوان " هل استخدام الأنترنت أسلوب فعال مع المسنين" أن أعلى نسبة الشعور بالوحدة النفسية سجلت لدى كبار السن الذين يعيشون وحدهم أكثر من المسنين الذين يستخدمون شبكات التواصل الاجتماعي، وأنه كلما زاد استخدام الأنترنت قل الشعور بالوحدة النفسية،

ووجدت أنه يزداد الشعور بالوحدة النفسية مع التقدم في العمر نتيجة لفقدان شبكة التواصل الاجتماعي (سعدي، 2017، ص. 361).

وعليه فالسند الاجتماعي يجعل الفرد المسن قادر على تلبية حاجاته النفسية والمادية، كما يجعله يشعر بالأمان والاستقرار والطمأنينة وأنه جزء من الشبكة الاجتماعية، في حين توصلت دراسة "تراسي" (**Tracy** 1982 **(**أن حرمان كبار السن من السند الاجتماعي سواء في المؤسسات المتخصصة أو داخل أسرهم يساهم في ظهور الوحدة النفسية لديهم**.**

والجدير بالتوضيح أيضا أنّه يوجد بعض المسنين يقيمون في دور الإيواء بعيدين عن الدفيء العائلي إذ تعتبر هذه الأخيرة مراكز للرعاية بديلة عن الأسرة توفر لهم الحاجات الأساسية من أكل وشرب والمبيت كما توفر لهم الخدمات الصحية، وخدمات أخرى متعددة (النظافة الشخصية، الأمن، ...)، وسائل التسلية (الرحلات**.(**

وبالرغم من كل الخدمات التي توفرها مراكز الرعاية للمسن إلا أنه يبقى يعاني من مشكلات عديدة أبرزها الوحدة النفسية، كونه يفتقد لعائلته وعلاقاته ومكانته الاجتماعية، إذ توصلت دراسة "غانم" (2012) إلى أن إدراك المسنين الذين يعيشون في بيئة طبيعية للمساندة الاجتماعية أكبر من المسنين الذين يعيشون في مؤسسات الايواء، وأن الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب يتزايد لدى المسنين المقيمين في دور الايواء (سعدي، 2017، ص. 360).

تأسيسا على ما تقدم يمكن صياغة مشكلة الدراسة في الأسئلة الموالية **:**

1. هل توجد علاقة بين السند الاجتماعي ودرجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين؟
2. هل توجد فروق في السند الاجتماعي بين المسنين المقيمين في دور الإيواء والمقيمين مع ذويهم؟

3. هل توجد فروق في درجة الشعور بالوحدة النفسية بين المسنين المقيمين في دور الإيواء والمقيمين مع ذويهم؟

وللإجابة على الأسئلة السابقة صيغت هذه الفرضيات:

1. توجد علاقة بين السند الاجتماعي ودرجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين.

2. توجد فروق في السند الاجتماعي بين المسنين المقيمين في دور الإيواء والمقيمين مع ذويهم.

3. توجد فروق في درجة الشعور بالوحدة النفسية بين المسنين المقيمين في دور الإيواء والمقيمين مع ذويهم.

وتتحدد أهداف دراستنا في التعرف على طبيعة العلاقة بين السند الاجتماعية ودرجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين، والكشف أيضا عن الفروق بين المسنين المقيمين في دور الإيواء والمقيمين مع ذويهم في السند الاجتماعية ودرجة الشعور بالوحدة النفسية.

2. الإطار النظري للدراسة:

1.2 السند الاجتماعي:

يعرف "سارسون" (2000) **Sarason** السند الاجتماعي بأنه إدراك الفرد بأن البيئة التي تحيط به تمثل مصدرا فعالا للتخفيف من الضغوطات والانفعالات، ومدى توفر أفراد أو أشخاص يهيئون له الظروف المناسبة والرعاية ويقفون بجانبه عند الحاجة من الأسرة (صلاح ونجدة، 2017، ص. 47).

في حين تعرفه (شويخ،2007، ص. 91) بأنه إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين له، يثق فيهم ويهتمون به في الأوقات الصعبة ويمدونه بمختلف أنواع السند سواء كان عطف ومودة أو احترام وتقدير، أو مساعدات مادية، أو علاقات حميمية مع الآخرين أو كلهم معا.

وبالنسبة لهذه الدراسة يعرف السند الاجتماعي إجرائيا بأنها تمثل مختلف أشكال السند المعنوي والمادي الذي يتلقاه المسن من قبل المحيطين به، قصد مساعدته في هذه المرحلة العمرية وما يصاحبها من مشكلات صحية ونفسية سواء كانت هذه المساندة داخل إطار الأسرة أي من طرف (الزوج (ة)، الأبناء، زوجة الابن، الحفيد (ة))، وخارج إطار الأسرة أي من (الأصدقاء، الزملاء، الجيران).

ويحدد السند الاجتماعي في الدراسة الحالية بمجموع الدرجات التي يتحصل عليها المسن (المقيم في دور الإيواء/ المقيم في بيته) على مقياس المساندة الاجتماعية لـ"دانيال" (2008)..

2.2 الوحدة النفسية: تعرف (جودة، 2005، ص. 2) الوحدة النفسية بأنها خبرة شخصية مؤكدة يعيشها الفرد نتيجة شعوره بافتقاد التقبل، الحب والاهتمام من جانب الآخرين، بحيث يترتب على ذلك العجز عن إقامة علاقات اجتماعية مشبعة بالألفة والمودة والصداقة الحميمة، وبالتالي يشعر الفرد بأنه وحيد رغم أنه محاط بالآخرين.

وعرفت كذلك "علوان" (2008) الوحدة النفسية بأنها حالة نفسية تنشأ من إحساس الفرد ببعده عن الآخرين نتيجة موقف أو أزمات ألمت به، مما يترتب عليها العزلة والانسحاب وقلة الأصدقاء والشعور بالإهمال (إبراهيم، 2010، ص. 5).

تعرف الوحدة النفسية إجرائيا في هذه الدراسة بأنها شعور مؤلم ينتاب الشخص المسن، وينتج هذا الشعور عن إحساس بفقدان الأواصر العائلية (الزوج (ة)، الأبناء، الأحفاد)، وعن الشعور بالعجز والإهمال من طرف الآخرين، وتقلص أدواره السابقة وتغير مكانته الاجتماعية.

وتقاس في دراستنا الحالية بمجموع الدرجات التي يتحصل عليها المسن في مقياس "راسيل" (1996).

3.2 الشيخوخة: يعرف "بيلين **Belin** "الشيخوخة بأنها حالة من الاضمحلال تعتري إمكانيات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، فتقل قدراته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغط الحياة لدرجة لا يمكن الوفاء الكامل بمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الاشباع للحاجات المختلفة (البربري، 1999، ص. 30- 31).

ويرى "لوينان" أن الشيخوخة عبارة عن التطور البطيء الذي يحدث في جميع مراحل الحياة، وهي عملية مستمرة ناتجة عن التفاعل بين العوامل الوراثية والبيئية التي تحدث فيها عدة تغيرات، الأزمات والإصابة ببعض الأمراض التي تؤثر على الفرد وتشعره بالعجز، كما تتأثر هذه المرحلة بالوضع الاجتماعي والاقتصادي ونوعية العلاقات الاجتماعية (حمو، 2012، ص. 82).

وتشير الشيخوخة في دراستنا إلى الأشخاص المسنين البالغين (60) سنة فما فوق من كلا الجنسين، ويشترط أن يكونوا في صحة عقلية جيدة، منهم من يتواجد في منزله مع أهله (الزوج (ة)، الأبناء)، ومنهم من يتواجد بدور الإيواء (باب الزوار، دالي براهيم، سيدي موسى) –الجزائر العاصمة- خلال فترة ممتدّة بين سنة 2018 و2019.

3. إجراءات الدراسة الميدانية:

1.3 منهج الدراسة: تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي يعرف بأنه: "وصف دقيق وتفصيلي لظاهرة أو موضوع محدد على صورة نوعية أو كمية، فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار الظاهرة أو حجمها ودرجة ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى (عطية، 2017، ص. 216) .

2.3 عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الحالية من (60) مسن، (30) منهم يقيمون في دور الإيواء (باب الزوار، دالي براهيم، سيدي موسى) –الجزائر العاصمة-، و(30) مسن يقيم مع ذويه، وذلك خلال سنتي 2018-2019.

وتم اختيار العينة بطريقة قصدية وفقا للخصائص التالية:

-أن يكون المسن بكامل قواه العقلية.

-أن لا يتجاوز سنه (75) سنة ولا يقلّ عن (60) سنة.

-أن يكون في إقامة دائمة داخل المؤسسة الإيوائية.

3.3 أدوات الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة تمّ الاعتماد على هاذين المقياسين :

أ. السند الاجتماعي: صمم المقياس من طرف "جيورج" (2001)**George** وقامت الباحثة "عبد الفادي دانيال" بترجمته وإعداده للبيئة العربية، ويتكون المقياس من 42 بندا مقسمة على بعدين، بعد المساندة الاجتماعية داخل إطار الأسرة وبعد المساندة الاجتماعية خارج إطار الأسرة، وتكون الإجابة على عباراته وفقا لسلم ليكرات متدرج (موافق تماما، موافق بصفة عامة، موافق إلى حد ما، غير موافق)، ويكون تقدير الدرجات عليها (1 – 2 – 3 - 4) على التوالي.

وتشير نتائج الدراسات التي قام بها "جيورج" **(**2001 **) George** أم المقياس يتمتع بدرجة كبيرة من الصدق والثبات، حيث تم حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية ومعادلة ألفا كرونباخ، وقد تراوح ثبات التجزئة النصفية بين (0.84 و0.91)، وتراوحت معاملات ألفا كرونباخ بين (0.80 و0.97)، وهي معاملات عالية ومرتفعة تشير إلى مدى ما يتمتع به المقياس من قدر عالي ومرتفع من الثبات.

كما تم التحقق من الصدق عن طريق الصدق العاملي وصدق الاتساق الداخلي، حيث تراوحت معاملات صدق الاتساق الداخلي بين (0.29 و0.91)، أما معاملات صدق الاتساق الداخلي فقد تراوحت بين (0.89 و0.91)، وهي

معاملات ارتباط مرتفعة تشير إلى ما يتمتع به المقياس من قدر عالي ومرتفع من الصدق (عبد الفادي، 2008، ص. 11).

وقد قامت الباحثة في الدراسة الحالية بتحديد خصائصه السيكومترية في البيئة المحلية كما يلي:

أولا الصدق: اعتمدت الباحثة على طريقة الاتساق الداخلي، والجدول الموالي يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل بند من بنود مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية.

الجدول 1. معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة مع الدرجة الكلية لمقياس السند الاجتماعي ودلالتها (ن: 30).

البنود	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
معاملات الارتباط	** 0.84	** 0.60	** 0.57	** 0.68	* 0.41	* 0.37	** 0.46	** 0.76	**0.87	* 0.36	** 0.93
البنود	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22
معاملات الارتباط	** 0.82	** 0.92	** 0.91	** 0.77	** 0.87	** 0.47	** 0.60	** 0.79	** 0.70	** 0.76	** 0.73
البنود	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
معاملات الارتباط	** 0.74	** 0.85	** 0.91	** 0.92	** 0.54	** 0.56	** 0.93	** 0.40	** 0.67	** 0.65	** 0.46
البنود	34	35	36	37	38	39	40		41		42
معاملات الارتباط	** 0.92	** 0.91	** 0.64	** 0.91	** 0.91	** 0.85	** 0.49		0.000		** 0.88

(**) دالة عند مستوى دلالة (ألفا: 0.01)

يتضح من الجدول أعلاه أن كل البنود التي يتضمنها مقياس المساندة الاجتماعية ترتبط ارتباطا دالا عند مستوى دلالة **(0.01)** و **(0.05)** ومنه المقياس يتمتع بالصدق، نستثني فقط البند رقم (41) الذي تمّ استبعاده من الدرجة الكلية للمقياس .

ثانيا الثبات: لحساب ثبات مقياس المساندة الاجتماعية تم الاعتماد على ثبات الاتساق الداخلي بتطبيق معادلة ألفا كرونباخ والذي قدرت بـ (0.97) وهو يشير إلى تمتع المقياس بالثبات.

ب. مقياس الوحدة النفسية:

قام بإعداد مقياس الوحدة النفسية "راسيل" (1996) **Russel** ، وهو يتكون من (20) بندا، حيث يقوم المفحوص بوضع علامة **(X)** أمام احدى الخانات الأربع التالية (أبدا، نادرا، أحيانا، دائما) تبعا لدرجة احساسه بالوحدة النفسية، ويتم تصحيحه بإعطاء تقديرات (1، 2، 3، 4) عند الإجابة على البنود التي تحمل رقم (2، 3، 4، 7، 8، 11، 12، 13، 14، 17، 18)، أما البنود التي تحمل الأرقام (1، 5، 6، 9، 10، 15، 16، 19، 20) فيتم تصحيحها في الاتجاه العكسي للتقديرات السابقة.

أما فيما يخص خصائصه السيكومترية (الصدق والثبات)، فقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.37) و(0.74) وبين (0.36) و(0.74)، وهي معاملات دالة عند مستوى دلالة**(0.01)** ، وهذا ما يشير إلى اتساق المقياس وصدق بنوده.

أما الثبات فقد بلغ معامل الارتباط (0.72) مما يشير إلى توفر شروط الثبات بالنسبة للمقياس (الدسوقي، 2013).

وفي دراستنا الحالية تم إعادة حساب الخصائص السيكومترية على النحو التالي:

أولا الصدق: تم الاعتماد على طريقة صدق الاتساق الداخلي، والجدول الموالي يوضح معامل الارتباط بيرسون بين كل بند من بنود مقياس الشعور بالوحدة النفسية والدرجة الكلية للمقياس

الجدول 2. معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة مع الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية ودلالتها (ن: 30).

البنود	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
معامل الارتباط	** 0.68	0.27	** 0.85	** 0.80	** 0.77	** 0.87	** 0.81	** 0.67	** 0.57	** 0.67
البنود	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
معامل الارتباط	** 0.69	** 0.82	** 0.84	** 0.92	** 0.72	** 0.82	** 0.81	** 0.86	** 0.73	** 0.79

(**) دالة عند مستوى دلالة (ألفا: 0.01)

يتضح من الجدول أعلاه أن كل البنود التي يتضمنها مقياس الشعور بالوحدة النفسية ترتبط ارتباطا دالا بالدرجة الكلية للمقياس عند مستوى الدلالة**(α: 0.01)** ، مما يشير إلى اتساق المقياس وتماسكه، ماعدا البند رقم (2) الذي تمّ استبعاده من المقياس.

ثانيا الثبات: تم حساب الثبات عن طريق الاتساق الداخلي بتطبيق معادلة ألفا كرونباخ والذي قدر بـ (0.96) مما يشير إلى تمتّع المقياس بثبات مرتفع.

4. عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1.4 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: نصت الفرضة الأولى لدراستنا على أنه "توجد علاقة بين السند الاجتماعي ودرجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين"، ومن أجل اختبار صحة هذه الفرضية تمّ استخدام معامل الارتباط اللابرامتري لـ "سبيرمانSpearman's rho " ، بين المساندة الاجتماعية والوحدة النفسية، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي :

الجدول 3. يوضح العلاقة بين السند الاجتماعي ودرجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين.

المتغير	معامل الارتباط Spearman's rho	الدلالة الاحصائية
السند الاجتماعي/ الوحدة النفسية	**- 0,690**	**دال عند مستوى (α: 0.01)**

يتضح لنا من خلال الجدول (3) أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين السند الاجتماعي ودرجة الشعور بالوحدة النفسية، حيث جاءت القيم دالة عند مستوى دلالة(0,01 :□) ، وهذا ما يعكس صحة الفرضية الأولى لدراستنا، أي أنه كلما تلقى المسن سند اجتماعي كلما كانت درجة الشعور بالوحدة النفسية لديه منخفضة، وكلما قلت المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المسن كلما كانت درجة الشعور بالوحدة النفسية مرتفعة، وعليه فإن درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين تختلف باختلاف مستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقونها سواء داخل الأسرة أو خارجها.

وفي هذا الصدد يرى الباحثون أن للسند الاجتماعي أهمية في المحافظة على الصحة البدنية والنفسية للفرد، وتعتبر عامل وقاية وحماية من الوقوع فريسة للأمراض والاضطرابات، والشعور بالوحدة النفسية واحدة من هذه الاضطرابات التي تنشأ عن قصور في العلاقات الاجتماعية للفرد مع الآخرين مما يجعل الفرد محتاجا لمزيد من المساندة من الأهل والأصدقاء والمعارف لكي يخفف من الوحدة النفسية التي يشعر بها (الربيعة، 1997، ص. 31).

وحسب (تفاحة، 2005، ص. 126) الشعور بالوحدة النفسية غالبا ما ينشأ بسبب ضعف مساندة الآخرين، تلك المساندة التي تعد مصدرا هاما من مصادر الأمن الذي يحتاج إليه من عالمه الذي يعيش فيه.

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة الحالية مع ما توصلت إله كل من دراسة (تفاحة، 2005)، ودراسة (غانم، 2002)، كذلك دراسة (الربيعة، 1997)، و (Rook, 1987)، ودراسة(Keele, 1993) ، و (Rauch, 1993) التي بينت أن هناك علاقة عكسية بين الشعور بالوحدة النفسية والسند الاجتماعي، فكلما كانت هناك علاقات اجتماعية طيبة وسند اجتماعي واهتمام ورعاية يعتبر ذلك عاملا وقائيا من الشعور بالوحدة النفسية، والعكس صحيح (عابد، 2008، ص. 88).

ويتضح مما سبق أن السند الاجتماعي وما تتضمنه من علاقات اجتماعية قوية ودعم مادي ومعنوي تعتبر عاملا وقائيا من الشعور بالوحدة النفسية، وهذا ما نلاحظه بالفعل فمثلا المسن الذي يشعر بالفخر والسعادة وأنه محيط بالجميع بدلا من شعوره بالوحدة والحزن لديه علاقات اجتماعية طيبة ويتلقى مؤازرة المحيطين به، وعليه يمكن التنبؤ أنه في ظل غياب المساندة الاجتماعية أو انخفاضها قد تنشأ الاضطرابات النفسية وتظهر الوحدة النفسية لدى المسن، حيث بينت دراسة ""تراتيني" أن الحرمان من السند الاجتماعي والرعاية النفسية الاجتماعية سواء في المؤسسات المتخصصة أو داخل الأسرة يساهم في ظهور العديد من المشكلات والاضطرابات أبرزها الوحدة النفسية التي تعتبر من أكثر المشاكل النفسية التي تواجه المسنين خاصة الذين يجدون صعوبة في تكوين علاقات حميمة مع الآخرين، وهذا ما يؤدي إلى سوء التكيف مع الظروف البيئية والمتغيرات الطارئة، كما أن الوحدة النفسية أزمة نفسية وتجربة مؤلمة يعيشها

المسن مما يجره إلى الوقوع في شباك الاكتئاب والاضطرابات الانفعالية، كما قد تخل بالتوازن النفسي والاجتماعي للمسن (حمو، 2012، ص. 14).

2.4 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: تشير الفرضية الثانية للدراسة إلى أنه: "توجد فروق بين المسنين المقيمين في دور الإيواء والمقيمين مع ذويهم في السند الاجتماعي"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية أجرينا اختبار مان-ويتني-Mann) Whitney U Test)لعينتين مستقلتين، لاختبار دلالة فروق متوسطات الرتب لأفراد عينة الدراسة في السند الاجتماعي بحسب متغير الإقامة، وجاءت النتائج على النحو التالي:

الجدول 4. نتائج اختبار مان-ويتني (Mann-Whitney U Test) لدلالة الفروق في السند الاجتماعي لدى المسنين تبعا للإقامة.

المتغير	الإقامة	العدد	متوسط الرتب	قيمة U	القيمة الاحتمالية Sig	الدلالة الاحصائية
السند الاجتماعي	في دور الإيواء	30	17,70	66,000	0,000	دالة احصائيا
	مع ذويهم	30	43,30			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السند الاجتماعي لصالح المسنين المقيمين مع ذويهم، حيث بلغت القيمة الاحتمالية لـ Sig (0,000)وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة (0,01 :□) هذا يعني أن الفرضية الثانية تحققت، فحسب (مخيمر، 1997، ص. 108) تختلف مصادر السند الاجتماعي باختلاف المراحل العمرية التي يمر بها الفرد، ففي مرحلة الطفولة تكون

المساندة متمثلة في الأسرة، وفي مرحلة المراهقة تتمثل في جماعات الرفاق والأسرة، أما في مرحلة الرشد فتتمثل في الزوج أو الزوجة وكذلك علاقات العمل والأبناء.

وباعتبار مرحلة الشيخوخة ذات حاجات خاصة فإنها تتطلب المساندة من خلال توفير سياسة اجتماعية وتربوية وأسرية لرعاية المسنين وحفظ كرامتهم وتحقيق حاجاتهم سواء بالنسبة للمسنين المقيمين مع أسرهم أو المقيمين في دور الإيواء، وعليه فنتائج دراستنا تتفق مع نتائج دراسة "روس" و"كوهن Ross & " Cohenالتي بينت أهمية الدور البارز الذي يقوم به السند الاجتماعي المقدم من طرف الأسرة في تخفيف الأزمات النفسية، كذلك مع نتائج دراسة "كارند" و"نارلزف Carund & Narelzev "التي أظهرت أن الفرد يتزود بالسند الاجتماعي من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية التي تضم الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضم هذه الشبكة في الغالب الأسرة، الأصدقاء وزملاء العمل(Lepore, 1994, p.247) ، كما أن أغلب المسنين المتواجدين في دور الإيواء يفتقدون إلى السند الاجتماعي بأشكاله (المادية والمعنوية) داخل إطار الأسرة، ويعانون من مشكلات نفسية كثيرة لذلك يلجؤون إلى دور الإيواء بقرار منهم أو من أسرهم، وهذا ما بينته بعض الدراسات حيث أن إحساس المسن بالملل وإغلاق كل الأبواب بوجهه (حسب تصوره) والهروب من الواقع يجبره في هذه الحالة وبصورة غير مباشرة للالتحاق بدور الإيواء، وبينت الإحصائيات أن (36%) من المسنين دخلوا دور الإيواء بسبب الضيق المادي و(28%) بسبب معاملة الأسرة السيئة، و(24%) بسبب الوحدة النفسية و(08%) بسبب فقدان المعيل (صباح، 2010، ص. 458).

كما ترى (سعدي، 2017، ص. 365) بأنه من الطبيعي أن يعاني المسن في دور الإيواء من الوحدة النفسية كون أن شبكته الاجتماعية وعلاقاته الاجتماعية محدودة إلى حد ما أو ربما تكون سطحية وغير عميقة عكس المسن

الذي يقيم مع أسرته، وهذا ما كشفت عنه نتائج دراستنا حيث يمكننا تفسير وجود مساندة اجتماعية لصالح المسنين المقيمين مع ذويهم وارجاعها إلى مكانة المسن في المجتمع الجزائري وأن الروابط الاجتماعية لازالت تحتل الصدارة وهذا ما يدل على المكانة المرموقة للمسن وعلاقاته الوطيدة مع أبناءه وأفراد أسرته، وفي بعض المناطق المحافظة على غرار المناطق الصحراوية يعد المسنون موضع الصدارة والقيادة ويأتمر الكل بأمرهم، ويحذر الجميع من مخالفتهم، كما يعد وجود كبار السن في الأسرة امتيازا ووقارا وبركة، والشيخوخة مصدر استقرار، وجمع الشمل والأولاد، وتحقيق الوئام والمحبة والود بين أفراد الأسرة كلها رجالا ونساء كبارا وصغارا (فايد، 1998).

إضافة إلى أن رعاية المسنين واجب ديني وقيمة أخلاقية، وأمر فرضته المجتمعات ردا للجميل وتعبيرا عن العطاء الذي قدموه لأسرهم ومجتمعاتهم عندما كانوا شبابا، لذا أمر الدين الإسلامي برعاية وضرورة التكفل بهذه الفئة لقوله تعالى: ﴿ وَقَضَى رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالوَالِدَيْ
.نِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْكِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ اِرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا ﴾ (الإسراء، 22- 24).

3.4 عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: تشير الفرضية الثالثة للدراسة إلى أنه: "توجد فروق بين المسنين المقيمين في دور الإيواء والمقيمين مع ذويهم في درجة الشعور بالوحدة النفسية"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية أجرينا اختبار مان-ويتني (Mann-Whitney U Test) لعينتين مستقلتين، لاختبار دلالة فروق متوسطات الرتب لأفراد عينة الدراسة في درجة الشعور بالوحدة النفسية بحسب متغير الإقامة، وجاءت النتائج على النحو التالي:

الجدول 5: نتائج اختبار مان-ويتني (Mann-Whitney U Test) لدلالة الفروق في درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين تبعا للإقامة.

المتغير	الإقامة	العدد	متوسط الرتب	قيمة U	القيمة الاحتمالية Sig	الدلالة الاحصائية
الوحدة النفسية	في دور الإيواء	30	45,15	**10,500**	0,000	دالة احصائيا
	مع ذويهم	30	15,85			

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بالوحدة النفسية لصالح المسنين المقيمين في دور الإيواء ، حيث بلغت القيمة الاحتمالية لـ (0,000) Sig وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة (0,01 :□) هذا يعني أن الفرضية الثالثة تحققت، وهي نتائج تتفق مع نتائج دراسة "غانم" (2002) التي توصلت إلى أن إدراك الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب يتزايد لدى المسنين المقيمين في دور الإيواء، كما تتفق النتائج المتوصل إليها مع دراسة "بيتر" و"تانسند" (Peter & Tounsnd 1958 (التي تأكد أن شعور المسنين بالوحدة النفسية يكون نتيجة شعورهم بالإهمال من أسرهم وأصدقائهم وأقاربهم، وشعورهم بأنهم غير مرغوب فيهم (جودة، 2006، ص. 40).

وتتفق أيضا مع نتائج "بخت" (2012) Bekhet التي أكدت هي الأخرى أن المسنين يعانون من خبرة الشعور بالوحدة النفسية، ومما لا شك فيه أن أي تأثير اجتماعي من المحيط الخاص بالمسن سواء من الأسرة أو المحيط العام ستنعكس نتائجه على الصحة النفسية والجسدية، فالتغير في بناء الأسرة وشكل الحياة عند المسنين كالتقاعد، ترك الأبناء المنزل، خسارة شريك الحياة أو الأصدقاء المقربين،

والوضع الصحي، الانتقال إلى دور الايواء، كل ذلك من شأنه أن يجعل المسن أكثر عرضة للمعاناة من خبرة الشعور بالوحدة النفسية.

ويمكن أن نعزي النتائج المتوصل إليها إلى أن هناك اتجاها سالبا لدى المسنين المقيمين بدور الإيواء نحو الرعاية النفسية والاجتماعية المقدمة لهم هذا راجع لغموض الدور وضياع المستقبل وعدم الرضا عن العلاقات بين المسنين أنفسهم والعاملين في مؤسسات الرعاية، فالمسن الذي يعيش بعيدا عن أسرته تسوده مشاعر الدونية والاحساس بعدم القيمة، عكس المسنين المقيمين مع أهلهم حيث نجدهم أكثر توافقا من الناحية النفسية نتيجة لشعورهم بأنهم أفراد قادرون على العطاء، وأن الآخرين لازالوا يمنحونهم ثقتهم ويحترمون رأيهم، هذا من شأنه رفع معنوياتهم مقارنة بالمسنين المقيمين بدور الايواء مما يجعل الفرق قائم في مستوى تقدير الذات الذي بدوره يؤدي إلى تخفيض درجة الشعور بالوحدة النفسية، وفي نفس السياق أكدت العديد من الدراسات على الدور الفعال الذي تلعبه الأسرة في الوقوف إلى جانب هذه الفئة الهشة من المجتمع بحكم أن الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الأولى التي يحصل بداخلها على اشباع حاجاته النفسية والجسدية والاجتماعية، حيث يشعر فيها بالأمن والاطمئنان والاحترام والتقدير، وأن دور الايواء ليست المكان المثالي للمسن رغم ما توفره من رعاية فالمسن يبقى بحاجة للحب والألفة والمودة النابعة من الأبناء، الزوج (ة)، والأحفاد.

5. الخلاصة: تعد مرحلة الشيخوخة من أكثر المراحل العمرية التي تنبؤ الإنسان بقرب أجله، والتي يكتنفها بصورة عامة نوع من الاضطرابات على المستوى الفيزيولوجي والسيكولوجي ولعلّ من أبرزها نجد الشعور بالوحدة النفسية فهو شعور مؤلم ونتاج تجربة ذاتية بأنه شخص غير مرغوب فيه فالأسرة هي المؤسسة الأولى التي يرتاح فيها الشخص المسن وينفس فيها عن كل ما بداخله، إذ تمنح للمسن المساندة اللازمة التي يحتاجها ليحظى بحياة مريحة من الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية.

6. قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- إبراهيم، عبد الحميد هدى. (2010). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بأعراض الوحدة النفسية لدى المراهقين. رسالة ماجستير. مصر. جامعة حلوان.
- البربري، مها محمد عبد الرؤوف. (1999). الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى المسنين. رسالة ماجستير غير منشورة. مصر. جامعة طنطا.
- تفاحة، جمال السيد. (2005). الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية من الآباء والأقران لدى الأطفال العميان. مجلة كلية التربية بالمنصورة. 58. 2. 125- 152.
- جودة، أمال. (2006). أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى المسنين. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات. 7. 45- 51.
- حمو، خديجة علي. (2012). علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة والمقيمين مع ذويهم –دراسة مقارنة لـ 12 حالة-. رسالة ماجستير غير منشورة. الجزائر. جامعة الجزائر 2.
- الدسوقي، مجدي محمد. (2013). مقياس الشعور بالوحدة النفسية. ط2. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- الزبيدي، كامل علوان. (2009). علم نفس الشيخوخة. عمان. الوراق للنشر والتوزيع.
- سعدي، ريما رنيم بكداش. (2017). مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية في مدينتي اللاذقية وطرطوس. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية. 39. 2. 355- 369.
- شويخ، هناء أحمد. (2007). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية: (مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية). القاهرة. إيتراك للنشر والتوزيع.

- صباح، فرح. (2010). دراسة اجتماعية ميدانية في دار رعاية المسنين في بغداد. مجلة ديالي. 47. 444- 484.

- صلاح، حمدان الحاج أحمد ونجدة، محمد عبد الرحيم. (2017). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى الأطفال الفلسطينيين في مناطق المواجهة. مجلة العلوم التربوية. 18. 4. 95- 110.

- عابد، وفاء جميل دياب. (2008). الوحدة النفسية لدى زوجات الشهداء في ضوء بعض المتغيرات النفسية. رسالة ماجستير. غزة. الجامعة الإسلامية.

- عبد الفادي، دانيال عفاف. (2008). مقياس المساندة الاجتماعية. مصر. مكتبة الأنجلو المصرية.

- عطية، وليد. (2017). مناهج البحث العلمي بين جدول التصنيف وطرائق الاستخدام. في نادية سعيد عيشور (محرر)، (209- 244). قسنطينة. مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع.

- فايد، حسين علي محمد. (1998). الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية. مجلة دراسات نفسية. 8. 2. 153- 192.

- مخيمر، عماد. (1997). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الإكتئاب لدى الشباب الجامعي. المجلة المصرية للدراسات النفسية. 7. 17. 103- 138.

المراجع باللغة اللاتينية:

- Anna, k. & Guney, S. (2005). Lonelinses asapredictor of quality of life among older caregivers. Journal of advanced nursing. 49. 1. 23-
- Doling, J. Finer, G. & Maltby, T. (2005). Aging matter European policy lesson from the east. Institute of applied social studies. Alder shot. University of Birmingham.
- Lepore, J. (1994). Social support. Encyclopedia of human behavior. 4. 247- 251.