الحزن المزمن وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى كبار السن

م.م. هدى سعد سلوم

Hudasaad562@gmail.com

مركز البحوث النفسية

الملخص

يعتبر الحزن المزمن(Chronic Grief) هو أستجابة طبيعية للخسائر المستمرة التي تحدث نتيجة الفقدان او المرض المتكرر وليس أستجابة عصبية لذلك يصبح الحزن الذي يشعر به الفرد مع مرور الوقت مزمناً، اما العزلة الاجتماعية هي أكثر انتشارا لدى كبار السن بسبب تناقص حيويتهم وصحتهم **اهداف البحث:** قياس الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية لدى كبار السن من حيث الجنس والعمر، **منهج البحث:** المنهج الوصفي، **عينة البحث:** كبار السن في دور الرعاية الحكومية والأهلية، وعددهم (١٥٠) ذكور واناث، **أداة البحث:** تم بناء مقياسي لمتغيري البحث بالاعتماد على النظرية المتبناة **الوسائل الاحصائية:** تمت معالجة عن طريق الحقيبة الإحصائية (**SSPS**)، **نتائج البحث:**1) تعرف على الحزن المزمن لدى كبار السن وتبين ان لديهم حزن مزمن ٢) تعرف دلالة الفروق في الحزن المزمن تبعاً لمتغير الجنس وتبين هناك فروق دالة لصالح الذكور اما لمتغير مدة المرض تبين هناك فرق دال لصالح مدة المرض (اقل من ١٠ سنوات) ٣) تعرف على العزلة الاجتماعية لدى كبار السن وتبين لديهم عزلة اجتماعية ٤)تعرف على دلالة الفروق في العزلة الاجتماعية لدى كبار السن تبعاً لمتغير الجنس وتبين هناك فرق لصالح الاناث وتبعاً لمتغير مدة المرض كانت النتيجة هناك فروق لصالح مدة المرض (اقل من ١٠ سنوات) ٥)تعرف على العلاقة بين متغيري البحث وكانت النتيجة هناك علاقة ارتباطية بين العزلة الاجتماعية والحزن المزمن ,كلما ارتفع الحزن المزمن ارتفعت العزلة الاجتماعية .

الكلمات المفتاحية: الحزن المزمن،العزلة الاجتماعية، كبار السن.

Chronic sadness and its relationship to social isolation in the elderly

M.M. Huda Saad Saloum

Psychological Research Center/Research Commission

Abstract

Chronic grief is considered a natural response to ongoing losses resulting from loss or recurring illness, not a neurological response. Therefore, the grief felt by an individual becomes chronic over time. Social isolation, on the other hand, is more prevalent among the elderly due to their declining vitality and health. Research objectives: To measure chronic grief and social isolation among the elderly by gender and age. Research methodology: Descriptive approach. Research sample: Elderly people in government and private nursing homes, numbering (150) males and females. Research tool: Two scales were constructed for the research variables based on the adopted theory. Statistical methods: Processed using the statistical package (SSPS). Research results: 1) To identify chronic grief among the elderly and show that they have chronic grief. 2) To identify the significance of differences in chronic grief according to the gender variable, showing significant differences in favor of males. As for the duration of illness variable, a significant difference was found in favor of the duration of illness (less than 10 years). 3) To identify social isolation among the elderly and show that they have social isolation. 4) Identify the significance of differences in social isolation among the elderly according to gender, showing a difference in favor of females. Based on the duration of illness variable, the results showed differences in favor of illness duration (less than 10 years). 5) Identify the relationship between the two research variables, showing a correlation between social isolation and chronic sadness. The higher the level of chronic sadness, the higher the level of social isolation.

Keywords: chronic sadness, social isolation, the elderly.

مشكلة البحث:

تختلف المشكلات التي تواجه كبار السن بشكل كبير عن مهام مراحل النمو السابقة ويبدأ الشخص الأكبر سنًا في فقدان الأصدقاء والشركاء والروتين المعتاد علية مدى الحياة ومن

الممكن أن يكون هناك تهديد بفقدان الاستقلال والكرامة في كثير من الأحيان، يعاني الأفراد الأكبر سنًا من انخفاض القوة البدنية والقدرة على التحمل بالإضافة إلى فقدان تدريجي في البصر والسمع ويعاني من مشاكل صحية قد تؤدي إلى العجز والإعاقة، وقد يدخل عليه اليأس والحزن ويرى برودن (Broden, 1970) أن ردود الفعل على الخسائر الجسدية والاجتماعية والعقلية للشيخوخة هي سلسلة متصلة والتي تؤدي في دورها الى الحزن المزمن (Witer,1996,p.120).

يفسر وورتمان وسيلفر (Wortman & Silver, 1987) بأن العمليات العالمية للحزن المزمن تفشل في تفسير التباين الفردي في الاستجابة للخسارة، والخسائر غالبًا ما تصبح أكثر تواترًا مع تقدم العمر ولا يقتصر الحزن و الحداد على خسارة وفاة شخص وأنما قد تشمل فقدان الصحة أو أجزاء الجسم،أو الأشياء القيمة والوضع الاجتماعي، والمثل العليا و الحلم، أو التوقعات المستقبلية كل حدث في حياة الإنسان يتضمن التغيير، والذي بدوره ينطوي على نوع من الخسارة أن الفرد يحاول التغلب عليها من المفترض أن التكيف الناجح مع الخسارة يتطلب أن يتكيف الأفراد التعامل مع مشاعر الحزن لديهم بدلاً من "إنكارهم" أو "قمعهم". في غضون فترة زمنية قصيرة نسبيًا، يُتوقع من الأشخاص حل خسارتهم واسترداد عافيتهم Wortman & (Silver, 1987,p.349)

على الرغم من أن الشلل الدماغي يصيب ٢.٤ من كل ١٠٠٠ طفل وهو أكثر الاضطرابات الحركية المزمنة في مرحلة الطفولة , أجريت ماكيني (Mackiney,2009 دراسة لوصف الحزن المزمن لدى اباء وامهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي والحالة المزاجية والشدة والدورية كان اعمار المشاركين (٥- ٢١) سنة وتم توزيع استبيان وارسالة عن طريق الايميل مقارنة بين إجابات المشاركين باللغة الإنجليزية واللغة الإسبانية كان الحزن الأبوي المزمن لا يرتبط بمستوى إعاقة الطفل، بل يرتبط بوجوده عجز. التحدي الذي يواجه في الرعاية الصحية وكذلك تكون عرضة لخطر الحزن المزمن وتقديم إرشادات استباقية للحد من تأثير الحزن المزمن، ودعم استراتيجيات التكيف المفيدة، وتقديم التدخلات المناسبة عنده ضرورة (Mackiney,2009,pp.1-96).

يشير كلاينمان (Kleinman ,1988) إلى أولئك الذين يعيشون مع مرض مزمن يحزنون على فقدان الصحة، ويحزنون على الثقة التي كانت لديهم. قد يؤدي المرض المزمن الذي يضر باعتماد الفرد على إدارة صحته إلى فقدان الثقة وزيادة الشعور بعدم اليقين واليأس، من بين أشياء أخرى كثيرة. وبهذا المعنى، يمكن أن يكون حزن المرء متوقًا إلى الجري بالتوازي مع تقلص القدرات أو القدرات الوظيفية، أو ضغوط الحياة المستمرة التي لا هوادة فيه (Kleinman ,1988,p.23)

مع تقدم الافراد في السن، تزداد احتمالية التعرض للخسائر المرتبطة بالعمر. مثل هذه الخسائر قد تعيق الحفاظ على العلاقات المرغوبة أو اكتسابها، مما يؤدي إلى زيادة حالات الشعور بالوحدة وقد أشاره دراسة ولتون واخرون (Walton&etal,1991) تبحث هذه الدراسة عن الارتباطات النفسية الشعور بالوحدة والخسائر، واليأس، السمو الذاتي، والرفاهية الروحية المرتبطة بالعمر على عينة مكونة من (107) الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٥ سنة أو أكثر وأوضح ٤٦% من التباين. وارتبطت الدرجات الأعلى للخسائر المرتبطة بالعمر واليأس بدرجات أعلى من الشعور بالوحدة. ارتبطت الدرجات الأعلى في السمو الذاتي والرفاهية الروحية الوجودية بالدرجات الأدنى عشرات الوحدة(Walton&etal,1991,pp.١٦٥-١٧٠)

العزلة الاجتماعية هي واحدة من أهم المشكلات بين الأفراد المسنين، لأنه يقلل من الرفاهية والصحة ونوعية الحياة , وكان الغرض من هذه الدراسة هو تحديد مدى انتشار وعوامل خطر العزلة الاجتماعية على كبار السن في ماليزيا. تم أخذ عينة من المسح الوطني بعنوان "أنماط العلاقات الاجتماعية والصحة النفسية" بين كبار السن أظهرت النتائج أن ٤٩.٨% من كبار السن الماليزيون معرضون لخطر العزلة الاجتماعية **(Ibrahim& etal,2013,p.71)**

العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة هي القضايا الناشئة بين كبار السن. والعلاقات بين كلاهما، وتأثيرهما على الحالة الصحية لدى كبار السن أشاره دراسة بولسو وأخرون **(Boulos&etal,2017)** أن الهدف من هذه الدراسة هو تقييم العلاقة بين العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة والحالة الغذائية للمسن , تم اختيار (١٢٠٠) من كبار السن تتراوح أعمارهم بين (٦٥) ويعيشون في المناطق الريفية في لبنان , أظهرت الدراسة أن العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة هما عوامل تؤثر بشكل كبير على سوء التغذية لدى كبار السن **(Boulos&etal,2017,pp.286-294)**

أشار يونغ **(Young,2003)** أن الفقر والحضر ذات تأثير على العزلة الاجتماعية ويؤكد أن تأثير العزلة الاجتماعية وتأثيرات التركيز يمتد إلى ما هو أبعد من مقاييس البعد أو القرب من الأفراد وبدلاً من ذلك، فإن العزلة الاجتماعية وتركيز الأشخاص المحرومين داخل المناطق الجغرافية المحدودة تسهل أيضًا أنماطًا متسلسلة من الاتصال الاجتماعي والتعرض الذي يصبح عاملاً حاسماً في كيفية بناء الناس لتفسيرات الواقع الاجتماعي **(Young,2003,p.1073)**

يعتقد دينكيندت **(Daenekindt,2017)** أن تجربة الحراك الاجتماعي, والعزلة الاجتماعية النفعية أحد الأبعاد الواضحة للتفكك , فأن الأفراد المتنقلون نحو الأعلى يضحون بالروابط والعلاقات الاجتماعية بين عائلاتهم . ويفقد الأفراد المتحركون نحو الاسفل القبول الاجتماعي من الأفراد وعائلاتهم الوضع الاجتماعي المنشأ. لذلك، يعاني الأفراد المتنقلون اجتماعيًا من

اضطراب علاقات الوضع الاجتماعي والعزلة الاجتماعية-(Daenekindt,2017,pp.15-30)

ومن خلال ما تم طرحه يمكن أن نطرح أسئلة تلخص مشكلة البحث وهي :

١. هل أن عينة البحث لديهم حزن مزمن؟

٢. هل أن عينة البحث لديهم عزلة اجتماعية؟

٣. ما طبيعة العلاقة بين متغيرات البحث؟

أهمية البحث:

أشاره أهلستروم (Ahlstrom ,2007) لدراسة الفقد والحزن المزمن لدى الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة إلى وصف الخسائر لدى الافراد المصابون بأمراض جسدية مزمنة استندت الدراسة إلى ٣٠ فرد في سن(١٨-٥١) تمت مقابلة كل شخص مرتين. تظهر النتائج أن جميع الأفراد قد مروا بتكرار الخسائر الجسدية والعاطفية والاجتماعية. الأكثر شيوعًا كان "فقدان الوظيفة الجسدية"،"فقدان العلاقة" و "فقدان الحياة المستقلة" و "فقدان الحياة المتخيلة "و فقدان الهوية" وفقدان القيمة الإنسانية والكرامة وتغير الصورة الذاتية. بالإضافة إلى وجود حزن مزمن ظهر هذه الدراسة أن الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة في كثير من الأحيان تكون لديهم تجربة خسائر متكررة سيمكن الممرضات من دعم الافراد بطريقة اكثر ملائمة Ahlstrom (,2007, pp.76-83)

أشاره دراسة سوبانو ولوبتاك (Supiano & Luptak,2014)) الحزن المستمر لدى كبار السن والغرض من هذه الدراسة مقارنة فعالية علاج الحزن وكان التصميم عبارة عن تجربة سريرية عشوائية وعرض صور متحركة للمجموعة تجريبية وليس الضابطة وكانت النتائج أن المشاركون في المجموعة التجريبة نسبة اعلى في العلاج من المجموعة الضابطة هو حالة نفسية مؤلمة لها عواقب سلبية على الصحة ونوعية ضمن كبار السن، يتم تشخيص وتقليله إلى الحد الأدنى عامل يؤثر على الصحة العقلية والوظيفة، قد تكون هناك عواقب ثانوية مثل العزلة الاجتماعية يؤدي إلى الحزن لمدة أطول وتدهور الصحة ونتائج الصحة العقلية(Supiano & Luptak,2014,pp.840-856)

العزلة الاجتماعية أكثر انتشارًا لدى كبار السن بسبب تناقص حيويتهم وصحتهم تقرير بعض الباحثين معدلات العزلة الاجتماعية كما تصل إلى ٣٥% في هذه الفئة من البالغون الذين يعيشون بمفردهم أو يجدون صعوبة في مغادرة المنزل موجودون في زيادة خطر العزلة الاجتماعية يتم التأكيد على أهمية العزلة الاجتماعية في كثير من الأحيان المنشورات البحثية دوليا. في أستراليا، تقرير حول العزلة الاجتماعية وكبار السن ذكر أن: "مسألة ميزات العزلة الاجتماعية بين كبار السن في أستراليا بشكل بارز في استراتيجيات الشيخوخة على جميع

مستويات الحكومة آخر مقره في أستراليا ذكرت مجموعة البحث أن: العزلة الاجتماعية أمر مهم العامل المؤثر على الحالة الصحية للشيخوخة الأسترالية السكان الاهتمام الدولي **(Nicholson,2009,p.1342)**

تناولت دراسة تموكا واخرون **(Tomaka&etal,2006)** العلاقات بين العزلة الاجتماعية والدعم الاجتماعي وتشخيص بعض الامراض المزمنة على عينة من كبار السن في نيو مكسيكو (٧٥٥) وأجاب المشاركون على الأسئلة المتعلقة بالعزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة والدعم الاجتماعي وتشخيص الأمراض المزمنة بما في ذلك مرض السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب وأمراض الكبد والتهاب المفاصل. وأشارت النتائج أن دعم الانتماء يرتبط بشكل كبير بالصحية وأهمية المتغيرات الاجتماعية للتنبؤ بنتائج المرض لدى كبار السن **(Tomaka&etal,2006,pp.359-384)**

تم إجراء دراسة فرانك وأخرون الحد من العزلة الاجتماعية والاكتئاب عن طريق التدخلات لدى كبار السن الذين يتلقون خدمات رعاية المسنين وتتراوح أعمارهم (٧٧-٨٦) عامًا وكانت النتائج أن تدخل واحد فقط، وهو علاج الذكريات الجماعي، باعتباره ناجحًا في الحد من العزلة الاجتماعية والاكتئاب لدى المسنين داخل بيئة رعاية المسنين**(Franck&etal,2016,pp.1395-1407)**

اهداف البحث:

يهدف البحث الحالي:

١)التعرف على الحزن المزمن لدى كبار السن .

٢)التعرف على الفروق في الحزن المزمن لدى كبار السن وفق متغير الجنس (ذكور/اناث) مدة المرض (اقل من ١٠ سنوات) (اكثر من ١٠ سنوات)

٣) التعرف على العزلة الاجتماعية لدى كبار السن

٤) التعرف على الفروق في العزلة الاجتماعية لدى كبار السن وفق متغير الجنس(ذكور/اناث) مدة المرض (اقل من ١٠ سنوات) (اكثر من ١٠ سنوات)

٥) التعرف على العلاقة الارتباطية بين الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية لدى كبار السن

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي سنة (٢٠٢٤-٢٠٢٥) دور رعاية المسنين الحكومية والأهلية في بغداد.

تحديد المصطلحات: سيتم تحديد المصطلحات التي وردت في البحث الحالي كما يأتي :-

الحزن المزمن: Chronic Grief

١. اكس واخرون **(Eakes et al. 1998)**

الحزن المزمن بأنه التكرار الدوري للحزن الدائم المنتشر و المشاعر المرتبطة بالتفاوت المستمر الناتج عن تجربة الخسارة (Eakes et al. 1998,pp.179-184).

- تبنت الباحثة تعريف ونظرية اكس واخرون للحزن المزمن وتعريف ونظرية جيرسون وبيرلمان للعزلة الاجتماعية.

العزلة الاجتماعية : Social isolation

جيرسون وبيرلمان (Gbson&Perlman,1979)

شعور الفرد بالحرمان الذي ينشأ عندما تختفي بعض العلاقات الاجتماعية التي يتوقعها من الاخرين (Gbson&Perlman,1979,p.30)

الفصل الثاني : الاطار النظري

أولاً: الحزن المزمن

نظرية الحزن المزمن : Chronic Sorrow theory

وصف أولشانسكي الحزن المزمن لأول مرة عام (Olshansky١٩٦٢) واستخدم المصطلح لوصف الحزن الشديد والمتكرر الذي لاحظه في والدي الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم وكان ذلك استجابة طبيعية لحقيقة مأساوية وتختلف درجة الحزن من وقت لآخر ومن موقف إلى آخر ولنفس الفرد، و قد يتأثر بعوامل مثل الشخصية و المجموعة العرقية والدين و الطبقة الاجتماعية، وأكد أولشانسكي (Olshansky,١٩٦٢) أن الحزن المزمن هو أستجابة طبيعية للخسائر المستمرة، التي تحدث نتيجة الفقدان او المرض المتكرر لذلك يصبح الحزن الذي يشعر به الفرد مع مرور الوقت مزمناً, وفي بعض الأحيان قد يكون الحزن كامناً يتم تذكيره بأهداف الحياة التي لم تحقق(Olshansky,1962,pp.190-193).

في دراسة أجراها هينسورث وآخرون (Hainsworth etal, 1994) لفحص وجود الحزن المزمن لدى مجموعة من المسنين الذين يعانون من حالات مزمنة، تحدث المشاركون عن مشاعر الحزن , والذنب, والغضب, و الإحباط و الخوف, التي تحدث بشكل دوري طوال حياتهم اليومية منذ بداية مرضهم، استنتج أن الحزن المزمن يبدو أنه حالة طبيعية في الحالات المزمنة او التي تهدد الحياة (Hainsworth & etal, 1994 ,PP.59-66).

نظرية المدى المتوسط للحزن المزمن: Middle range theory of chronic sorrow

أسست نظرية المدى المتوسط للحزن المزمن على مصدرين رئيسيين. تم الاستشهاد بعمل أولشانسكي (١٩٦٢) كأساس للمفهوم الأصلي للحزن المزمن ونموذج لازاروس وفولكمان (١٩٨٤) للتوتر والتكيف لتصور كيف التعامل مع الحزن المزمن (Eakes&,1998,p.178)

والمفاهيم النظرية هي:

المحفزات : (Triggers)

هي الاحداث والمواقف الأولية التي تم تصنيفها على انها محفزات للحزن المزمن, لذلك قام كل من بيرك وأيكيس وهنيسورث بمقارنة مع مثيرات الحزن المزمن لدى الافراد الذين يعانون من حالات مزمنة ومقدمي الرعاية الاسرية وجدو ان المقارنة مع الأعراف والمناسبات السنوية والذكريات تؤدي لتحفيز الحزن المزمن لكل من مقدمي الرعاية الاسرية والافراد الذين يعانون من امراض مزمنة (Burke&etal,1999,pp.374-387).

استراتيجيات الإدارة : Management Strategies

افترضت أن الحزن المزمن لا يكون منهكًا عندما يتمكن الأفراد من إدارة مشاعرهم بشكل فعال. وتم تصنيف استراتيجيات الإدارة على أنها داخلية أوخارجي. تم تصميم استراتيجيات إدارة الرعاية الذاتية على أنها استراتيجيات المواجهة الداخلية. كذلك استراتيجيات المواجهة الداخلية المحددة كالعمل، والمعرفية، الشخصية والعاطفية. تم وصف الإدارة الخارجية في البداية كالتدخلات التي يقدمها الطبيب ومقدمي الرعاية الاسرية وتنظيم مجموعة الدعم من خلال التحدث مع الاخرين وأن الإدارة الفعالة سواء كانت داخلية او خارجية ستؤدي الى زيادة الراحة أما الإدارة غير الفعالة ستؤدي الى زيادة الحزن المزمن(Eakes& etal,1993,pp.231-236).

شخصي (Personal) لدى البشر تصور مثالي لعمليات الحياة والصحة. يقارن الناس تجاربهم ومع الآخرين من حولهم. على الرغم من أن تجربة كل شخص مع الحزن فريدة من نوعها، إلا أن هناك سمات مشتركة ويمكن التحكم بها في تجربة الخسارة , صحي(Healthy هناك حياة طبيعية. تعتمد صحة الشخص على التكيف مع التفاوتات المرتبطة بالخسارة. يؤدي التكيف الفعال إلى استجابة طبيعية لخسائر الحياة , بيئي(Environmental) تحدث التفاعلات ضمن سياق اجتماعي، والذي يشمل بيئات الأسرة والاجتماعية والعمل والرعاية الصحية. يستجيب الأفراد لتقييمهم لأنفسهم فيما يتعلق بالأعراف الاجتماعية (Eakes,&etal,1998,p.182)

أجرى نوسون واخرون **(Newson& etal ,2011)** دراسة أنتشار في هولندا عن الحزن المعقد هو إطالة عملية الحزن العادية ذات الخصائص المميزة .إنه يضر بالصحة العقلية والجسدية ويمكن أن يؤثر بشكل كبير على نوعية حياة المصابين وأسرهم أهداف الدراسة الحالية هي تقييم انتشار الحزن المعقد في مجموعة سكانية، ودراسة التداخل بين القلق والاكتئاب وتحديد الخصائص الاجتماعية والديموغرافية، تم تقييم ٥٧٤١ من كبار السن .وكان الأشخاص الذين يعانون من الحزن المعقد أكبر سناً، وكان مستوى تعليمهم أقل، وأكثر ضعفًا في الإدراك.

الاستنتاجات كان انتشار الحزن المعقد لدى كبار السن بين عامة السكان أمرًا جديرًا بالملاحظة .كانت عدة عوامل تنبئ بالحزن المعقد وتم إثباته كحالة منفصلة للقلق والاكتئاب **(Newson& etal ,2011,p.231)**

نظرية العزلة الاجتماعية: Social Isolation Theory

تؤثر هذه خصائص الشعور بالعزلة الى. أولاً تقلل من الرغبة الاجتماعية للشخص قد تحد من فرص الشخص في إقامة علاقات اجتماعية. ثانيًا، قد تؤثر الخصائص لشخصية على سلوك الشخصي في المواقف الاجتماعية. ثالثًا، قد تحدد الصفات الشخصية كيفية تفاعل الشخص مع التغيرات في علاقاته الاجتماعية المحققة (Mazo&Perlman,1976,pp.115-118)

جيرسون وبيرلمان (Gbson&Perlman,1979) شعور الفرد بالحرمان الذي ينشأ عندما تختفي بعض العلاقات الاجتماعية التي يتوقعها من الاخرين (Gbson&Perlman,1979,p.30)

يجب أن يكون لدى الأفراد المنعزلين ظرفيًا توقعات أعلى من توقعاتهم سوف تتغير الوحدة. بدوره بيبلاو و يؤكد بيرلمان أنه وحيد ظرفيًا يجب أن يكون الناس متحمسين للغاية، في حين يجب أن يكون الأشخاص الذين يشعرون بالعزلة المزمنة غير مبالين. غالبًا ما يتم ربط الإثارة التحفيزية مع تعزيز التعبير. وبالتالي فإن الأفراد المنعزلين ظرفيًا، يكونون في حالة إثارة الدولة، يجب أن تكون ناجحة بشكل خاص في التواصل العاطفي (Gbrson&Perlman,1979,pp.258-261)

يشير روسيل واخرون (**Russell et at., 1978**)هناك ثلاث فئات يمكن تقسيم الوحدة الى العاطفية، والمعرفية والسلوكية،الوحدة هي تجربة غير سارة عاطفيا. على وجه الخصوص، تم ربط الشعور بالوحدة مع مشاعر عدم الرضا العام، التعاسة، الاكتئاب، القلق، الفراغ، الملل الأرق والتهميش (Russell & et at., 1978,pp.290-294)

أن التحكم في الشخصية يؤثر على الشعور بالعزلة يأتي من دراسة ميدانية أجريت في دار لرعاية المسنين لكبار السن. قام الباحث بيرلمان (١٩٧٩) بطلب من الطلاب الجامعيين زيارة كبار السن لمدة فترة شهرين. المرضى المسنين الذين يمكنهم الاختيار والتنبؤ بموعد زيارة زائرهم جاء الإبلاغ عن شعور بالوحدة أقل من المرضى الذين وصل زائرهم للتو، على الرغم من المجموع وكان وقت التفاعل في كلتا الحالتين متطابقا-Gbrson&Perlman,1979,pp.258 (261)

تأثير التدخلات على العزلة الاجتماعية وتأثير التدخلات على الشعور بالوحدة. إن العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة مرتبطان بشكل معقد ولكنهما مفهومان مختلفان وكثيرا ما

يستخدمان بالتبادل.٤ يتم تعريف العزلة الاجتماعية على أنها ندرة الاتصالات أو اللقاءات الاجتماعية. ذات جودة أو كمية كافية، وتعتبر مقياسًا موضوعيًا للتفاعل الاجتماعي،٦ ٣٩ ٥٣ ٥٤ في حين توصف الوحدة بأنها النظير الشخصي للعزلة الاجتماعية، حيث لا يفي مستوى تفاعل الفرد المتصور مع الآخرين بتوقعاتهم، غالبًا ما يؤدي إلى مشاعر عاطفية غير سارة الخبرة (Dammeyer,2004,p.24).

وهناك أنواع من التدخلات يمكن أن يتم تنفيذها في المجتمع مثل مراكز التعليم للكبار أوفي منشأة معيشية مدعومة يمكن أن تركز هذه التدخلات على التدريب على المهارات الاجتماعية وتعزيز الدعم الاجتماعي وزيادة فرص التفاعل الاجتماعي وتعزيز الصحة تهدف إلى الحد من العزلة الاجتماعية لدى كبار السن(Dammeyer,2004,p.24).

منهجية البحث وإجراءاته

١) منهجية البحث:

اعتمدت الباحثة على المهج الوصفي في تحليل بيانات الظاهرة وتفسيرها

٢) مجتمع البحث:

يتحدد مجتمع البحث بكبار السن في دور الرعاية الحكومية والأهلية في محافظة بغداد ومن كلا الجنسين (ذكور واناث) اذ بلغ عددهم الكلي (٦٢٦) وكان عدد الذكور (٣٧٥) وعدد الاناث(٢٥١)

٣) عينة البحث:

بعد تحديد مجتمع البحث تم اختيار عينة لبناء مقياس الحزن المزمن ومقياس والعزلة الاجتماعية واستخراج الخصائص السيكو مترية لمقياسي الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية. إذ تم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية، لذلك وتم اختيار العينة في دور الرعاية اختيرت عشوائياً من مجتمع البحث الذي يتكون من جميع الدور في محافظة بغداد، إذ بلغت عينة البحث (١٥٠), عدد الذكور (٦٩) وعدد الاناث (٨١) وفق لمتغير الجنس والعمر.

٤) أداتا البحث:

١) نظراً لعدم وجود أداة مناسبة لقياس الحزن المزمن تتناسب مع البيئة العراقية (على حد علم الباحثة), لذلك تم بناء مقياس الحزن المزمن على نظرية المدى المتوسط للحزن المزمن اكس واخرون (**Eakes & etal, 1998**) وقد اعتمدت الباحثة على نظرية أكس واخرون في بناء المقياس.

٢) بناء مقياس العزلة الاجتماعية (**Social isolation**) وتم الاعتماد على نظرية العزلة الاجتماعية لجبرسون وبيرلمان(**Social isolation theory Gbrson&Perlman,1979**)

وتم بناء المقياسي وفق خطوات معينه:

١) تحديد متغير الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية

تم تبني التعريف النظري للمتغيرين وهما الحزن المزمن ل اكس واخرون (Eakes & etal, 1998) والتعريف النظري للعزلة الاجتماعية لجبرسون وبيرلمان (Social isolation theory Gbrson&Perlman,1979)

٢) صياغة فقرات مقياسي الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية

من أجل صياغة فِقرات مقياسي الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية, قامت الباحثة بصياغة (٢٥) فقرة للحزن المزمن و(٢٠) فقرة للعزلة الاجتماعية، بالاستناد إلى نظرية كل من المتغيرات إذ تم صياغة فِقرات على حسب طريقة ليكرت في أعداد المقاييس.

٣) نوع البدائل وطريقة تصحيح المقياس لكل من الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية

قامت الباحثة في إعداد تعليمات المقياس بحيث تكون التعليمات واضحة , اذ تم إبلاغ المستجيب بضرورة التأشير على أحد البدائل الاربعة لفقرات المقياس، وكذلك التأكيد على أن تكون الإجابة صادقة وموضوعية، فضلاً عن تنبيه الباحثة على أنَّ الإجابات إنما هي لأغراض البحث العلمي، وأنَّهُ لا يوجد إجابة صحيحة أو خاطئة، وأن كل الإجابات تعبر عن آرائهم الشخصية ولا داعي لذكر الاسم، وكذلك التنبيه على أنَّ الإجابات التي يتم جمعها لا يطَّلع عليها سوى الباحثة، واعتمدت الباحثة اوزان البدائل الرباعيه (٤-١) التي تعد احد شروط بناء المقاييس النفسية بطريقة ليكرت **(Likert) (Stanley&etal,1972,pp.288-289**) والبدائل هي: (دائماً ,غالباً, احياناً, لا ابداً) وذلك على وفق الأوزان (١,٢,٣,٤), وتحدد بدائل الإجابة تُجاه كل فِقْرة اذ أصبحت الفِقْرات المعبرة عن الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية هي الاتجاه الموجب نحو الظاهرة، أما الفِقرات العكسية فهي دالة على عدم وجود الظاهرة؛ وبذلك تأخذ الترتيب المعاكس لهذه الاوزان،(٤,٣,٢,١) وقد طلبت الباحثة من العينة الإجابة عن المتغيرات الديموغرافية، وهي: الجنس والعمر

٤) عرض الأداة على المحكمين:

قامت الباحثة بعرِض فقرات مقياسي الحزن المزمن المكون مِن (٢٥) فقرة والعزلة الاجتماعية (٢٠) فقرة على مختصَّين بعلم النفس، والبالغ عددهم (١١) محكماً؛ وذلك للتحقق من صلاحية الفِقْرات المقترحة، وذلك في استمارة أُعِدَّتْ لهذا الغرض وبعد استرجاع الاستمارات من الأساتذة المحكمين تم تحليل آرائهم بشأن صلاحية كل فقرة، وقد حصلَت موافقة الأساتذة المحكمين على (٢٥) فِقْرةً للحزن المزمن و(٢٠) للعزلة الاجتماعية مع إجراء التعديلات المقترحة لبعض الفَقرات، والتي حصلت على نسبة (٨٠%) فأكثر.

٥) الإجراءات الإحصائية لتحليل الفقرات:

إن الهدف الأساس من تحليل الفقرات الحصول على بيانات يتم بموجبها حساب القوة التمييزية لفقرات المقياس، والقوة التمييزية مدى قدرة الفقرة على التمييز بين الأفراد المميزين في الصفة التي يقيسها المقياس وبين الأفراد الضعاف في الصفة نفسها، ومن ثم تعمل على الإبقاء على الفقرات الجيدة في المقياس **(Eble,1972,p.392)** .

وتعد طريقة المجموعتين الطرفيتين (الموازنة الطرفية)، والاتساق الداخلي (علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للاختبار) اجرائين مناسبين في عملية تحليل الفقرات، وبذلك لجأت الباحثة إلى كلتا الطريقتين في تحليل فقرات مقياسي الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية.

أ- القوة التمييزية :

ولتحقيق ذلك لا بد من أتباع الباحثة الخطوات الآتية :

١-قامت الباحثة بتطبيق مقياسي الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية على عينة عشوائية من كبار السن بلغ عددهم (١٥٠) .

٢-تصحيح كل استمارة وتحديد الدرجة الكلية لكل منها.

٣-ترتيب الدرجات التي حصل عليها الافراد تنازليا (من أعلى درجة إلى أدنى درجة).

٤-إختيار نسبة قطع لتحديد المجموعتين الطرفيتين، وتختلف النسب المعتمدة كمعيار لتحديد تلك المجموعتين

في حين أشار أيبل **Eble** إلى أن نسبة (٢٧%) تعد أفضل نسبة لتحديد المجموعتين المتطرفتين وذلك لأنه على وفق هذه النسبة يتم الحصول على عينة بأكبر حجم وأقصى تمايز **(Eble,1972,p.261)** ومن ثم قامت الباحثة بأستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاستخراج القوة التمييزية لفقرات مقياسي الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية والجداول (١ , ٢) توضح ذلك

جدول (1)القوة التمييزية لمقياس الحزن المزمن باستعمال المجموعتين المتطرفتين

رقم الفقرة ضمن المقياس	عليا		دنيا		التائية المحسوبة	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
فقرة ١	2.190	0.844	1.683	0.642	4.110	دال
فقرة ٢	3.217	1.216	1.951	0.795	6.568	دال
فقرة ٣	3.450	1.428	1.878	0.705	8.953	دال
فقرة ٤	2.398	1.205	1.341	0.523	7.428	دال
فقرة ٥	2.597	1.195	1.488	0.546	7.191	دال
فقرة ٦	2.148	1.181	1.195	0.396	7.625	دال
فقرة ٧	3.356	1.479	1.805	0.671	10.421	دال

فقرة ٨	3.469	1.243	2.024	0.897	8.108	دال
فقرة ٩	3.640	1.617	1.902	0.759	11.510	دال
فقرة ١٠	3.179	1.269	1.756	0.877	7.466	دال
فقرة ١١	2.260	0.997	1.659	0.609	4.150	دال
فقرة ١٢	2.042	1.175	1.073	0.260	6.528	دال
فقرة ١٣	3.605	0.911	3.317	0.810	3.324	دال
فقرة ١٤	3.226	1.072	2.341	1.003	5.226	دال
فقرة ١٥	2.717	1.014	2.854	0.952	0.476	دال
فقرة ١٦	3.081	1.058	2.098	0.821	6.385	دال
فقرة ١٧	2.339	1.198	1.293	0.552	6.557	دال
فقرة ١٨	2.569	1.319	1.317	0.560	7.496	دال
فقرة ١٩	2.428	1.253	1.366	0.615	5.025	دال
فقرة ٢٠	2.404	1.208	1.220	0.469	7.194	دال
فقرة ٢١	2.683	1.088	2.854	0.952	−0.114	غير دال
فقرة ٢٢	2.705	1.387	1.390	0.488	8.508	دال
فقرة ٢٣	2.574	1.252	1.415	0.583	8.093	دال
فقرة ٢٤	2.736	1.364	1.439	0.543	8.661	دال
فقرة ٢٥	3.103	1.293	1.732	0.766	7.749	دال

وتبين من الجدول ان فقرة (٢١) غير دالة احصائياً

جدول (2)القوة التمييزية لمقياس العزلة الاجتماعية باستعمال المجموعتين الطرفيتين

رقم الفقرة ضمن المقياس	عليا		دنيا		التائية المحسوبة	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
فقرة ١	2.390	0.934	1.450	0.740	3.411	دال
فقرة ٢	2.293	0.917	2.700	0.900	2.855	دال
فقرة ٣	2.049	1.103	1.000	0.000	6.012	دال
فقرة ٤	2.341	0.978	2.825	0.946	5.635	دال
فقرة ٥	2.585	0.910	1.375	0.578	4.292	دال
فقرة ٦	2.561	0.912	3.000	0.775	3.708	دال
فقرة ٧	2.927	0.921	1.725	0.806	7.963	دال
فقرة ٨	3.073	0.838	1.775	0.689	8.916	دال
فقرة ٩	2.244	1.143	1.000	0.000	5.452	دال
فقرة ١٠	2.366	1.030	1.300	0.640	4.796	دال

فقرة ١١	2.805	0.993	1.750	0.829	7.139	دال
فقرة ١٢	3.244	0.820	1.825	0.863	10.756	دال
فقرة ١٣	2.756	0.877	1.550	0.589	2.391	دال
فقرة ١٤	2.976	0.749	1.600	0.624	7.798	دال
فقرة ١٥	3.098	0.790	1.200	0.400	24.788	دال
فقرة ١٦	2.854	1.095	1.450	0.630	16.489	دال
فقرة ١٧	2.951	0.882	1.525	0.547	21.160	دال
فقرة ١٨	3.024	1.000	1.525	0.591	19.134	دال
فقرة ١٩	3.439	0.767	2.275	0.922	28.371	دال
فقرة ٢٠	2.829	0.881	1.700	0.714	20.317	دال

ب- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (صدق الفقرة Item Validity)

لتحقيق ذلك استعملت الباحثة معامل ارتباط بيرسون **Pearson** لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات مقياسي الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية تم استعملت معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية لـ (١٥٠) استمارة، وعند موازنة قيم الارتباط مع قيمة معامل الارتباط الجدولية البالغة **(0.098)** عند مستوى **(0.05)** ودرجة حرية**(148)** أتضح أن فقرات مقياس الحزن المزمن (١٥) و (٢١) وفقرات مقياس العزلة الاجتماعية (٢) و(٤) و(٦) غير دالة احصائياً والجداول (٣, ٤) توضح ذلك .

جدول (3)صدق فقرات مقياس الحزن المزمن باستعمال علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية

الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة
١	.399**	دالة	٨	.581**	دال	١٥	0.018	غير دال	٢٢	.658**	دال
٢	.508**	دالة	٩	.679**	دال	١٦	.559**	دال	٢٣	.631**	دال
٣	.571**	دالة	١٠	.588**	دال	١٧	.534**	دال	٢٤	.673**	دال
٤	.545**	دالة	١١	.369**	دال	١٨	.618**	دال	٢٥	.619**	دال
٥	.486**	دالة	١٢	.524**	دال	١٩	.456**	دال			
٦	.557**	دالة	١٣	.292**	دال	٢٠	.493**	دال			
٧	.626**	دالة	١٤	.475**	دال	٢١	-0.068	غير دال			

جدول (٤)صدق فقرات مقياس العزلة الاجتماعية علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية

الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة
١	.390**	دال	٨	.582**	دال	١٥	.752**	دال
٢	-0.122	غير دال	٩	.634**	دال	١٦	.554**	دال
٣	.492**	دال	١٠	.488**	دال	١٧	.605**	دال
٤	-0.124	غير دال	١١	.373**	دال	١٨	.641**	دال
٥	.550**	دال	١٢	.542**	دال	١٩	.453**	دال
٦	-.175*	غير دال	١٣	.513**	دال	٢٠	.503**	دال
٧	.416**	دال	١٤	.638**	دال			

ج – الخصائص الاحصائية الوصفية لمقياسي الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية:

بعد تطبيق مقياسي الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (١٥٠) فرداً حصلت الباحثة على عدد من المؤشرات الإحصائية الموضحة في الجدول (٥) ولما كان توزيع درجات أفراد العينة على المقياس توزيعاً اعتدالياً شكل (١-٢) أذا كانت قيم الالتواء ضمن مدى قياسي (±١.٩٦) (Cleophas,2017,p.107), لذا لجأ الباحثة الى استعمال الوسائل الإحصائية .

جدول (٥)الخصائص الإحصائية الوصفية لمقياسي الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية

المقياس / المؤشر	الحزن المزمن	العزلة الاجتماعية
المتوسط Mean	57.813	44.053
الوسيط Median	58.000	43.000
المدى Range	55	44
الانحراف المعياري	11.797	8.301
الالتواء Skewness	0.363	0.504
التفلطح Kurtosis	-0.218	0.107
أقل درجة	33	26
أعلى درجة	88	70

ح – ثبات الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية:

تحققت الباحثة من ثبات مقياسي الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية بطريقة الفا كرونباخ والتجزئة النصفية والجدول (٦) يوضح ذلك .

جدول (٦)ثبات الفا كرونباخ لمقياسي الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية

ت	المقياس	قيمة الثبات
1	الحزن المزمن	٠.87
2	العزلة الاجتماعية	٠.77

جدول (٧)ثبات التجزئة النصفية لمقياسي الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية

ت	المقياس	قيمة الثبات
1	الحزن المزمن	٠.٨٣
2	العزلة الاجتماعية	٠.79

خ- الوسائل الإحصائية :

أعتمدت الباحثة على الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في المعالجات الإحصائية كلها سواء في إجراءات التحقق من الخصائص السيكومترية لأداتي البحث، أو في استخراج النتائج، وقد استعملت الوسائل الإحصائية الآتي ذكرها :

١- **الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين** : أستعمل لاختبار دلالة الفرق بين المجموعتين المتطرفتين في حساب القوة التمييزية لمقياسي الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية، وفي أيجاد الفروق في الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية حسب متغير (الجنس، والعمر) .

٢- **معامل ارتباط بيرسون Person Correlation Coefficient** : في تحقيق الآتي

- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياسي الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية.
- إيجاد العلاقة الأرتباطية بين مقياسي الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية.

٣- **معادلة ألفا للاتساق الداخلي Alfa Coefficient For Internal Consistency** :

استعملت لاستخراج الثبات بطريقة ألفا للاتساق الداخلي لكلا المقياسين .

٤- **الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة** : استعملت لاختبار دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياسي الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية

عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها:

الهدف (١) : قياس الحزن المزمن لدى اكبار السن .

لتحقيق هذا الهدف قام الباحث بتطبيق مقياس الحزن المزمن على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (150) مسناً، وقد أظهرت النتائج أن متوسط درجاتهم على المقياس بلغ (٥٧.٨١) درجة وبانحراف معياري مقداره (١١.٧٩) درجة، وعند موازنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (٤٠) درجة، وباستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة تبين أن الفرق دال إحصائيا ولصالح المتوسط الحسابي، إذ كانت القيمة التائية المحسوبة أعلى من

القيمة التائية الجدولية والبالغة **(1.96)** بدرجة حرية **(149)** ومستوى دلالة **(0.05)** والجدول (٧) يوضح ذلك .

جدول (٧)الاختبار التائي للفرق بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي لمقياس الحزن المزمن

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
١٥٠	57.81	11.79	40	18.49	1.96	١٤٩	دال

تشير نتيجة الجدول (٧) الى ان عينة البحث لديهم الحزن المزمن بمستوى مرتفع.

الهدف (٢) : تعرف دلالة الفرق في الحزن المزمن لدى كبار السن تبعاً لمتغيرات (الجنس والعمر).

أ- دلالة الفرق في الحزن المزمن تبعا لمتغير الجنس.

ولتحقيق هذا الهدف تم استعمال الاختبار التائي **(t-test)** لعينتين مستقلتين لتعرف الفروق في كبار السن تبعا لمتغير الجنس والجدول (٨) يوضح ذلك :

جدول (٨)الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لتعرف الفروق في الحزن المزمن تبعا لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	التائية الجدولية	درجة الحرية	الدلالة
ذكور	69	59.91	11.81	2.033	1.96	١٤٨	دال
أناث	81	56.02	11.55				

يتبين من الجدول (٨) انه هناك فرق في الحزن المزمن تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور، وذلك لان القيمة التائية المحسوبة اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة **(1.96)** عند مستوى **(0.05)** ودرجة حرية (١٤٨) .

ب- دلالة الفرق لدى كبار السن تبعا لمتغير مدة المرض.

ولتحقيق هذا الهدف تم استعمال الاختبار التائي **(t-test)** لعينتين مستقلتين لتعرف الفروق في الحزن المزمن تبعاً لمتغير مدة المرض والجدول (٩) يوضح ذلك :

جدول (٩)الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لتعرف الفروق في الحزن المزمن تبعا لمتغير مدة المرض

الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	التائية الجدولية	الدلالة
اقل من ١٠ سنوات	95	58.15	12.19	0.483	1.96	غير دال
اكثر من ١٠ سنوات	55	57.21	11.16			

يتبين من الجدول (٩) انه هناك فرق في الحزن المزمن تبعا لمتغير مدة المرض لصالح (اقل من ١٠ سنوات)، وذلك لان القيمة التائية المحسوبة (٠.٤٨) أقل من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (١٤٨) .

الهدف (٣) : قياس العزلة الاجتماعية لدى كبار السن.

لتحقيق هذا الهدف قام الباحث بتطبيق مقياس العزلة الاجتماعية على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (١٥٠) وقد أظهرت النتائج أن متوسط درجاتهم على المقياس بلغ (٤٤.٠٥) درجة وبانحراف معياري مقداره (٨.٣٠) درجة، وعند موازنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (٤٠) درجة، وباستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة تبين أن الفرق دال إحصائيا ولصالح المتوسط الحسابي، إذ كانت القيمة التائية المحسوبة أعلى من القيمة التائية الجدولية والبالغة (1.96) بدرجة حرية (١٤٩) ومستوى دلالة (0.05) والجدول (١٠) يوضح ذلك .

جدول (١٠)الاختبار التائي للفرق بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي لمقياس العزلة الاجتماعية

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
١٥٠	44.05	8.30	40	25.98	1.96	١٤٩	دال

تشير نتيجة الجدول (١٠) الى ان عينة البحث لديهم العزلة الاجتماعية .

الهدف (٤): تعرف دلالة الفرق في العزلة الاجتماعية لدى كبار السن تبعا لمتغيرات (الجنس ومدة المرض).

ولتحقيق هذا الهدف تم استعمال الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين لتعرف الفروق في العزلة الاجتماعية تبعا لمتغير الجنس والجدول (١١) يوضح ذلك :

جدول (١١)الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لتعرف الفروق في كبار السن تبعا لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	التائية الجدولية	الدلالة
ذكور	69	43.95	7.57	-0.131	1.96	غير دال
أناث	81	44.13	8.92			

يتبين من الجدول (١١) انه ليس هناك فرق في العزلة الاجتماعية تبعا لمتغير الجنس لصالح الاناث، وذلك لان القيمة التائية المحسوبة أقل من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (١٤٨) .

تعرف دلالة الفرق في العزلة الاجتماعية لدى كبار السن تبعا لمتغيرات (مدة المرض).

ولتحقيق هذا الهدف تم استعمال الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين لتعرف الفروق في العزلة الاجتماعية تبعا لمتغير مدة المرض الجدول (١٢) يوضح ذلك :

جدول (١٢)الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لتعرف الفروق في كبار السن تبعا لمتغير مدة المرض

الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	التائية الجدولية	الدلالة
اقل من ١٠ سنوات	95	44.29	8.69	0.469	1.96	غير دال
اكثر من ١٠ سنوات	55	43.63	7.62			

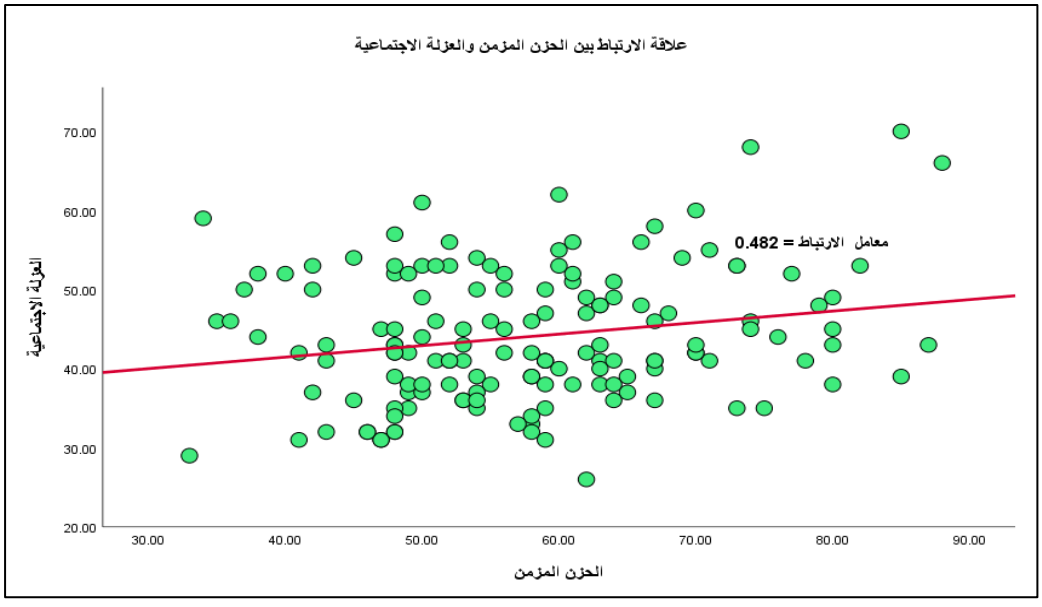
يتبين من الجدول (١٢) انه ليس هناك فرق في العزلة الاجتماعية تبعا لمتغير مدة المرض لصالح (اقل من ١٠ سنوات)، وذلك لان القيمة التائية المحسوبة أقل من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (١٤٨).

الهدف (٥): تعرف العلاقة الارتباطية بين الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية لدى كبار السن.

لتحقيق هذا الهدف تم استعمال معامل ارتباط (بيرسون) Pearson لحساب معامل الارتباط بين الدرجات الكلية التي حصل عليها أفراد العينة على مقياس الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية، وقد تبين من النتائج أن هناك علاقة ارتباطية بين الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية اذ بلغت قيمة الارتباط المحسوب (٠.٤٨) وهي أعلى مقارنة مع قيمة معامل ارتباط بيرسون الجدولية البالغة (0.098) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (١٤٨) .

المقياس	معامل ارتباط بيرسون
الحزن المزمن	٠.٤٨
العزلة الاجتماعية	

١ : شكل الانتشار لتوضيح العلاقة بين مقياس الحزن المزمن ومقياس العزلة الاجتماعية



التوصيات:

يتم ذلك بناء على النتائج التي توصلت اليها الباحثة

1_ اجراء محاضرات توعويه عن الامراض المزمنه التي تصيب الافراد وكيفية التعامل مع المرضى ومراعاة مشاعرهم وبالأخص كبار السن .

المقترحات: ١_ دراسة عن الحزن المزمن وعلاقته بالاعاقة الجسدية

المصادر الأجنبية:

1) White, M. A. (1996). **An integrated approach to theories of loss and adaptation to disability**.

2) Wortman, C. B., & Silver, R. C. (1989). **The myths of coping with loss**. Journal of consulting and clinical psychology, 57(3), 349.

3) Mackiney, S. C. (2009). **CHRONIC SORROW AMONG PARENTS OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY** (Doctoral dissertation, California State University, Bakersfield).

4) Kleinman, A. (2020). **The illness narratives: Suffering, healing**, and the human condition. Basic books.

5) Walton, C. G., Shultz, C. M., Beck, C. M., & Walls, R. C. (1991). **Psychological correlates of loneliness in the older adult**. Archives of psychiatric nursing, 5(3), 165-170.

6) Ahlstrom G. (2007) **Experiencing loss and chronic sorrow in persons with severe chronic illness**. Journal of Clinical Nursing 16(3a), 76–83.

7) Ibrahim, R., Abolfathi Momtaz, Y., & Hamid, T. A. (2013). **Social isolation in older M alaysians**: prevalence and risk factors. Psychogeriatrics, 13(2)71-79

8) Young, Jr, A. (2003). **Social isolation, and concentration effects**: William Julius Wilson revisited and re-applied. Ethnic & Racial Studies, 26(6), 1073-1087.

9) Boulos, C., Salameh, P., & Barberger-Gateau, P. (2017). **Social isolation and risk for malnutrition among older people**. Geriatrics & gerontology international, 17(2), 286-294.

10) Daenekindt, S. (2017). **The experience of social mobility:** Social isolation,utilitarian individualism, and social disorientation. Social Indicators Research, 133, 15-30

11) Ahlstrom G. (2007) **Experiencing loss and chronic sorrow in persons with severe chronic illness.** Journal of Clinical Nursing 16(3a), 76–83.

12) Supiano, K. P., & Luptak, M. (2014). **Complicated grief in older adults:** A randomized controlled trial of complicated grief group therapy. The Gerontologist, 54(5), 840-856

13) Nicholson Jr, N. R. (2009). **Social isolation in older adults:** an evolutionary concept analysis. Journal of advanced nursing, 65(6), 1342-1352.

14) Tomaka, J., Thompson, S., & Palacios, R. (2006). **The relation of social isolation**, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. Journal of aging and health, 18(3), 359-384

15) Franck, L., Molyneux, N., & Parkinson, L. (2016). **Systematic review of interventions addressing social isolation and depression in aged care clients.** Quality of Life Research, 25, 1395-1407.

16) Gerson, A. C., & Perlman, D. (1979). **Loneliness and expressive communication.** Journal of Abnormal Psychology, 88(3), 258.

17) Eakes, G. G., Burke, M. L., & Hainsworth, M. A. (1998). **Middle-range theory of chronic sorrow. Image:** The Journal of Nursing Scholarship, 30(2), 179-184.

18) Olshansky, S. (1962). **Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child.** Social casework, 43(4), 190-193.

19) Hainsworth, M. A., Eakes, G. G., & Burke, M. L. (1994). **Coping with chronic sorrow.** Issues in Mental Health Nursing, 15(1), 59-66

20) Burke, M. L., Eakes, G. G., & Hainsworth, M. A. (1999). **Milestones of chronic sorrow:** perspectives of chronically Ill and

bereaved persons and family caregivers. Journal of family nursing, 5(4), 374-387.

21) Eakes, G. G., Burke, M. L., & Hainsworth, M. A. (1998). **Middle-range theory of chronic sorrow**. Image: The Journal of Nursing Scholarship, 30(2), 179-184.

22) Eakes, G. G., Burke, M. L., Hainsworth, M. A., & Lindgren, C. L. (1993). Chronic sorrow: An examination of nursing roles. In S. G. Funk, E. Tornquist, & M. T. Champagne (Eds.), **Key aspects of caring for the chronically ill: Hospital and home** (pp. 231–236). New York: Springer.

23) Newson, R. S., Boelen, P. A., Hek, K., Hofman, A., & Tiemeier, H. (2011). **The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults**. Journal of affective disorders, 132(1-2), 231-238.

24) Mazo, A., & Perlman, D. (1976). **The importance of performance attributions in learning from punishment**. Personality and Social Psychology Bulletin, 3(1), 115-118

25) Gerson, A. C., & Perlman, D. (1979). **Loneliness and expressive communication**. Journal of Abnormal Psychology, 88(3), 258.

26) Dammeyer, M. M. (2004). **Does social isolation among facility-dwelling elderly decrease using a reminiscence group intervention**?. University of Wyoming

27) Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). **Developing a measure of loneliness**. Journal of personality assessment, 42(3), 290-294.

28) Supiano, K. P., & Luptak, M. (2014). **Complicated grief in older adults: A randomized controlled trial of complicated grief group therapy**. The Gerontologist, 54(5), 840-856

29) Eble, R. L. (1972). **Essential of Education measurement**. New Jearsy, Englewood cliffs Prentice Hall.

30) Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). *Perceived social isolation makes me sad: Five-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study*. **Psychology and Aging, 25**(2), 453–463. https://doi.org/10.1037/a0017216

31) Matthews, T., Danese, A., Caspi, A., Fisher, H. L., Goldman-Mellor, S., Kepa, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2016). *Loneliness and neighborhood characteristics: A multi-level perspective on older adults*. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 51**(10), 1415–1423. https://doi.org/10.1007/s00127-016-1252-8