

أكتئاب سن التقاعد لدى كبار السن

م.م مهند محمد غضبان

mohanad900.mm@uomustansiriyah.edu.iq

أ.د بسمه كريم شامخ

besmakarim@uomustansiriyah.edu.iq

الجامعة المستنصرية، كلية التربية، قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي كلية المنصور الجامعة، قسم تقنيات العلاج الطبيعي

ملخص البحث

يهدف البحث الحالي التعرف على اكتئاب سن التقاعد لدى كبار السن ونسبة انتشاره لديهم و التعرف على دلالة الفروق الاحصائية على وفق متغير الجنس (ذكور - اناث) للعينة المشخصة للبحث الحالي ، ومن اجل تحقيق اهداف الباحث قام الباحثان ببناء مقياس اكتئاب سن التقاعد على وفق معايير الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات والامراض العقلية (DSM-5,2013) ، وبلغ عدد فقرات المقياس (17) فقرة ، و بعد التحقق من خصائصه السيكومترية من صدق و تمييز وثبات ، وقد تم حساب الثبات بطريقة الفا كرونباخ على عينة الثبات البالغة (100) من الذكور والاناث وقد بلغ معامل الثبات لمقياس اكتئاب سن التقاعد (0.89) وهذا مؤشر على ان ثبات المقياس جيد و تم تطبيقه على العينة البالغة (400) من كبار السن فئة المتقاعدين الذكور والاناث والتي اختير بالطريقة العشوائية للعام 2023 ، وكانت النتائج مايلي:

1- ان نسبة انتشار اكتئاب سن التقاعد بلغت (15.2%)

2- وجود فروق ذات دلالة احصائية في اكتئاب سن اليأس تبعاً للجنس لصالح الاناث.

الكلمات المفتاحية: اكتئاب سن التقاعد لدى كبار السن

Retirement age depression in the elderly

Prof. Dr. Basma Karim Shamikh

*A.T.Muhannad Muhammad Ghadban

Department psychological Counseling and Educational Guidance (Mental Health) Colleg of Education for Human Sciences

*University of Al- Mustansiriya Department of Physical Therapy Techniques

Research Summary

The current research aims to identify retirement age depression among the elderly and its prevalence among them, and to identify the significance of statistical differences according to the gender variable (males - females) of the diagnosed sample. In order to achieve the researcher's goals, the researchers built a retirement age depression scale in accordance with the standards of the Diagnostic and Statistical Manual. The fifth scale for mental disorders and illnesses (DSM-5, 2013). The number of items in the scale reached (17) items, and after verifying its psychometric properties of validity, discrimination and reliability, reliability was calculated using the Cronbach's alpha method on a reliability sample of (100) males and females. The reliability coefficient for the retirement age depression scale reached (0.89). This indicates that the stability of the scale is good. It was applied to a sample of (400) elderly male and female retirees, which was chosen randomly for the year 2023. The results were the following:

1- The prevalence of depression at retirement age reached (15.2%).

2- There are statistically significant differences in menopausal depression according to gender in favor of females.

Keywords: Retirement age depression among the elderly

مشكلة البحث

بعد ارتفاع مؤشرات الاكتئاب، خاصة في العقود الأخيرة، زاد الاهتمام بدراسة الاكتئاب، وتؤكد هذه المؤشرات أن عدد حالات الاكتئاب ارتفع أكثر مما كان عليه في الماضي. أثبتت الدراسات المسحية أن الاكتئاب هو اضطراب شائع لدرجة أن العصر الذي نعيشه أصبح يسمى عصر الاكتئاب. وأكدت منظمة الصحة العالمية في مسحها أن هناك أكثر من 100 مليون شخص يعانون من الاكتئاب في العالم، وأن هذا العدد الكبير يؤثر سلباً على ثلاثة أضعاف هذا العدد أثناء مرضهم، مما يخلق بيئة نفسية مريضة لهم ولمن حولهم، سواء كانوا أفراداً. عائلات أو زملاء العمل أو الجيران (Sarfaraz & Riaz, 2015, pp. 27-36)

ولعل من أهم الحالات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها كبار السن هو الشعور بالاكتئاب الذي عادة ما يقتل الرغبة في الحياة، مما يجعل التشخيص والعلاج من الناحية النفسية صعباً، حيث يشعر كبار السن بالكثير من الخسارة المتمثلة في فقدان الأشياء التي كانت تمنحه السعادة، ومن الناحية الاجتماعية، عندما يفقد الشخص المسن وظيفته، فإنه يفقد الدخل الذي يعيش منه، ويشعر أنه أصبح عبئاً على الآخرين، ويؤثر ذلك على احترامه لذاته، فيفقد معنوياته وحيويته، مما يؤدي إلى العيش بعيداً عن الأناظر والبقاء في عزلة. وكل ذلك يساهم في عزله عن مجتمعه وبالتالي يؤدي إلى إصابته بالاكتئاب. وأكدت الدراسات أن نسبة الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب تقدر بـ (7.17%) من جميع النساء المسنات و(7.6%) من جميع كبار السن، كما أشارت دراسات (كوكي وكرزيز) إلى أن كبار السن من الرجال والنساء الذين لديهم علاقات اجتماعية وثيقة مع أفراد أسرهم هم أقل عرضة للمعاناة من الاكتئاب أو أقل عرضة للإصابة بالاكتئاب، لهذا الاضطراب النفسي والاجتماعي أكثر من غيره (Qooqi & Qariziz, 2017, pp. 153-146)

ان اكتئاب سن التقاعد أحد المشكلات النفسية التي تؤدي إلى الحزن وعدم الاستمتاع بالأنشطة اليومية، بالإضافة إلى فقدان الوزن بشكل كبير، واضطرابات النوم والتفكير، وانخفاض كبير في الطاقة، كما أن انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز يعتبر من الخصائص التشخيصية بالإضافة إلى الشعور الدائم بعدم القيمة والذنب (Naissa & Badra, 2014, pp. 135-153) وان اكتئاب سن التقاعد أحد أكثر أنواع الاكتئاب شيوعاً لدى الرجال والنساء، حيث يبدأ كبار السن من المتقاعدين بالتفكير في المرض، وتوقع الموت، والخوف، والرغبة في العزلة، والبكاء، وفقدان الشهية، وهنا يبدأ الارق (Sadiq, 1985, p. 114)

ويشير القسبي (2013) ان النساء اكثر اصابة من الرجال بهذا الاكتئاب بسبب التغيرات الهرمونية التي تصاحبها في هذا العمر، مما يؤثر بشكل سلبي على معنويات المرأة، وقد يعود ذلك أيضاً إلى ضعف التكيف العاطفي الناتج عن هذه التغيرات، خاصة وأن المرأة في هذا العمر تمر بتغيرات تفاعلية واسعة تشمل جميع أنشطتها، مثل فقدان والديها، أو بعض الإخوة والأخوات، ويذكرها الموت كلما اختار أحد المقربين منها أن دورها قد اقترب، أو أنها كبرت ولم تعد مرغوبة، وفي هذا السن، يجد كبار السن أيضاً أن أطفالهم قد كبروا ولم يعودوا يعتمدون عليهم بعد أن كانوا مشغولين، فيقضون أوقاتهم معهم، فيصبح لديهم فراغ يشعرون بالوحدة النفسية (Al-Qasabi, 2013, p. 365).

ويمكن ان تتجلى مشكلة البحث الحالي في الاجابة على التساؤل الاتي :

ما نسبة انتشار اكتئاب سن التقاعد لدى كبار السن؟

اهمية البحث

تعد مرحلة سن التقاعد هي مرحلة مليئة بالتغيرات الجسدية والنفسية والعقلية، لأنها تشمل خلال سنواتها العجز الجنسي، والضعف النفسي والجسدي، والشعور بالاكتئاب، بشكل يختلف من شخص إلى آخر، ولذلك يحتاج الشخص المسن إلى رعاية بدنية خاصة واهتمام كبير بالجانب النفسي، فحجم الإنسان المترهل يحتاج إلى أكثر من علاج، وفي مراحل أخرى من حياته، يتعرض الإنسان للعديد من المشاكل مع تقدمه في السن، فيبدو وكأنه لم يعد فرداً يعتمد عليه الآخرين اقتصادياً واجتماعياً، وما يحدث عادة في هذه المرحلة هو أن لكل من أبنائه حياته الخاصة، وعائلة، وأطفال، فيعيش الأبناء بعيداً عن أبيهم وأمههم كبالغين، والتقدم في السن، يزيد من شعورهم بالوحدة،

وعدم الأمان، وضعف الرغبة في الحياة، ويزداد هذا الشعور حدة إذا تزامن مع ضعف البنية الجسمية بسبب الأمراض المزمنة والعرضية، وكل ذلك ينعكس سلباً على الجانب النفسي (Radeef, 2012, p. 10).

ولذلك تعتبر الصحة النفسية هدفاً أساسياً للمجتمع لتحقيق النمو والتكامل والتقدم ولكي يتمتع الأفراد بالحصانة اللازمة ضد الاضطرابات النفسية (Al-Alusi, 1990, p. 13)

ومع تقدم الفرد في السن، تصبح علاقاته الاجتماعية أقل فأقل، وهذا بدوره يفرض عزلة اجتماعية، مما يؤدي إلى الوصول إلى مرحلة العزلة القسرية، والشعور بالوحدة، وانعدام الرغبة في الحياة، وهذا العزل القسري تفرضه الأمراض التي تصاحب كبار السن كالعجز الجنسي وهشاشة العظام والتهابات المفاصل وغيرها من الأمراض الجسدية المزمنة وغير المزمنة تؤدي بهم إلى حالة من الاكتئاب (Hamo, 2013, p. 236)

وهنا نستطيع أن نقول إن اكتئاب سن التقاعد لا يعني فقط الشعور بالحزن بصورة عارضة، بل هو مشكلة نفسية تواجه الإنسان، كما أنه قد يصيب أي إنسان في حياته كأى مرض جسماني عادي كمرض السكر والضغط وتصلب الشرايين (Adam, 2012, p. 90) ومن الجدير بالذكر أن أعراض اكتئاب سن التقاعد لا تظهر على جميع المصابين، بل قد تظهر على أكثر من 15% من كبار السن فوق السبعين في المؤسسات العلاجية التي يعالجون فيها، الاكتئاب مثله مثل أي اضطراب سلوكي نفسي وعاطفي واجتماعي، وتشمل هذه المجموعة من الأعراض ما يلي: مجموعة من السلوكيات والأفكار والمشاعر التي تحدث معاً، والغرض منه هو المساعدة في نهاية المطاف في وصف هذا السلوك وتشخيصه وفقاً للجنس (Qooqi & Qariz, 2017, p. 67).

أظهرت نتائج دراسة حديثة أجرتها سوزان تولين هوكزيم، وكارلا ريزون، وبوديت لارسون على 1100 شخص بالغ تتراوح أعمارهم بين 45 و75 عاماً أن النساء يشعرن بمشاعر الشك والارتباك والعجز والسلبية أكثر من الرجال، ويكمن السبب في شعورهن بعدم السيطرة على مجالات مهمة من الحياة، وهو ما يؤدي بدوره إلى التعب المزمن الذي تستجيب له المرأة بالانشغال السلبي. الانشغال السلبي أو غير النشط يزيد من الإرهاق، لأنه يستهلك دافعية الإنسان وطاقته وقدرته على حل المشكلات، ومن ثم يصبح غير قادر على تحسين المواقف غير المرضية بطاقته الذاتية (Radwan, 2018, p. 4)

اهداف البحث

يستهدف البحث الحالي التعرف على:

- 1- نسبة انتشار اكتئاب سن التقاعد لدى كبار السن
- 2- الفروق ذات الدلالة الاحصائية في اكتئاب سن التقاعد لدى كبار السن تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، اناث)

حدود البحث

يتحدد البحث الحالي بدراسة اكتئاب سن التقاعد لدى كبار السن من المتقاعدين في محافظة بغداد الذين تبلغ اعمارهم من (70 سنة) فما فوق ومن كلا الجنسين (ذكور-اناث) للعام 2023

تحديد المصطلحات

اكتئاب سن التقاعد (Retirement age depression)

تعرفه الجمعية الامريكية للطباء النفسيين في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) على انه "اختلال انفعالي يتصف بمزاج منخفض معظم اليوم وانخفاض في الاستمتاع والاهتمام بكل الانشطة وفقدان بارز او زيادة في الشهية و ارق او فرط نوم وهياج نفسي حركي او خمول وتعب او فقد للطاقة وانخفاض القدرة على التفكير او التركيز واحاسيس بانعدام القيمة وشعور مفرط بالذنب كل يوم تقريباً وافكار متكررة عن الموت او الانتحار (dsm5, 2013, p. 160)

التعريف النظري: اعتمد الباحثان على تعريف الجمعية الامريكية للطباء النفسيين في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) كتعريف نظري للبحث الحالي

التعريف الاجرائي: هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس اكتئاب سن التقاعد في البحث الحالي

الفصل الثاني

الخلفية النظرية والدراسات السابقة لاكتئاب سن الياس

1- اكتئاب سن التقاعد ومنظور الطب النفسي

عندما يبلغ الانسان سن التقاعد ينتقل من مرحلة العمل الى الراحة والاسترخاء ومع ذلك قد يواجه بعض الاشخاص مشكلة في التكيف مع هذا التغيير في نمط الحياة مما يؤدي الى الاصابة بنوع من الاكتئاب يعرف باسم "اكتئاب سن التقاعد" ومن الناحية النفسية يعتبر اكتئاب سن التقاعد مشكلة يجب البحث عن حل لها، ويبدو أن النساء يعانين أكثر لاكتئاب مقارنة بالرجال لأسباب مختلفة مرتبطة بعوامل خارجية مثل الضغوط الاجتماعية والعادات، والتقاليد التي تقيد المرأة أحياناً، والتميز المجتمعي ضد المراه في مختلف الأمور، وفي بعض المناطق وبعض الثقافات يستخدم الرجال سلطاتهم بطريقة تعسفية وقاسية، مما يزيد من شعور المرأة بالإحباط وعدم الثقة بالنفس في بعض الأحيان (Kardasha & Al-Samri, 2018, p. 2064).

وقد حدد الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5) المعايير التالية لتشخيص اكتئاب عند

الفرد ب:

A- وجود 5 أعراض أو أكثر لمدة أسبوعين والتي تمثل تغييراً عن الاداء الوظيفي السابق او على الأقل عرض واحد إما 1 مزاج مكتئب او 2 فقدان الاهتمام او المتعة.

1- مزاج مكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريباً.

2- إنخفاض واضح في الاستمتاع بمعظم الانشطة او كلها.

3- إنخفاض واضح في الوزن عند عدم اتباع نظام غذائي او زيادة في الوزن

4- أرق او فرط نوم كل يوم تقريباً.

5- هياج او عواق نفسي حركي.

6- التعب او فقدان الطاقة كل يوم تقريباً.

7- أحاسيس بانعدام القيمة او شعور مفرط وغير مناسب بالذنب والذي قد يكون وهمياً.

8- انخفاض القدرة على التفكير والتركيز او عدم الحسم كل يوم تقريباً

9- أفكار متكررة عن الموت ليس مجرد الخوف من الموت بل تفكير في الانتحار كون خطة محددة او محاولة الانتحار

او التفكير في بخطة محددة للانتحار

B-تسبب الأعراض ضائقة مهمة سريريا او اختلالاً في الأداء الاجتماعي او المهني او في مجالات مهمة أخرى من الأداء الوظيفي.

C- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة او عن حالة طبية عامة.

D- لا يوجد نوبة جنون او هوس خفيف (dsm5, 2013, pp. 160-161)

يتم تشخيص الإكتئاب على عدة أسس ومعايير حيث يؤخذ بعين الاعتبار الأعراض بداية المرض التاريخ الطبي للمريض والتاريخ العائلي والفحص الطبي العام وفحص الحالة النفسية إضافة الى التشخيص المبدئي والتفريقي بالاستناد على الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس (dsm5, 2013, p. 161)

يجب أن تكون الأعراض المعيارية للاضطراب الاكتئابي موجودة كل يوم تقريباً ليم اعتبارها حاضرة ، باستثناء تغيير الوزن والتفكير في الانتحار، يجب أن يكون المزاج المضطرب حاضراً معظم اليوم ، بالإضافة إلى التواجد كل يوم تقريباً، غالباً ما يكون الأرق أو التعب هو الشكوى المقدمة ، وسيؤدي الفشل في التحقيق في أعراض الاكتئاب المصاحبة إلى نقص التشخيص، يمكن التعرف على الحزن في

البداية ولكن يمكن استخلاصه من خلال المقابلة أو الاستدلال عليه من تعبيرات الوجه والسلوك، مع الأفراد الذين يركزون على شكوى جسدية ، يجب تحديد ما إذا كان الضيق الناتج عن تلك الشكوى مرتبطاً بأعراض اكتئاب معينة، يتواجد التعب واضطراب النوم في نسبة عالية من الحالات ، الاضطرابات النفسية الحركية أقل شيوعاً ولكنها تدل على شدة إجمالية أكبر ، كما هو الحال مع وجود شعور بالذنب الوهمي أو شبه الوهمي (dsm5, 2013, p. 162)

2- النظرية المعرفية

ويفسر أصحاب هذه النظرية الاكتئاب بأنه فكرة يعاني منها الإنسان عن نفسه، من خلال محاولاته إقناع نفسه بها لكي يثبتها لنفسه، وإذا فشل في ذلك هرب من مواجهة نفسه وأفكاره، وهذا ما يجعله يشعر بالنقص والضعف، لأنه لم يكن قادراً على ذلك ونتيجة لهذا التفكير تنتج سلوكيات تدل على أعراض الاكتئاب، وبالتالي يشعر بفقدان مصدر الأمان ويفقد أيضاً تقدير الذات، فتظهر علامات الاكتئاب، كالقلق، والأرق، وعدم التوازن (Alsosi, 2019, p. 135)

3- النظرية البيولوجية

وتتقترح هذه النظرية أن الأعراض الناتجة عن الاكتئاب قد تكون وراثية وتنتقل من شخص إلى آخر عبر الجينات، ويستتجون ذلك من التوائم المتطابقة وغير المتطابقة. وبعد دراسة التبنى والتاريخ العائلي، تبين أن الوراثة لها دور أساسي في نقل هذا المرض (الاكتئاب) وراثياً أيضاً، واعتبروا أن العوامل البيئية لها أهمية مؤثرة كبيرة في تطور الاضطرابات الاكتئابية. وهنا أكد كل من هالجين وواجبيون على أن الاكتئاب مرض يمكن أن ينتقل وراثياً من الآباء إلى الأبناء، كما يرون أن الوراثة ليست العامل الوحيد لتطوير الاكتئاب، بل قد يكون هناك أقارب لأفراد يعانون من اضطرابات المزاج، ومنهم توائم متطابقة لم يعانون من هذا الاضطراب، وهذا يؤكد أن تجارب الحياة لها أيضاً دور في تحديد ما إذا كان الشخص سيعاني من اضطراب المزاج في حياته، أي ما إذا كان الاكتئاب من الممكن أن يكون أحد الخصائص المكتسبة من البيئة، حيث تلعب الوراثة دوراً مهماً، ولكن الأمر كذلك، وليس الوحيد الذي يؤثر عليه (Bashir, 2020, p. 67)

4- نظرية الانسحاب (فك الارتباط)

وتقوم هذه النظرية على أن الشخص المسن عندما يترك مكان عمله في المجتمع، فإن المجتمع في الواقع يسحب ذلك منه، تراه مجبراً على الانسحاب بهدوء من منصبه الذي تأقلم معه وعاش معه لسنوات طويلة تمتد طوال حياته، يجد نفسه وحيداً ولا أحد من حوله ينظر إليه، أو يهتم به مما يؤدي إلى احتمالية إصابته بالاكتئاب، ويقول كمنج مؤسس هذه النظرية: إن عملية ترك العمل تمر عبر ثلاث عمليات، من بينها الجانب النفسي، الذي يرى أن الفرد يجب أن يعمل على الحفاظ على الموارد العاطفية حتى لا يسبب له اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب (Qooqi & Qarziz, 2017, p. 36)

الدراسات السابقة

1- دراسة بشير (Bashir2020) التعرف على العلاقة بين المزاج الاكتئابي والمسؤولية الاجتماعية وقلق المستقبل لدى المتقاعدين مالياً في قطاع غزة، وقد اتبع المنهج الوصفي التحليلي، حيث طبق مقياس المزاج الاكتئابي ومقياس المسؤولية الاجتماعية، ومقياس قلق المستقبل على عينة الدراسة والمتكونة من (250) متقاعداً، فأشارت النتائج إلى أن مستوى المزاج الاكتئابي لدى المتقاعدين مالياً جاءت بوزن نسبي (64.9%)، فيما جاء مستوى المسؤولية الاجتماعية بوزن نسبي (71.2%) ، بينما جاء مستوى قلق المستقبل بوزن نسبي (72.5%)، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المزاج الاكتئابي ومستوى المسؤولية الاجتماعية، وبين قلق المستقبل والمسؤولية الاجتماعية، ووجود علاقة عكسية بين المزاج الاكتئابي وقلق المستقبل، كما أشارت النتائج أنه يمكن التنبؤ بقلق المستقبل لدى المتقاعدين مالياً من خلال كل من المزاج الاكتئابي وقلق المستقبل، كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المزاج الاكتئابي وكذلك في قلق المستقبل لدى المتقاعدين مالياً يعزى لمتغير الجنس، فيما أظهرت عدم وجود فروق في مستوى المسؤولية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المزاج الاكتئابي وقلق المستقبل يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، فيما كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المسؤولية الاجتماعية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، كما

أشارت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المسؤولية الاجتماعية وكذلك في قلق المستقبل يعزى لمتغير سنوات الخبرة، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المزاج الاكتئابي والمسؤولية الاجتماعية وقلق المستقبل يعزى لمتغير الراتب (Bashir, 2020).

2- وجاءت دراسة كرادشة والسمرى (Karadsha, & Al-Samri 2018) للتعرف على أهم التحديات النفسية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط، التي هدفت إلى التعرف على أثر متغير النوع الاجتماعي في مواقفهم إزاء التحديات والصعوبات النفسية التي تواجههم، حيث أجريت الدراسة على عينة غير احتمالية مكونة من (2332) مسناً ومسنة ممثلة لمحافظة مسقط بولاياتها الست، وقد طبقت عليهم الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وقد اتبع المنهج المسحي الاجتماعي حيث توصلت الدراسة إلى أن المسنين الذكور أشد معاناة من معظم التحديات والصعوبات النفسية مقارنة بالإناث، كما أشارت النتائج أن متغير عدد الأبناء شكل أكثر المتغيرات المفسرة لتباين التحيات النفسية التي تواجه المسنين (Kardasha & Al-Samri, 2018).

3- وهدفت دراسة قوقي وقرزيز (Qoogi & Qarziz 2017) إلى التعرف على واقع المسنين المقيمين بدور رعاية المسنين من حيث درجة الاكتئاب، كما هدفت إلى معرفة درجة الاكتئاب لدى المسن المقيم في دار رعاية المسنين ومعرفة إذا ما كان هناك اختلاف في درجة الاكتئاب حسب الجنس، والحالة الاجتماعية، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (4) حالات، وقد اتبع المنهج العيادي، واستخدمت الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية نصف موجهة، كما استخدم مقياس بيك للاكتئاب. فأشارت النتائج إلى أن المسن المقيم بدار رعاية المسنين يعاني من الاكتئاب، كما أشارت إلى وجود اختلاف في درجة الاكتئاب لدى الحالات المدروسة المقيمة في دار رعاية المسنين وفقاً لمتغير الجنس، والحالة الاجتماعية (Qooqi & Qarziz, 2017).

الفصل الثالث

مجتمع البحث

تحديد مجتمع البحث من ضروريات اختيار عينة البحث وبناء ادوات قياسه في مجال العلوم النفسية ويقصد بمجتمع البحث جميع الافراد او الاشياء الذين يشكلون موضوع مشكلة البحث (Adas, 1998, p. 217) شمل مجتمع البحث كبار السن من المتقاعدين في محافظة بغداد لعام (2023) حصل الباحثان عن طريق هيئة التقاعد الوطنية البيانات الاحصائية لكبار السن من فئة المتقاعدين الذين شكلو

مجتمع البحث

الحالي اذ بلغ العدد الكلي لكبار السن من المتقاعدين من كلا الجنسين (958215) وبواقع (904215) ذكراً و (54000) انثى ابتداء من عمر (65-100) سنة كما في الجدول (1).

جدول(1)

يمثل اعداد المتقاعدين لكل من الذكور والاناث في الهيئة الوطنية للتقاعد في مدينة بغداد

المجموع	الجنس		الفئة العمرية	الدائرة
	اناث	ذكور		
35730	15274	20456	69-65	الهيئة الوطنية
49930	13150	36780	74-70	للتقاعد
34484	12120	22364	79-75	
53856	13456	40400	80 فما فوق	
958215	54000	904215		المجموع

عينة البحث

هي الجزء الذي يؤخذ من المجتمع الذي تقوم عليه الدراسة حيث يتم اختيار العينة وفق قواعد خاصة تتم عليها الدراسة ومن شروطها ان تكون العينة ممثلة للمجتمع المدروس وقد تم اختيار افراد عينة البحث الحالي وفق الاعتبارات الآتية:
تشير معظم ادبيات القياس النفسي الى ان عينة التحليل الاحصائي لفقرات المقياس والاختبارات يفضل ان يكون عددها نحو (400) فردا (Anastasi, 1997, p. 182)

تكونت عينة البحث الاساسية (400) من كبار السن من المتقاعدين واعتمد الباحثان في اختيار عينة البحث الطريقة الطبقيّة العشوائية موزعين باعداد متناسقة وذلك وفق متغير (الجنس) والجدول (2) يوضح ذلك

جدول (2)

يمثل عينة البحث من المتقاعدين لكل من الذكور والاناث

200	ذكور
200	اناث
400	مجموع

اداة البحث

وقبل البدء في بناء المقياس، اطلع الباحثان على الدراسات والمقاييس الموجودة التي تناولت اكتئاب سن التقاعد ، إلا أنهم وجدوا أنها لم تستوف جميع معايير التشخيص ، إضافة إلى عدم ملاءمتها للبيئة العراقية. ولذلك فضل الباحثان بناء مقياس خاص بالبحث الحالي والاعتماد على الدليل التشخيصي والإحصائي-5 للاضطرابات النفسية. (DSM-5, 2013) وفي صياغة الفقرات وتحديد معايير الاكتئاب قام الباحثان بوضع تعريف نظري واعتمدوا تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية الذي عرفه بأنه "خلل في التوازن العاطفي يتميز بانخفاض الحالة المزاجية معظم اليوم، وانخفاض في الاستمتاع والاهتمام بجميع الأنشطة، وفقدان أو زيادة ملحوظة في الشهية. الأرق أو النوم المفرط، والإثارة النفسية أو الخمول، والتعب أو فقدان الطاقة، وانخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، والشعور بعدم القيمة، والشعور المفرط بالذنب كل يوم تقريبا، والأفكار المتكررة حول الموت أو الانتحار (dsm5, 2013, p. 686)

صياغة الفقرات

اعتمد الباحثان على الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5, 2013) للجمعية الأمريكية للطب النفسي، حيث قام الباحثون بصياغة بنود المقياس، وكانت خيارات الإجابة من النوع الثنائي، خاصة إذا كانت المقاييس تشخيصية (Burns, et al., 2008, p. 32).

صياغة التعليمات والبدائل للمقياس

وتعتبر تعليمات المقياس بمثابة دليل للمستجيبين للمقياس، ولذلك حرص الباحثان على أن تكون تعليمات المقياس مناسبة لمستوى أفراد العينة، وتضمنت في البداية سؤال الموضوع للتأكد من دقة الرد، وعدم ترك أي فقرة دون إجابة، وأن تكون الإجابة لغرض البحث العلمي، مع ذكر الجنس، ولا داعي لذكر الاسم، وقام الباحثان بإعداد مثال لتوضيح طريقة الإجابة على فقرات المقياس.

تطبيق الاستطلاعي للمقياس

للتعرف على وضوح تعليمات وفقرات المقياس، والاستماع إلى آراء المبحوثين في مدى فهمهم لتعليمات الإجابة، ووضوح فقرات المقياس، وكذلك الزمن المستغرق للإجابة، قام الباحثان بتطبيق مقياس اضطراب اكتئاب سن التقاعد على عينة مسح مكونة من (50) من كبار السن: (25) ذكراً و(25) أنثى تم اختيارهم عشوائياً من المجتمع الأصلي. وتبين من تطبيق المسح أن تعليمات المقياس كانت واضحة ومجموع فقراته واضحة ومناسبة لمستواهم التعليمي والثقافي، باستثناء بعض الأسئلة البسيطة. الوقت المستغرق للإجابة كان (9 - 13) دقيقة

الإجراءات الإحصائية لتحليل فقرات مقياس اكتتاب سن اليأس

أولاً: تمييز الفقرات

ومن أجل معرفة القوة التمييزية للفقرات اتبع الباحثان طريقة المجموعتين المتطرفتين، واعتمد الباحثان النسبتين العليا (27%) والدنيا (27%)، فهي أفضل نسبة يمكن الاعتماد عليها لأنها تقدم للمجموعتين أكبر قدر ممكن من التمايز (Anastasi, 1997, p. 204). وتم تحديد الدرجة الإجمالية لجميع الاستبيانات (400)، وتم ترتيب درجات الاستبيان تنازلياً من أعلى درجة إلى أدنى درجة. ثم تم تحديد المجموعتين المتطرفتين في الدرجة الكلية بنسبة (27%) من أفراد العينة في كل مجموعة، وبذلك أصبح عدد الأفراد في كل مجموعة (108)، وبعد تطبيق عامل (ارتباط Phi) لتحديد دلالة الدلالة المجموعتين المتطرفتين في درجات كل فقرة من فقرات المقياس. وتبين أن جميع فقرات المقياس متميزة، ويبين الجدول (3) ذلك.

جدول (3)

معاملات تمييز فقرات مقياس اكتتاب سن التقاعد بأسلوب المجموعتين المتطرفتين

ت	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		قيمة فاي	مستوى الدلالة 0.05
	(1)	(2)	(1)	(2)		
1	80	28	50	58	0.284	دالة موجبة
2	91	17	51	57	0.391	دالة موجبة
3	78	30	52	56	0.246	دالة موجبة
4	93	15	68	40	0.266	دالة موجبة
5	87	21	60	48	0.269	دالة موجبة
6	90	18	44	64	0.439	دالة موجبة
7	79	29	62	46	0.166	دالة موجبة
8	80	28	28	80	0.482	دالة موجبة
9	88	20	23	85	0.603	دالة موجبة
10	95	13	38	70	0.543	دالة موجبة
11	90	18	20	88	0.649	دالة موجبة
12	100	8	18	90	0.763	دالة موجبة
13	100	8	88	20	0.166	دالة موجبة
14	99	9	18	90	0.753	دالة موجبة
15	92	16	69	39	0.245	دالة موجبة
16	87	21	40	68	0.443	دالة موجبة
17	88	20	17	91	0.658	دالة موجبة

قيمة كاي الجدولية تساوي (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1)

الصدق: يعتبر الصدق من الخصائص الضرورية في بناء المقاييس لأنه يدل على قدرة المقياس الذي يقيس ما صمم لقياسه ويعتبر ضرورياً في بداية إعداد الفقرات لأنه يدل على مدى والتي يبدو أن البند يمثل الخاصية التي أعد لقياسها (Al-Kubaisi & Al-Janabi, 1990, p. 86)

وقد استخرج الباحثان صدق المقياس بنوعين من الصدق هما:

1- الصدق الظاهري: وأفضل طريقة لتحقيق ذلك هي أن يقوم مجموعة من المتخصصين بتقييم صلاحية المفردات لقياس ما يراد قياسه (Ebel, 1972, p. .)

ويعتمد على الصدق الظاهري في التحقق من المظهر العام من حيث نوع المفردات وطريقة صياغتها ومدى وضوحها، وكذلك التعليمات ودقتها ودرجة وضوحها وموضوعيتها وغيرها. (Al-Ajili, Abdul Rahim, & Al-Imam, 1990, p. 74)

وقد تم تحقيق هذا النوع من الصدق من خلال عرض مقياس الاكتئاب على نخبة من الخبراء والمتخصصين لإبداء رأيهم في صلاحية المقياس.

صدق البناء

الصدق البنائي بالرغم من تسميته بصدق المفهوم إلا أن هذا النوع من الصدق يعتبر من أهم أنواع الصدق لأنه يعتمد على التحقق التجريبي من مدى تطابق درجات المفردات مع البنية النفسية للخاصية المراد قياسها (Al-Kubaisi W. , 2010, p. 27)

ولحساب صدق البناء استخدم الباحثان أسلوب ربط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس ولغرض التحقق من صدق فقرات مقياس الاكتئاب، اعتمد الباحثان على الدرجة الكلية للمقياس كمعيار داخلي يمكن من خلاله استخراج معاملات صدق فقرات المقياس، ولذلك استخدم الباحثان معامل الارتباط نقطة بتسلسل لإيجاد ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، ووجد الباحثان أن جميع البنود ذات دلالة إحصائية، أي صحيح، لأن قيمة T المحسوبة لمعامل الارتباط أكبر من قيمة معامل الارتباط الجدولي، ومقدارها (0.095) عند مستوى (0.05) ودرجة الحرية (399).

الثبات:

والثبات من الخصائص التي ينبغي التحقق منها في المقاييس النفسية، وإن كانت الصحة أهم منها، لأن المقياس الصحيح لا بد أن يكون مستقراً، أما المقياس المستقر فلا يشترط أن يكون صادقاً. إلا أن حساب الثبات يعطينا مؤشراً آخر على دقة المقياس واتساقه في... قياس السمة، علاوة على ذلك، لا يوجد مقياس نفسي صالح تماماً (Zeller & Carmines, 1980, p. 65)

الهدف من حساب الثبات هو تقدير أخطاء المقياس، واقتراح طرق لتقليل هذه الأخطاء. يشير الثبات إلى اتساق درجات المقياس في مجموعة درجات عناصر المقياس التي من المفترض أن تقيس ما ينبغي قياسه (Ebel, 1972, p. 76)

ولغرض استخلاص الثبات تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (100) فرد من كبار السن تم اختيارهم عشوائياً (50) ذكراً، و(50) أنثى حسب الجنس (ذكور، إناث).

واعتمد الباحثان في حساب الثبات على طريقة الفاكرونباخ.

طريقة الفاكرونباخ

ولاجل استخراج الثبات بهذه الطريقة، طبقت على عينة الثبات البالغة (100) فرداً من كبار السن ثم استخدم معامل الفاكرونباخ ، وقد بلغ معامل الثبات لمقياس اكتئاب سن التقاعد (0.89) وهذا مؤشر على ان ثبات المقياس جيد.

الصيغة النهائية لمقياس اضطراب اكتئاب سن التقاعد يتكون مقياس اضطراب اكتئاب سن التقاعد بصيغته النهائية من (17) فقرة جاهزة ومعدة للتطبيق النهائي على عينة البحث البالغة (400) من كبار السن من الذكور والإناث مصاغة بأسلوب الاسئلة اللفظية وامام كل فقرة بدليلين اثنين تعطى لها عند التصحيح لبدائل الاجابة الدرجات (2،1)

الوسائل الإحصائية: تحقيقاً لاهداف البحث الحالي تم استعمال الوسائل الإحصائية بالاستعانة بالحقيبة الإحصائية للعلوم النفسية والتربوية (SpSS)

الفصل الرابع

الهدف الاول

التعرف على مدى انتشار اكتئاب سن التقاعد بين كبار السن، ولتحقيق هذا الهدف تم جمع البيانات لعينة البحث والتي تتكون من (400) متقاعد من كبار السن من الجنسين (ذكور، إناث) بطريقة عشوائية، بواقع (200) ذكر و (200) من الإناث، وبعد تدوين البيانات، تم حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري للعينة، وتم تحديد ثلاثة مستويات من الاكتئاب: (مرتفع، متوسط، ضعيف). وفي ضوء ذلك تم تحديد نطاق الدرجات لكل مستوى من مستويات الاكتئاب ، وتم تحويل الدرجات الأولية التي حصل عليها أفراد العينة إلى كل مستوى ل T معدل، ويبين الجدول (4) ذلك

جدول (4)

نسب انتشار اكتئاب سن التقاعد بين عينة البحث من الذكور والاناث

المتغير	حجم العينة	المتوسط الحسابي	انحراف معياري	مستوى	الدرجة الخام	الدرجة التائية	عدد الافراد	الذكور	الاناث	نسبة الانتشار
اكتئاب سن التقاعد	400	21.6145	2.99545	عالي	ما بين 34-28	ما بين 91-71	61	19	42	15.2%
				متوسط	ما بين 27-22	ما بين 68-51	241	107	134	60.2%
				ضعيف	ما بين 21-17	ما بين 48-35	98	42	56	24.5%

ويتضح من الجدول (4) أن هناك ثلاثة مستويات لاكتئاب سن التقاعد: المستوى (المرتفع) وتحدده الدرجة (28-34)، والمستوى (المتوسط) وتحدده الدرجة (-22) (27)، والمستوى (الضعيف) والذي تحدده الدرجة. (17-21) كما أظهرت النتائج أن عدد كبار السن الذين لديهم مستوى مرتفع من اكتئاب سن التقاعد بلغ (61) متقاعداً، بنسبة انتشار بلغت (15.2%) بواقع (19) ذكراً و (42) أنثى من أصل إجمالي عينة البحث، وهذه النسبة ضعيفة مقارنة بإحصائيات الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) ودراسة بشير وهذه النتيجة تفسر من وجهة نظر الطب النفسي: الاكتئاب في سن التقاعد ، نتيجة ضعف قدرة الفرد على مواصلة الأداء والنشاط الاجتماعي كما كان من قبل، و خللاً يجب البحث عن حل له، ويعتبر هذا الخلل من الاضطرابات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها كبار السن من المتقاعدين.

الهدف الثاني

التعرف على فروق ذات دلالة إحصائية في اكتئاب سن التقاعد لدى كبار السن حسب الجنس، ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحثان اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لتحديد أهمية الفروق بين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من الذكور والإناث. وتبين أن الوسط الحسابي للإناث هو (30.3571) وبانحراف معياري (1.4200)، وبلغ الوسط الحسابي للذكور (28.4736)، وبانحراف معياري

(0.6820)، وبلغت قيمة T المحسوبة (6.2930) والقيمة الجدولية (2.00) عند مستوى (0.05) وبدرجة حرية (59) وبما أن قيمة T المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية فقد كانت النتيجة دالة لصالح الإناث، أي أن هناك فروق لصالح الإناث، ويبين الجدول (5) ذلك

جدول (5)

نتائج القيمة التائية المحسوبة لعينتين مستقلتين لبيان الفرق بين الذكور والاناث

المتغير	المستوى	الجنس	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة المحسوبة	التائية الجدولية	الدلالة
اكتئاب سن التقاعد	عالي	الاناث	42	30.3571	1.4200	6.2930	2.021	0.05
		الذكور	19	28.4736	0.6820			

يتضح من الجدول (5) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الاكتئاب سن التقاعد لصالح الإناث، وتتوافق هذه النتيجة مع إحصائيات الجمعية الأمريكية للطب النفسي والصحة العقلية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) وتفسر هذه النتيجة بأن النساء يعانين من الاكتئاب أكثر من الرجال لأسباب مختلفة تتعلق بعوامل خارجية مثل الضغوط الاجتماعية والعادات والتقاليد التي تقيد المرأة أحياناً، والتميز المجتمعي ضد للرجل في مختلف الأمور، في بعض المناطق وبعض الثقافات، يستخدم الرجال سلطاتهم بشكل تعسفي وقاسي، مما يزيد أحياناً من شعور المرأة بالإحباط وعدم الثقة بالنفس.

التوصيات

- 1- الحرص على اشراك كبار السن لاسيما النساء في امور العائلة من استشارات وطرح للافكار المختلفة عن طريق إقامة الندوات التثقيفية من قبل الاخصائيين النفسيين العاملين في المؤسسات الصحية
- 2- ايجاد طرق لمواصلة الاتصال والتواصل بالمجتمع لكبار السن خاصة من النساء مما يمنع الشعور بالوحدة والاكتئاب عن طريق منظمات المجتمع المدني والمؤسسات ذات العلاقة

المقترحات

- 1- برنامج ارشادي وعلاجي لخفض مستوى اكتئاب سن التقاعد لدى النساء
- 2- اكتئاب سن التقاعد وعلاقته بالعوامل (الثقافية، الاجتماعية، الاقتصادية).

References

- Adam, S. (2012). *Depression in the Elderly People*. Khartoum: University of Khartoum.
- Adas, A. (1998). *Fundamentals of Educational Research*. Amman: Dar Al-Maaref.
- Al-Ajili, S., Abdul Rahim, A., & Al-Imam, M. (1990). *Measurement and Evaluation*. Baghdad: Baghdad University Press.
- Al-Alusi, J. (1990). *Mental Health*. Baghdad: University of Baghdad.
- Al-Kubaisi, W. (2010). *Psychological Measurement, 1st edition*. Baghdad: Dar Al-Kutub.
- Al-Kubaisi, W., & Al-Janabi, Y. (1990). *Research Methods in Behavioral Sciences*. Baghdad: Higher Education Press.

- Al-Qasabi, H. (2013). *Psychological and social problems among the elderly in Muscat*. Oman: University of Nizwa.
- Alsosi, s. (2019). *Maternal mental health and its relationship to mood Depression*. Gaza: Islamic University.
- Anastasi, a. (1997). *psychological testing*. new jersey: aivacom .
- Bashir, A. (2020). *Depressive mood and its relationship to social responsibility and future anxiety among financially retired people*. Gaza: Islamic University.
- Burns, L., de Moura, M., Walsh, J., Desmul, C., Silpakit, C., & Sommers-Flanagan, J. (2008). *Invariance and Convergent and Discriminant Validity between Mothers' and Fathers' Ratings of Oppositional Defiant Disorder toward Adults*. Thai: Foundation for Psychological Evaluation for Children.
- dsm5. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, D. C: American Psychiatric Association.
- Ebel, R. (1972). *Essentials of Education Measurement*. New Jersey: Englewood cliffs prentice-Hall.
- Hamo, A. (2013). *The relationship of feelings of psychological loneliness with depression in a sample of elderly people residing in the homes of the infirm and residing with their families*. Algeria: University of Algiers.
- Kardasha, M., & Al-Samri, M. (2018). *Psychological difficulties facing the elderly* . Muscat: University of Sharjah Journal for Humanities and Social Sciences.
- Naissa, R., & Badra, S. (2014). *Family social support and its relationship to the level of depression among the elderly in care homes in Lattakia*. Lattakia: Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies, Arts and Humanities Series.
- Qooqi, s., & Qariz, l. (2017). *epression among the elderly residing in the nursing home, a field study at the home for the elderly*. Algeria: University of Dabbagh.
- Radeef, S. (2012). *Self-images and its relationship to depression in the elderly*. Cairo: Journal of Educational and Psychological Research.
- Radwan, S. (2018). *Self-images and its relationship to depression in the elderly*. Cairo: Journal of Educational and Psychological Research.
- Sadiq, A. (1985). *Psychiatry*. Jeddah: Saudi Publishing and Distribution House.
- Sarfraz, s., & Riaz, s. (2015). *Problems Faced by Senior Citizen in Contemporary Society*. Karach: Pakistan, International Journal of Research in Humanities and Social Studies.
- Zeller, R., & Carmines, E. (1980). *Measurement in the social sciences. The lir between theory and data*. London: combridge University.

مقياس اكتاب سن التقاعد بصورتة النهائية

الجامعة المستنصرية

كلية التربية - قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي (صحة نفسية)

عزيزي

تحية طيبة.....

يروم الباحثان إجراء دراسة عن اكتاب سن التقاعد لذا نرجوا تفضلكم بقراءة المقياس بدقة وامعان، واختيار احد البدلان الذي ترونه ينطبق عليكم وذلك بوضع علامة (✓) على احد البدلان المناسبان ، وأن جميع الفقرات لا يوجد فيها عبارة صحيحة واخرى خاطئة وإنما جميع اجاباتكم ستحضى بتقدير الباحثان وستكون لأغراض البحث العلمي ولن يطلع عليها أحد سوى الباحث ، لذا لا حاجة لذكر الاسم مع التقدير

الجنس / ذكور () أناث ()

الباحثان

أ.د. بسمة كريم شامخ م.م. مهدي محمد غضبان

يحدث ويتكرر معي كل يوم ولمدة اسبوعين

ت	الفقرات	نعم	كلا
1	انا لست مقتنع بصورة اساسية بحياتي		
2	اشعر بانني غير سعيد ومكتئب معظم الوقت		
3	اهملت كثيراً من انشطتي واهتماماتي في الفترة الاخيرة		
4	وزن جسمي يزداد او ينقص بسهولة		
5	افضل النوم اغلب الوقت لساعات طويلة		
6	افضل الجلوس في البيت على ان اخرج واقوم باعمال جديدة		
7	اشعر ان لدي صعوبة في التذكر والتركيز		
8	اشعر بانني عديم الفائدة هذه الايام		
9	اشعر ان حياتي اصبحت دون جدوى		
10	اشعر ان الاخرين افضل مني		
11	لدي شعور متكرر بالذنب		
12	اشعر بالملل وعدم الرغبة في الحياة		
13	ليست لدي رغبة في التحرك وبذل الجهد		
14	لدي افكار متكررة عن الانتحار		
15	اخاف من ان شيئاً سيئاً سيحدث لي		
16	اعتقد ان وضعي في تراجع		
17	اشعر بالارق طوال اليوم تقريباً		