

The Effect of Psychological Variables associated with Aging on the Psychological State of Seniors in Jordan according to Gender and Exercise Habits

أثر المتغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة على الحالة النفسية لدى كبار السن في الأردن تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي والممارسة الرياضية

Walaa Aliswed^{1*}, Saad Al-Dabas¹, Mohammad Al-Hindawi¹.

¹The University of Jordan, Amman, Jordan.

ARTICLE INFO

Article history:

Received 31 Jan 2023

Accepted 14 Mar 2023

Published 01 Apr 2025

*Corresponding author:

The University of Jordan, Amman, Jordan.

Email: walaaaliswed@gmail.com.

Abstract

This research aims to identify the level of psychological variables associated with aging (depression, anxiety, and stress) and their impact on the mental health of older adults in Jordan, based on gender and physical activity variables. The researchers used a descriptive approach, and the sample consisted of 63 older adults, including 30 males and 33 females, aged 60 years and older. The research tool employed was the DASS-21 scale to measure depression, anxiety, and stress. The results showed that the level of psychological variables associated with aging among older adults in Jordan was moderate. Statistically significant differences were found in the areas of "anxiety and stress" in favor of females, while no significant differences were found in the area of depression based on gender. The results also revealed significant differences in the level of depression, with older adults who did not engage in physical activities showing higher levels compared to those who did. Additionally, there were differences in the level of anxiety, favoring older adults who exercised once a week compared to those who exercised twice or more per week. The researchers concluded that a lack of physical and sports activities negatively impacts mental health and increases psychological manifestations associated with aging, such as anxiety, depression, and stress. They also pointed out that older adults are often unaware of the psychological benefits associated with physical activity and that regular physical and sports activities play an effective role in reducing the severity of depression, anxiety, and stress among older adults.

Keywords: Psychological Variables, Aging, Older Adults.

المخلص

يهدف هذا البحث إلى التعرف على مستوى المتغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة (الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي) وتأثيرها على الحالة النفسية لدى كبار السن في الأردن تبعاً لمتغيري النوع الاجتماعي والممارسة الرياضية. استخدم

الباحثان المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (٦٣) فرداً من كبار السن، منهم (٣٠) ذكوراً و(٣٣) إناثاً، تراوحت أعمارهم من (٦٠) سنة فما فوق. تمثلت أداة البحث في مقياس DASS-21 لقياس الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية.

أظهرت النتائج أن مستوى المتغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن في الأردن كان في المستوى المتوسط. كما تم التوصل إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجالي "القلق والضغط النفسي" لصالح الإناث، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال الاكتئاب بسبب متغير الجنس. وبينت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لصالح كبار السن غير الممارسين للأنشطة الرياضية مقارنة بكبار السن الممارسين لها. كما أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى القلق لصالح كبار السن الذين يمارسون الرياضة مرة واحدة في الأسبوع مقارنة بكبار السن الذين يمارسون الرياضة مرتين أو أكثر في الأسبوع.

استنتج الباحثان أن قلة ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية تؤثر بشكل سلبي على الحالة النفسية وتزيد من المظاهر النفسية المصاحبة للشيخوخة مثل القلق والاكتئاب والضغط النفسي. كما أشارا إلى أن كبار السن يجهلون أهمية النواحي النفسية المصاحبة لممارسة الأنشطة الرياضية، وأن للأنشطة البدنية والرياضية دوراً فعالاً في تقليل حدة الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى كبار السن.

الكلمات المفتاحية: المتغيرات النفسية، الشيخوخة، كبار السن.

١. المقدمة

١.١ الإطار النظري والدراسات السابقة

إذا أراد أي مجتمع أن يواكب التقدم فعليه أن يوجه رعايته واهتمامه للموارد البشرية بجانب الموارد المادية وإن كانت هناك نداءات للتكفل والاهتمام بالنشء والشباب والمبدعين والموهوبين فعليه عدم تناسي من قدموا زهراً وشبابهم وطاقاتهم لخدمة أوطانهم في مختلف المجالات، "فإهمال هذه الفئة العمرية يمثل فاقداً بشرياً يفوق في خطورته وأبعاده الموارد المادية، فإذا كان فقدان الموارد المادية يشكل مأساة لكل المجتمعات البشرية إلا إن الفاقد البشري أشد خطورة على تلك المجتمعات (Lagoun, 2019).

تعد شريحة المُسنين في المجتمع من الشرائح التي تحتاج إلى المزيد من الرعاية والاهتمام، نظراً لخصوصية هذه المرحلة العمرية في حياة الإنسان ولزيادة هذه الفئة في المجتمعات، حيث أولت كافة الشرائع السماوية أهمية كبيرة لتلك الشريحة، وقد ظهر ذلك الأمر جلياً في الآية الكريمة: (وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أَفٌ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا وَاحْفَظْ لَهُمَا جَنَاحَ الذَّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا) سورة الإسراء (الآية ٢٣).

حيث تعد مرحلة المسنين إحدى المراحل الأساسية في حياة الإنسان وهي عملية معقدة يصاحبها العديد من التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية والاجتماعية والنفسية حيث تتميز هذه المرحلة بتراجع تدريجي بالقدرات الوظيفية الأساسية للجسم. ككتلة العضلات وبنية العضلات والقوة الأساسية التي يمكن أن تنتج في العضلة وضعف الحركة وانخفاض القدرة على التكيف وبالتالي انخفاض الأداء الوظيفي، حيث يصاحب التغيرات الفسيولوجية مجموعة من المشكلات والضغوط النفسية التي تتمثل في ارتفاع مؤشر الخوف من الموت، والقلق وارتفاع مؤشرات الاكتئاب، وبروز الشخصية الانفعالية في نمط تعامل الأفراد المُسنين، نتيجة لشعورهم الداخلي بأن دورهم في الحياة أصبح هامشياً وليس فاعلاً في حياة الآخرين خاصة ما يتعلق بالأبناء، حيث إن هذه المتغيرات تتفاعل مع بعضها البعض مما يؤثر سلباً وبشكل كبير على الطريقة التي نتقدم بها بالعمر (Cohen et al., 2001).

وبصاحب مرحلة الكبر لدى الإنسان ضعف عام، قال تبارك وتعالى "الله الَّذِي خَلَقَكُمْ مِّنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِّن بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ" سورة الروم (الآية ٥٤)

فالإنسان يمر بثلاث مراحل رئيسية: ضعف، ثم قوة، ثم ضعف، ولكن هذا الضعف الأخير نسبي بين البشر عموماً، وسيوضح ذلك بعد عرض موجز للتغيرات وتحديد التغيرات النفسية التي تصيب الإنسان في حالة كبره سنياً.

يتميز كبار السن بكثرة أوقات الفراغ التي يصعب ملؤها فيستسلمون إلى اليأس والعزلة وينتابهم الشعور بالإحباط والاكتئاب، ونقص الشعور بالذات، والضيق والإحساس بفقدان الأهمية، وتتمثل أهم المشكلات التي يعاني منها كبار السن في هذه المرحلة من العمر حيث يصاحبها العديد من التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية والاجتماعية والنفسية ويترتب على هذه التغيرات ظهور العديد من المشكلات النفسية التي تعوق توافقه مع أسرته ومجتمعه بوجه عام وتؤثر على حالته النفسية والجسمية بوجه خاص. (Mohamed & Naglaa, 2002).

الاكتئاب لدى كبار السن

تعد مرحلة الشيخوخة من الناحية النفسية حالة من التراجع في التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يتمكن معها من الوفاء الكامل بمطالب البيئة، أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة (Mohamed & Qenawy, 1987) أما أهم الاضطرابات النفسية التي تصيب كبار السن فهو الاكتئاب، الذي ينتشر بشكل كبير في دور رعاية المسنين. ويذكر (Parmelee & Lawton, 2005) أن ٣٠ % إلى ٥٠ % من الزلاء في دور الرعاية يشكون من أعراض الاكتئاب. وتختلف الحالة تبعاً لشدة وحدة الإصابة بها، وقد يمتزج مع عمليات التفكير وقلة الكلام، وحركات الجسم، وفقدان الشهية، والأرق.

ويعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة جداً، والتي تؤثر على ما يقارب نصف كبار السن الذين يعيشون في مؤسسات رعاية كبار السن. ويؤثر الاكتئاب على حياة الأشخاص المصابين به، ويجعلهم يشعرون في كثير من الأحيان بالحزن واليأس، كما أنه يؤثر على أنماط النوم والتركيز ومستويات الطاقة. ويصاحب الاكتئاب حالة انفعالية تتصف بالشدة والتذبذب العاطفي والحساسية الزائدة والخوف وتوهم المرض والشعور بالتوتر والإحساس بالتشاؤم، وقرب النهاية، والموت، والوحدة. وتشتد العزلة عندما تتباعد الصلات الاجتماعية بترك الأبناء بيوتهم وفقدان المسن لشخص معين يرتبط به وجدانياً ويجد بصحبته متعة وأمناً، ويناقش معه مشكلاته ويأتمنه على أسراره ويحكي له همومه. وهذا ما يحدث عند فقدان الزوج أو الزوجة، خاصة وأن المسن يكون في عمر تنعدم فيه الفرصة لإقامة علاقة بديلة. حتى إن جدت فرصة فستكون محفوفة بمخاطر الانهيار وزيادة الأمور. (Bromley, 2008)

يعد كبار السن من أكثر الفئات العمرية تعرضاً للاضطرابات النفسية، حيث تتطور الاضطرابات النفسية لدى كبار السن الذين تزيد أعمارهم عن (٦٠) سنة في العديد من الدول بشكل متزايد، ويعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات شيوعاً وتأثيراً من بين الاضطرابات النفسية الأخرى، وتشير العديد من الدراسات إلى أن الاكتئاب لدى كبار السن كثيراً ما لا يتم تشخيصه ولا يتم علاجه (choulagai, et al., 2013).

ويعرف الاكتئاب بأنه أحد الاضطرابات المزاجية الذي يؤدي إلى الحزن والافتقار في الاستمتاع بالأنشطة اليومية بالإضافة إلى نقص كبير في الوزن وحدوث اضطرابات في النوم والتفكير وانخفاض الطاقة بشكل ملحوظ، كما أن نقصان القدرة على التفكير يعتبر من الخصائص التشخيصية للاكتئاب بالإضافة إلى الإحساس بانعدام القيمة والإحساس بالذنب بشكل متواصل (Steffens & Potter, 2013).

وينتشر الاكتئاب لدى كبار السن بدرجة كبيرة وتبلغ نسبة انتشاره (٢١-٦٠ %) لدى كبار السن بشكل عام، وقد أفادت بعض الدراسات إلى أن نسبة الاكتئاب لدى كبار السن تصيب أكثر من نصف كبار السن على مستوى العالم (Onat et al., 2014).

ويعتبر اكتئاب الشيخوخة من المخاطر الرئيسية التي تؤثر في كبار السن ويؤدي إلى نتائج مدمرة على حياة الأفراد المصابين به، إذ يؤثر الاكتئاب بشكل سلبي على قدرة الفرد وعلى أداء وظائفه اليومية وزيادة اعتماد الفرد على الآخرين من أجل رعايته صحياً بالإضافة إلى التكلفة المادية العالية لعلاج هذا الاضطراب والأهم من ذلك هو أن اكتئاب الشيخوخة يعتبر عاملاً رئيسياً في زيادة محاولات الانتحار (Dhara & Jogsan, 2013).

القلق لدى كبار السن

يعتبر مفهوم القلق من المفاهيم التي تتم تناولها في العديد من نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، حيث يعتبر القلق شعوراً من الفزع والرعب والذي يكون موجوداً على شكل مشاعر وذكريات مكبوتة، وهو ما أشار إليه فرويد عند تناوله لمفهوم القلق في مقارنته التحليلية، كما أننا يمكن أن نعتبر القلق حالة من التوتر تدفع الأفراد إلى القيام بأداء أو سلوك معين (AI-11 Khuffash, 2011).

وتشير الدراسات التجريبية التي أجريت على القلق بأن القلق ينتشر بصورة أكبر عند التقدم في العمر ولدى كبار السن إذ تبلغ نسبته انتشاره لدى كبار السن في المجتمعات العادية (١,٢٪-١٥٪)، كما تبلغ نسبة انتشاره لدى كبار السن في العيادات النفسية (١٪-٢٨٪) وتبلغ نسبة انتشاره كذلك في المستشفيات الخاصة بكبار السن أكثر من (٤٥٪).

ويعتبر اضطراب القلق العام من أكثر الاضطرابات شيوعاً بعد الاكتئاب لدى كبار السن حيث تبلغ نسبة انتشاره (٧٪-٩٪) وبالمقارنة مع الأفراد الأصغر سناً، فإن كبار السن لديهم الكثير من المواضيع التي تسبب لهم القلق بدرجة عالية والتي تتضمن فقدان الذاكرة والأمراض الدائمة مقارنة مع الأمور التي لا تسبب لهم القلق بدرجة كبيرة مثل الخوف على المستقبل أو الخوف من ظروف العمل (Bassil, et al., 2011).

وكذلك يعد اضطراب القلق العام من أكثر اضطرابات القلق انتشاراً لدى كبار السن ويؤدي إلى نتائج سلبية تمتد إلى ما وراء الصحة العقلية إذ يؤدي القلق بكبار السن إلى أعباء اقتصادية ومالية لمعالجة هذا الاضطراب بالإضافة إلى أن القلق يؤدي بكبار السن إلى الانقراض لمعنى الحياة لديهم هذا بالإضافة إلى ارتباطه بالعديد من الاضطرابات التي من الممكن أن تنشأ مع القلق والتي تتطلب زيادة في الخدمات الصحية المقدمة وبالتالي أعباء مالية إضافية (Brenes, et al., 2014).

وبلاحظ مما سبق انتشار الاكتئاب والقلق بشكل واسع لدى كبار السن ومدى تأثيرهما على درجة الاستقرار لديهم بالإضافة إلى تأثير الاكتئاب والقلق على القدرة الوظيفية وزيادة معدل الوفيات وبشكل خاص لدى كبار السن المصابين باضطراب الاكتئاب وتراجع الرضا عن الحياة المصاحب لانخفاض في نوعية الحياة لديهم.

وعلى الرغم من الأهمية البالغة لمرحلة الشيخوخة وضرورة الاعتناء بها، فإن معظم الناس يُسقطونها من حساباتهم واهتماماتهم، فهم يعتبرونها أقل أهمية بالنسبة لمراحل العمر التي تسبقها كالشباب والمراهقة والطفولة، لذا أصبح من الواجب تقديم الاهتمام والرعاية ليس فقط في إشباع الحاجات المادية والرعاية الطبية بل أن الرعاية يجب أن تمتد كي تشمل إشباع الحاجة إلى تقدير الآخرين لهم من مختلف النواحي وتحسين قدراتهم الحركية وحالتهم الفسيولوجية وإرشادهم إلى الأسلوب السليم والطريق الصحيح في ممارسة الأنشطة البدنية، فالنشاط البدني مفيد لكبار السن خاصة في مجال الصحة النفسية، حيث تبين أن معدل انتشار الأمراض النفسية يكون ضئيلاً لدى الممارسين للنشاط البدني، كما يمكن أن يكون علاجاً فعالاً لمختلف الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والانطواء والعزلة الاجتماعية والقلق، كما أنه يُساعد في زيادة الثقة بالنفس والاستقرار والتوازن وغيرها من الفوائد الكثيرة التي لا يمكن لكبير السن أن يستغني عنها حتى يُعطيه ذلك تجديد الأمل في الحياة مع المجتمع ويُوفر لهم الرضا والاستقرار النفسي (Yakhlaf, 2018).

حيث توصي منظمة الصحة العالمية على ضرورة ممارسة الأنشطة البدنية لهذه الفئة العمرية، أوصت بممارسة النشاط البدني الهوائي لمدة ١٥٠ دقيقة وتوزيعها على مدار الأسبوع أو ٧٥ دقيقة على الأقل من النشاط البدني المرتفع الشدة وتوزيعها على مدار الأسبوع، أو مزيجاً من النشاط البدني المعتدل الشدة والمرتفع الشدة، وحثت على ضرورة ممارسة أنشطة المقاومة " تقوية العضلات " التي تشمل المجموعات العضلية الرئيسية لمدة يومين أو أكثر في الأسبوع وتؤكد العديد من منظمات الصحة (ACSM) (NIH) على ضرورة إجراء تمارين المقاومة بشكل منتظم لكبار السن حيث إن برنامج تدريب المقاومة المصمم بشكل صحيح ومناسب يعتبر آمناً لكبار السن الأصحاء وكبار السن الضعفاء من الناحية الفسيولوجية (Fragala & Cadore, 2019).

وأكد المدير العام لمنظمة الصحة العالمية (World Health Organization)، الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، إن "حياة كل أحد تلامس حالة الصحة النفسية لشخص ما والصحة النفسية الجيدة تنعكس في الصحة البدنية الجيدة.

قام (Ben Hajj & Shakib, 2020) بدراسة إسهام النشاط البدني الرياضي الترويحي في الرفع من الصحة النفسية لكبار السن ٥٠-٦٠ سنة، وهدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى مساهمة الأنشطة البدنية الرياضية الترويحية في الرفع من مستوى الصحة النفسية لكبار السن، واستخدم المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥) فردا من كبار السن، وتكونت أداة الدراسة من مقياس الصحة النفسية من إعداد كامن وفليت ١٩٨٣، وبينت النتائج وجود مستويات مرتفعة في أبعاد الصحة النفسية للممارسين للنشاط البدني الرياضي الترويحي.

قامت (Yakhlaif, 2018) بدراسة أثر الأنشطة البدنية والرياضية في التقليل من مظاهر الشيخوخة لدى فئة كبار السن وهدفت هذه الدراسة الى معرفة أهمية الأنشطة البدنية والرياضية في التقليل من مظاهر الشيخوخة لدى فئة كبار السن، واستخدم المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (٣٠) مسناً ومسنّة، وتكونت أداة الدراسة من الاستبيان من تصميم الباحثة لمعرفة أهمية الأنشطة البدنية والرياضية في التقليل من مظاهر الشيخوخة لدى فئة كبار السن، وبينت النتائج تأثير الأنشطة البدنية والرياضية بشكل إيجابي وفعال في التقليل من مظاهر الشيخوخة لدى كبار السن.

قامت المومني وسمور (Al-Momani & Sammour, 2017) بدراسة أثر برنامج إرشاد جمعي يستند الى العلاج بالفن في خفض الاكتئاب والقلق وزيادة الرضا عن الحياة لدى كبار السن في دور الرعاية وهدفت هذه الدراسة الى قياس أثر برنامج إرشاد جمعي يستند الى العلاج بالفن في خفض الاكتئاب والقلق وزيادة الرضا عن الحياة لدى كبار السن في دور الرعاية واستخدم الباحثان المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) مسناً وتم تقسيمهم الى مجموعتين متكافئتين وتكونت أداة الدراسة من مقياس الاكتئاب والقلق للشيخوخة ومقياس الرضا عن الحياة، وتشير النتائج أن درجات المجموعة التجريبية كانت دالة إحصائياً من حيث انخفاض اكتئاب الشيخوخة وقلق الشيخوخة وزيادة الرضا عن الحياة على القياس البعدي وقياس المتابعة وذلك مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

قام (Muhammad & Al-Khidr, 2015) بدراسة التغيرات الجسمية وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي للمسنين وهدفت للتعرف على الفروق بين المسنين في التغيرات الجسمية والتوافق النفسي الاجتماعي، واستخدم المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠٠ مسناً، وتكونت أداة لدراسة من استبانة التغيرات الجسمية للتوافق النفسي الاجتماعي ومقياس هيو أم بل، وبينت النتائج الدراسة الى أن السمة العامة للتوافق النفسي الاجتماعي للمسنين بدرجة مرتفعة، وتوجد علاقة ارتباطية سالبة بين التغيرات الجسمية والتوافق النفسي الاجتماعي للمسنين بوحدة الكاملين الإدارية. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التغيرات الجسمية للمسنين بوحدة الكاملين تبعاً للنوع (ذكر/ أنثى) لصالح أنثى.

قام (Bagis & Maali, 2015) بدراسة أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة لدى كبار السن في الأردن وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي على عينة مؤلفة من (٦٠) كبيراً في السن، وتكونت أداة الدراسة على مقياسين. هما مقياس الاكتئاب، ومقياس الاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على مقياس الاكتئاب والاتجاهات السلبية لصالح المجموعة التجريبية. كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لاختلاف الجنس، بالنسبة إلى الاكتئاب.

قام (Baune, et al., 2012) بدراسة استهدفت معرفة العلاقة بين بعض أعراض الاكتئاب والقلق والإصابة بالأمراض لدى كبار السن، وهدفت الدراسة لمعرفة العلاقة المستقبلية بين مجموعة من علامات الالتهاب وأعراض الاكتئاب والقلق أثناء الشيخوخة، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٣٧) ممن تتراوح أعمارهم بين (٧٠-٩٠) عاماً وتكونت أداة الدراسة من مقياس اكتئاب الشيخوخة ومقياس غولدبرغ للقلق (GAS، GDS)، ودلت نتائج الدراسة على ارتباط عالٍ بين أعراض الاكتئاب والقلق، والإصابة بالأمراض المتعددة، كأمراض القلب، والأوعية الدموية، واضطرابات الغدد الصماء.

قام (Engel, et al., 2011) بدراسة معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية والاكتئاب واضطرابات الطعام، وهدفت هذه الدراسة التعرف الى العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والاكتئاب واضطرابات الطعام لدى كبار السن، وتكونت عينة الدراسة من (٢٩٢) من المسنين والمسنات تتراوح أعمارهم (٦٠ فما فوق)، وتكونت أداة الدراسة من مقياس الاكتئاب

للشيخوخة من خمس درجات واستبانة لقياس الشهية الغذائية وبينت نتائج الدراسة أن كبار السن الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية كانت لديهم درجات منخفضة من الاكتئاب وأن كبار السن الذين يتمتعون بدرجة منخفضة من الصلابة النفسية كانت لديهم درجات مرتفعة من الاكتئاب ، وأنهم يعانون من اضطرابات الطعام.

وأجرى (Baker, et al., 2011) دراسة تأثير الاكتئاب والرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي على مدى شعور كبار السن بالألم النفسي والجسدي ، وهدفت هذه الدراسة لمعرفة أثر المؤشرات النفسية والاجتماعية على تجربة الألم النفسي والجسدي لدى كبار السن ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤٧) من المسنين والمسنات الأمريكيين الأفارقة الأكبر سناً ، وتكونت أداة الدراسة من استبانة لقياس مؤشرات الألم والمتغيرات الاجتماعية والرضا عن الحياة ، وبينت نتائج الدراسة على أن كبار السن الذين يتمتعون بدرجة منخفضة من الاكتئاب ، ولديهم رضا عن حياتهم الشخصية ، ويتلقون دعماً اجتماعياً يشعرون بالألم النفسي والجسدي بطريقة تتناسب مع الحدث ، بعكس المسنين الذين سجلوا درجات مرتفعة في الاكتئاب ، ولا يشعرون بالرضا الحياتي ، وينقصهم الدعم الاجتماعي ، فإنهم شعروا بالألم الجسدي والنفسي بطريقة لا تتناسب والأحداث التي مروا بها.

وأجرى (Beutel, et al., 2010) دراسة العلاقة بين الرضا عن الحياة والاكتئاب والقلق لدى كبار السن ، وهدفت إلى معرفة العلاقة بين الرضا عن الحياة والاكتئاب والقلق وعوامل الضعف لدى كبار السن ، وتكونت عينة الدراسة من (٢١٤٤) من المسنين والمسنات ، وتكونت أداة الدراسة من مقياس تقرير ذاتي متعدد الأبعاد للرضا العام عن الحياة والرضا عن الصحة وبينت نتائج الدراسة إلى أن غياب القلق والاكتئاب هو أساس الحفاظ على الرضا عن الحياة ، وهذا ينعكس على شعور كبار السن بالقوة والتغلب على مشكلات المرحلة.

قام (Scogin, et al, 2007) بدراسة تحسين نوعية الحياة لدى كبار السن في الريف ، وهدفت إلى البحث في تأثير العلاج المعرفي – السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy) (CBT) في تحسين نوعية الحياة والحد من أعراض نفسية لدى البالغين الأكبر سناً ، وتكونت أداة الدراسة من برنامج العلاج المعرفي السلوكي ، وتكونت العينة من (١٣٤) مشاركاً غالبيتهم من الأمريكيين من أصل أفريقي من سكان المناطق الريفية ويعانون من تدني الموارد والصحة البدنية وتشير النتائج إلى أن المشاركين في البرنامج (CBT) أشاروا إلى تحسينات في نوعية الحياة وانخفاض في الأعراض النفسية.

٢. مشكلة الدراسة وأسئلتها

تعتبر " فئة كبار السن " من الفئات الأساسية في المجتمع المحلي ، ومن الفئات التي يُهملها الكثير من الناس ولا يقومون برعايتها وأداء ما يجب من أجلها ، وقلة رعاية هذه الفئة يؤدي إلى الإساءة إلى هذه الشريحة وتهملها من المجتمع التي كانت من قبل مُنتجة ومعطية ، لذا كان من حقها أن تُكرم ويُعتنى بها لا أن تُهْمَش وتُنسى أو يُساء إليها ، بحيث أنّ عدم القيام بواجب الرعاية لهذه الفئة بالصورة المطلوبة يؤدي إلى الأضرار بها من مختلف النواحي الصحية ، النفسية ، الاجتماعية والمعيشية ، وبشكل خاص يواجه كبار السن العديد من الاضطرابات الانفعالية ، بما فيها الشعور بالفقدان والخسارة والعزلة والعجز والاعتمادية ، والذي ينعكس سلباً على الحالة النفسية وتسبب له الاكتئاب والقلق والضغط النفسي والتي تؤثر على الحالة النفسية والاجتماعية لدى كبار السن ، ومن هنا كان لابد من معرفة أثر المتغيرات النفسية التي يمر بها كبار السن على الحالة النفسية لدى كبار السن في الأردن.

٢,١ أسئلة الدراسة

١. ما مستوى المتغيرات النفسية (الاكتئاب والقلق والضغط النفسي) المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن في الأردن؟

٢. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في المتغيرات النفسية (الاكتئاب والقلق والضغط النفسي) المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن في الأردن تعزى لمتغير النوع الاجتماعي والممارسة الرياضية؟

٣. أهمية وأهداف الدراسة

٣,١ أهمية الدراسة

١. من خلال خصوصية شريحة المسنين نفسها وفي تركيزها وبشكل أساسي على معرفة التحديات النفسية لمرحلة الشيخوخة وما يصاحب هذه المرحلة من مشكلات ومصاعب مختلفة، إذ تعد هذه الجوانب من أهم الجوانب الملازمة لمرحلة الشيخوخة، حيث يختزل البعد النفسي كافة المشكلات الطارئة على شريحة المسنين سواء البيولوجية أو الاجتماعية أو الذهنية.
٢. كونها تتعامل مع فئة الكبار في العمر وما يصاحب هذه المرحلة من متغيرات نفسية مختلفة تؤثر على الحالة النفسية لدى كبار السن في الأردن.
٣. الاهتمام بفئة كبار السن وتحفيزهم على ممارسة النشاط الرياضي لما لها من فائدة على الحالة النفسية الأمر الذي يعود عليهم إيجاباً وإبراز أثر النشاط الرياضي وتأثيره على الحالة النفسية لدى كبار السن في الأردن

٣,٢ أهداف الدراسة

١. الكشف عن أهم التحديات النفسية التي تواجه كبار السن في الأردن.
٢. معرفة بعض المتغيرات النفسية منها " الاكتئاب والقلق والضغط النفسي " لدى كبار السن وتأثيرها على الحالة النفسية.
٣. أثر النشاط الرياضي لدى كبار السن وتأثيرها على الحالة النفسية.

٤. مصطلحات الدراسة

هو كلّ فرد أصبح عاجزاً على رعاية نفسه وخدمتها إثر تقدّمه في العمر، يبدأ عندما يبلغ الشخص سنّ التقاعد وهو سنّ الخامسة والستّين في معظم البلدان العربيّة. (السيد، ٢٠٠٦).

كبار السن

الشيخوخة

السن الذي ينتهي فيها نضج الإنسان ويتحول النمو إلى عملية تفكك وهبوط تدريجي في قدرة أعضاء الجسم على القيام بوظائفها وهي حقيقة بيولوجية تميز التطور في دورة حياة الإنسان (فهيم، ٢٠٠٧).

المتغيرات النفسية

هي مجموعة من التغيرات التي تؤثر في الصحة النفسية وأكثرها شيوعاً في مرحلة الشيخوخة " الاكتئاب، والقلق، الضغط النفسي " نتيجة لما يمرون به من تغيرات في الحالة الوظيفية والاجتماعية.

مقياس DASS-21

عبارة عن استبانة تتم الإجابة عليه من خلال التقرير الذاتي والذي صمم لقياس الأعراض الأساسية للانفعالات الوجدانية السلبية " الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي " ويتكون المقياس في نسخته الأصلية من ٤٢ بنداً وفي نسخته المختصرة من ٢١ بند.

٥. إجراءات الدراسة

٥,١ منهجية الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة هذه الدراسة.

٥,٢ عينة الدراسة

تكونت عينة البحث من (٦٣) فرداً من كبار السن، (٣٠) ذكور و(٣٣) إناث تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة فما فوق وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية كما هو بالجدول (١).

جدول (١): خصائص أفراد عينة البحث (ن=٦٣)

المتغيرات	الفئة	العدد	النسبة
الجنس	ذكر	٣٠	٤٧,٦
	أنثى	٣٣	٥٢,٤
	المجموع	٦٣	١٠٠
الممارسة الرياضية	نعم	٢٢	٣٤,٩
	لا	٤١	٦٥,١
	المجموع	٦٣	١٠٠
عدد مرات الممارسة (في الأسبوع)	مرة واحدة	١٢	٤٥,٥
	مرتين فأكثر	١٠	٥٤,٥
	المجموع	٢٢	١٠٠
مدة الممارسة	أقل من ساعة	٧	٣١,٨
	ساعة فأطول	١٥	٦٨,٢
	المجموع	٢٢	١٠٠
العمر	المتوسط الحسابي		٦٨,٩٥
	الانحراف المعياري		٥,٠٣

٥,٣ آليه تجميع البيانات

تم توزيع الاستبانة بطريقة مباشرة من خلال مقابلة كبار السن في أماكن عامة وفي مراكز تجمع السيدات في محافظة عمان ومحافظة السلط وتم تعبئة الاستبانة وتجميعه في نفس اليوم.

٥,٤ أدوات الدراسة

تقوم الدراسة على أساس استخدام الأدوات الآتية:

– مقياس الاكتئاب والقلق والضغوط (DASS-21)

اعتمدت الدراسة النسخة العربية التي ترجمتها (Moussa, et al., 2001) لمقياس (DASS-21) في صيغته المختصرة من تطبيق النسخة الكاملة (DASS-42)، من المقياس والتي أعدها (Lovibond & Lovibond, 1995)، بجامعة نيو ساوث ويلز سيدني بأستراليا يتكون المقياس في نسخته الأصلية من ٤٢ بنداً وفي نسخته المختصرة من ٢١ بنداً، وهو عبارة عن استبانة تتم الإجابة عليه من خلال التقرير الذاتي والذي صمم لقياس الأعراض الأساسية للانفعالات الوجدانية السلبية (الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي).

تتوزع تلك البنود على ثلاثة مقاييس فرعية: المقياس الأول: قياس الاكتئاب حيث يحوي ١٤ بنداً في النسخة الكاملة للمقياس و٧ بنود للنسخة المختصرة لتقييم اضطراب المزاج/ فقدان الأمل/ الشعور باليأس/ انخفاض قيمة الحياة/ احتقار الذات/ فقدان الاهتمام والمشاركة/ فقدان الاستمتاع وانعدام التلذذ/ قصور ذاتي/ العجز/ الكسل/ الخمول. يضم الفقرات (٣، ١٠، ١٣، ١٦، ١٧، ٢١).

أما المقياس الفرعي الثاني: قياس القلق حيث يحوي ١٤ بنداً في النسخة الكاملة، و٧ بنود بالنسخة المختصرة لتقييم: الاستثارة الذاتية/ القلق الموقفي/ التأثير الجسمي الحركي / تأثير التجارب الشخصية في حالة القلق. ويضم الفقرات (٢، ٤، ٧، ٩، ١٥، ١٩، ٢٠).

أما المقياس الفرعي الثالث: قياس الضغط النفسي حيث يحوي ١٤ بنداً في النسخة الكاملة، و٧ بنود بالنسخة المختصرة، لتقييم: مستوى الحساسية للاستثارة المزمنة غير المحددة / صعوبة الاسترخاء / الاستثارة العصبية والتهيج / القابلية للاستثارة والهيجان ورد الفعل المفرط/نفاذ الصبر. ويضم الفقرات (١، ٦، ٨، ١١، ١٢، ١٤، ١٨).

ويتم الإجابة على البنود بطريقة ليكرت على مقياس رباعي النقط يعبر عن مدى انطباق الشعور خلال الأسبوع الماضي كما يلي (٠) لا تنطبق تماماً، (١) تنطبق أحياناً، (٢) تنطبق بدرجة كبيرة، (٣) تنطبق تماماً. بحيث يمكن الحصول على درجة لكل من المقاييس الفرعية الثلاث، كما يمكن الحصول على درجة كلية إجمالية.

صدق الأداة

لأغراض الدراسة تمت ترجمة المقياس إلى العديد من اللغات، ومنها الترجمة العربية التي أنجزتها (Moussa, et al., 2001) التي اعتمدها الباحثة، كما تم التأكيد على صدق المقياس بطرق مختلفة كالصدق التقاربي والتباعد من خلال الارتباط بمقاييس أخرى تقيس نفس المفاهيم أو مفاهيم مختلفة، والصدق التمييزي من خلال قدرة المقياس على التمييز بين الأسوياء وبعض فئات المضطربين نفسياً كما في دراسة (Lovibond & Lovibond, 1995).

ثبات الأداة

جدول (٢): ثبات مجالات مقياس داس (DAAS) للمتغيرات النفسية بطريقة الاتساق الداخلي (كرونباخ الفا) (ن=٦٣)

مجالات المقياس	عدد الفقرات	قيمة كرونباخ (α)
الاكتئاب	٧	٠,٧٨٦
القلق	٧	٠,٨١١
الضغوط النفسية	٧	٠,٧١٥
الكلي لمقياس التغيرات النفسية	٢١	٠,٨٦٩

يبين الجدول (٢) أن مجالات مقياس داس (DAAS) للمتغيرات النفسية تعكس قيم ثبات بمستوى مرتفع حيث بلغت قيمة ثبات مجال الاكتئاب (٠,٧٨٦) وبلغت القيمة لمجال القلق (٠,٨١١) كما وبلغت لمجال الضغوط النفسية (٠,٧١٥) بينما بلغت لفقرات المجالات الثلاثة مجتمعة (٠,٨٦٩)، وتعد القيم التي تم التوصل إليها كافية ومناسبة لأغراض مثل هذا البحث حيث كانت أكبر من (٠,٦٠) التي تعتبر الحد الأدنى لقيم الثبات المقبول في البحوث الوصفية الاستكشافية.

٦. نتائج الدراسة ومناقشتها

فيما يلي يتم استعراض لنتائج التحليلات الإحصائية المتعلقة بكل من تساؤلات الدراسة مع مناقشتها:

السؤال الأول: ما مستوى المتغيرات النفسية (الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية) المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن في الأردن؟ للإجابة على هذا التساؤل فقد استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ويوضح الجدول التالي النتائج

جدول (٣): مستوى المتغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن في الأردن مرتبة تنازلياً (ن=٦٣)

الرقم	مجال المتغيرات النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	الاكتئاب	١,٩١	٠,٥٤	متوسط	١
٣	الضغط النفسي	١,٦٤	٠,٥٢	متوسط	٢
٢	القلق	١,٥٦	٠,٥٩	متوسط	٣
	الدرجة الكلية الممثلة للمتغيرات النفسية	١,٧٠	٠,٤٥	متوسط	

تصنيف قيم المتوسطات الحسابية (٠ - ١,٠٠: ضعيف ومن ١,٠١ - ٢,٠٠: متوسط ومن ٢,٠١ - ٣,٠٠: مرتفع).

يبين الجدول (٣) قيم مستوى المتغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن في الأردن مرتبة تنازلياً وفق قيم المتوسطات الحسابية وباستعراض قيمة التقدير العام للمتغيرات النفسية (المجالات الثلاثة الممثلة للمقياس) يتبين أنها بلغت (١,٧٠) وقد حققت هذه القيمة مستوى متوسطاً وفقاً لمقياس التصنيف المستخدم. كما يلاحظ أن مجال الاكتئاب قد حل في المرتبة الأولى بين المتوسطات الحسابية إذ حقق أكبر قيمة بين المتوسطات الحسابية (١,٩١) وتصنف قيمة هذا المتوسط على أنها قيمة بمستوى متوسط تبعه في المرتبة الثانية مجال الضغط النفسي والذي جاء أيضاً بمستوى متوسط وبمتوسط حسابي بقيمة (١,٦٤) أما بالنسبة لأقل قيمة بين متوسطات المجالات فقد كانت (١,٥٦) وهي خاصة بمجال القلق ويمثل هذا المتوسط مستوى متوسط.

تحليل فقرات مجال الاكتئاب

جدول (٤): مستوى المتغيرات النفسية (الاكتئاب) المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن في الأردن مرتبة تنازلياً (ن=٦٣)

الرقم	فقرات مجال الاكتئاب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
٢١	شعرت بأن الحياة ليس لها معنى	٢,٥٢	٠,٥٠	مرتفع	١
١٧	شعرت بأن قيمتي قليلة كشخص	٢,٣٣	٠,٩٠	مرتفع	٢
٣	لم يبد لي أن بإمكانني الإحساس بمشاعر إيجابية على الإطلاق	٢,١٠	٠,٧٦	مرتفع	٣
١٦	فقدت الشعور بالحماس لأي شيء	٢,٠٠	٠,٦٢	متوسط	٤
١٠	شعرت بأن ليس لدي أي شيء أتطلع إليه	١,٧٦	٠,٨٢	متوسط	٥
٥	وجدت صعوبة في أخذ المبادرة بعمل الأشياء	١,٦٢	١,١٠	متوسط	٦
١٣	شعرت بالحزن والغم	١,٠٥	٠,٩١	متوسط	٧
	الاكتئاب	١,٩١	٠,٥٤	متوسط	

تصنيف قيم المتوسطات الحسابية (٠ - ١,٠٠: ضعيف ومن ١,٠١ - ٢,٠٠: متوسط ومن ٢,٠١ - ٣,٠٠: مرتفع).

يبين الجدول (٤) قيم مستوى المتغيرات النفسية لمجال (الاكتئاب) المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن في الأردن مرتبة تنازلياً وفق قيم المتوسطات الحسابية وباستعراض قيمة التقدير العام لفقرات الاكتئاب يتبين أنها بلغت (١,٩١) وقد حققت هذه القيمة مستوى متوسطاً وفقاً لمقياس التصنيف المستخدم. كما يلاحظ أن الفقرة رقم (٢١) والتي تنص على " شعرت بأن الحياة ليس لها معنى " قد حلت في المرتبة الأولى بين المتوسطات الحسابية لفقرات المجال إذ حققت أكبر قيمة بين المتوسطات الحسابية (٢,٥٢) وتصنف هذه القيمة على أنها قيمة بمستوى مرتفع بينما حققت الفقرة رقم (١٣) والتي تنص على " شعرت بالحزن والغم " أقل قيمة بين متوسطات الفقرات حيث بلغت قيمة هذا المتوسط (١,٠٥) ويمثل هذا المتوسط مستوى منخفض وتراوحت قيم المتوسطات الحسابية لفقرات مجال الاكتئاب بين هاتين القيمتين.

تحليل فقرات مجال القلق

جدول (٥): مستوى المتغيرات النفسية (القلق) المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن في الأردن مرتبة تنازلياً (ن=٦٣)

الرقم	فقرات مجال القلق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
٤	شعرت بصعوبة في التنفس (شدة التنفس السريع، اللهثان بدون القيام بمجهود جسدي	١١,٩	٠,٧٦	متوسط	١
١٩	شعرت بضربات قلبي بدون مجهود جسدي (زيادة في معدل الدقات)	١,٩٠	٠,٩٣	متوسط	٢
٧	شعرت برجفه (باليدين مثلاً)	١,٨٦	٠,٩٠	متوسط	٣
٢	شعرت بجفاف في حلقي	١,٥٢	٠,٧٤	متوسط	٤
٩	كنت خائفاً من مواقف أفقد فيها السيطرة على أعصابي وأسبب إخراجاً لنفسي	١,٣٨	١,٠١	متوسط	٥

١٥	شعرت بأني على وشك الوقوع في حالة من الرعب المفاجئ بدون سبب	١,٢٤	٠,٨٧	متوسط	٦
٢٠	شعرت بالخوف بدون أي سبب وجيه	١,١٠	٠,٨٢	متوسط	٧
	القلق	١,٥٦	٠,٥٩	متوسط	

تصنيف قيم المتوسطات الحسابية (٠ - ١,٠٠: ضعيف ومن ١,٠١ - ٢,٠٠: متوسط ومن ٢,٠١ - ٣,٠٠: مرتفع).

يبين الجدول (٥) قيم مستوى المتغيرات النفسية (القلق) المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن في الأردن مرتبة تنازلياً وفق قيم المتوسطات الحسابية وباستعراض قيمة التقدير العام لفقرات القلق يتبين أنها بلغت (١,٥٦) وقد حققت هذه القيمة مستوى متوسطاً وفقاً لمقياس التصنيف المستخدم. كما يلاحظ أن الفقرة رقم (٤) والتي تنص على " شعرت بصعوبة في التنفس (شدة التنفس السريع ، اللهثان بدون القيام بمجهود جسدي " قد حلت في المرتبة الأولى بين المتوسطات الحسابية لفقرات المجال إذ حققت أكبر قيمة بين المتوسطات الحسابية (١,٩١) وتصنف هذه القيمة على أنها قيمة بمستوى متوسط بينما حققت الفقرة رقم (٢٠) والتي تنص على " شعرت بالخوف بدون أي سبب وجيه " أقل قيمة بين متوسطات الفقرات حيث بلغت قيمة هذا المتوسط (١,١٠) وقد عكست قيمة هذا المتوسط مستوى منخفضاً ويلاحظ أن قيم المتوسطات الحسابية لفقرات مجال القلق قد تباينت بين هاتين القيمتين للمتوسطات الحسابية.

تحليل فقرات مجال الضغط النفسي

جدول (٦): مستوى المتغيرات النفسية (الضغط النفسي) المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن في الأردن مرتبة تنازلياً (ن=٦٣)

الرقم	فقرات مجال الضغط النفسي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١١	شعرت بأني مضطرب ومزعج	١,٩٠	٠,٦٩	متوسط	١
١٨	شعرت بأني أميل إلى الغيظ بسرعة	١,٨٦	٠,٧٢	متوسط	٢
١	وجدت صعوبة في الاسترخاء والراحة	١,٧٦	٠,٩٨	متوسط	٣
١٢	أجد صعوبة في الاسترخاء	١,٧٦	٠,٩٨	متوسط	٤
٦	كنت أميل إلى ردة فعل مفرطة للظروف والأحداث	١,٥٢	٠,٩١	متوسط	٥
٨	شعرت بأني أستهلك الكثير في الطاقة العصبية	١,٣٣	٠,٩٠	متوسط	٦
١٤	كنت لا أستطيع تحمل أي شيء يحول بيني وبين ما أرغب في القيام به	٢١,٣	٠,٧٨	متوسط	٧
	الضغط النفسي	١,٦٤	٠,٥٢	متوسط	

تصنيف قيم المتوسطات الحسابية (٠ - ١,٠٠: ضعيف ومن ١,٠١ - ٢,٠٠: متوسط ومن ٢,٠١ - ٣,٠٠: مرتفع).

يبين الجدول (٦) قيم مستوى المتغيرات النفسية (الضغط النفسي) المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن في الأردن مرتبة تنازلياً وفق قيم المتوسطات الحسابية وباستعراض قيمة التقدير العام لفقرات الضغط النفسي يتبين أنها بلغت (١,٦٤) وقد حققت هذه القيمة مستوى متوسطاً وفقاً لمقياس التصنيف المستخدم. كما يلاحظ أن الفقرة رقم (١١) والتي تنص على " شعرت بأني مضطرب ومزعج " قد حلت في المرتبة الأولى بين المتوسطات الحسابية لفقرات المجال إذ حققت أكبر قيمة بين المتوسطات الحسابية (١,٩٠) وتصنف هذه القيمة على أنها قيمة بمستوى متوسط بينما حققت الفقرة رقم (١٤) والتي تنص على " كنت لا أستطيع تحمل أي شيء يحول بيني وبين ما أرغب في القيام به " أقل قيمة بين متوسطات الفقرات حيث بلغت قيمة هذا المتوسط (١,٣٢) وقد عكست قيمة هذا المتوسط مستوى منخفضاً ويلاحظ أن قيم المتوسطات الحسابية لفقرات مجال الضغط النفسي قد تباينت بين هاتين القيمتين للمتوسطات الحسابية.

السؤال الثاني: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0,05$) في المتغيرات النفسية (الالاكتئاب والقلق والضغوط النفسية) المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن في الأردن تعزى لمتغير النوع الاجتماعي والممارسة الرياضية؟

أولاً: الفروق في المتغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن تبعاً للجنس؟

جدول (٧) اختبار "ت" لتقدير دلالة فروق المتغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن تبعاً لمتغير الجنس (ن=٦٣)

مجموعات المتغيرات النفسية	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
الاكتئاب	ذكر	٣٠	١,٨٠	٠,٦٦	١,٥٧	٠,١٢١
	أنثى	٣٣	٢,٠١	٠,٣٩		
القلق	ذكر	٣٠	١,٣٧	٠,٥٧	٢,٤٨	*٠,٠١٨
	أنثى	٣٣	١,٧٣	٠,٥٦		
الضغط النفسي	ذكر	٣٠	١,٣٦	٠,٥٢	٤,٧٦	*٠,٠٠٠
	أنثى	٣٣	١,٩٠	٠,٣٨		
الكلي لمقياس للمتغيرات النفسية	ذكر	٣٠	١,٥١	٠,٤٤	٣,٥٨	*٠,٠٠١
	أنثى	٣٣	١,٨٨	٠,٣٧		

* تشير إلى أن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة = ٠,٠٥ أو أقل

يعرض الجدول (٧) نتائج اختبار t للعينات المستقلة لبحث دلالة وأهمية الفروق بين متوسطات مجالات مقياس المتغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن تبعاً لمتغير الجنس. وباستعراض قيمة مستوى الدلالة المبينة في العمود الأخير من الجدول لمجال الاكتئاب يتبين أنها بلغت (٠,١٢١) وعند مقارنة قيم مستوى الدلالة المبينة بالقيمة ٠,٠٥ يتبين أن قيمة مستوى الدلالة كانت أكبر من ٠,٠٥ ما يشير إلى أن فروق متوسطات الذكور والإناث تعتبر غير هامة أو غير دالة من الناحية الإحصائية في مجال الاكتئاب أما بالنسبة لقيمة مستوى الدلالة المحسوبة لمجال القلق فقد بلغت (٠,٠١٨) وبلغت لمجال الضغط النفسي (٠,٠٠٠) كما وبلغت للدرجة الكلية للمقياس (المجالات الثلاثة مجتمعة) (٠,٠٠١) وعند مقارنة قيم مستوى الدلالة المحسوبة للمجالين (القلق والضغط النفسي) إضافة إلى الدرجة الكلية للمقياس بالقيمة ٠,٠٥ يتبين أن قيم مستوى الدلالة كانت أقل من ٠,٠٥ ما يشير إلى أن فروق متوسطات الذكور والإناث تعتبر دالة إحصائياً بحيث أن دلالة هذا الفرق كانت لصالح الإناث اللواتي سجلن متوسطات حسابية أكبر مقارنة بالذكور وكما هو موضح بالجدول.

ثانياً: الفروق في المتغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن تبعاً لمتغير الممارسة الرياضية؟

جدول (٨) اختبار "ت" لتقدير دلالة فروق المتغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن تبعاً لمتغير الممارسة الرياضية (ن=٦٣)

مجموعات المتغيرات النفسية	الممارسة الرياضية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
الاكتئاب	نعم	٢٢	١,٧٣	٠,٥٤	٢,٠٢	*٠,٠٤٨
	لا	٤١	٢,٠١	٠,٥٣		
القلق	نعم	٢٢	١,٤٥	٠,٤٨	١,٠١	٠,٣١٤
	لا	٤١	١,٦١	٠,٦٤		
الضغط النفسي	نعم	٢٢	١,٥٤	٠,٣٣	١,١٢	٠,٢٦٦
	لا	٤١	١,٦٩	٠,٦٠		
الكلي لمقياس للمتغيرات النفسية	نعم	٢٢	١,٥٧	٠,٢٩	١,٧١	٠,٠٩١
	لا	٤١	١,٧٧	٠,٥٠		

* تشير إلى أن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة = ٠,٠٥ أو أقل.

يعرض الجدول (٨) نتائج اختبار t للعينات المستقلة لبحث دلالة وأهمية الفروق بين متوسطات مجالات مقياس التغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن تبعاً لمتغير الممارسة الرياضية. وباستعراض قيمة مستوى الدلالة

المبينة في العمود الأخير من الجدول لمجال الاكتئاب يتبين أنها بلغت (٠,٠٤٨) وعند مقارنة قيم مستوى الدلالة المبينة بالقيمة ٠,٠٥ يتبين أن قيمة مستوى الدلالة كانت اقل من ٠,٠٥ ما يشير الى أن فروق متوسطات كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين تعتبر هامة لها دلالة من الناحية الإحصائية في مجال الاكتئاب بحيث أن دلالة هذا الفرق كانت لصالح كبار السن غير الممارسين حيث كانت قيمة المتوسط الحسابي لديهم اكبر مقارنة بالممارسين ما يدل على أن الاكتئاب لدى غير الممارسين كان اكبر. أما بالنسبة لقيمة مستوى الدلالة المحسوبة لمجال القلق فقد بلغت (٠,٣١٤) وبلغت لمجال الضغط النفسي (٠,٢٦٦) كما وبلغت للدرجة الكلية للمقياس (المجالات الثلاثة مجتمعة) (٠,٠٩١) وعند مقارنة قيم مستوى الدلالة المحسوبة للمجالين (القلق والضغط النفسي) إضافة الى الدرجة الكلية للمقياس بالقيمة ٠,٠٥ يتبين أن قيم مستوى الدلالة كانت أكبر من ٠,٠٥ ما يشير الى أن فروق متوسطات الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين تعتبر غير مهمة من الناحية الإحصائية.

ثالثاً: الفروق في المتغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن تبعا لعدد مرات الممارسة الرياضية؟

جدول (٩): نتائج اختبار مان وتني لتقدير دلالة فروق المتغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن تبعا لمتغير عدد مرات الممارسة الرياضية في الأسبوع (ن=٢٢)

مجلات المتغيرات النفسية	عدد مرات الممارسة	المؤشرات الإحصائية الوصفية					اختبار مان وتني	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
الاكتئاب	مرة	١,٩٠	٠,٥٨	١٦٢	١٢	١٣,٥٠	٢,٥٨	٠,١٠٨
	مرتين فأكثر	١,٥١	٠,٤٢	٩١	١٠	٩,١٠		
القلق	مرة	١,٦٥	٠,٤٤	١٧٣	١٢	١٤,٤٢	٥,٥١	*٠,٠١٩
	مرتين فأكثر	١,٢١	٠,٤٣	٨٠	١٠	٨,٠٠		
الضغط النفسي	مرة	١,٥١	٠,٣٥	١٢٨	١٢	١٠,٦٧	٠,٤٥	٠,٥٠٠
	مرتين فأكثر	١,٥٧	٠,٣٣	١٢٥	١٠	١٢,٥٠		
الكلية لمقاييس للمتغيرات النفسية	مرة	١,٦٩	٠,٣٠	١٦٧,٥	١٢	١٣,٩٦	٣,٩١	*٠,٠٤٨
	مرتين فأكثر	١,٤٣	٠,٢٠	٨٥,٥	١٠	٨,٥٥		

* تشير الى أن الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة = ٠,٠٥ أو اقل.

يوضح الجدول (٩) نتائج اختبار مان وتني اللامعلمي للفروق لبحث أهمية دلالة الفروق بين متوسطات مجالات مقياس المتغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن تبعا لمتغير عدد مرات الممارسة الرياضية أسبوعيا. وباستعراض قيمة مستوى الدلالة المبينة في العمود الأخير من الجدول لمجال الاكتئاب يتبين أنها بلغت (٠,١٠٨) كذلك يلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة المحسوبة لمجال الضغط النفسي قد بلغت (٠,٥٠٠) وعند مقارنة قيم مستوى الدلالة المبينة بالقيمة ٠,٠٥ يتبين أن قيمتا مستوى الدلالة لهذين المجالين كانتا اكبر من ٠,٠٥ ما يشير الى أن فروق متوسطات كبار السن الذين يمارسون النشاط الرياضي مرة أو مرتين فاكتر في الأسبوع تعتبر غير هامة أو غير دالة من الناحية الإحصائية في مجالي الاكتئاب والضغط النفسي أما بالنسبة لقيمة مستوى الدلالة المحسوبة لمجال القلق فقد بلغت (٠,٠١٩) كما بلغت للدرجة

الكلية للمقياس (المجالات الثلاثة مجتمعة) (٠,٠٤٨) وعند مقارنة قيمتي مستويي الدلالة هاتين (القلق والدرجة الكلية للمقياس) بالقيمة ٠,٠٥ يتبين أن قيم مستوى الدلالة كانت اقل من ٠,٠٥ ما يشير الى أن فروق متوسطات كبار السن الذين يمارسون النشاط الرياضي مرة أو مرتين فأكثر في الأسبوع تعتبر هامة ولها مغزى من الناحية الإحصائية بحيث أن دلالة هذا الفرق كانت لصالح كبار السن الذين يمارسون مرة أو اقل حيث أظهرت النتائج أن قيم متوسطاتهم الحسابية اكبر دلالة على وجود القلق لديهم والتغيرات النفسية (المقياس ككل) بدرجة اكبر مقارنة بكبار السن الذين يمارسون النشاط الرياضي مرتين وكما هو موضح بالجدول .

رابعاً: الفروق في المتغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن تبعاً لمتغير مدة الممارسة الرياضية؟

جدول (١٠): نتائج اختبار مان وتني لتقدير دلالة فروق المتغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن تبعاً لمتغير مدة الممارسة الرياضية (ن=٢٢)

مجلات المتغيرات النفسية	مدة الممارسة	المؤشرات الإحصائية الوصفية				اختبار مان وتني	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الترتيب	العدد	متوسط الترتيب	قيمة z مستوى الدلالة
الاكتئاب	اقل من ساعة	١,٦٩	٠,٧٢	٧٤,٥	٧	١٠,٦٤	٠,١٨ ٠,٦٦٧
	ساعة فأكثر	١,٧٤	٠,٤٦	١٧٨,٥	١٥	١١,٩٠	
القلق	اقل من ساعة	١,٦٣	٠,٣٦	٩٤	٧	١٣,٤٣	٠,٩٣ ٠,٣٣٣
	ساعة فأكثر	١,٣٧	٠,٥٢	١٥٩	١٥	١٠,٦٠	
الضغط النفسي	اقل من ساعة	١,٣٥	٠,٣٦	٥٦,٥	٧	٨,٠٧	٣,٠٠ ٠,٠٨٣
	ساعة فأكثر	١,٦٣	٠,٢٩	١٩٦,٥	١٥	١٣,١٠	
الكلية لمقياس للمتغيرات النفسية	اقل من ساعة	١,٥٦	٠,٣٥	٧٤,٥	٧	١٠,٦٤	٠,١٨ ٠,٦٦٧
	ساعة فأكثر	١,٥٨	٠,٢٧	١٧٨,٥	١٥	١١,٩٠	

يوضح الجدول (١٠) نتائج اختبار مان وتني اللامعلمي للفروق لبحث أهمية دلالة الفروق بين متوسطات مجالات مقياس المتغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن تبعاً لمتغير مدة الممارسة الرياضية أسبوعياً. وباستعراض قيمة مستوى الدلالة المبينة في العمود الأخير من الجدول لمجال الاكتئاب يتبين أنها بلغت (٠,٦٦٧) كذلك يلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة المحسوبة لمجال القلق قد بلغت (٠,٣٣٣) كما بلغت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة لمجال الضغط النفسي (٠,٠٨٣) وبلغت للدرجة الكلية للمقياس (المجالات الثلاثة مجتمعة) (٠,٦٦٧) وعند مقارنة قيم مستوى الدلالة المبينة بالقيمة ٠,٠٥ يتبين أن قيمتا مستوى الدلالة لهذين المجالين كانتا اكبر من ٠,٠٥ ما يشير الى أن فروق متوسطات كبار السن الذين يمارسون النشاط الرياضي لمدة ساعة فأقل أو كبار السن الذين يمارسون النشاط الرياضي اكثر من ساعة تعتبر غير هامة أو غير دالة من الناحية الإحصائية.

للإجابة على التساؤل الأول الذي ينص على ما مستوى المتغيرات النفسية (الاكتئاب، القلق الضغط النفسي) المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن في الأردن؟ اتضح من نتائج الجدول (٣) إن مستوى المتغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن في الأردن جاءت بالمستوى المتوسط للمجالات الثلاثة "الاكتئاب والقلق والضغط النفسي" إذ

إن الدرجة الكلية للمتغيرات النفسية الثلاثة بلغ متوسط حسابها ١,٧٠ والانحراف المعياري ٠,٤٥ ، حيث أوضح الجدول (٤) مستوى المتغيرات النفسية لفقرات مجال الاكتئاب حيث حققت فقرة " شعرت بأن الحياة ليس لها معنى " مستوى عالي ، بلغ المتوسط الحسابي ٢,٥٢ والانحراف المعياري ٠,٥٠ ، وفترة " شعرت بالحزن والغم " حققت مستوى متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي ١,٠٥ والانحراف المعياري ٠,٩١ . وبالتالي بلغ مستوى المتغيرات النفسية لفقرات مجال الاكتئاب مستوى متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي ١,٩١ والانحراف المعياري ٠,٥٤ أي مستوى الاكتئاب عند المسنين غالبا ما يكون متوسط

كما بينت نتائج الجدول (٥) مستوى المتغيرات النفسية لفقرات مجال القلق ، حيث حققت فقرة " شعرت بصعوبة في التنفس (شدة التنفس السريع، اللهثان بدون القيام بمجهود جسدي) ، مستوى متوسط ، حيث بلغ المتوسط الحسابي ١,٩١ والانحراف المعياري ٠,٧٦ ، وحققت فقرة " شعرت بالخوف بدون أي سبب وجيه " متوسط حسابي ١,١٠ وانحراف معياري ٠,٨٢ ، وبالتالي بلغ مستوى المتغيرات النفسية لفقرات مجال القلق مستوى متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي ١,٥٦ والانحراف المعياري ٠,٥٩ . بمستوى متوسط.

وأوضح الجدول (٦) مستوى المتغيرات النفسية لفقرات مجال الضغط النفسي ، حيث حققت فقرة " شعرت بأني مضطرب ومزعج " متوسط حسابي ١,٩٠ والانحراف المعياري ٠,٦٩ ، وحققت فقرة " كنت لا أستطيع تحمل أي شيء يحول بيني وبين ما أرغب في القيام به " متوسط حسابي ١,٣٢ والانحراف المعياري ٠,٧٨ ، وبالتالي بلغ مستوى المتغيرات النفسية لفقرات الضغط النفسي مستوى متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي ١,٦٤ والانحراف المعياري ٠,٥٢ .

ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى إن كبار السن ونتيجة التغيرات الفسيولوجية والصحية والجسدية التي أدت التي التغيرات في الأوضاع والظروف الحياتية والانتقال من حياة العمل والكد والعطاء إلى التقاعد عن العمل وشعورهم أنهم أصبحوا بلا فائدة تعود على المجتمع وكثرة أوقات الفراغ لديهم التي يصعب ملؤها فيستسلمون إلى اليأس والعزلة وينتابهم الشعور بالإحباط والقلق والاكتئاب.

للجابة على التساؤل الثاني الذي ينص على هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في المتغيرات النفسية (الاكتئاب والقلق والضغط النفسي) المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن في الأردن تعزى لمتغير النوع الاجتماعي والممارسة الرياضية؟ يشير جدول (٧) إلى فروق المتغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن في الأردن تبعاً لمتغير الجنس حيث بينت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجالين "القلق، الضغط النفسي" تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث مقارنة بالذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال الاكتئاب تعزى لمتغير الجنس. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Bagis &Maali,2015)

ويشير جدول (٨) إلى فروق المتغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن في الأردن تبعاً لمتغير الممارسة الرياضية، حيث بينت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال ومستوى الاكتئاب لصالح كبار السن الغير ممارسين للأنشطة الرياضية مقارنة بكبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية.

وأشار جدول (٩) إلى فروق المتغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن في الأردن تبعاً لمتغير عدد مرات الممارسة الرياضية في الأسبوع، وبينت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال ومستوى القلق لصالح كبار السن الذين يمارسون الأنشطة الرياضية مرة واحدة في الأسبوع حيث كان مستوى القلق لديهم بدرجة أكبر من كبار السن الذين يمارسون الأنشطة الرياضية مرتين أو أكثر في الأسبوع.

وأوضح جدول (١٠) إلى فروق المتغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة لدى كبار السن في الأردن تبعاً لمتغير مدة الممارسة الرياضية، حيث بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن الذين يمارسون النشاط الرياضي لمدة ساعة وأقل وبين كبار السن الذين يمارسون النشاط الرياضي أكثر من ساعة.

ويعزو الباحثان هذه النتائج إلى أن ممارسة الأنشطة الرياضية يزيد من الانخراط في المجتمع المحيط به وعدم الانسحاب من الحياة والانطواء والعيش بعزلة ، كما إن الأنشطة الرياضية يعزز الحالة المزاجية والثقة بالنفس ويمكن أن

تستخدم الرياضة كوسيلة لقتل وقت الفراغ حيث إن استثمار وقت الفراغ في ممارسة النشاط يؤدي الى تحقيق السعادة وتنمية وتطوير صحة الفرد مما يبعث روح التفاؤل لدى الممارسين الأمر الذي يجعلهم يتغلبون على أكبر مشكلة تواجههم في الحياة وهي إحساسهم أنهم أناس غير مرغوب فيهم ولا فائدة منهم وزيادة الرضا عن الحياة وهذا ما أكدت عليه دراسة (Ben Hajj & Shakib, 2020؛ Yakhlaf, 2018) ودراسة (المومني وسمور ٢٠١٧) أن الأنشطة البدنية والرياضية تؤثر بشكل إيجابي وفعال في التقليل مظاهر الشيخوخة وانخفاض اكتئاب وقلق الشيخوخة وزيادة الرضا عن الحياة

ويعزو أيضاً الباحثان هذه النتيجة الى أن النشاط البدني والرياضي يعد من أنجح وأفضل الحلول بالنسبة لكبار السن فالممارسة المنتظمة تجعل حياتهم مليئة بالحيوية والنشاط وخالية من القلق والاضطرابات النفسية والأمراض الناتجة جراء قلة الحركة وتسدد أوقات الفراغ لديهم فكل هذه الفوائد القيمة ناتجة عن ادراج الرياضة في الحياة اليومية لدى فئة كبار السن.

٦,١ النتائج

يستنتج من خلال عرض النتائج:

١. أن فئة كبار السن يجهلون أهمية النواحي النفسية المصاحبة لممارسة الأنشطة الرياضية.
٢. للأنشطة البدنية والرياضية الدور الفعال في التقليل من حدة الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية المصاحبة للشيخوخة لدى فئة كبار السن.
٣. قلة ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية تؤثر وبشكل سلبي على الصحة النفسية وزيادة المظاهر النفسية "الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية" المصاحبة للشيخوخة.

٧. التوصيات

١. توجيه البحث العلمي لإجراء المزيد من الدراسات النفسية حول كبار السن فيما يتعلق بالأوضاع النفسية.
٢. التوعية الإعلامية والتربوية بمشكلات كبار السن، وأساليب رعايتهم والتعامل معها.
٣. تشجيع كبار السن على ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية من خلال مؤسسات المجتمع المختلفة عن طريق توفير أماكن عامة لممارسة الأنشطة الرياضية.
٤. وجود مبادرات تدعم ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية لكبار السن.
٥. توفير مراكز رياضية لخدمة كبار السن.

الشكر والتقدير

نتوجه بخالص الشكر إلى المراجعين ورئيس التحرير على تعليقاتهم القيمة على المسودة الأولية لهذه الورقة البحثية. كما نعرب عن تقديرنا لمشاركة كبار السن الذين ساهموا في هذه الدراسة، ونشكر الجامعة الأردنية على تسهيل عملية جمع البيانات. جميع الأخطاء أو أوجه القصور المتبقية هي مسؤوليتنا بالكامل.

الإقرارات الأخلاقية

تم إجراء هذه الدراسة وفقاً لمبادئ إعلان هلسنكي (١٩٦٤)، وحصلت على موافقة لجنة البحث والأخلاقيات في الجامعة الأردنية، الأردن. وقد تم الالتزام بالمبادئ الأخلاقية التالية أثناء تنفيذ البحث:

- مبدأ الموافقة الطوعية (تم الحصول على الموافقة المستنيرة من الجهات المعنية في الجامعة الأردنية).
- مبدأ تقليل المخاطر على المشاركين.
- مبدأ السرية.

- مبدأ إبلاغ المشاركين بمحتوى وأهداف البحث.
- مبدأ التوثيق الإلزامي لمراحل ونتائج البحث.
- مبدأ موثوقية الأدوات المنهجية المستخدمة في البحث.
- مبدأ صلاحية معالجة البيانات البحثية.

بيان توافر البيانات

تتوفر مجموعات البيانات التي تم جمعها وتحليلها خلال هذه الدراسة عند الطلب من الباحثين.

التمويل

لم يتم تلقي أي تمويل لإجراء هذا البحث.

تضارب المصالح

يؤكد الباحثون عدم وجود أي تضارب في المصالح.

مساهمة الباحثين

- قام كل من ولاء العسود وسعد الدباس ومحمد الهنداوي بوضع تصور الدراسة وتصميمها، بالإضافة إلى جمع البيانات وتحليلها.
- تمّ كتابة المسودة الأولى للمقال من قبل من ولاء العسود وسعد الدباس ومحمد الهنداوي.
- قام الباحثون بمراجعة النصوص وتحريها، واعتمدوا النسخة النهائية للنشر.

الموافقة على النشر

يوافق الباحثون على تقديم هذه الورقة البحثية للنشر، وهم بانتظار قرار هيئة التحرير بعد عملية التحكيم، ويوافقون على نشرها في حال قبولها. كما يؤكدون أن هذا العمل لم يُنشر سابقاً ولم يُقدّم إلى أي مجلة أخرى للنظر في نشره.

References

- Al-Khuffash, S. W. (2011). *Theory and practice in counseling and psychotherapy*. Dar Al-Fikr.
- Al-Momani, F. M., & Sammour, Q. M. (2017). The effect of a group counseling program based on art therapy in reducing depression and anxiety and increasing life satisfaction among the elderly in care homes (Unpublished manuscript). Yarmouk University, Department of Counseling and Educational Psychology, College of Education.
- Al-Sayed, F. A.-B. (2006). *The psychological foundations of growth from childhood to old age* (4th ed.). Dar Al-Fikr Al-Arabi.
- Bagis, I., & Maali, (2015). The effect of a group counseling program in reducing depression and negative attitudes towards aging among the elderly in Jordan. *Jordanian Journal of Social Sciences*, 8(3).
- Baker, A., Buchanan, T., Small, J., Hines, D., & Whitfield, E. (2011). Identifying the relationship between chronic pain, depression, and life satisfaction in older African Americans. *Research on Aging*, 33(4), 426-443.

- Bassil, N., Ghandour, A., & Grossberg, G. (2011). How anxiety presents differently in older adults. *Current Psychiatry*, 10(3), 65–72.
- Baune, T., Smith, E., Reppermund, S., Air, T., Samaras, K., Lux, O., Brodaty, H., Sachdev, P., & Trollor, J. (2012). Inflammatory biomarkers predict depressive, but not anxiety symptoms during aging: The prospective Sydney Memory and Aging Study. *Psychoneuroendocrinology*, 37(9), 1521-1530.
- Ben Hajj, J., & Shakib, T. (2020). The contribution of recreational, sports, and physical activity in improving the mental health of the elderly 50-60 years old (master's thesis).
- Brenes, G., Danhauer, S., Lyles, M., & Miller, M. (2014). Telephone-delivered psychotherapy for rural-dwelling older adults with generalized anxiety disorder: Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*.
- Bromley, D. (2008). *The psychology of ageing* (2nd ed.). Penguin Books.
- Choulagai, P., Sharma, C., & Choulagai, B. (2013). Prevalence and associated factors of depression among the elderly population living in geriatric homes in Kathmandu Valley. *Journal of Institute of Medicine*, 35(1), 39–45.
- Cohen, J., Covington, D., Pappas, E., Barlow, H., & Kessler, L. (2001). Does social support buffer functional decline in elderly patients with unipolar depression? *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1850–1855.
- Dhara, D., & Jogsan, Y. (2013). Depression and psychological well-being in old age. *Journal of Psychology*.
- Engel, H., Siewerdt, F., Jackson, R., Akobundu, U., Wait, C., & Sahyoun, N. (2011). Hardiness, depression, and emotional well-being and their association with appetite in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(3), 482-487.
- Fahmy, M. S. (2007). *Caring for the elderly* (1st ed.). Loyalty to the World of Printing and Publishing.
- Fragala, M. S., & Cadore, E. L. (2019). Resistance training for older adults: Position statement from the National Strength and Conditioning Association.
- Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H., & Brahler, E. (2010). Life satisfaction, anxiety, depression, and resilience across the life span of men. *Aging Male*, 13(1), 32-39.
- Lagoun, R. (2019). The effect of aerobic physical effort on some physiological and biochemical variables in elderly women 50-60 years old (master's thesis).
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995b). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343.
- Mansi, M. A. H. (2003). *Mental health, social psychology, and health education*. Dar Oraib for Printing and Publishing.

- Mohamed, H., & Qenawy, H. (1987). *Elderly psychology*. Human Development and Information Center, Dar Al-Fikr.
- Mohamed, S. E.-D., & Naglaa, A. (2002). Depression in the elderly (Unpublished master's thesis). University of Sudan.
- Muhammad, M. R. M., & Al-Khidr, (2015). Physical changes and their relationship to psychosocial adjustment for the elderly (master's thesis). Gezira State, Sudan.
- Moussa, M. T., Lovibond, P. F., & Laube, R. (2001). Psychometric properties of an Arabic version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS21). Report for New South Wales Transcultural Mental Health Centre, Cumberland Hospital, Sydney.
- National Institutes of Health. (n.d.). About NIH. <https://www.nih.gov/about-nih>
- Onat, S., Delialioglu, U., & Ucar, M. (2014). The risk of depression in elderly individuals, the factors related to depression, and the effect of depression on functional activity and quality of life. *Turkish Journal of Geriatrics*, 17(1), 35–43.
- Parmelee, P., Katz, I., & Lawton, M. (2005). Depression and mortality among institutionalized aged. *The Journals of Gerontology*, 47(1), 3–10.
- Sayad, A.-H. (2018). *The effectiveness of some recreational sports activities in improving psychological adjustment and life satisfaction in the elderly* (Doctoral dissertation). Abdel Hamid Ibn Badis University, Mostaganem, Algeria.
- Steffens, D., & Potter, G. (2013). Geriatric depression and cognitive impairment. *Psychological Medicine*, 38, 163–175.
- Yakhlaf, S. (2018). The effect of physical and sports activities in reducing the manifestations of aging among the elderly (master's thesis).