دراسة بعض أعراض الأكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد

د. حسن أبراهيم حسن المحمداوي
الاكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك

المستخلص

تعد الشيخوخة من المراحل العمرية النهائية لدورة حياة الأنسان والتي قد يكتنفها العديد من الأعراض السلبية وعلى كافة النواحي سواء كانت فسلجية وسايكولوجية وتكون متمثلة بالعزلة والحزن والخمول، بعدما كانت حياته ترفل بالحيوية والنشاط والمتعة.

وتبدوا أن الشيخوخة في الغربة أشد وطئة وتعقيداً والماً على نفسية الفرد، حيث البيئة الجديدة بكل جوانبها وحيث الأبتعاد عن ماتبقى من الأقران والأصدقاء والذي قد يسهم بشكل بالغ في أن تهيمن الكآبة على نفسية المسن بشكل واضح وجلي.أستهدفت الدراسة الحالية فضلاً عن بناء مقياس للآكتئاب لدى المسنين العرب في السويد الأجابة على الأسئلة التالية:

1. التعرف على مستوى الأكتئاب النفسي لدى المسنين.
2. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الأكتئاب وفقاً للمتغيرات التالية:

أ ـ الجنس .ب ـ الحالة الأجتماعية. ولتحقيق هذه الأهداف تطلب بناء مقياس للأكتئاب لدى المسنين، حيث أتبعت الأجراءات المتعلقة ببناء المقاييس وتم جمع الفقرات من مصادر متعددة ومنها العينة الأستطلاعية والمقابلة ومراجعة الدراسات السابقة بالأضافة الى ماكتب عن الأكتئاب بصورة عامة، ثم تم عرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء في علم النفس لغرض تقييمها.قام الباحث بأستخراج ثبات المقياس بإجراء طريقتين هما، أعادة الأختبار حيث بلغ معامل الثبات على التوالي (87٪)، (89٪)، وأما طريقة الأتساق الداخلي فقد أشارت الى وجود أرتباط موجب دال بين درجة كل بعد من أبعاد الأكتئاب والدرجة الكلية للمقياس .وقد أختيرت عينة البحث بالطريقة العشوائية، حيث بلغ قوامها (50) مسن من أفراد الجالية العربية المقيمة في السويد، وأسفرت النتائج عن وجود أعراض الأكتئاب لدى عينة البحث وأن الأناث والمترملين أكثر شعوراً بالأكتئاب من الأخرين.وأوصت الدراسة ببعض التوصيات والمقترحات في ضؤ النتائج التي توصلت اليها.

مشكلة الدراسة

تعد مرحلة الشيخوخة من أكثر المراحل العمرية التي تنبؤ الأنسان بقرب أجله والتي يكتنفها بصورة عامة نوع من الأضطرابات على المستوى الفسيولوجي والسايكولوجي والذي يتمثل بالخمول والعجز والعزلة والحزن والفراغ الكبير، بعد أن كانت حياته ترفل بالنشاط والفعالية والمتعة في المراحل العمرية السابقة لهذه المرحلة ، حيث أن فتور حيوية الحياة وفعاليتها يضفي نوعاً من الحزن والقنوط بالنسبة للمسن وخاصة عندما يشعر بفارق التغيرات التي تحدث له مع مرور الزمن وعلى كافة الأصعدة والميادين وقد يكون من أشد هذه المتغيرات وطأة عليه ومن أكثرها مدعاة للحزن والعزلة هو أنعدام حالة التفاعل مع الأسرة والمجتمع الذي يحيا فيه.

أن الشيخوخة في بلاد المهجر تبدوا أكثر تعقيداً وألماً على نفسية المسن وذلك من خلال فقد المسن للأقران وأصدقاء الطفولة والعمل في البيئة الجديدة وهو من العسير عليه تكوين صداقات جديدة وهذا مما ينعكس على عدم الكفاية في إشباع مشاعر الحب والصداقة والأنتماء للمكان والزمان معاً، حيث تلعب البيئة الجديدة دوراً كبيراً في التأثير على سلوكه النفسي والأجتماعي بشكل ظاهر وقد ينعكس هذا التأثير سلباً على أنخراطه بالمجتمع الجديد وبالتالي يجعله أسيراً لمشاعر الحزن والتعاسة والأكتئاب. إن كل أنسان يشعر بالحزن والآسى في بعض المواقف التي تتطلب ذلك، وهناك من الوان الحزن ما يكون وقعه شديد على الذات كفقدان شخص عزيز من محيط الأسرة أو المجتمع أو حالات الطلاق التي تحدث بين الأزواج والتي قد تصبح هذه المشاعر فيما بعد أقل حدة بمرور الزمن، وقد يؤدي هذا الحزن الشديد الى درجة من درجات الأكتئاب لدى المسنين الذين تؤرقهم الوحدة والذين فقدوا سلطتهم الوظيفية، حيث أثبتت البحوث والدراسات بأن الأنسان المسن قد يكون لديه أكتئاب نفسي دون أن يدري وقد تتكون لديه أعراض هذا الأكتئاب عبر المواقف الصعبة والتي تنبؤ عن حزن شديد والمتراكمة عبر السنين، وقد أظهرت الأحصاءات أن (19٪) من المسنين يعانون القلق وعدم الأرتياح وأن نسبة (8٪) منهم يعانون من الأكتئاب. (281:21).

أن من بين الأسباب التي تؤدي الى إكتئاب المسنين هي تلك المتعلقة بالتغيرات الفسيولوجية والتي تحدث في هذه المرحلة العمرية والمتخذة خط الأنحدار السالب في العمليات الوظيفية لأجهزة الجسم المختلفة، ومايترتب على ذلك من أستخدام مفرط للدواء والعقاقير الطبية والتي هي وأن كانت مفيدة من جانب الاأنها تكون ذات تأثير سلبي من جوانب أخرى والمتمثل بالأعراض الجانبية لهذه العقاقير، حيث تكون الكآبة في صدارة هذه الأعراض، وهذا ماتؤكد عليه بعض الدراسات من أن تعاطي أنواع معينة من الأدوية والعقاقير المتعلقة بضغط الدم وأدوية القلب أو مضادات الآلآم وغيرها تعد من العوامل المساعدة على أصابة المسنين بالأكتئاب النفسي بالأضافة الى ضعف القدرة على الحركة والأنتقال مما يجعل المسن يعيش في دائرة ضيقة وهذا ينعكس على نفسه بالضيق والملل. وتفيد الدراسات المتعلقة بهذا الشأن بأن هناك فروق دالة لمشاعر الأكتئاب بين الجنسين ولصالح الأناث، حيث أن المرأة أكثر معاناة من الرجل بالنسبة للأعراض الأكتئابية، وهذا مادللت عليه دراسة كلبرتسون (Culbertson, 1997)، من أن النساء قد تفوقن على الذكور خلال السنوات الثلاثين الأخيرة من حيث نسبة المعاناة والأصابة بالأكتئاب بما يعادل الضعف.(25:24). وقد عضد النتيجة أعلاه ماتوصل اليه كل (Rufaie & Absood, 1994)، من أن نسبة المريضات من النساء قد فاق نسبة المرضى من الذكور وفي كل من اشكال أضطرابات الأكتئاب. (245:32).

أن البحوث الميدانية أثبتت بأن الأكتئاب الشديد لدى المسنين وخاصة الذين يتم إهمالهم ولايتمتعون بالمتابعة والعناية من قبل المختصين سيؤدي بهم هذا الى الأنتحار ويكون ذلك بصورة أكثر أنتشاراً بين الرجال مقارنة بالنساء، فالرجال البالغون من عمر(80–84) سنة ينتحر منهم مامقداره (479) مسن لكل مائة الف، في حين ينتحر من النساء من نفس الفئة العمرية (59) مسن لكل مائة ألف. (96:6).

أن نسبة المسنين ونتيجة للتطور التكنلوجي والصحي آخذ بالأزياد سنة بعد أخرى، وذلك لتطور مستلزمات الرعاية الصحية قياساً بما كان سابقاً وأن أزدياد هذا العدد مع تعاظم وجود المشكلات النفسية وخاصة المعاصرة منها تنعكس سلباً على حياة المسنين، حيث تشير الأحصاءات العالمية لعام (2006) بأنه يوجد في الوقت الحاضر (688) مليون مسن بعمر(60) سنة فما فوق، وأن هذا العدد في أزدياد مضطرد ، حيث أنه سيصل الى ملياري مسن عام (2050)، وسيكون المسنون حينها أكثر عدد من مجموع فئة الأطفال مابين يوم واحد الى أربعة أيام وهذا يعني أنهم سيشكلون نسبة (25٪) من سكان الأرض خلال العقود المقبلة، علماً أن نصف سكان المسنين في الوقت الحاضر والذين يبلغون سن الستين سنة يعيشون في المجتمعات النامية. (1:34).

أن أكتئاب المسنين يمثل بحد ذاته مشكلة طبية ونفسية وأجتماعية، فمن الناحية الطبية يكون الأكتئاب جزءاً من منظومة مرضية متعددة الأركان وهذا ينعكس على صعوبة التشخيص والعلاج، أما من الناحية الأجتماعية فأنها تكمن في تزايد أعداد المسنين في الوقت الحاضر يرافقه تزايد إنشغال الأبناء عنهم بإعباء الحياة المختلفة مما يضفي هذا أن يكون المسن عبئاً أخر عليهم وهذا الأمر قد يشعره بالعزلة حيث لم يعد أحد بحاجة اليه وهذا ماينعكس سلباً على شعوره الذاتي وبالتالي على تقديره لذاته، أما من الناحية النفسية فأن المسن يشعر ويتعايش مع مشاعر الفقد سواءاً تلك المتعلقة بفقدان الزوج أو الأصدقاء وخاصة اصدقاء صباه ورشده وكذلك فقدان الوظيفة والقدرة على الكسب وفقدان الهدف من الحياة وخاصة وهو يشعر بقرب نهايته المحتومة، وهذا مايدفعه للوقوع في شباك الأكتئاب وبشكل يسير، حيث أن المسن يدور ظهره للحياة بعد أن كان مقبلاً عليها ومستئنساً بها ومتمسكاً بأذيالها ثم يبدأ بالشعور بأن زمن الرحيل قد آن وأن النضارة قد هجرته والقوة قد خذلته وبالتالي فهو مقبل على مجهول لايعرف كنهه ولايدري ماذا سيئول اليه المصير، ورحم الله الأمام علي(ع) حين يقول (وكم أكلت الأرض من عزيز جسد وأنيق لون، كانت الدنيا له غدي ترف ورييب شرف، يتعلل بالسرور في ساعة حزنه، ويفزع الى السلوة أن مصيبة نزلت به، ظناً منه بنظارة عيشه وسماحة بلهوهه ولعبه). أن صور الأكتئاب لدى المسنين غالباً ما تكون مختلطة مع أعراض جسمانية مثل سؤ التغذية وأضطرابات الجهاز الهضمي وعته الشيخوخة، حيث نجدهم غالباً مايشكون من مناطق متعددة من الجسم ويفقدون الشهية للطعام والشراب فيصابون بالضعف والأمساك وهذه ما قد يؤدي الى الشرود والوجوم في هيئته وحالته العامه، وقد يصاحب الأكتئاب عند المسنين ظهور بعض أعراض الذهان لديهم وذلك من خلال الأعتقادات التي تساورهم حول المحيطين بهم كأن يعتقدوا في بعض الأحيان بأن ذويهم يمنعون عنهم الطعام والشراب أو يضعون السم له في الطعام من أجل التخلص منهم ثم الأستيلاء على ممتلكاتهم، وقد يصل الحال به الى الشك بأقرب الناس اليه، أما في حالة الأكتئاب الشديد فأن المسن قد يفكر في الأنتحار وقد يقدم عليه فعلاً ، ولايستبعد مثل هذا السلوك منه لاننا أمام منطق مرضي وليس عقلاني وهو مرتبط بأضطرابات كيميائية في المخ وقد تدفعه حقاً للاقدام على مثل هذه الأعمال.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية من خلال مايشكله مرض الأكتئاب بصورة عامة من أخطار على المجتمع وبدرجات متفاوتة، حيث يؤكد ولسين (Wulsin, 1996) أن خطر الأكتئاب في درجاته المرضية لاتقل أهمية عن خطر الأمراض الجسمية الشائعة والشديدة كأمراض الأوعية الدموية والقلب ويعضد رأيه هذا من خلال الدراسة المسحية التي أجراها على عينة أشتملت على (11242) من المصابين بمرض الأكتئاب، حيث خلصت الدراسة الى أن مخاطر الأكتئاب سواء بلغ المستوى المرضي أو ظل في المستوى العصابي تتساوى أو تفوق الأمراض الجسمية المعروفة بما في ذلك أمراض القلب وأمراض الروماتزم والسكري وكذلك أمراض الجهاز الهضمي. كما يؤكد ولسين، بأن هناك علاقة مؤكدة ودالة بين الأكتئاب والأنتحار، حيث يبين أن نسبة المنتحرين من بين المكتئبين تزيد على غيرها لتصل الى ما يقارب (15٪)، ومن بين حالات الأنتحار التي تبين أن نسبة (80٪)، منها بسبب حالات الأكتئاب.(74:35).

ويرى (Ibrahim, 1996)، أن فرص الشفاء من الأمراض الجسمية وأضطرابات الوظائف العضوية والتي (غالباً مايعاني منها المسنين)، تأخذ زمناً أطول أذا كانت مصحوبة بالأكتئاب، في حين تزداد فرص الشفاء والعلاج السريع حينما يكون المريض من النوع المتفائل والمبتهج. (153:27).

وقد يكون هذا راجعاً في حقيقة الأمر الى أن المسنين ميالون الى تضخيم إحساسهم بالألم مع عدم الرغبة في متابعة العلاج الطبي أو اللتزام بالخطط العلاجية وتناول الأدوية ، وهذا ماينعكس سلباً على فرص الشفاء من الأمراض التي يعانون منها.

تشير البيانات التي خلصت اليها بعض الدراسات الى أن من بين (50–60٪) من المسنين يعانون من أكتئاب الشيخوخة وهذا مايدفع في حقيقة الأمر للعمل والبحث للتعرف على الطبيعة السايكولوجية للمسنين وتشخيص مظاهرها وأبعادها وكذلك دراسة الأضطرابات النفسية المصاحبة لها مما يساعد فعلاً على معرفة الأسلوب الأمثل للتعامل مع هذه الشريحة من المجتمع والتي أعطت الكثير وأفنت ربيع عمرها من أجل خدمة المجتمع وتقدمه وأزدهاره، وبذلك يمكن تقديم النموذج السليم لرعايتهم وإعادة تأهيلهم والكشف عن جوانب العطاء لديهم لتحسين جودة حياتهم، فلا يزال في عمرهم المتبقي منفعة وخير وقد ينبري يوماً في شيخوختهم ما به من العطاء الفكري والمعرفي مايعادل سنوات العمر اجمعها لوتهيأة له الظروف المناسبة، ورحم الله الشاعر الذي يقول:

قد تطول الأعمار لاخير فيها ويضم الأمجاد يوم قصيرُ

أن معاناة الشيخوخة في بلاد المهجرقد تكون مضاعفة قياساً بمثيلتها في البلد الأم، وخاصة عندما يفقد المسن شريك حياته ويترك مترملاً مكسور النفس والخاطر منتظراً يومه الآتي ويتفرق عنه الأولاد بالأضافة الى بعده ورحيله عن الأحبة وأصدقاء الطفولة والشباب، حيث يبتعد عنهم حاملاً همومه وأوجاعه ويواسي تكسراته النفسية التي لاتجبر وجروحه الغائرة في أعماق نفسه والتي لاتندمل، كل هذا في حقيقة الأمر يجعله يعاني من الأغتراب والأكتئاب معاً ومالهذه المعاناة من تأثير سئ على وضعه النفسي والجسدي وعلى توافقه الذاتي والأجتماعي وعلى حياته بشكل عام.

ويمكننا إجمال أهمية هذه الدراسة في ناحيتين مهمتين، الناحية االثقافية والتي من خلالها نسلط الضؤ على ماهية حقيقة الأكتئاب لدى المسنين وماهي الأسباب المؤدية اليه، حيث نحاول تقديم فهماً نظرياً لطبيعة العلاقة بين الأكتئاب والشيخوخة ، وعلى حد علم الباحث تعد هذه الدراسة الآولى من نوعها التي تتصدى لظاهرة الأكتئاب لدى المسنين العرب في بلاد المهجر، وهي قد تسهم بذلك في إغناء الجانب النظري للثقافة وطرق البحث بشكل عام، خاصة وأنها تقدم مقياساً لقياس الأكتئاب لدى المسنين العرب في بلاد المهجر والذي يمكن الأعتماد عليه في الدراسات المختلفة التي تتناول شئون المسنين، من أجل الكشف المبكر عن حالات الأكتئاب لديهم قبل تعقد أحوالهم النفسية وتتحول بمرور الزمن الى حالة مرضية يكون من الصعب التعامل معها والتي قد تؤدي في الكثير من الأحيان الى الأنتحار..

أما من الناحية التطبيقية، حيث من المتوقع أن تسهم هذه الدراسة في مجال التربية وعلم النفس بما تسلطه من ضؤ في الكشف عن مسببات الأكتئاب لدى المسنين والكشف عن عواملة وخصائصه ومجالاته، وبالتالي وضع البرامج والخطط العلاجية والأرشادية للتخفيف من حدة الأكتئاب لدى هذه الشريحه من الأفراد من أجل تحقيق بعض الأجواء المناسبة لتحسين جودة الحياة لديهم وكذلك من أجل إبقائهم جهد الأمكان يتمتعون بمستوى مناسب من الصحة النفسية السليمة.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة بالأضافة الى بناء مقياس للأكتئاب النفسي للمسنين العرب في بلاد المهجر الى الآتي:

أولاً: التعرف على مستوى الأكتئاب النفسي للمسنين العرب في بلاد المهجر.

ثانياً: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إكتئاب المسنين تبعاً للمتغيرات التالية:

1. الجنس (ذكر، أنثى).
2. الحالة الأجتماعية (متزوج، مترمل).

حدود الدراسة

تقتصر الدراسة الحالية على عينة من المسنين والمسنات العرب في مملكة السويد والمقيمون في محافظات (ستوكهولم، مالمو، يتبوري، لوند وهاسنبوري)، من العام (2008) وكذلك بالمتغيرات المستخدمة في هذه الدراسة.

تحديد المصطلحات

هناك العديد من التعاريف التي تصدت لبيان مفهوم الأكتئاب (Depression)، فمثلاً يعرفه بيك (Beck, 1976)، بأنه أستجابة لاتكيفيه مبالغ فيها وتتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموع التصورات والأدراكات السلبية للذات أو الموقف الخارجي أو المستقبل أو للعناصر الثلاث مجتمعه. (34:19).

أما زهران فيرى بأن الأكتئاب هو حالة من الحزن الشديد والمستمر من الظروف المحزنة والأليمة تعبر عن شئ مفقود وأن كان المريض لايعي المصدر الحقيقي لحزنه. (169:12).

وتعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي، بأنه حالة تحتوي على عدد معين من الأعراض على الأقل من قائمة الأعراض التالية وتمتد هذه الأعراض لفترة زمنية معينة وهي كالتالي:

- المزاج المكتئب (Depressed Mood)، ويكون معظم زمن اليوم تقريباً.
- فقدان المرح (Look of Pleasure)، ويكون ظاهر في الأنشطة اليومية.
- التغير في الجانب الحركي (Change of Mobility)، فيصبح بطيئاً مع ظهور الإيحاءات العصبية (Nervous Gestures).
- الشعور بعدم الأهمية والقيمة (Worthless)، ولوم الذات (Self- reproach)، والشعور المفرط بالإثم (Guilt).
- الأفكار الأنتحارية (Suicidal Thoughts). (2:22).

أما التعريف الذي يتبناه الباحث للأكتئاب، فهو حالة من شعور الفرد بالهم والحزن واليأس والقنوط مصحوباً بأحساس دائم بالذنب ولوم الذات مع إنخفاض في مستوى الأداء النفسي والأنفعالي والأجتماعي ويلازمه شعور بكرهه الحياة وتمني الموت.

وأجرائياً يعرف الأكتئاب بأنه مجموع الأستجابات (الدرجات) التي يحصل عليها الفرد على فقرات المقياس المعد لهذا الغرض.

ويمكن تعريف المسنون (Elderly)، بأنهم مجموعة من الأفراد من كلا الجنسين والذين يحملون الجنسيات العربية والذين يقطنون في مملكة السويد ومن الحاصلين على الجنسية أو الأقامة في المملكة والذين تتحدد أعمارهم من (60) سنة فأكثر.

الفصل الثاني
الأدبيات السابقة

المقدمة

يتناول الباحث في هذا الفصل مناقشة المفاهيم التي تضمنتها الدراسة الحالية، أذ يعرض وبشكل مختصر مفهوم الأكتئاب من حيث مراحله وتطوره واهم النظريات التي تصدت له، وكذلك التعرض الى مرحلة الشيخوخة من حيث صفاتها وخصائصها العامة مستعرضاً أهم أقوال المختصين في هذا المجال، بالأضافة الى عرض بعض الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت متغيرات هذه الدراسة بالبحث والتقصي.

أولاً: مفهوم الأكتئاب Depression

ورد مصطلح الأكتئاب في نصوص الحضارات القديمة، حيث ميزه قدماء الأغريق كإضطراب في المزاج ونسبوه الى زيادة السوداء في جسم المكابد، وكلمة سوداء (Melancholy) مشتقة من الكلمة الأغريقية أسود (Melan)، وصفراء (Cholia)، وكذلك في النصوص الأنكليزية القديمة حيث تشير كلمة (Melancholia) الى السوداء وهي الكلمة التي أستخدمت طوال عدة قرون لوصف إضطراب المزاج.

ويعد هيرقراطس اول من أشار في كتاباته الأولية الى الميلانخوليا (Melancholy) ، والذي يعد المصطلح الأول للأكتئاب ، وعرفهُ أرسطو طاليس منذ حوالي (350) عاماً قبل الميلاد على انه الميلانخوليا ، وهو طبع يحير العلماء والعظماء والفنانين والشعراء وحتى الساسة الكبار، وفي نهاية القرن الخامس عشر وصف فيلكس بلاتر (Felix Platter) الميلانخوليا بانها نوع من الأغتراب العقلي (Mental Alienation) الذي تكون فيه الأحكام والتصورات محرفة بدون سبب أو داع، وكان كريبلن (Kreapelin, 1921) أول من فصل بين الجنون كمرض ذاتي والأكتئاب وأنه أوضح العديد من الأضطرابات النفسية المتعلقة به. (33: 171).

تحدث بيرتون (Burton) قبل أكثر من ثلاثة قرون عن الميلانخوليا ووصف أعراض هذا المرض كما يصفها الطب النفسي المعاصر وكذلك وضع له من الأسباب الموضوعية والتي تخالف كثيراً ماجاءت به الشعوذات والخرافات التي كانت تسود عصره لتفسير الأضطرابات النفسية بإنها نتاج للعفاريت والتلبس الشيطاني.(115:31).

وللاسف الشديد لايزال قسم من هذه المعتقدات والتفسيرات الغير منطقية والاعلمية تسود عالمنا العربي ولحد هذه اللحظة، علماً بأننا نلمس وصف لحالات الأكتئاب عند أعظم وجوه الطب العربي كأبن سينا (Avicenna,980)، حيث يشير في كتاباته الى أمراض مثل الهستيريا، الصرع، إستجابات الهوس والميلانخوليا، حيث يعرض لنا كولمان (Kolman) حالة عالجها أبن سينا لإحد المرضى الذي كان يعاني من الميلانخوليا، والتي لامجال لذكرها الآن. (11 :124).

أن الأكتئاب من وجهة نظر سيلغمان (Seligman, 1976)، هو مظهر من مظاهرالشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة الى علل الشخصية وفي هذا السياق فإن الأمل يكون مفهوماً كوظيفة لإدراك مدى أحتمال حدوث النجاح في صلته بتحقيق الهدف. (175:33).

أما موسوعة علم النفس فترى أن الأكتئاب هو حالة من الأضطراب النفسي التي تبدوا أكثر ماتكون وضوحاً في الجانب الأنفعالي لشخصية المريض أذ تتميز بالحزن الشديد واليأس من الحياة ووخز الضمير وتبكيته القاسي على شرور لم ترتكبها الشخصية في الغالب، بل تكون متوهمة الى حد بعيد. (14: 110).

ثانياً: نظريات الأكتئاب Depression Theories

الحقيقة هناك العديد من النظريات التي تصدت لتسليط الضؤ على هذا المفهوم كل وفق مبادئه وتطلعاته ، فمثلاً ترى مدرسة التحليل النفسي (Psychoanalysis)، والذي يعد سيجموند فرويد (S. Freud) الأب الشرعي لها ، بأن الأكتئاب هو نتاج لعملية الصراع بين الدوافع والرغبات من جهه وبين الجوانب الوجدانية.

من جهة أخرى بما يحويه هذا النتاج من مشاعر الذنب، ويعبر علماء التحليل النفسي عن مفهوم الأكتئاب بانه ناتج عن عدم تلبية الفرد لرغباته الجنسية المبكرة وإشباع حاجة الحب وهنا تنتاب الفرد حالة من الشعور بالغضب والكراهية والعداء نحو موضوع الحب وتتحول هذه المشاعر وبفعل شعوره بالذنب الى الداخل أي نحو الذات، لذا فأن الأكتئاب من وجهة نظر هذه النظرية ماهو الأحنق وغضب بسبب الأحباط وخيبة الأمل في إشباع الحاجة الى الحب.

وتشير هذه النظرية على أن الأكتئاب هو عبارة عن غضب موجه داخلياً نحو الذات نتيجة لفقدان حقيقي او رمزي (غضب لاشعوري) ، على الرغم من أن العديد من الدراسات أثبتت أن كمية العدوانية لدى حالات الأكتئاب ليست عالية ذلك أن الأرتباط يكون منوط بالفشل أكثر من أرتباطه بالعدوانية. (3: 642).

ويرى أصحاب هذه النظرية بأن الأكتئاب هو عملية نكوص للمرحلة الفمية والسادية وأن الشخص المكتئب يحمل شعوراً متناقضاً من ناحية موضوع الحب الأول (الأم)، ونتيجة للإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى يتولد لديه أحساس بالحب والكراهية والحرمان والنبذ وبعمليات دفاعية لاشعورية من الأسقاط والأدماج والنكوص ولتناقض عواطفه أزاء موضوع الحب المفقود يمتص طاقته ويدمجها نحو ذاته أي نحو (الأنا). (8: 134).

وقد وصفت النظرية السلوكية الأكتئاب، بأنه فقدان عملية تدعيم السلوك، حيث يرى فيرستر (Ferster) أن السلوك المرضي هو نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع البيئة ، ومحصلة تعليمية لسيرة الفرد وهو يرى بأن وجود الأكتئاب يقلُ بالتدريج عن طريق التدعيم الأيجابي للسلوك.

ويؤكد لازاروس (Lazarus)، على أن الأكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك، وهنا يتفق الأثنان بأن الأكتئاب أنطفاء يتعضد ويتضح مع نقص التدعيم وينتج عنه ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد د. (33: 170).

وكذلك يرى أصحاب هذه النظرية، بأن الأكتئاب هو خبرة نفسية سلبية مؤلمة وماهو الا ترديد لخبرات تعلمها او صادفها أو مر بها الفرد في صغره ولم يستطع أن يحلها أو يزيلها من عقله. (8: 134).

في حين يرى أصحاب النظرية المعرفية (Cognative Theory)، وعلى رأسهم بيك (Beck)، والذي يقسم المفهوم الخاطئ للشخص المكتئب الى مفهوم ثلاثي المعرفة أو مايسمى بالثالوث المعرفي (Cognitive Triad) والمتضمن معرفة المريض أو منظوره لعالمه، ومعرفته لذاته وأخيراً معرفته لمستقبله، وأن للمرضى المكتئبين مجموعة من الخصائص الإدراكية والتي تتمثل في أنخفاض أحترام الذات (Self Low- regard)، وفقدان الذات (Self-lose)، ولوم الذات (Self-blame)، ومطالب الذات (Self-demands)، والرغبات الأنتحارية (Suicidal Wishes). (8 :135).

أن لأضطرابات الأكتئابية تنشئ من وجهة نظر بيك على أساس الأضطرابات المعرفية ، أذ تتصف البنى المعرفية بالتشويه بدرجات مختلفة وهذه التشويهات المعرفية (الأخطاء المعرفية) هي شكل من التمثل الغير ملائم للمعلومات بوصفها أستنتاجات عشوائية وتجريدات أنتقائيه وتعميمات مفرطة وتضخيم (Magnification) وتفكير أخلاقي مطلق وشخصانيه (Personalization) الأمر الذي يؤدي الى أن يصبح محتوى المعرفيات عند المكتئب مشحوناً بالنظرة المتطرفة والسلبية للذات والعالم والمستقبل، وهذا يعني ومن خلال ماسطره بيك، من أن الأعراض الأكتئابية ومن منطلق النماذج المعرفية السلبية، أن الشخص المكتئب يكون مشلول الأراده ومنخور الهمه مفتقر للدوافع للعمل والمشاركه وبالتالي فهو عاجز عن التصدي لمشكلاته أو حلها مهما كانت هذه المشكلات وهو في ذات الوقت متشائم وبائس، وعندما تزيد هذه المعرفة الثلاثية السالبة وتطغى فأن درجة الأكتئاب لدى الفرد تكون عالية وقد تؤدي به الى الأنتحار.

وأشار كل من ميلجس و باولبي (Melges & Bowllby)، الى أن لليأس (Hoplessness) دور كبير في أحساس الفرد بالمشاعر الأكتئابية، حيث ان الأمل واليأس يؤديان بالمريض الى تقييم قدرته على تحصيل أهدافه الأولية وهذا التقييم يعتمد على نجاحه الأول في تحصيل أو تحقيق أهدافه بشكل عام ويكون لدى المكتئب

شعور باليأس حول مستقبله عندما يعتقد بأن إمكاناته ومهاراته غير قادرة على أن تبلغه الى الأهداف وأنه فاشل لانه لايمتلك القدرة على بلوغ هذه الأهداف وهذا ما قد يجعله مدفوعاً للإعتماد على الأخرين وبالتالي فأن مجهوداته السابقة فشلت في تحقيق الأهداف ومع ذلك فأن مشاعر الأكتئاب تجعله غير قادر على تحقيق أهدافه وتبقى ذات أهمية ويصبح مشغولاً بها. (33: 173).

ثالثاً: خصائص مرحلة المسنين

تعد هذه المرحلة العمرية من المراحل التي يختتم فيها الأنسان حياته بصورة عامة، وهي كغيرها من المراحل تتميز ببعض التغيرات الطبيعية والنفسية والأجتماعية والعقلية وهذه التغيرات في حقيقة الأمر تأخذ خطاً منحياً نحو التدهور والضعف بحكم الأستمرارية في التقدم العمري الذي يصحبة أستمرارية في موت وتدهور خلايا الجسم، وهذه التغيرات تأخذ مجالات وجوانب عديدة والتي يمكن أجمالها كالأتي:

1. الخصائص الجسمية

وتتضمن هذه الخصائص التغيرات الظاهرية والمرئية مثل تغيرات الجلد والشعر والوجه واليدين وكذلك القدرة الحركية بشكل عام والتي تتمثل بالبطء في المشي أو التوكئ على عكازه بالأضافة الى التغيرات الداخلية التي تحدث للهيكل العظمي والأحشاء وأجهزة الجسم المختلفة. (4: 96).

وبصورة عامة أن المسنين يعانون من ضعف في الجهاز العصبي والذي ينعكس سلباً على النشاط الحركي حيث يفقد المسن الدقة والمهارة والأتزان ، وكذلك فأن الأجهزة الداخلية يصيبها الوهن ويتسرب الضعف الى القلب والمعدة والرئتين والجهاز العظمي لنقص مادة الكالسيوم فيه فتتقوس القامة وتضعف الساقين عن حمل الجسم وتتساقط الأسنان. (9: 301). أما بالنسبة للمخ فينقص وزنه وتمتد التجويفات من الجانبين ويضيق شريط اللحاء ويظهر التدهور في الجهاز العصبي مبكراً في الشيخوخة. (13: 373).

بالأضافة الى ذلك فأن هناك تغيرات أخرى والتي تتمثل في تغير قوة دفع الدم وتغير السعة الهوائية للرئتين وإنقطاع الحيض لدى المسنات. (16: 53). وهو من جراء كل هذا يشعر بالأحباط الشديد في نفسه من حيث فقدان القدرة على ممارسة الأعمال المختلفة وهذا مايضفي عليه شعوراً بأنه كيان ناقص يحتاج الى المساعدة والعون، وقد يكون نتيجة لهذا الأحتياج الدائم لمساعدة الأخرين أن يتضايق و يبتعد الأخرون عنه، ورحم الله الأمام علي (ع) حين يقول: (وليغتنمُ كل مغتنمّ منكم، صحته قبل سقمه، وشبيبته قبل هرمه، وفرغته قبل شغله، قبل سقمّ وكبرّ وهرمّ يمله طبيبه ويعرض عنه حبيبه).

2. الخصائص الأنفعالية

أبتداءاً يمكن القول بأن الخصائص الأنفعالية للمسنين تتسم بأنها ذاتية المركز، أي أنها تدور حول الذات أكثر مما تدور حول الأخرين وهذا بدوره يؤدي الى نوع من أنماط الأنانية لديهم حيث يلجأ المسنون من خلالها لإستحواذ أنتباه المحيطين به، وأن المسنين ليس لهم القدرة على التحكم الصحيح بأنفعالاتهم فهي خليط مزدوج من أنفعالات المراحل العمرية التي يمر بها الفرد، فترى بعضها يوافق أنفعالات مرحلة الطفولة وبعضها يتوافق مع أنفعالات المراهقة وبعضها الأخر يحاكي مرحلة الشباب والرشد، بمعنى أخر أن هذه المرحلة العمرية تمثل محصلة الجوانب الأنفعالية المتعلقة بمراحل النمو المختلفة للفرد. وبشكل عام يمكن القول بأن الجانب الأنفعالي للمسن يغلب عليه لون غريب من التعصب للرأي والعواطف وللجيل الذي ينتمون اليه وبالتالي لكل ما يمت اليهم بصله، فنراه متطرفاً في نقد سلوكيات الأجيال التالية ومعاييرهم الأجتماعية وعندما لايتقبل الأخرون أرائهم وتعصبهم فأنهم يشعرون بنوع من الأضطهاد في أعماق أنفسهم بحيث يؤدي بهم هذا الشعور بالاحساس العميق بالفشل وعدم القيمة والمهانة أحياناً أي تدني مفهوم الذات لديهم وأعتقادهم بأن الأخرين لايتقبلونهم ولايرغبون بوجودهم في الحياة، الأمر الذي يؤدي الى نمو السلوكيات العدوانية لديهم في مجابهة هذا الأضطهاد وأحياناً يكون موقفهم من

هذه الأمـور بشكل سلبي بحيث لاينفعلون أو يتفاعلون معها وكأنهم يعبرون بذلك عن الهوة الساحقة بينهم وبين الأجيال الأخـرى، لذا فأن كثير منهم تتصف أنفعالاته بالخمول وبلادة الحس وأحياناً بالأغتراب عن البيئة والمحيط وهذا مايزيد من تعاسته ونمو اليأس والسأم في ذاته، ورحم الله الشاعر الجاهلي زهير حين يقول:

سئمت تكاليف الحياة ومن يعش ثمانين حولاً، لا أباً لك يسئم

ويـرى خطـار (1992) في هـذا الـصدد بـأن أنفعـالات المسنين نحـو المثيرات كثيـراً مايكتنفها الخطـأ أزاء أدراك المواقف المحيطة بهم ولذلك فأن أنفعالاتهم تكون شاذة لا تتناسب ومقومات الموقف الذي يثير في نفسه ذلك الأنفعال. (10: 51 – 53).

3. الخصائص العقلية

في الحقيقـة تـشير دراسـات النمـو الى ان الكفـاءة العقليـة العامـة للمـرء تبقـى ثابتـه نـسبياً حتـى أول الخمسينات، ثم تبدأ بعد ذلك بالتدهور ببطء مع تقدم العمر نحو الستين. (13: 387).

أما من حيث قـدرة المسنين على التعلم والتذكرفأنها ايضاً تبدأ بالتدهور قليلاً ومع تزايد العمر ولو أن هناك بعض الأراء التي تؤكـد وخاصة بالنسبة لعمليـة التذكر بأنها قد تتناسب طردياً مع التقدم العمري ، حيث ان المسن قد يتذكر أحداث وقعت له في السنوات الأولى من عمره. ويرى الطحان (1984)، أن قـدرة الفرد على الأدراك كعملية عقلية أساسية من عمليات التعلم تتأثر بضعف القشرة المخية نتيجة كبر السن ، وأن الدراسات أكدت على أن القدرة الأستدلاليـة أكثر القدرات تدهوراً في سن الشيخوخة. (5: 134).

4. ـ الخصائص الأجتماعية

أن الخـصائص الأجتماعيـة للمسن تـرتبط في حقيقة الأمـر بالعديـد مـن المتغيرات والـتي تكمـن في النسق الأجتمـاعي الذي يعيش فيه المسن بالاضافة الى سماته الشخصيـة، كما يلاحظ أن العلاقات الأجتماعية للمسن بشكل عام تكاد تكون مقتصرة الى حد كبير على أقرانه القدماء والذين يعيشون بالقرب منه (لتعذر تنقله الى أماكن بعيـدة حيث يقطن بعض أصدقائه)، بالاضافـة الى ذلك فأن المسن ليست لديـه الهمـة والأندفاع لتكوين علاقـات جديدة وهذا مايجعل العـلاقات الأجتماعيـة لهم ضيقة وقد تقتصر أحياناً على الأبنـاء والأحفاد، مما ينتج عن هذا شعور المسن بالوحـدة القاسية والذي يؤدي الى شعورهم بالسأم والملل وعدم الأبتهاج لما هـم عليـه، ولهذا السبب تعتريهـم الوحشة بسبب انقراض أقرانهم واحداً تلو الأخر فلا يرى أحد من أقرانه أو أصدقاء طفولته فتدب الوحشة في نفسـه ويستوحش المكـان والزمـان وخاصة بعد رحيل رفيق العمر (الزوج أو الزوجة) فعندها تتحول الحيـاة بالنسبة اليـه الى جحيم مطبق، ورحم الله السياب حين يقول:

ذهبت فأستحال بعدك النهـار
كأنـه الغروب
كأنما سحبت من خيوطه النضار
وظلل المدارج إنكسار
ومثلها أنكسرت، غام في خيالي الجنوب.

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات العربية

أجرى فوزي وآخرون (1982) دراسة حول الأكتئاب لدى المسنين من مرضى العيادة الخارجية وتكونت العينة من (80) مسن بعمر (65) سنة فأكثر وقد أستخدم مقياس الزقازيق للأكتئاب وقسمت العينة الى مجموعتين، مجموعة (المرضى العاديون) ومجموعة تم تشخيصها على أنهم يعانون من الأكتئاب، وتوصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة أحصائية بين درجات الأكتئاب لدى المجموعتين، وأن المجموعة الأولى تقل لديهم مشاعر الأكتئاب في حين أن المجموعة الثانية أرتفعت لديها درجات المزاج الأكتئابي ومشاعر الذنب والميول الأنتحارية. (6:17)

وقامت سلوى عبد الباقي (1985) بدراسة حول العزلة الأجتماعية لدى المسنين وعلاقتها بالأكتئاب النفسي، وهدفت الدراسة الى الكشف عن نوعية العلاقة بين العزلة الأجتماعية لدى المسنين من الذكور ودرجة الأكتئاب النفسي، وأشتملت العينة على (37) مسناً من الذكور وبمستوى تعليمي جامعي وبعمر (65 – 75) سنة، وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة موجبة بين الشعور بالعزلة وبين الأكتئاب وعزت الباحثة ذلك الى عدم قيام المسنين بأي نشاط مما أدى الى ظهور الأعراض المرضية المختلفة وبداية ظهور الأكتئاب نتيجة الأحساس بفقدان الأمل وإنخفاض الروح المعنوية. (224:15).

وتناولت أحمد (1987) دراسة التعرف على مستوى الأكتئاب والأنطواء لدى المسنين المتقاعدين في كل من مصر والسعودية بالأضافة الى التعرف على أثر الأختلافات الحضارية على التركيب النفسي للمسنين، وشملت عينة الدراسة ثلاث مجموعات من المسنين، مثلت المجموعة الأولى عينة من المتقاعدين المصريين (20) مسن، والجموعة الثانية عينة من المسنين الذين يعملون بعد سن التقاعد (20) مسن، أما المجموعة الثالثة فتمثل عينة من المتقاعدين السعوديين (20) مسن، وقد أستخدمت الباحثة مقياس الأنطواء الأجتماعي من أختبار الشخصية المتعدد الآوجه (MMPI) ومقياس الأكتئاب من نفس الأختبار وأستماره بيانات عامه ، وتوصلت الدراسة الى أن مجموعة المسنين العاملين بعد سن التقاعد هم أقل شعوراً بالأكتئاب النفسي مقارنة بمجموعة المسنين المتقاعدين.(218:2). وتناول الفحل (1990)، دراسة بعض متغيرات الشخصية وإرتباطها بالأكتئاب لدى المسنين من الجنسين، هدفت الدراسة للتعرف على متغيرات العصابية والذهانية والأنبساط والكذب ودرجة الأكتئاب لدى المسنين، وهل هناك علاقة بين التقدم في العمر ودرجة الأكتئاب، وبلغت عينة الدراسة (88) مسن منهم (58) ذكور و(30) أناث والذين تبدأ أعمارهم من (60) سنة فأكثر.

وطبق عليهم مقياس الأكتئاب النفسي للمسنين وأسفرت النتائج عن وجود علاقة أرتباطية موجبة ودالة بين درجات الأكتئاب وبين كل من درجات متغيري الذهانية والعصابية لدى المسنين من الجنسين، ووجود علاقة عكسية داله بين درجات الأكتئاب ودرجات الكذب لدى المسنين من الجنسين، وأخيراً وجود فروق داله أحصائياً بين متوسط درجات الأكتئاب لدى المسنين ومتوسط درجات الأكتئاب لدى المسنات ولصالح المسنات (5:7).

وهدفت دراسة عبد الرحمن (2006)، للتعرف على مستويات القلق والأكتئاب لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم ويرتادون نوادي المسنين، والذين يعيشون في دور المسنين، وبلغت عينة الدراسة (164) مسن من نوادي المسنين و(168) مسن من دور المسنين، وتم تشخيص القلق والأكتئاب لدى المسنين بإستخدام مقياس هاملتون للقلق والأكتئاب، وأسفرت النتائج بأن ملازمة القلق للأكتئاب كانت أعلى نسبة وبلغت (34٪) لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم ويرتادون نوادي المسنين و(57٪) لدى المسنين الذين يعيشون في دور المسنين، وكانت نسبة الأكتئاب للمسنين الذين يعيشون بمفردهم (22٪) في حين بلغت النسبة للمسنين الأخرين (23٪). (8:18).

ثانياً: الدراسات الأجنبية

أجرى بيل (Bell, 1990) دراسة حول تأثير العزلة الأجتماعية والألم والأضطراب الجسمي على الأكتئاب لدى ثلاث مجموعات عرقية من المسنين ، على عينة بلغ قوامها(105) مسناً من السود و(100) مسناً من اللاتينين و(112) مسناً من البيض من أصل أوربي واحتوت فروض الدراسة على أثر العزلة الأجتماعية والألم والخلل الوظيفي الجسمي والأوضاع الأقتصادية والأجتماعية ونوع الجنس على الأستجابة لأعراض الأكتئاب لدى المسنين الذين يعانون من أعراض مشتركة ، وهل التأثيرات متشابهة بالنسبة للعينات الثلاثة ، وأشارت النتائج الى وجود علاقة دالة بين العزلة الأجتماعية والألم والخلل الوظيفي الجسدي والأكتئاب بالنسبة للعينة ككل ، وأظهرت كذلك بأن التدعيم الأجتماعي يمكن أن يخفف من شدة الأكتئاب وأن هناك تفاوتاً في مستوى الأكتئاب ومؤشرات التنبؤ به بين المجموعات الثلاثة، وأوضحت الدراسة ضرورة التدخل العلاجي بأسلوب يختلف مع كل فئة من الفئات عينة الدراسة. (4100:20).وتصدى كل من برات و ويلسون (Pratt & Wilson, 1991) لبناء نموذج لبرنامج تربوي جماعي لمواجهة الأكتئاب والأنتحار للمسنين، وقد صممت ورشة عمل من (7) مجموعات من المسنين ستة منها تجريبه والأخرى ضابطة. وأشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة أحصائية في مجال المعرفة وفي مجال الأهتمامات وكذلك وجود نسبة تصل الى (80٪) من المشتركين قد قرروا زيادة في قدراتهم ومعرفتهم لمسؤلياتهم نحو الأكتئاب والأنتحار خاصة في السنوات الأخيرة من الحياة.(292:30).وهدفت دراسة جوز (Guse, 1992) للتعرف على الحالة المزاجية للمسنين الذين يتمتعون بالرعاية وكذلك تطوير الأداء عن طريق أختبار نموذج للرعاية بشكل تجريبي وهو النموذج القائم على نظرية التدعيم الأجتماعي، وبلغت العينة (1284) مسن وبعمر (60) سنة فأكثر، وأشارت النتائج الى وجود علاقة دالة بين الحالة المزاجية التي يعاني منها المسنين من دور الرعاية وأستجاباتهم لإعراض الأكتئاب المختلفة. (3031:25).

وفي دراسة مارتينيز (Martinez, 1994) التي تطرقت لبحث أختيار تقنيات للتعامل مع المسنين الذين أصيبوا بإصابات مخية، وكان الهدف من الدراسة هو تقييم تأثير هذه التقنيات على اعراض الأكتئاب لدى المسنين، وبلغت عينة الدراسة (30) مسن من غير المقيمين بالمؤسسات التي ترعى المسنين، وأسفرت النتائج عن وجود درجة من الأكتئاب الشديد لدى بعضهم والذي يحتاج معه الى ضرورة تطوير الطرق والوسائل التي يتم التعامل بها مع المسنين سواء داخل دور الرعاية أو خارجها. (492:29). ودرس لوفيلنس (Lovelance, 1997) القلق والأكتئاب المرضي لدى المقيمين من المسنين في دور الرعاية وهدفت الدراسة للتعرف على مستوى القلق والأكتئاب لدى هذه الفئة العمرية ، وطبقت الدراسة على عينة عمرية تبدأ من (60) سنة فأكثر في أحدى دور الرعاية وأوضحت الدراسة بأن أهمال عملية تشخيص الأكتئاب لدى هذه الشريحة يؤدي الى العته والخبل (dementia) وكذلك يؤدي الى الأنتحار (Suicide)، وأثبتت كذلك الى أن أعراض القلق قد تكون مفتاحاً للكشف المبكر عن الأكتئاب مع وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أعراض القلق والأكتئاب بين المسنين والمسنات لصالح المسنات في حين أن المسنات كن أكثر قلقاً وأكتئاباً قياساً بالمسنين. (739:28).وتصدت هوكسيما وآخرون (Hoeksema et ,al, 1999) لدراسة الفروق الجنسية والأعراض الأكتئابية وقد نص فرض الدراسة على أن الأناث المسنات أكثر قابلية للتعرض للأعراض الأكتئابية مقارنة بالذكور المسنين، ويعزوا ذلك الى حصولهن على معانٍ ضعيفة للموضوع ويقمن بالتركيز عليه، كما أنهن ينجذبن نحو التعامل مع التخيلات والتأملات بشكل كبير، وأجريت هذه الدراسة على عينة تمتد من عمر (25 – 75) سنة وتم قياس الحالة المزاجية وضعف السيطرة والسرحان، وتوصلت الدراسة الى أن هذه المتغيرات كانت أكثر شيوعاً لدى المسنات مقارنة بالذكور وكذلك وجود فروق جنسية دالة بالنسبة للأعراض الأكتئابية مع وجود علاقة دالة بين السرحان والسيطرة على الأعراض الأكتئابية، كما أتضح وجود علاقة متبادلة بينهما حيث تسهم الأعراض الأكتئابية في حالة السرحان وضعف السيطرة مع التقدم العمري.(1061:26).

وبناءاً على ماتقدم من هذا الأستعراض للدراسات السابقة ، نلمس بأن هذه الدراسات وخاصة الأجنبية منها تشير الى متغيرات مختلفة لسيكولوجية الأكتئاب وأعراضه ومدى أستجابة المسنين لهذه الأعراض، حيث ركزت معظم هذه الدراسات على إيجاد طرق ووسائل جديدة تساعد على التقليل من وطئة الأعراض الأكتئابية كدراسة (Martinez, 1994) وكذلك دراسة الحالة المزاجية للمسنين ومدى تأثير العزلة الأجتماعية على مستويات أعراض الأكتئاب كدراسة كل من (Bell, 1990- Guse, 1992- Lovelance,1997)، كما تعرضت بعض الدراسات الى بناء برامج تربوية وأرشادية من شأنها التخفيف من حدة الأكتئاب لدى المسنين وتحسين جودة الحياة لديهم وبالتالي انقاذهم من الأفكار الأنتحارية لديهم كدراسة (Pratt & Wilson, 1991).

وبمعنى أخر يمكن القول بأن كل هذه الدراسات تناولت موضوعات متكاملة لحياة المسنين وخاصة فيما يتعلق بالأكتئاب وكيفية التخفيف من أعراضه وبالتالي النصح بتحسين مستوى الأداء في دور رعاية المسنين بحيث يكون العمل مع المسنين وفقاً لنظريات تربوية وأرشادية حديثة تكون كفيلة بتحسين جودة الحياة لدى هذه الشريحة المهمة من المجتمع.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

يمكن إجمال أجراءات الدراسة الحالية بالخطوات التي قام بها الباحث من أجل تحقيق الأهداف موضوعة البحث والتي هي كالأتي:

أولاً: الأدوات المستخدمة (مقياس الأكتئاب النفسي)

قام الباحث بتصميم مقياس لقياس الأكتئاب النفسي لدى المسنين العرب في بلد المهجر، حيث أحتوى هذا المقياس على ستة أبعاد تمثلت في (الحزن والتشائم، الشعور بالذنب وعدم الرضا، الميول الأنتحارية، الأضطراب والطاقة النفسية، توهم المرض والشعور بالاجهاد والشعور باللوم والفشل).

ومرت عملية تصميم المقياس بالعديد من الخطوات، أبتداءاً من تحديد أبعاد المقيا س وفقراته والتي بناها الباحث نتيجة للاطلاع والقراءة الفاحصة للكتب والمراجع التي تناولت الأكتئاب بصورة عامة، والأكتئاب لدى المسنين بصورة خاصه، ومن هذه المراجع (Kupfer & Frank, 1981- Wilner, 1985- Appenzeller, 1989- Newman, 1999)، بالأضافة الى الآطلاع على المقاييس والأختبارات التي تقيس الأكتئاب والتي منها (مقياس الأنقباض MMPI وقائمة بيك للأكتئاب B.D.I ومقياس (Reynold & Mazza, 1998)، وكذلك أجراء أستبيان مفتوح لبعض المختصين في التربية وعلم النفس يتضمن بعض الأسئلة المتعلقة بكل بعد من أبعاد المقياس السته والمتعلقة بأهم أعراض الأكتئاب لدى المسنين، وبعد ذلك تم صياغة الفقرات التي جمعت من الأجراءات أعلاه بصورة تتسم بالسهولة والوضوح والدقة في التعبير عن مفهوم الأكتئاب النفسي، ثم عرض المقياس بمجالاته وفقراته على مجموعة من المتخصصين وملحق رقم (1) يوضح ذلك، ونتيجة للخطوة السابقة تم أعتماد (52) فقرة موزعة على الأبعاد الستة للمقياس والتي وافق عليها (100٪) من المحكمين وملحق رقم (2) يوضح ذلك، ثم بعد ذلك رتبت فقرات المقياس بشكل دائري يشمل كافة الأبعاد وأعدت التعليمات المتعلقة بالأجابة على المقياس ووضع مفتاح لتصحيح المقياس وملحق رقم (3) يبين ذلك. ثانياً:

ثانياً: ثبات المقياس

قام الباحث بأ ستخراج ثبات المقياس عن طريق أعادة الأختبار(T- retest)، على عينه بلغ قوامها (20) مسن بفاصل زمني قدره أسبوعين ذلك أن المقياس ليس من النوع الذي يعتمد على الذاكرة، ثم حسبت المعاملات بين درجات الأفراد في الأختبارين، حيث بلغ المعامل بين الدرجات (0,87) وهو معامل ثبات عالي مقارنة بالدراسات السابقة، وهنا يؤكد كرونباخ (Cronback, 1964) من أن (الأختبار الذي له معامل ثبات عالي هو مقياس جيد).(429:23).

بالاضافة الى ذلك فقد تم حساب معامل ثبات الأبعاد الستة للمقياس كل على حده وكذلك معامل ثبات المقياس ككل وذلك عن طريق(الفا كرونباخ) للأتساق الداخلي، وجدول رقم (1) يوضح ذلك:

جدول (1)

يبين معامل ثبات الأبعاد الفرعية والمقياس العام للأكتئاب

الرقم	البعـــد	حجم العينة	عدد الفقرات	معامل الثبات
1	الحزن والتشاؤم	20	7	٪ 74
2	الشعور بالذنب وعدم الرضا	20	11	٪ 71
3	الميول الأنتحارية	20	8	٪ 68
4	الأضطراب والطاقة النفسية	20	9	٪ 77
5	توهم المرض والشعوربالاجهاد	20	9	٪ 81
6	الشعور باللوم والفشل	20	8	٪ 78
7	الأكتئاب النفسي العام	20	52	٪ 85

وتشير النتائج الموضحة في الجدول أعلاه الى أن معامل الثبات للأبعاد المكونة للأكتئاب وكذلك لمقياس الأكتئاب بشكل عام ، مقبولة ومرضية الى حد كبير.

ثالثاً: صدق المقياس

تحقق الباحث من صدق المقياس بطريقتين وهما :

1. **الصدق الظاهري Face Validity**

تم التحقق من هذا النوع من الصدق وذلك عن طريق عرض فقرات المقياس على هيئة من المتخصصين في العلوم النفسية والتربوية والمشار اليهم سابقاً ، حيث تم الأتفاق من قبلهم على جميع فقرات المقياس والبالغة (52) فقرة وملحق رقم (2) سابقاً يوضح ذلك.

2. **صدق المحتوى Content Validity**

يتمثل هذا النوع من الصدق بإرتباط كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وقد تم أستخام معامل إرتباط بيرسون (Pearson Product Moment Correlation Coefficient).

لإيجاد هذه العلاقة الترابطية بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس، وتبين أن جميع الفقرات دالة أحصائياً وذلك من خلال مقارنة القيم المحسوبة بالقيمة الجدولية (*)، وجدول رقم (2) يوضح ذلك:

(*) القيمة الجدولية (0.273) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (49).

جدول (2)

يبين إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	معامل إرتباطها	حجم العينة	الدلالة	رقم الفقرة	معامل إرتباطها	حجم العينة	الدلالة
1	0.497	50	0.000	27	0.370	50	0.000
2	0.448	=	=	28	0.418	=	=
3	0.395	=	=	29	0.559	=	=
4	0.450	=	=	30	0.409	=	=
5	0.407	=	=	31	0.297	=	0.002
6	0.388	=	=	32	0.449	=	0.000
7	0.474	=	=	33	0.378	=	=
8	0.489	=	=	34	0.511	=	=
9	0.366	=	=	35	0.505	=	=
10	0.409	=	=	36	0.446	=	=
11	0.507	=	=	37	0.533	=	=
12	0.451	=	=	38	0.493	=	=
13	0.379	=	=	39	0.373	=	=
14	0.520	=	=	40	0.559	=	=
15	0.402	=	=	41	0.521	=	=
16	0.454	=	=	42	0.447	=	=
17	0.360	=	=	43	0.396	=	=
18	0.444	=	=	44	0.517	=	=
19	0.512	=	=	45	0.384	=	=
20	0.501	=	=	46	0.522	=	=
21	0.433	=	=	47	0.444	=	=
22	0.288	=	0.002	48	0.399	=	=
23	0.566	=	0.000	49	0.527	=	=
24	0.485	=	=	50	0.414	=	=
25	0.394	=	=	51	0.387	=	=
26	0.413	=	=	52	0.508	=	=

رابعاً: التجربة الأساسية:- وتشمل الآتي

1. عينة الدراسة

أجريت هذه الدراسة على عينة من المسنين العرب في السويد والتي بلغ قوامها (50) مسن، أختيروا بالطريقة العشوائية وأشتملت على (25) ذكورو (25) أناث وبعمر يبدأ من (60) سنة فأكثر، وقد عانى الباحث كثير من الجهد والمشقة في سبيل تأمين هذا العدد وذلك لصعوبة الحصول على أعداد من المسنين يمكن ان يتعاونوا مع الباحث من ناحية، ومن ناحية أخرى مدى توفر لديهم الدافعية والتفهم وصلاحية الحواس للأستجابة على المقياس بشكل سليم.

أخذت هذه العينة من مناطق مختلفة من السويد وهو ما منوه عنه في تحديد المصطلحات.

2. تصحيح المقياس

من أجل الحصول على الدرجة الكلية للأكتئاب النفسي لدى المسنين، فقد صمم الباحث مفتاح للتصحيح يقوم بوضعه مباشرةً على ورقة الأجابة بحيث تتطابق الأرقام التي في المفتاح مع مثيلتها التي في ورقة الأجابة من أجل حساب الدرجة الكلية على المقياس، بحيث تعطى درجة واحدة الى الأجابة التي تعبر عن وجود الأكتئاب وصفر الى الأجابة الغير معبرة عن الأكتئاب.

خامساً: الوسائل الأحصائية

للتحقق من أهداف الدراسة أعتمد الباحث على العديد من الوسائل الأحصائية منها معامل إرتباط بيرسون والأختبار التائي لإختبار دلالة الفروق في الأكتئاب النفسي تبعاً لمتغير الجنس والحالة الأجتماعية ، وأعتمد الباحث على نظام الحزمة الأحصائية (SPSS)، لما لها من مزايا كثيرة تكمن في توفير الكثير من الوقت والجهد ، وأن نتائجها أكثر موضوعية ومعيارية وهي بالتالي تقلل أو تحد نهائياً من أخطاء تفريغ البيانات وتنئى بالباحث من الوقوع بالتصور المسبق أو الأنحياز في تفسير النتائج وهذا في حقيقة الأمر مايضفي شئ من الموضوعية بالنسبة للنتائج بحيث يمكن الأطمئنان اليها في مسألة التعميم على المجتمع الكلي.

الفصل الرابع

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي تم التوصل اليها بناءاً على بيانات الدراسة الحالية ومناقشتها في ضؤ أهداف البحث وعلى وفق تسلسلها :

أولاً: وجد أن هناك مستوى من الشعور بأعراض الأكتئاب لدى جميع أفراد عينة الدراسة

وهذا يعني بوجود مشاعر الأكتئاب لدى الذكور والأناث، وجدول رقم (3) يوضح ذلك.

جدول (3)

يبين المتوسطات والأنحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة من الجنسين على مقياس الأكتئاب النفسي

أبعاد المقياس	ذكور (ن = 25)		أناث (ن = 25)	
	متوسط	أنحراف معياري	متوسط	أنحراف معياري
الحزن والتشاؤم	3.48	0.613	2.32	0.486
الشعور بالذنب وعدم الرضا	3.55	0.519	1.96	0.735
الميول الأنتحارية	2.28	1.021	1.40	0.646
الأضطرابات والطاقة النفسية	3.28	0.614	1.64	0.810
توهم المرض والشعور بالأجهاد	2.60	0.817	1.56	0.712
الشعور باللوم والفشل	3.76	0.562	2.44	0.507
مقياس الأكتئاب النفسي	3.16	0.691	1.87	0.649

يشير الجدول أعلاه الى أرتفاع متوسطات درجات الأعراض الأكتئابية وعلى جميع أبعاد ومجالات المقياس لدى المسنين الذكور مقارنة بالمسنات ، ولكن بشكل عام تلمس بأن جميع أفراد العينة يعانون من الأعراض الأكتئابية ولو بشكل متفاوت ، وفي الحقيقة قد يكون هذا الأمر من المسلمات على أعتبار أن الأكتئاب قد يتناسب طردياً مع تقدم العمر الزمني وذلك لاسباب تم التطرق اليها سابقاً في متن الدراسة ولاحاجه لتكرارها ثانية.

ثانياً: وجدت فروق ذات دلالة أحصائية في الأكتئاب النفسي تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، أناث) ولصالح الذكور

وهذا يعني أن الذكور هم أشد شعوراً بالأكتئاب النفسي قياساً بالأناث بالنسبة لإفراد الجالية العربية في السويد، حيث بلغت الدرجة التائية المحسوبة (2.94) وهي أكبر مقارنة بالدرجة الجدولية وجدول رقم (4) يوضح ذلك.

جدول (4)

يبين الأختبار التائي لإختبار دلالة الفروق بين متوسطي المسنين من الذكور والأناث من أفراد الجالية العربية في السويد

الجنس	العينة	المتوسط	الأنحراف المعياري	الدرجة التائية	درجة الحرية	الدلاله
ذكور	25	38.25	10.362	3.884	49	0.01
أناث	25	34.96	10.838			

وتعليقاً على هذه النتيجة فأن الباحث يرى أن مسألة الفروق بين الجنسين بالنسبة للأكتئاب النفسي لم تحسم بعد حيث أن الدراسات متباينه ومختلفة في هذا الجانب، وعلى العموم فأن نتيجة هذه الدراسة الحالية أسفرت عن أن الذكور هم أكثر شعوراً بالأكتئاب النفسي مقارنة بالأناث وقد يرجع السبب في ذلك الى أن الأناث بشكل عام هن أكثر حظوة في السويد مقارنة بالذكور، على اعتبار أن المرأة تأتي في المقام الأول بالمنزلة الأجتماعية وأن هذا الأمر قد ينعكس أيجاباً على تقدير الذات وبالتالي خلق نوع من الرضا النفسي والطمأنينة لتقبل الحياة وخاصة عندما نقارن بما كانت تعاني منه من ضغوط وتعاسه وقهر في بلاد الأم وقهر القوانين التي قد تكون متعسفة أزاء المرأة وحقوقها، هذا من جانب ومن جانب أخر فأننا قد نلمس بأن المرأة العربية في بلاد المهجر تقيم العلاقات مع جنسهن بشكل أكثر وأيسر لما هو موجود عند الرجل، وهذا قد ينعكس أيجاباً على تدعيم مستوى التوافق النفسي والأجتماعي لديهن، في حين نرى الرجل في بلاد المهجر قد فقد الكثير من سطوته وسلطته أزاء الحياة الأسرية وكذلك فأن هذا الفقد يمتد ليصل الى أقرانه في البلد الأم على أعتبار ان تفاعله في المجتمع كان أكثر قياساً بالمرأة وهذا بدوره يؤسس لعلاقات أجتماعية كثيرة وغنية، أما في المهجر فقد تكون الصورة عكس ذلك تماماً، فنراه يحن لعلاقاته الأجتماعية القديمة ويفتقدها كثيراً وهذا مما قد يشعره بالأعراض الأكتئابية بشكل اكبر قياساً بالمرأة.

ثالثاً: وجدت فروق دالة أحصائياً في الأكتئاب النفسي تبعاً لمتغير الحالة الأجتماعية (متزوج، أرمل) ولصالح المترملين منهم

أي أن المترملين من المسنين هم أكثر شعوراً بالأكتئاب من أقرانهم المتزوجين بالنسبة لأفراد الجالية العربية من المسنين في بلد السويد، حيث بلغت الدرجة التائية المحسوبة (3.22) وهي أكبر عند مقارنتها بالدرجة الجدولية وجدول رقم (5) يوضح ذلك.

جدول (5)

يبين الأختبار التائي لإختبار دلالة الفروق بين متوسطي المسنين من المتزوجين والأرامل من أفراد الجالية العربية في السويد

الحالة الاجتماعية	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة الثانية	درجة الحرية	الدلالة
الأرامل	20	32.16	9.335	3.222	39	0.01
الأزواج	20	29.26	8.755			

ويعزي الباحث هذه النتيجة الى أن الأرامل من المسنين والذين فقدوا زوجاتهم وأزواجهم ينتابهم الشعور بالآسى والحزن واللوعة على رحيل رفيق العمر الذي طالما كان يواسية ويخفف عليه أحزانه وضغوطه الحياتية المختلفة وكان يكسر عنه حواجز الوحشة والعزلة والتي قد يكون نتيجتها الأكتئاب النفسي ، ولذا فأنه يشعر من جراء هذا الفقد بأن الحياة أدلهمت في نظره وليس هناك من متسع أو صدر رحيم وحنون يخفف عنه غصص الحياة المتوالية ، وأن هذا النوع من الأحساس والشعور قد يؤدي الى فقدان الأمل بالحياة وكذلك الى إنخفاض الروح المعنوية للمسن بشكل عام ، وهذا الأمر قد يكون أيسر للمسنين المتزوجين والذين يقيمون مع شريك حياتهم ، حيث التفاعل بينهم يؤدي في الكثير من الأحيان الى التنفيس عن الضغوطات الحياتية التي يواجهونها بالأضافة الى أنهم لايشعروا بالكثير من العزلة والوحشة حيث تؤكد الدراسات بأن العزلة التي يعيش فيها المسن تؤدي الى ظهور العديد من الأعراض المرضية المختلفة وهي تعد كبداية لظهور أعراض الأكتئاب النفسي نتيجة للأحساس العميق بفقدان الأمل وفقدان الرغبة في الحياة.

توصيات الدراسة

من خلال النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة، فأن الباحث يوصي بالأتي:

1. **ضرورة العمل على الأكتشاف المبكر لأعراض الأكتئاب لدى المسنين**، ذلك أن الدراسات تؤكد على أن إهمال عملية التشخيص المبكر لهذه الأعراض لدى هذه الشريحة العمرية يؤدي الى العته والخبل وكذلك يؤدي الى الأنتحار.
2. **أشراك المسنين قدر الأمكان بالأنشطة الأجتماعية والأستفادة من خبراتهم**، حيث أن هذا يؤدي الى تعزيز تقدير الذات وكذلك خفض درجة التشاؤم والعزلة لديهم وهذا من شأنه التخفيف من الأعراض الأكتئابية.
3. **الأهتمام بالتدعيم النفسي والأجتماعي للمسن وذلك عن طريق خلق حالة من الثقة بأن هذا الدور يمثل دور النضوج الكامل وعلى الفرد ان يتقبله على علاتة**، فهو وأن ضعف فسيولوجياً الأ أنه يملك من القوى العقلية والمعرفية مايعوض هذا الضعف الفسيولوجي، وكذلك يكون التدعيم الأجتماعي عن طريق أقامة البرامج الترويحية والتي من شأنها التخفيف من حالات الحزن عند المسن وكذلك من الأعراض الكتئابية.
4. **نحن وأن كنا في بلاد المهجر ولكننا عرب ومسلمون وديننا يوجب علينا كأبناء أن نراعي المسنينونخفض اليهم جناح الذل من الرحمة**، ولاننكر ماعانوه في سبيل تربيتنا وتنشئتنا.
5. **مساعدة المسنين على تقبل ذواتهم كما هي وأحداث حالة من التوافق النفسي والأجتماعي لديهم وكذلك العمل على أن لايصطدموا ببيئة الشباب المحيطة بهم عن طريق إقناعهم بتقيل هذه البيئة وأن خالفت معاييرهم وتقاليدهم**، ذلك أن الصحة النفسية تعتمد بشكل كبير على مدى تقبل الفرد لذاته كما هي وتقبله للناس الأخرين كما هم.
6. **العمل على تفهم مشاعروإحتياجات المسن ومشكلاته والصعوبات التي يعاني منها**، ومناقشة مخاوفه وأسباب قلقه وحيرته ومساعدته في أدارة حياته التي قد تكتنفها المصاعب وعلى كافة المستويات.

ويقترح الباحث بالعمل على أجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بهذه المرحلة العمرية من أجل تحسين جودة الحياة لدى هذه الشريحة الأجتماعية، بالأضافة الى أستحداث برامج تربوية وأرشادية تتأتى أساساً من الدراسات والبحوث في هذا المجال من أجل التخفيف من وطأة وشدة الأعراض الأكتئابية والنفسية التي يتعرض لها المسنون في العالم اجمع.

المصادر

أولاً: المصادر العربية

1. القرأن الكريـــم. سورة الروم ـ الآية (54).
2. أحمد، سهير كامل (1987). الأكتئاب والأنطواء الأجتماعي لـدى المسنين المتقاعـدين في البيئتيـن المصرية والسعودية . مجلة دراسات تربوية، المجلد الثاني، الجزء السابع. القاهرة.
3. الشناوي، محمد محروس. خضر، علي السيد. (1988). الأكتئاب وعلاقتـة بالشعور بالوحدة وتبادل العلاقات الأجتماعية. كتاب مؤتمرعلم النفس الرابع. القاهرة: مركزالتنمية البشرية والمعلومات.
4. الشيخ، دعد (2003). رحلة مع المتقاعدين (مفهوم الذات والتكيف)، ط (1). دمشق: دار كيوان.
5. الطحان، محمد خالد (1984). قضايا الشيخوخة ، نظرة مستقبلية في التقدم في السن ودراسة أجتماعية نفسية. الكويت : دار القلم.
6. العفيفي، عبد الحكيم (1990). الأكتئاب والأنتحار. دراسة أجتماعية تحليلية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانيـــة.
7. الفحل، نبيل محمد (1990). بعض متغيرات الشخصية وإرتباطها بالإكتئاب لـدى المسنين من الجنس رسالة ماجستير غير منشورة. القاهرة : جامعة طنطا . كلية التربية.
8. المشعان، عويد سلطان (1995). دراسة الفروق في الأكتئاب بين المراهقين والشباب الكويتي. المجلة التربوية. المجلد (10)، العدد (37). جامعة الكويت.
9. الهاشمي، عبد الحميد (1980). علم النفس التكويني، أسسه وتطبيقه من الولادة الى الشيخوخة. جدة دار المجتمع العربي.
10. خطار، أمين . مي، محمود يوسف (1992). الشيخوخة. جامعة دمشق: كلية الطب البشري.
11. ربيع، محمد شحاته (2004). تاريخ علم النفس ومدارسه. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
12. زهران، حامد عبد السلام (1977). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
13. صادق، أمال. أبوحطب، فؤاد (1990). نمو الأنسان من المرحلة الجنينية الى مرحلـــة المسنين، ط (2). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
14. طه، فرج عبد القادر وآخرون (1993). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط (1). القاهـــرة: دار سعاد الصباح.
15. عبد الباقي، سلوى (1985). العزلة الأجتماعية عند المسنين وعلاقتها بالأكتئاب النفسي. مجلـــة دراسات تربوية، المجلد الثاني، الجزء السابع. القاهرة.
16. عوده، محمد (1986). مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي، دراسة لعينـة من المسنين. المجلة العربية للعلوم الأنسانية، المجلد السادس، العدد(23). جامعة الكويت.
17. فوزي، منير حسين (1982). الأكتئاب النفسي لدى المسنين من مرضى العيادة الخارجية. القاهرة: المؤتمر الدولي للصحة النفسية للمسنين.
18. محمد، تماضر طه عبد الرحمن (2006). القلق والأكتئاب لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهـــم ويرتادون نوادي المسنين وكذلك الذين يعيشون في دور المسنين، دراسة ميدانية.القاهرة: جامعة عيـن شمس.

ثانياً: المصادر الأجنبية

19. Beck, A., Rush, A.,Shaw, B., & Emery, G.(1979): Congnitive therap of depression, New York: Guilford Press.
20. Bell, J.L. (1990): The impact of social isolation, pain, and physical dysfun-tion on depression, among three elderly Ethnic Minority Groups experiencing joint symptoms, Dai. A50.
21. Blazer, D. (1990): Emotional problems in later life: Intervention stratgies for professional caregivers. New York: Springer.
22. Carton. E.MA .(2001): Depression in older adults. Pioner development Resources.
23. Cronbach, Lee.J.(1964): Essentials of psychological testing. New York: Hold Ri,nehart and Winston.
24. Culbertson, F. M.(1997): Depression and gender. An international review. Amercan Psychologist, 52,1.
25. Guse, L. W.(1992): Strain among Elderly primary caregivers, Dai. A,52,8.
26. Heoksema, S.N., Grayso, C.,& Larson.J.(1999): Explaining the gender difference in depressive symptoms, Journal of personality and social psychology,Vol. 77, No.5.
27. Ibrahim, A-S.,& Ibrahim, R. M.(1996): The foundations of human behavior in health and illness. New York, N. Y.: Heartstone Book; Carlton Press.
28. Lovelance, G. C.(1997): Anxiety among recently admitted nursinghom resistants, Aprecursor to clinical depression (elderly, suicide) Mai,35,3.
29. Martinez, L.E.(1994): Coping and depression among elderly stroke victims Mai, 32, 2.
30. Pratt, C.C & Wilson, W.(1991): A Model community education program on depression and suicide in later life, the gerontologist, Vol.31 No.5.
31. Romanis, R. (1987): Depression. London: Faber and Faber Limited.
32. Rufaie, O.E.F.& Absood,L.G.(1994): Experimental therapeuticus in addiction medicine. New York, N.Y,: Haworth Press.
33. Seligman,M.E.P., Klein.D.C., & Miller,W.R.(1976): Depression. In H. Leitenberg(Ed.) Handbook of behavior modification and behavior therapy. New Jersry: Prentice- Hall:
34. United Nation,(1982): Supplement of aginf, May.
35. Walsin, L.R.(1996): Depressive discorders, In.J.L. Jacobson, & A. H. Jacobson: (Eds.), Psychiatric Secrets Philadephia, PA: Mosby.