

The Level Of Psychological Resilience In a Sample Of The Elderly Residents at Infirmaries- Field Study In City OF Latakia -

Dr. Safaa Sobh^{*}

Dr.Rima Sady^{**}

Raneem Bekdash^{***}

(Received 15 / 5 / 2019. Accepted 10 / 9 / 2019)

□ ABSTRACT □

This research aimed to know the level of a Psychological Resilience among the elderly residents at infirmaries, and to know the differences in the degree of Psychological Resilience between males and females, as it aimed to detect the differences in the level of a sense of a Psychological Resilience depending on the variables; of social situation, and age. In This research it is used Psychological Resilience scale of preparation by the researcher. The researcher extracted the validity and reliability for the scale of Loneliness. The scale is applied in social care homes in the cities of Latakia. The sample consisted of (57) elderly 32 males and 25 female. The research is found the following results:

The level of a Psychological Resilience is average, and there is no statistically significant differences in the degree of Psychological Resilience between males and females, as too there are no statistically significant differences depending on the variables of the time they spent at Infirmaries, While there are statistically significant differences in the level of a Psychological Resilience depending on the variables of the social situation.

Key words: Psychological Resilience, The Elderly.

^{*} Profesor Assistant, Department of Counseling, Faculty of Education. Tishreen University. Lattakia. Syria.

^{**} Profesor Assistant, Department of Counseling, Faculty of Education. Tishreen University. Lattakia. Syria.

^{***} ⁶ Ph.D. student in Department of Counseling, Faculty of Education. Tishreen University. Lattakia. Syria.

مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية _دراسة ميدانية في مدينة اللاذقية_

د. صفاء صبح*

د. ريما سعدي**

رنيم بكداش***

(تاريخ الإيداع 15 / 5 / 2019. قبل للنشر في 10 / 9 / 2019)

□ ملخص □

يهدف هذا البحث إلى الكشف عن مستوى المرونة النفسية لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية، وتعرف الفروق في هذا المستوى تبعاً لمتغيرات (النوع، مدة الإقامة في دار الرعاية، الحالة الاجتماعية). وقد تم استخدام مقياس المرونة النفسية من إعداد الباحثة وذلك بعد دراسة الخصائص السيكومترية للمقياس للتأكد من صدقه وثباته. تم تطبيق البحث في دور الرعاية الاجتماعية في مدينة اللاذقية على عينة تألفت من (57) مسن (32) و(25) مسنة، وتوصل البحث للنتائج التالية:

أن مستوى المرونة النفسية لدى أفراد العينة كان متوسط، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية تبعاً لمتغير النوع و متغير مدة الإقامة في دار الرعاية. بينما تبين وجود فروق دالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية، المسنين.

* أستاذ مساعد ، قسم الإرشاد النفسي ، كلية التربية، جامعة تشرين . اللاذقية: سورية.

** أستاذ مساعد ، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين . اللاذقية: سورية.

*** طالبة دكتوراه ، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين_ اللاذقية: سورية.

مقدمة:

تشكّل الأحداث الضاغطة خطراً كبيراً على صحة الفرد وتوازنه، وتهدد كيانه النفسي لما لها من آثار سلبية وخبراتٍ غير مرغوبٍ فيها كضعف القدرة على التكيف، وضعف الأداء، والشعور بالإرهاك النفسي. إذ أصبحت حياة الإنسان مليئةً بالمواقف والأحداث الضاغطة التي لا يمكن تجاهلها. وتعدُّ مراحل النّمو وتغيراتها من العوامل المسببة للضغط (البلاوي، 2001، 261). فلكل مرحلة من مراحل نمو الإنسان خصائص مميزة ومطالب وتحديات وأحداث ضاغطة تفرض عليه مواجهتها والتعامل معها بنجاح، حيث أنّ الفشل في هذه المواجهة يؤدي إلى ظهور العديد من المشاكل النفسية (بكداش، 2017).

تعد فئة المسنين من أكثر الفئات تعرضاً للنتائج السلبية الناجمة عن ضغوط مرحلة آخر العمر (Turanovic, et.al, 2015, 169)، فهذه المرحلة ليست عملية فسيولوجية فقط، وإنما هي ظاهرة نفسية اجتماعية، إذ يحدث فيها مجموعة من التغيرات الجسمية كالضعف العام في الصحة والانحدار في القوى البدنية وضعف الحواس، بالإضافة إلى مجموعة التغيرات النفسية كضعف الانتباه والذاكرة وزيادة الحساسية النفسية، والتغيرات الاجتماعية التي تتمثل في فقدان العلاقات الاجتماعية والعديد من الاهتمامات والنشاطات وزيادة الاعتمادية. كما أنّ التغيرات التي تطرأ على ديناميات الروابط الأسرية وذهاب كبار السن إلى دور الإيواء تعتبر أحد أهم العوامل المؤثرة على المسنين في هذه المرحلة (نعيسه; بدره، 2014، 4). ويشير الباحثون في مجال الضغوط النفسية إلى أن أحداث الحياة الضاغطة المرتبطة بالشيخوخة تتمثل في الفقد بأشكاله المتعلقة بمجالات الصحة، الوظيفة، الاستقلالية، السلطة، والأهمية فضلاً عن التغيرات المرتبطة بالفقد (خميس، 2014، 14). وأهم الضغوط التي يتعرض لها المسن هي الضغوط الاقتصادية والضغوط المرتبطة بالبناء الأسري، والضغوط الصحية، هذه الضغوط قد تؤدي إلى انخفاض قدرة المسن على أداء أنشطة الحياة اليومية وانخفاض تقدير الذات. وقد تبين أن المسنين يختلفون في مدى شعورهم وإحساسهم بهذه الضغوط. فقد لاحظ الباحثون أن بعض المسنين يحتفظون بمستوى عالٍ من الأمن والتوافق النفسي والصحة الجسمية ولا يصيبهم المرض على الرغم من تعرضهم للمشكلات ذاتها بينما لا يقوى بعضهم الآخر على مواجهتها ويقع فريسة المرض النفسي والجسمي (قصير، 2015، 14). وقد لفتت هذه النتيجة الأنظار إلى الاهتمام بفحص ودراسة مصادر المقاومة والتصدي أي معرفة العوامل والمتغيرات التي تساعد المسنين على التوافق مع متطلبات هذه المرحلة وضغوطها والتخفيف من حدة المشكلات التي يتعرضون لها. وأهم هذه العوامل عامل المرونة النفسية Psychological Resilience.

فالمرونة النفسية تعتبر إحدى المكونات الرئيسية المتممة للصحة النفسية فهي تسهم بشكل أساسي في الوصول إلى صحة نفسية دائمة (Kashdan; Rottenberg, 2010)، وتعرفها الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنها "قدرة الفرد على التكيف بنجاح مع مهام الحياة اليومية في مواجهة الحرمان الاجتماعي أو الظروف المعاكسة للغاية (Pecillo; Malagorzatu, 2016)، فهي القدرة على الارتداد من تجربة سلبية مع الأداء الكفاء، ويمكن أن يأتي الشد والإجهاد في شكل مشكلات عائلية، مشكلات صحية، مشكلات العلاقات مع الآخرين (العاسمي; العجمي، 2018، 8). وتؤدي المرونة النفسية دوراً مهماً في تحديد مدى قدرة الفرد على التكيف مع المواقف الضاغطة التي تواجهه في حياته، فالشخص الصحيح نفسياً والذي يمتلك اتزاناً انفعالياً هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية والتعبير عنها حسب طبيعة الموقف. وبالتالي يساعده على المواجهة الواعية لظروف الحياة فلا

بضطرب ولا ينفار للصعوبات التي تواجهه (اسماعيل، 2017، 329). وهذا هو أكثر ما يحتاج له المسنون في مرحلة آخر العمر للتوافق مع متطلبات ومشكلات النمو التي تفرضها طبيعة هذه المرحلة.

مما سبق ذكره جاء الاهتمام بدراسة المرونة النفسية لدى المسنين باعتبارها إحدى عوامل المقاومة والتصدي التي يلجأ إليها المسن، والتي تؤثر بشكل إيجابي أو سلبي على النجاح في مواجهة الضغوط التي يعانها نتيجة ما تفرضه هذه المرحلة من متطلبات وتغيرات جديدة.

إشكالية البحث:

يمثل المسنون شريحة مهمة من أفراد المجتمع الذين يتسمون بطبيعة سيكولوجية خاصة تستلزم التفهم والوعي الكامل لاحتياجاتهم ومتطلباتهم من حيث العوامل والمؤثرات المرتبطة بهذه المرحلة العمرية، فالمسن يتعرض للعديد من التغيرات الوظيفية النفسية والاجتماعية التي يشعر فيها بضياح الدور الحقيقي في الحياة، في ضوء ما تنسم به هذه المرحلة من تدهور للصحة والضعف الجسمي، وترك العمل، تضائل الدخل، وخسارة الأصدقاء المقربين، إضافة إلى احتمال فقدان شريك الحياة وابتعاد الأبناء واستقلالهم وانشغالهم بأمرهم الخاصة، والانتقال إلى دور الرعاية الاجتماعية، فظروف الحياة الأسرية تغيرت مع التغيرات التي طرأت على عالمنا المعاصر سواء في نمط تركيب الأسرة أو في وظائفها (خليل، 2002، 12). كل ذلك من شأنه أن يزيد من حجم أعباء الحياة للمسن ويجعل حياته أكثر سلبية تسودها المشاكل والاضطرابات النفسية والاجتماعية وهذا ما أكدته دراسة (حجازي & أبو غالي، 2010).

وبالتالي يتوجب على المسن أن يمتلك قدرًا من المرونة النفسية تمكنه من التكيف والتوافق مع المواقف الضاغطة، حيث تشير الدراسات إلى أن المرونة النفسية تعد عاملاً مهماً في قدرة المسن على مواجهة مشكلات و ضغوط هذه المرحلة (رقاب، 2018; Jie, et.al, 2017). وهذا ما أكده دافيدوف (Davydov, 2010) على أنّ المرونة النفسية تعد آلية دفاع في مواجهة الشدائد والضغوط النفسية، وأنّ تحسين المرونة النفسية يعد هدفاً مهماً في الوقاية والعلاج (مُشار إليه في الزعبي، 2016، 64). وقد توصلت بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين المرونة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة والمشكلات النفسية حيث ينعكس مستوى المرونة النفسية بشكل إيجابي على التقليل من آثار أحداث الحياة ومشاكلها (Zhao, et.al, 2018; داهم، 2015; الزهيري، 2012). من هنا يركز البحث الحالي على نقاط القوة في شخصية المسن، فالمسن الذي يتمتع بقدر من المرونة النفسية يجد طرقاً جديدة لإشباع حاجاته تبعاً لتغير الظروف المحيطة به، وفي معالجة المشكلات بصورة فعالة وإيجاد الاتصال مع الآخرين في هذه المرحلة العمرية.

انطلاقاً من طبيعة خصائص مرحلة الشيخوخة الفريدة من نوعها والتي تؤثر على توافق المسن مع هذه المرحلة، وضرورة تناول قضايا المسنين بالبحث والدراسة، بالإضافة إلى أهمية التركيز على الجوانب الإيجابية في شخصية المسن لتحقيق الشيخوخة الناجحة، يحاول البحث الحالي الإجابة على السؤال الآتي:

ما مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية في مدينة اللاذقية؟

أسئلة البحث:

1. ما مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية في مدينة اللاذقية؟
2. هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث في مستوى المرونة النفسية تُعزى لمتغيرات (النوع، مدة الإقامة في دار الرعاية، الحالة الاجتماعية)؟

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي فيما يلي:

- تسليط الضوء على فئة من فئات المجتمع التي لاقت الإهمال في الدراسات والبحوث الاجتماعية، والتي تتزايد أعدادها نتيجة لارتفاع مستوى الخدمات الطبية وارتفاع معدل الأعمار (علي، 2008، 27) وهي فئة المسنين.
- يتناول موضوع المرونة النفسية وهو من المواضيع الهامة في علم النفس، لا سيما أن المرونة النفسية تلعب دوراً إيجابياً في كيفية التوافق والتأقلم بإيجابية مع الواقع الجديد للمسن. فقد أظهرت البحوث في علم الأعصاب حول المرونة النفسية، أن المرونة قد تؤدي إلى زيادة الخبرة الإيجابية التي يمكن اعتبارها وسيلة فعالة لتعزيز الصحة النفسية (العاسمي؛ العجمي، 2018، 6).
- إمكانية توظيف نتائج الدراسة في بناء برامج إرشادية نفسية، وعقد ندوات وورشات عمل تساهم في تحسين مستوى المرونة النفسية لدى المسن باعتبارها الركيزة الأساسية للصحة النفسية والقوة التي يواجه بها الأحداث الضاغطة.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن:

1. مستوى المرونة النفسية لدى عينة البحث (منخفض - متوسط - مرتفع).
2. الفروق في مستوى المرونة النفسية لدى عينة البحث تبعاً لمتغير النوع.
3. الفروق في مستوى المرونة النفسية لدى عينة البحث تبعاً لمتغير مدة الإقامة في دار الرعاية (أقل من سنة، أكثر من سنة).
4. الفروق في مستوى المرونة النفسية لدى عينة البحث تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج - عازب - أرمل).

مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية

- المرونة النفسية (**Psychological Resilience**): هي القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية للضغط والشدائد، والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار (Madden, 2007, 21).

وتعرف إجرائياً بأنها: الدرجة التي يحصل عليها المسن على مقياس المرونة النفسية المستخدم في البحث الحالي والمحدد بمدى درجات يتراوح بين الصفر 96 درجة.

- **المسن (Elder)**: هو الشخص الذي تجاوز الخامسة والستين من عمره وتجه قوته وحيويته إلى الانخفاض مع احتمال إصابته بالأمراض، ويزداد اعتماده على غيره وشعوره بالحاجة للرعاية الاجتماعية والنفسية والطبية (أبو عوض، 2008، 40).

ويعرف إجرائياً بأنه: الشخص الذي بلغ سن الخامسة والستين وأكثر من العمر، والذي تعاون مع الباحثة في تطبيق مقاييس البحث الحالي.

- دار رعاية المسنين (**Firmary**): مؤسسة اجتماعية تقدم الرعاية الصحية والخدمات والمأوى للمسنين ذكوراً وإناثاً الذين لا تتمكن أسرهم من إيوائهم، أو لكونهم وحيدين، وقد تكون المؤسسة حكومية أو أهلية (مُشار إليه في بدره، 2014، 141).

فرضيات البحث:

سيتم مناقشة فرضيات البحث عند مستوى دلالة (5%):

1. لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس المرونة النفسية تبعاً لمتغير النوع (ذكر - أنثى).
2. لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس المرونة النفسية تبعاً لمتغير مدة الإقامة في دار الرعاية (أقل من سنة، أكثر من سنة).
3. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الوحدة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، أعزب، أرمل).

منهجية البحث:

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي للكشف عن مستوى المرونة النفسية لدى عينة البحث وعلاقته بالنوع و الحالة الاجتماعية ومدة الإقامة في دار الرعاية. ويعرّف المنهج الوصفي: أنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كميّاً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (ملحم، 2006، 370).

الأسس النظرية والدراسات السابقة للبحث:

الأسس النظرية للبحث:

تعد المرونة النفسية من المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي، ومن المجالات الرئيسية للبحوث في أدبيات علم النفس المعاصر خاصة في علم النفس الإيجابي التطبيقي، الذي يهتم بدراسة وتنمية السمات الإيجابية عند الإنسان بدلاً من التركيز على الاضطرابات النفسية (الزغبي، 2016، 69).

والمرونة النفسية من الظواهر النفسية التي ينتج عنها آثار جيدة وإيجابية للفرد، على الرغم من وجود عوامل تهديد معيقة للتكيف أو النمو التي يمكن أن يمر بها الفرد خلال مراحل حياته. وهي تعكس الفروق بين الأفراد في الاستجابة لعوامل التهديد والتوتر، فهناك من يستجيب بطريقة إيجابية لظروفه الصعبة، وهناك من تؤثر فيه هذه الظروف، وتتعاكس بشكل سلبي على حياته. وهذا ما يفسر وجود أشخاص أصحاء نفسياً على الرغم من معاناتهم من الظروف الصعبة القاسية (النوايسه، 2017 ; Onwukue,2010).

ويشير مصطلح المرونة النفسية في علم النفس إلى فكرة ميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على هدوئه واتزانته الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف عصبية، فضلاً على التوافق الفعّال والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط (أبو حلاوة، 2013، 17). فالمرونة كما يرى روتر (Rutter,2008,9) تكوين ثنائي الأبعاد، يتضمن البعد الأول التعرض للمتاعب والأحداث الضاغطة والصدمات، أما البعد الثاني فيكون من خلال التوافق الإيجابي مع هذه الأحداث، مما يؤدي إلى نتواتج إيجابية.

كما تعد المرونة النفسية مكوّن أساسي يعين الفرد على مواجهة الضغوط النفسية وتحقيق السعادة والصحة النفسية، وتعبر عن مدى قدرته على التفاعل مع بيئته أثناء مواجهته لمواقف الحياة الضاغطة. وبالرغم من تمتع معظم الناس بمستوى معين من المرونة النفسية، إلا أن المسنين يحتاجون أكثر إليها لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة في ظل

التوترات والمشكلات التي يمرون بها خلال سعيهم إلى التكيف مع ضغوط مرحلة آخر العمر المختلفة اختلافاً كلياً عن حياتهم السابقة في مرحلة الشباب والإنتاج.

العوامل ذات العلاقة بالمرونة النفسية

بيّنت الجمعية الأمريكية لعلم النفس في منشوراتها وجود العديد من العوامل ذات العلاقة بالمرونة النفسية والتي تعمل على تعديل الآثار السلبية الناتجة عن مواقف الحياة الضاغطة. وقد بينت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوين المرونة النفسية هو وجود الرعاية، والدعم، والثقة والتشجيع سواء من داخل العائلة أو من خارجها، بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل قدرة الفرد على وضع خطط واقعية لنفسه، الثقة بالنفس، النظرة الإيجابية للذات، تطوير مهارات الاتصال والتواصل والقدرة على كبح المشاعر الحادة (APA,2010). ومن العوامل التي تساعد على استمرارية المرونة لدى الأفراد:

- القدرة على التكيف مع الضغوط النفسية بفاعلية وبطريقة صحية.
- امتلاك الفرد لمهارات حل المشكلات.
- اعتقاد الفرد بوجود شيء يمكن القيام به للسيطرة على المشاعر الحادة والتكيف مع الظروف الطارئة.
- توافر الدعم الاجتماعي.
- الاتصال والترابط مع الآخرين مثل العائلة أو الأصدقاء.
- المعتقدات الدينية.
- البحث عن المعاني الإيجابية للمواقف الضاغطة والصادمة. (اسماعيل، 2017، 340)
- وتأتي المرونة من ثلاثة مصادر تتمثل في: الدعم الخارجي الذي يحافظ على استمرارية المرونة، القوة الداخلية / الذاتية التي تتكون مع مرور الوقت، وامتلاك مهارة حل المشكلات التي تساعد الفرد على مواجهة المحن والشدائد. (شقورة، 2012، 156)

مقومات المرونة النفسية

- تنمية الكفاية: وهي تنمية قدرات الفرد العقلية والجسمية والاجتماعية، بحيث تصل إلى درجة المهارة والكفاية وتساعد الفرد على التوافق مع متطلبات الحياة المختلفة.
- القدرة على التعامل مع العواطف: وهو نمو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته وعواطفه بحيث يتعامل معها بمرونة، ويعي عواطفه لضبطها في المواقف التي تتطلب ذلك، ويفسح له المجال بالتعبير حينما يتطلب الأمر
- تنمية الاستقلالية الذاتية: بمعنى أن يعتمد الفرد على نفسه في إصدار قرارات تتعلق بمستقبله وحياته، وفي نفس الوقت يستمع إلى نصائح الآخرين وخاصة الوالدين وكل من يخصه، ويحاول أن يستخلص منها ما يتمشى مع ذاته.
- تبلور الذات: وهو نمو قدرة الفرد على فهم نِفسه وذاته وامكانياته والعمل على تنميتها، ويضع ذاته ضمن إطار معين بحيث يتلاءم مع الواقع، والشعور الواضح لشخصيته وتأثيرها على كل من يحيط به.
- نضج العلاقات الشخصية المتبادلة: وهي نمو قدرة الفرد على إقامة العلاقات الشخصية والاجتماعية بحيث تصبح متحررة من الاندفاعات، وزيادة القدرة على التفاعل والاستجابة بطريقة لها علاقة باستجابة الآخرين وتكون مرنة. (شقورة، 2012؛ اسماعيل، 2017)

وللمرونة النفسية فوائد عديدة، منها:

أولاً : الصحة النفسية: وهي حالة دائمة نسبياً، يكون الفرد فيها متوافقاً نفسياً وشخصياً وانفعالياً واجتماعياً أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكاناته إلى أقصى حد ممكن.

ثانياً : النظرة الإيجابية للحياة: كلما كان الإنسان متحلي بخاصية المرونة، كان أكثر إيجابية في تعامله مع ما يدور حوله من موجودات، فإن النظرة الإيجابية في الحياة هي التي تحدد أيضاً مكانته وقيمه الاجتماعية في الحياة، لأنها سبب في العمل والحركة، وعامل في الفاعلية والعزم.

ثالثاً: الاستمرارية في العطاء: إن الإنسان المرن يكتسب استمرارية لا تعرف الانقطاع، وعمله لا يعرف الكآبة والملل، فهو يواصل العمل بهمة وحماس وروح واتقان في عطاء متجدد.

رابعاً: الاتصال الفعال: يمكن القول إن الاتصال الفعال هو اختيار أفضل الوسائل لنقل الأفكار والمشاعر والسلوك للآخرين بصدق ووضوح بغرض التأثير الإيجابي في أفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم بعيداً عن المصلحة الذاتية الخالصة (العاسمي، 2018، 67).

الدراسات السابقة:

لقد تمّ التطرُّق لأهمّ الدراسات التي تناولت المرونة النفسية لدى المسنين وعلاقتها بمتغيرات أخرى، كما سيتمّ تناول أهمّ النتائج التي ترتبط مع الدراسة الحالية. ولقد قامت الباحثة بتقسيمها إلى دراسات عربية ودراسات أجنبية وفق تسلسل زمني من الأقدم إلى الأحدث.

دراسات عربية:

دراسة السميري (2015) بعنوان: المشكلات المرتبطة بمرحلة التقاعد وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى المتقاعدين الفلسطينيين بمحافظة غزة.

هدفت الدراسة إلى تعرّف المشكلات المرتبطة بمرحلة التقاعد وعلاقتها بالمرونة النفسية، كما هدفت إلى التعرف إلى الفروق في كل من مشكلات التقاعد والمرونة النفسية تبعاً لمتغير مكان العمل والجنس. تكونت عينة الدراسة من (250) موظفاً متقاعداً، استخدمت الباحثة مقياس مشكلات التقاعد ومقياس المرونة النفسية من إعدادها. بيّنت النتائج أن أكثر مشكلات الموظفين المتقاعدين انتشاراً هي المشكلات الاقتصادية وأن أكثر مجالات مقياس المرونة النفسية انتشاراً لدى الموظفين المتقاعدين هي التوافق النفسي، ولم توجد فروق ذات دلالة في جميع مجالات مقياس المشكلات تبعاً لمتغير مكان العمل بينما تبين وجود هذه الفروق تبعاً لمتغير الجنس، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

دراسة رقاب(2018) بعنوان: صورة الجسم وعلاقتها بالمرونة النفسية عند الأشخاص المسنين المقيمين بدور العجزة في مدينتي وهران وبيانتة.

هدفت الدراسة إلى تعرّف علاقة صورة الجسم بالمرونة النفسية لدى عينة من الأشخاص المسنين المقيمين بدور العجزة بولاية وهران وبيانتة. والتعرّف إلى الفروق في صورة الجسم والمرونة النفسية تبعاً لمتغير الجنس، المرض. طبقت الدراسة على المسنين المقيمين بدور العجزة والبالغ عددهم(91) مسن ومسنّة. تمّ استخدام مقياس صورة الجسم من إعداد سامية محمد ومقياس المرونة النفسية من إعداد(Boudrias2008). أظهرت نتائج الدراسة أن المسنين المقيمين

في دور الرعاية يتمتعون بمستوى متوسط من المرونة النفسية للتكيف مع أحداث الحياة الضاغطة، كما بيّنت النتائج وجود علاقة بين صورة الجسم والمرونة النفسية لدى المسنين، ولم توجد فروق في كل من صورة الجسم والمرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس والمرض.

دراسات أجنبية:

دراسة (José,et.al , 2012) خوسيه وآخرون 2012 بعنوان: المرونة والمواجهة كمنبئ للصحة العامة لدى كبار السن.

هدفت الدراسة تعرّف آثار كل من استراتيجيات المواجهة والمرونة على الصحة العامة لدى عينة من كبار السن. وتعرف فيما إذا كان للمرونة والمواجهة قدرة تنبؤية للصحة والرفاهية العامة للمسن. تكونت عينة الدراسة من (225) متقاعد يعيشون في مدينة فالينسيا (إسبانيا). تمّ استخدام مقياس الصحة العامة (Ryff's well-being scale)، مقياس المرونة النفسية ومقياس استراتيجيات المواجهة. بيّنت النتائج أن التكيف المرن لديه قدرة تنبؤية للصحة والرفاهية العامة لدى كبار السن مقابل استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة والتي تركز على الانفعال.

دراسة (Robert & Joan, 2013) روبرت، جوان 2013 بعنوان: المرونة النفسية لدى كبار المحاربين القدامى في الولايات المتحدة الأمريكية.

هدفت الدراسة التعرف إلى محددات المرونة النفسية لدى المحاربين القدامى الأكبر سناً. تكونت عينة الدراسة من (2025) محارب من المحاربين القدامى الذين تتراوح أعمارهم بين 60 عاماً فما فوق بمتوسط 71 عام. تمّ استخدام مقياس المرونة النفسية لتحديد مستوى المرونة لدى عينة الدراسة. أظهرت النتائج أن المسنين من المحاربين القدامى يتمتعون بمستوى متوسط من المرونة النفسية، كما بيّنت النتائج أن مستوى المرونة النفسية كان أعلى لدى أفراد العينة الحاصلين على تعليم جامعي أو أعلى، وكذلك المتزوجين، والذين يتلقون الدعم الاجتماعي والارتباط الآمن، بينما ينخفض مستوى المرونة تبعاً لمشكلات الصحة البدنية.

دراسة (Juan,et.al,2015) تيريذا وآخرون 2015 بعنوان: آثار ذكريات الماضي المفيدة على المقدرة على المرونة والمواجهة لدى كبار السن.

هدفت الدراسة إلى تعرّف فاعلية برنامج قائم على إعادة ذكريات الماضي المفيدة لتعزيز القدرة على التكيف والمواجهة (المركزة على المشكلة والمركزة على العاطفة) والمرونة لدى كبار السن. وتكونت عينة الدراسة من (30) مشاركاً تراوحت أعمارهم من (65-85). وتمّ استخدام دراسة الحالة ومقياس المواجهة ومواجهة الإجهاد. طُور البرنامج على (8) جلسات لمدة 60 دقيقة. أظهرت نتائج الدراسة فاعلية استعادة الذكريات الماضية الإيجابية لتعزيز وزيادة قدرة المسنين على المواجهة التي تركز على المشكلة. وكذلك أكدت على أن الذكريات المفيدة هي وسيلة فعالة لتحسين القدرة على المواجهة وزيادة مستوى المرونة لدى كبار السن للتعامل مع المواقف المعاكسة.

دراسة (Canjie,et.al,2017) كينجي وآخرون 2017 بعنوان: الاكتئاب والمرونة النفسية كمتغير وسيط لتأثير دور الأسرة على جودة الحياة لدى كبار السن.

هدفت الدراسة تعرّف أثر الاكتئاب والمرونة النفسية ودور الأسرة على جودة الحياة لدى كبار السن، وتكونت عينة الدراسة من (474) مسناً ومسنّة من ثلاث مدن في الصين. وتم استخدام مقياس الاكتئاب للشيخوخة (Geriatric Depression Scale, GDS)، ومقياس المرونة النفسية (Connor-Davidson Resilience Scale)، ومقياس

جودة الحياة QOL. وقد بينت النتائج أن الاكتئاب ارتبط سلبياً مع المرونة النفسية والعلاقات الأسرية لكبار السن، بينما ارتبطت المرونة النفسية ارتباطاً إيجابياً مع دور العلاقات الأسرية ومستوى جودة الحياة لكبار السن. دراسة (Jie,et.al,2017) جي وآخرون 2017 بعنوان: حالة المرونة لدى كبار السن الذين يعيشون في مجتمع فارغ (العش الفارغ).

هدفت الدراسة تقييم حالة وخصائص المرونة لدى كبار السن الذين يعيشون في حالة المجتمع الفارغ (الوحيدين) في الصين باستخدام تحليل الطبقة الكامنة (LCA). وتكونت عينة الدراسة من (250) مناً ومسنة يعيشون حالة العش الفارغ. وتم استخدام استبيان المعلومات العامة ومقياس كونور دافيدسون للمرونة النفسية النسخة الصينية. وأستخدم تحليل الانحدار المتعدد لمناقشة خصائص المرونة النفسية. بيّنت نتائج الدراسة أن مرونة كبار السن ذوي المجتمع الفارغ مقسمة إلى ثلاث مستويات (متوسطة، منخفضة، مرتفعة)، وتبين أن النوع، العمر، الحالة الزوجية، مستوى التعليم، العلاقة مع الأبناء، والحالة البدنية لها تأثير كبير على ارتفاع مستوى المرونة النفسية بين كبار السن. دراسة (Zhao,et.al,2018) يانغ وآخرون 2018 بعنوان: الوحدة النفسية وأعراض الاكتئاب لدى المسنين في دور رعاية المسنين: نموذج وساطة للمرونة والدعم الاجتماعي.

هدفت الدراسة تقييم مدى انتشار الوحدة النفسية وأعراض الاكتئاب لدى كبار السن في دور الرعاية، والتحقق فيما إذا كانت المرونة تتوسط العلاقة بين الشعور بالوحدة والأعراض الاكتئابية ودور الدعم الاجتماعي في التخفيف من آثار الوحدة والاكتئاب. تكونت عينة الدراسة من (323) مسن من المقيمين في دور الرعاية في الصين. تم قياس الشعور بالوحدة، والمرونة، والدعم الاجتماعي، وأعراض الاكتئاب. بيّنت النتائج أن المسنون لديهم مستوى متوسط من المرونة النفسية، كما أظهرت النتائج أن المرونة والدعم الاجتماعي كان لها الأثر الأكبر في التخفيف من قوة العلاقة بين الشعور بالوحدة والاكتئاب لدى كبار السن في دور الرعاية.

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة نلاحظ أنها تطرقت إلى دراسة علاقة المرونة النفسية بمشكلات مرحلة التقاعد لدى المسنين كما في دراسة (السميري، 2015)، ودراسات هدفت إلى تحقق العلاقة بين المرونة النفسية وصورة الجسم لدى المسنين في دور الرعاية كما في دراسة (رقاب، 2018). بينما كان هناك دراسات اهتمت بدراسة المرونة النفسية كمتغير وسيط أو منبئ للصحة النفسية كما في دراسة (Juan,et.al,2015; Zhao,et.al,2018; Canjie,et.al,2017; José,et.al,2012)، وهناك دراسات ركزت على تقييم حالة المرونة النفسية لدى المسنين كما في دراسة (Robert & Joan,2013; Jie,et.al,2017). وهذا ما يتشابه مع الدراسة الحالية، لكن ما يميّز الدراسة الحالية أنها تهتم بدراسة مستوى المرونة النفسية لدى فئة المسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية في ضوء متغيرات النوع، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الإقامة في دار الرعاية.

حدود البحث:

الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث خلال عام 2018.

الحدود المكانية: مدينة اللاذقية _ دور الرعاية الاجتماعية (دار الراحة للمسنين، جمعية المواسة الإسلامية، جمعية البر والخدمات الاجتماعية).

الحدود الموضوعية: 1- الأدوات: مقياس المرونة النفسية من إعداد الباحثة.

2- العينة: المسنين الذين بلغو من العمر (65) عام وأكثر، والمقيمين في دور الرعاية الاجتماعية في مدينة اللاذقية.

مجتمع وعينة البحث:

يتألف المجتمع الأصلي من جميع المسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية في مدينة اللاذقية والبالغ عددهم (69) مسن ومسنه، حيث قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث على المسنين القادرين على الإجابة، ومن ثم استبعاد الاستبانات الغير صحيحة، وبلغ عدد عينة البحث النهائية (57) مسن ومسنه، تتراوح أعمارهم من 65-90 عام، وبلغ متوسط أعمار عينة البحث (76) عام، (32) مسن و(25) مسنه. الجدول رقم (1) يوضح توزيع العينة حسب متغيرات البحث.

الجدول (1) توزيع العينة حسب متغيرات البحث.

المتغيرات	النوع	التكرار	مدة الإقامة في الدار	التكرار	الحالة الاجتماعية	التكرار
	ذكر	32	أقل من سنة	14	متزوج	4
	أنثى	25	أكثر من سنة	43	أعزب	19
					أرمل	34
المجموع	57					

أدوات البحث:

تم الاعتماد في هذا البحث على مقياس المرونة النفسية والذي قامت الباحثة بإعداده بعد مراجعة أدبيات علم النفس والدراسات العربية والأجنبية المتعلقة بالمرونة النفسية بشكل عام و لدى المسنين بشكل خاص. كدراسة شقورة (2012)، دراسة الزهيري (2012)، ودراسة (Grace,2010). ومقياس كونور ودافيدسون (Connor-Davidson) Resilience Scale ترجمة رياض العاسمي (2012). تكوّن المقياس من (24) بند تعكس مستوى المرونة النفسية لدى المسنين موزعة على ثلاث أبعاد فرعية وهي المرونة الانفعالية، المرونة العقلية، المرونة الاجتماعية. تتم الإجابة باختيار بديل واحد من خمس بدائل وفق مقياس ليكرت الخماسي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، حيث يطلب من كل مفحوص إعطاء تقدير يتراوح من (0-4) فيما يتعلق بالأبعاد الأربعة للمقياس.

وتحسب الدرجة بإعطاء الأوزان الآتية: (4) للبدل الأول، (3) للبدل الثاني، (2) للبدل الثالث، (1) للبدل الرابع، و(0) للبدل الخامس، وذلك في حال كانت الفقرات إيجابية، وتعكس هذه الأوزان في حال كانت الفقرات سلبية، وتبلغ الدرجة الدنيا (0) والدرجة العليا (96).

وقد قامت الباحثة بتطبيق الدراسة الاستطلاعية على عينة من المسنين في مدينة اللاذقية والتي بلغ عددها (50) مسناً ومسنه، وبعد ذلك تمت دراسة الخصائص السيكومترية للمقياس للتأكد من صلاحية أدوات البحث وذلك بالاعتماد على صدق المحكمين والأخذ بأراء السادة المحكمين وإجراء عدة تعديلات على بنود المقياس، وتمّ حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (2) يعرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية للصدق، والتي يتضح منها أنّ جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) ممّا يؤكّد صدق المقياس.

الجدول رقم (2) معامل الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد المرونة النفسية والدرجة الكلية

الأبعاد	معامل ارتباط بيرسون
المرونة الانفعالية	**0.95

**0.95	المرونة العقلية
**0.92	المرونة الاجتماعية

** عند مستوى دلالة 0.01

كما تم حساب ثبات المقياس وفق طريقة ألفا كرونباخ (Alpha's Cronbach) ذلك لأنها تعطي الحد الأدنى لمعامل ثبات المقياس وذلك باستخدام برنامج (SPSS) وكان معامل الثبات ككل (0.87)، كما بلغت قيمته بطريقة التجزئة النصفية (0.89) وهذا يعني وجود مستويات عالية من الثبات يتمتع بها المقياس. كما هو موضح في الجدول رقم (3).

الجدول رقم (3) معامل ثبات المقياس حسب معادلة ألفا كرونباخ

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ
المرونة الانفعالية	0.77
المرونة العقلية	0.79
المرونة الاجتماعية	0.79
المقياس الكلي	0.87

تصحيح المقياس:

طُلب من أفراد العينة الإجابة عن كل بند من بنود المقياس باختيار أحد البدائل الخمسة الآتية: دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً. وتحسب الدرجة بإعطاء الأوزان الآتية: (4) للبديل الأول، (3) للبديل الثاني، (2) للبديل الثالث، (1) للبديل الرابع، و(0) للبديل الخامس، وذلك في حال كانت الفقرات إيجابية، وتنعكس هذه الأوزان في حال كانت الفقرات سلبية، وتتراوح الدرجات على المقياس بين (0 - 96).

إجراءات البحث:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة البحث من المسنين والمسنات المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية في مدينة اللاذقية، في أثناء التطبيق قامت الباحثة بقراءة التعليمات الخاصة بكيفية الإجابة عن بنود المقياس ومن ثم وضع إشارة (x) في المكان المناسب. وقد تم جمع الاستبانة واستبعاد غير المناسبة والتي بلغ عددها (12) استبانة وذلك من أجل تحليل إحصائي أفضل. فقد بلغت عدد الاستبانة الصحيحة (57) استبانة (32 ذكور و 25 إناث) ومن ثم تم التحليل الإحصائي باستخدام رزمة spss.

مناقشة النتائج:

نتناول فيما يلي عرضاً للنتائج، من خلال الإجابة على أسئلة وفرضيات البحث:

أولاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن سؤال البحث: ما مستوى المرونة النفسية لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية بمدينة اللاذقية؟

وللإجابة على هذا السؤال فقد تم حساب الدرجة الكلية للمقياس والتي تكون (96 درجة)، ومن ثم تقسيمها إلى ثلاثة مستويات من 0-32 (1) منخفض، ومن 33-65 (2) متوسط، ومن 66 - 96 (3) مرتفع. ومن ثم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والجدول (4) يوضح مستوى المرونة النفسية لعينة البحث.

الجدول رقم (4): مستوى المرونة النفسية ممثلة بالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري

الانحراف	المتوسط	العدد
11.79	34.44	57

من الجدول (4) نلاحظ أنه بلغ متوسط مرونة العينة (34.44) وانحراف معياري (11.79) وقيمة المتوسط تدلنا على أن مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المسنين المقيمين في دور الرعاية من مستوى متوسط، تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Robert & Joan, 2013)، دراسة (Zhao, et al, 2018) ودراسة رقاب (2018)، حيث أكدت أن المسنين يتمتعون بمستوى متوسط من المرونة النفسية، وأن هذا المستوى ينعكس بشكل مباشر على فاعلية مواجهتهم للضغوط والمشكلات اليومية وبالتالي يؤثر على صحتهم وتوازنهم النفسي، ومما لاشك فيه أن أي تأثير اجتماعي من المحيط الخاص بالمرس سواء من الأسرة أم المحيط الاجتماعي العام أم من العلاقات الاجتماعية الخاصة ستعكس نتائجها على الصحة النفسية والجسدية، فالتغير في شكل الحياة لدى المسنين عند دخولهم في مرحلة آخر العمر، كالتقاعد عن العمل، وترك الأبناء المنزل، وخسارة شريك الحياة أو أصدقاء مقربين، وتدهور الوضع الصحي، والانتقال إلى دور الرعاية الاجتماعية، كل ذلك من شأنه أن يخفض قدرتهم على مواجهة هذه الأحداث الجديدة بمرونة عالية.

وترى الباحثة أنه من الطبيعي أن تنخفض دافعية ومرونة المسنين في دور الرعاية كون علاقاتهم الاجتماعية أقل، ومحدودة إلى حد ما، أو ربما تكون سطحية وغير عميقة. هذه النتيجة تعكس أهمية استقرار المسنين ورعايتهم في أسرهم الطبيعية مع ذويهم من الأبناء والأحفاد أو شريك الحياة. فالمرس الذي يعيش مع أسرته يشعر بأنه مازال قادراً على العطاء ويشعر بثقة الآخرين واحترامهم له، فهو لديه قدر كبير من المعرفة والخبرة تؤهله لأن يقدم المشورة والنصيحة، وهذا يجعله أكثر مرونة ونشاط ومقاومة للضغوط بسبب تقيّماته الإدراكية لفاعلية مصادره النفسية والاجتماعية في المواجهة والتكيف.

كما أنّ وجود المسنين بعيداً عن الحياة الأسرية والجو الأسري في دور الرعاية يشعروهم بعدم وجود معنى لحياتهم حيث يفقد ببعده عن أسرته أحد أهم وسائل الاحتكاك الاجتماعي والدعم وبالتالي يجد من الصعب عليه التكيف مع مستجدات الحياة وما تتطلبه من علاقات وأنماط سلوكية جديدة، وهذا ما يُفسر امتلاكهم لمستوى متوسط من المرونة النفسية في دور الرعاية الاجتماعية.

ثانياً: فرضيات البحث: (سيتم مناقشة النتائج عند مستوى دلالة 0.05)

الفرضية الأولى: لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس المرونة النفسية تبعاً لمتغير النوع.

ولمعرفة الفروق في مستوى المرونة النفسية تم تطبيق اختبار (ت) للعينات المستقلة والجدول (5) يوضح النتائج.

الجدول (5): نتائج تطبيق اختبار (ت) للعينات المستقلة

النوع	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة T	درجات الحرية	مستوى الدلالة SIG	القرار الاحصائي
ذكر	32	35.05	11.44	0.33	55	0.740	غير دال
انثى	25	33.84	10.90				

عند تطبيق اختبار (ت) للعينات المستقلة بلغ متوسط الذكور (35.05) وانحراف معياري (11.44)، وبلغ متوسط الإناث (33.84) وانحراف معياري (10.90)، وبلغت قيمة (ت) = (0.33) ومستوى دلالتها (Sig 0.740) وهو

أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً في مستوى المرونة النفسية بين المسنين والمسنات. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الدراسات السابقة، فقد اتفقت مع دراسة (Jie, et.al, 2017)؛ (السميري، 2015)؛ (رقاب، 2018). وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن فقدان المسن للعديد من القدرات والوظائف التي تمتع بها في فترة شبابه، والتغيرات التي طرأت عليه في هذه المرحلة والمتمثلة بالتغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية يعرضه للضغوط و ربما يؤثر في قدرته على المواجهة المرنة أياً كان ذكراً أم أنثى. ويمكن تفسير انتفاء الفرق بين المسنين والمسنات في ضوء التشابه الكبير في الظروف والتغيرات التي يمر بها أفراد عينة البحث في دور الرعاية الاجتماعية، وكذلك المرحلة العمرية نفسها لكلا الجنسين. وترى الباحثة أن هذه النتيجة تعني أن السلوك النمطي المرتبط بالدور الجنسي لم يتضح تأثيره على مستوى المرونة النفسية لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية، وبناءً عليه لا يحتمل اعتبار نوع الفرد مؤشراً على انخفاض مستوى المرونة النفسية أو ارتفاعها.

الفرضية الثانية: لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس المرونة النفسية تبعاً لمتغير مدة الإقامة في دار الرعاية.

ولمعرفة الفرق في مستوى المرونة النفسية تم تطبيق اختبار (ت) للعينات المستقلة والجدول (6) يوضح النتائج.

الجدول(6): نتائج تطبيق اختبار (ت) للعينات المستقلة

النوع	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة T	درجات الحرية	مستوى الدلالة SIG	القرار الإحصائي
أكثر من سنة	43	135.12	10.90	16.38	55	0.000	دال
أقل من سنة	14	65	11.44				

يتبين من الجدول رقم (6) وجود فرق دال إحصائي في مستوى المرونة النفسية لدى العينة تعزى لمتغير مدة الإقامة في الدار لصالح المسنين المقيمين في الدار لأكثر من عام. وذلك يعود إلى عامل الألفة لدى المسن للأفراد الذين اعتاد التعامل معهم في الدار، فهم في نفس المرحلة العمرية يشتركون بنفس الاحتياجات والاهتمامات، ويعتبرهم الحلقة الأقرب في تقديم الدعم والاهتمام والتعاطف. والمشاركة في نشاطات ترفيهية معهم. فكل أنواع المشاركات الاجتماعية تُعد مفيدة من الناحية النفسية للمسن وخصوصاً جماعات الأقران والأصدقاء.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس المرونة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

ولمعرفة الفرق تم تطبيق اختبار أحادي التباين (ANOVA) حيث الجدول رقم (7) و (8) يوضحان النتائج.

الجدول (7): نتائج الاحصاء الوصفي لمتغير الحالة الاجتماعية.

المتزوج	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
متزوج	4	33.00	9.91
أعزب	19	36.30	9.71
أرمل	34	34.04	12.28
المجموع	57	34.44	11.04

الجدول رقم (8): نتائج تطبيق اختبار أحادي التباين

مستوى الدلالة	قيمة F	درجات الحرية	متوسط المربعات	مجموع المربعات	
0.004	2.384	2	26.171	52.342	بين المجموعات
		54	127.401	4459.052	داخل المجموعات
		56		4511.395	المجموع

أظهرت نتائج الاختبار أن قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي هي (2.384)، ومستوى دلالتها (Sig=0.004) وهي أدنى من مستوى دلالة الفرضية الصفرية (a= 0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية وهذا يعني وجود فروق بين استجابات أفراد العينة على بنود المقياس تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

ولبيان دلالة هذه الفروق تم استخدام اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية كما هو موضح في الجدول رقم (9).

جدول رقم (9) نتائج اختبار (Scheffe) للفروق بين متوسطات درجات المسنين على مقياس المرونة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

المرونة النفسية	(I) الحالة الاجتماعية	(J) الحالة الاجتماعية	الفرق في المتوسط	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة	القرار
	متزوج	عازب	9.432*	1.07	0.000	دال
		أرمل	6.832*	1.10	0.000	دال
	أرمل	عازب	2.600*	0.96	0.002	دال

يُبيِّنُ من الجدول رقم (9) أن الفرق دالاً إحصائياً على مقياس المرونة النفسية بين متوسطات درجات المسنين المتزوجين وكل من (العزب، والأرامل) وذلك لصالح المتزوجين، بالنسبة لمستوى المرونة النفسية، وأن الفرق دالاً إحصائياً على مقياس المرونة النفسية بين متوسطات درجات المسنين الأرامل والعزب لصالح الأرامل، وذلك بدلالة المتوسطات الحسابية.

هذه النتيجة تتفق مع دراسة (Joan & Robert, 2013)، دراسة (Jie, et.al, 2017). والتي أشارت إلى أن مستوى المرونة النفسية لدى عينة البحث يتأثر بوجود الزوج مقارنة بالمسنين العزب أو الأرامل، وخاصة مع وجود الشريك في نفس دار الرعاية، وهذا ما يؤثر على مستوى المرونة لديهم. وتفسر الباحثة هذه النتيجة انطلاقاً من أهمية وجود الشريك في حياة المسن، ففقدان أحدهما من الممكن أن يؤثر سلباً في وضعه النفسي والجسمي، ويعني بلا شك فقدان لعنصر داعم مهم في حياة المسن، وقد يعتبر من العناصر الداعمة نظراً للارتباط العاطفي بين الزوجين والذي يؤثر سلباً في كل منهما عند فقد أحدهما الآخر. وهذا ما أكدته نظرية التعلق الوجداني The Emotional Attachment. فشريك الحياة هو الشخص الذي قضى معه المسن معظم مراحل حياته تشاركوا خلالها خبرات الحياة بحلها ومرها، فمجرد إحساس المسن أن شريكه على قيد الحياة وموجود معه في هذه المرحلة من العمر يعطيه دعماً وإحساساً بالأمان والقوة ومواجهة ضغوط مرحلة آخر العمر بفاعلية و أكثر مرونة، وهذا من شأنه أن يعزز من صحته النفسية والجسدية.

بالمقابل فإن مستوى المرونة النفسية ينخفض لدى المسنين العزب مقارنة بالمسنين الأرامل، وتفسر الباحثة هذه النتيجة انطلاقاً من نظرية النمو النفسي الاجتماعي لإريكسون، والتي تؤكد بأن المسن ينظر لحياته الماضية بتأمل ليتفحص جوانبها فإذا رأى أن حياته الماضية تعطي شعوراً بالإنجاز والرضا تكون لديه ما أسماه إريكسون تكامل الذات وهو قبول الفرد لمنزلته وماضيه وذاته، واعتماداً على ذلك فإن المسنون الأرامل ينظرون إلى حياتهم فيشعرون بالإنجاز والرضا

وذكريات الماضي تجعله أكثر قبولاً لحياته، في حين أن المسنون العزب عندما ينظرون إلى حياتهم الماضية يرون صور من خيبة الأمل و إضاعة الكثير من الفرص لذا فهم يشعرون بالندم وتسودهم المشاعر السلبية وتنخفض لديهم القدرة على التكيف والتوافق مع هذه المرحلة بشكل فعال.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات

توصل البحث الحالي إلى:

وجود مستوى متوسط للمرونة النفسية لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية، وأنه لا توجد فروق في مستوى المرونة النفسية تُعزى لمتغير النوع، بينما توجد فروق في هذا المستوى تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية ومدة الإقامة في الدار.

التوصيات:

- وضع برامج الإرشاد والدعم الاجتماعي لزيادة مستوى المرونة النفسية، وذلك عن طريق تصميم برامج إرشادية لمساعدة المسن على مواجهة ضغوط هذه المرحلة بشكل إيجابي وفعال.
- ضرورة وضع وتطبيق برامج إرشادية نفسية واجتماعية وقائية لمساعدة المسنين وتأهيلهم نفسياً واجتماعياً مع هذه المرحلة.
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات التي تتناول مشكلات المسنين واحتياجاتهم، من أجل التعرف على مشاكلهم ومتطلباتهم النفسية
- إجراء مزيد من الدراسات التي تبحث في السمات الشخصية والانفعالية للمسنين لتقديم الرعاية المناسبة لهم.

المراجع:

- أبو حلاوة، محمد السعيد عبد الجواد. المرونة النفسية: ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية. شبكة العلوم النفسية العربية. العدد29، 1- 55. 2013
- أبو عوض، سليم. التوافق النفسي للمسنين. ط1، 2008، عمان: دار أسامة.
- اسماعيل، رزان. المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة الجامعية لدى طلبة دبلوم التأهيل التربوي في جامعة تشرين. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية- سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية. المجلد (39)4، 332-356. 2017
- الببلاوي، فيولا. ضغوط الحياة في الأسرة (مدخل لإرشاد الأزمات). المؤتمر السنوي الثامن لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، المجلد الثاني، 2001.
- بكداش، رنيم. علاقة أساليب مواجهة الضغوط بالوحدة النفسية- دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين المقيمين في مدينتي اللاذقية وطرطوس. رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، جامعة تشرين، سوريا. 2017
- حجازي، جولتان; أبو غالي، عطف. مشكلات المسنين وعلاقتها بالصلاية النفسية- دراسة ميدانية لدى المسنين في محافظات غزة. مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلمية، مجلد24 (1). 2010
- خليل، محمد . سيكولوجيا العلاقات الأسرية. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2000.

- خميس، رشا محمد. جودة الحياة وأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من المسنين وفاعلية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الآداب تخصص علم نفس. جامعة المنصورة، مصر. 2014
- داهم، فوزية. المرونة النفسية وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، رسالة ماجستير تخصص إرشاد وتوجيه، كلية العلوم الإنسانية، الجزائر. 2015
- رقاب، سمية. صورة الجسم وعلاقتها بالمرونة النفسية عند الأشخاص المسنين المقيمين بدور العجزة في مدينتي وهران وبانتة. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر. 2018
- الزهيري، لمياء. المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير في علم النفس التربوي، جامعة ديالى. 2012
- الزعبي، أحمد محمد. المرونة النفسية كمتغير وسيط بين أحداث الحياة الضاغطة والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق. مجلة جامعة دمشق، المجلد 32 (2)، ص 59-113. 2016
- السميري، نجاح. المشكلات المرتبطة بمرحلة التقاعد وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى المتقاعدين الفلسطينيين بمحافظة غزة. مجلة البحوث التربوية والنفسية. (2015)، العدد (46)، ص 220_247.
- شقورة، يحيى. المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين. 2012
- العاسمي، رياض؛ العجمي، راشد. التنظيم الذاتي الأكاديمي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى طلبة جامعة دمشق والكويت. مجلة أكاديمية شمال أوروبا للدراسات والبحوث (الدانمارك). (2018)، العدد (1)، المجلد (1).
- علي، ماهر أبو المعاطي. (2008). مقدمة في الخدمة الاجتماعية. الطبعة الثانية. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- قصير، ضحى. الصلابة النفسية وعلاقتها بالطمأنينة الانفعالية لدى عينة من المسنين في محافظة حلب. رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة حلب، سوريا. 2015
- ملحم، سامي محمد. مناهج البحث في التربية وعلم النفس. ط4، 2006، الأردن: دار المسيرة.
- نعيصة، بدر؛ رغاء، سهاد. المساندة الاجتماعية الأسرية وعلاقتها بمستوى الاكتئاب لدى المسنين في دور الرعاية بمحافظة اللاذقية، مجلة جامعة تشرين. سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية. (2014)، المجلد (36)، العدد (2).
- نعيصة، بدر؛ رغاء، سهاد. الدعم الاجتماعي- النفسي وعلاقته بكل من الحاجات النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين. رسالة دكتوراه في الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة دمشق، سورية. 2014
- النوايسه، فاطمه. فعالية برنامج إرشادي في تنمية الطموح والمرونة النفسية لدى المتقاعدين من الخدمات الطبية في الأردن. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية. (2017) المجلد (39)، العدد (2).

المراجع الأجنبية:

(APA) American Psychological Association. *Resilience factors and strategies*, 750, First Street, NE, Washington DC, 2010.

Canjie, L., Lexin, Y., Weiquan, L., Ying, Z., Shengmao, P., *Depression and resilience mediates the effect of family function on quality of life of the elderly*, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, (2017) 727-764.

Jie, Z., Jing-Ping, Z., Qiao-Mei, C., Fei-Fei, H., Shu-Wen, L., *The resilience status of empty-nest elderly in a community: A latent class analysis*, Archives of Gerontology and Geriatrics 68 (2017) 161–167.

Juan, M., Flor, F., Alicia, S., Teresa, M., *The effects of instrumental reminiscence on resilience and coping in elderly*, Archives of Gerontology and Geriatrics, (2015) 294–298.

José,T., Patricia, J., Carlos, M., Teresa, M., *Resilience and coping as predictors of general well-being in the elderly: A structural equation modeling approach*, Journal of Aging & Mental Health, (16) 3, (2012), 317- 326.

Kashdan , T.B. &Rottenberg , J. *Psychological Flexibility As A Fundamental Aspect Of Health* , In Clinical psychology Review 30, 2010, 865-878.

Madden,S. *The Relationship Between Psychological Maltreatment And Deliberate Self Harm And Undergraduate Residence Hall Population*. Unpublished dissertation, University of Northern Colorado.(2007).

Onwukwe, Y. *The Relationship between Positive Emotions And Psychological Resilience in Persons Experiencing Traumatic Crisis: A Quantitative Approach* Unpublished dissertation, Capella University. USA. (2010).

Pecillo, Małgorzata. "The concept of resilience in OSH management: A review of approaches". International Journal of Occupational Safety and Ergonomics. American Psychological Association, 22 (2), 2016, pp 291–300.

Rutter,M. *Developing concepts in developmental psychopathology in J. Hudziak (ed.),developmental psychopathology and wellness: Genetic and environmental influences*, Washington, DC., American psychiatric Publishing,(2008) 3-22.

Robert,P., Joan,C., *Psychological Resilience in Older U.S. Veterans: Results From The National Health And Resilience in Veterans Study*, Journal of the Anxiety and Depression Association of America, 30(5), (2013), 432-443.

Turanovic,J. & Holtfreter,K. *Self-rated poor health and lonelines in adulthood: Testing the moderating role of familial ties*. Advances in life course reseach,Vol.8, N.1,pp 167-172, 2015.

Zhao, X., Zhang, D., Wu, M., Yang, Y., Xie, H., Li, Y., Jia, J., *Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: A moderated mediation model of resilience and social support*, Journal Psychiatry Research, Science Direct, 2018, 143-151.