إهمال الذات لدى نزلاء دور المسنين وأقرانهم من غير النزلاء

الباحث حبيب سلمان محمود
جامعة بغداد/ كلية الآداب/ قسم علم النفس
habeebsalman946@gmail.com

أ.م.د.علي تركي نافل القريشي
جامعة بغداد/ كلية الآداب/ قسم علم النفس
ali.turky61@yahoo.com

(مُلَخَّصُ البَحث)

يعد اهمال الذات Self – Neglectلدى المسنين حالة ناتجة عن عجز المسن بسبب اعاقة جسدية أو نفسية أو كليهما ، وضعف القدرة على اداء الرعاية الذاتية الذي يهدد بشكل كبير صحة المسن بما في ذلك الاكتناز وتوفير الغذاء الأساسي والملابس والمأوى والرعاية الصحية والحصول على السلع والخدمات اللازمة للحفاظ على الصحة البدنية والنفسية والسلامة العامة. ويستهدف البحث الحالي قياس اهمال الذات لدى المسنين وتعرف الفروق في اهمال الذات لدى المسنين تبعا لمتغير النوع (ذكور–اناث)، والحالة المعيشية (متقاعد– غير متقاعد)، والسكن(داخل دور المسنين – خارج دور المسنين) . وقد تم استعراض بعض النظريات في الاطار النظري بشكل مقتضب والاستفاضة في النظرية المتبناة وهي (نظرية أوريم) . أما العينة فقد (٣٨٠) مسنا ومسنة بعمر (٦٠) فما فوق من محافظة بغداد (داخل دور المسنين وخارج دور المسنين) . ولقياس اهمال الذات تم بناء مقياس اهمال الذات واجراء الآتي : فقد عرضت الأداة على مجموعة من المحكمين ، وقياس القوة التمييزية وعلاقة الفقرة بالمجموع الكلي والصدق والثبات واستخراج الخصائص السيكومترية للأداة . علما ان معالجة بيانات البحث قد جرت بالوسائل الاحصائية التي تتلائم مع طبيعة البحث واهدافه عن طريق الحقيبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) . واظهرت النتائج ان المسنون لايعانون من اهمال الذات، وتوجد فروق في درجات اهمال الذات لدى المسنين تبعا لمتغير النوع (ذكور– اناث)، ولا توجد فروق تبعا لمتغير الحالة المعيشية (متقاعد – غير متقاعد)، ولا توجد فروق في اهمال الذات تبعا لمتغير السكن (داخل دور المسنين – خارج دور المسنين) . وقد خرج البحث بعدد من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: اهمال الذات، الاكتناز، الرعاية الذاتية للمسنين

الاطار العام للبحث

مشكلة البحث: يمر الأنسان عبر حياته بعدة مراحل وكل مرحلة تحتاج الى رعاية خاصة بدءاً من مرحلة تكوين الجنين والولادة وحتى مرحلة الشيخوخة والكهولة التي يضعف فيها الأنسان جسمياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً واقتصادياً أحياناً، لذا فإن مرحلة الشيخوخة هي مرحلة حساسة في عمر الفرد، يجب عليه أن يفهمها ويستعد لها، لكي يقلل من آثارها قدر

الإمكان، أذا ما عرفنا أن مراحل حياة الأنسان متتابعة وليست مستقلة وما يحدث في مرحلة يمكن أن يؤثر في المراحل التي تليها، ولاشك أن المسنين أكثر الفئات عرضة لبعض المشكلات الصحية المتعلقة بتقدم العمر حيث تبدو مظاهر الوهن والضعف الجسمي. ومن هذه المشكلات إهمال الذات لدى المسنين إذ يعد من المشكلات الاكثر شيوعاً، حسب ما وصفته الجمعية الامريكية لعلم النفس على انه سلوك غير طبيعي يتسم بتدني الاهتمام بالأنشطة الاساسية في الحياة اليومية(Iris et al., 2014, p.366).وغالباً ما يتم إخفاءه مما يجعل تحديد مدى انتشاره أمراً صعباً، بالإضافة إلى ذلك فإنه يؤثر بشكل أساسي على المسنين ويزداد مع تقدم العمر(Day et al., 2015, p. 585).

أن الزيادة في أعداد المسنين تؤدي إلى زيادة قضاياهم وتحدياتهم في المجتمع، ويمكن أن يؤدي إهمال الذات إلى انتهاكات أعلى بين المسنين، ومسألة رعاية ذاتية منتشرة ومخفية، وبالرغم من الاعتراف بهذه الظاهرة في الولايات المتحدة وبعض الدول الأوروبية، إلا أن الظاهرة لا تزال غير واضحة في البلدان النامية الأخرى، ولا يعرف عنها كثيراً لدى المسنين وبدون فهم طبيعة إهمال الذات من الصعب التفريق بين قضايا الرعاية الذاتية وإهمال الذات، خاصة عند كبار السن الذين لديهم بعض القيود على الرعاية الذاتية(Mardan et al., 2014, p. 71).

يمثل إهمال الذات لدى المسنين ظاهرة اجتماعية وصحية جذبت اهتماماً متزايداً بالبحث في السنوات الأخيرة، وهذه الظاهرة معقدة ليس فقط على المستوى الشخصي، ولكن أيضاً على مستويات العلاقات الشخصية والاجتماعية والمهنية(Day et al., 2017, p. 193).

وفي دراسة أجراها وفي دراسة أجراها غريفز وماكفيرسون (Graves & 1997) McPherson عن المتغيرات النفسية والاجتماعية للمسنين الامريكيين الفقراء من أصل أفريقي الذين تم الابلاغ عنهم بإهمالهم للذات، استندت على أربعة متغيرات هي: الاكتئاب والاداء البدني والدعم الاجتماعي والموارد الاقتصادية ووجدت الدراسة أن هؤلاء المسنين كانوا يعانون من الاكتئاب ويفتقرون الى الدعم الاجتماعي وقلة الموارد الاقتصادية لدعم مطالبهم الطبية (Kutame, 2007, p .54).

وتعتقد أوريم (1998) Orem أن ضعف القدرة على العناية بالذات وضعف القيام بأية مهمة مرتبطة بالوقاية من الامراض ومكافحتها والتي تؤثر على حماية الفرد ورفاهيته، تؤدي بالمسن الى شعوره بالوحدة وانخفاض فهم معنى الحياة لديه الذي ينتج عنه الإصابة بأمراض جسمية ونفسية وهي قضية تثير قلقاً متزايداً للمجتمع ككل (Mardan et al., 2014, p.7).

ومن خلال مراجعة الادبيات والدراسات السابقة المتعلقة بإهمال الذات لدى المسنين التي حققت مؤخراً في هذه المسألة يرى الباحث ضرورة دراسة إهمال الذات لدى المسنين ومنها نستطيع ان نحدد مشكلة البحث بالسؤالين الآتيين:

١- ما مدى إهمال الذات لدى عينة المسنين (داخل دور المسنين – خارج دور المسنين)؟

٢- هل هناك فروق في اهمال الذات لدى عينة المسنين (داخل دور المسنين – خارج دور المسنين) وفق المتغيرات الديموغرافية؟

أهمية البحث: تطور الاهتمام العالمي بدراسة الشيخوخة بشكل واضح منذ النصف الثاني من القرن الحالي، وتجلى ذلك في زيادة أعداد الكتب والمجلات المتخصصة في مجال دراسة المسنين، ويرجع هذا الاهتمام الى تزايد أعداد المسنين بحيث أصبحوا يمثلون فئة من فئات المجتمع التي يجب العناية بها وبيان حاجات هؤلاء المسنين ومشكلاتهم ومحاولة التغلب على هذه المشكلات(خليفة، ١٩٩٧، ص أ).

بدأت المجتمعات الحديثة تنظر الى المسنين على أساس تمكينهم من أن يصبحوا أعضاء نافعين في بيئاتهم، سعداء في مجتمعهم، منتجين ما استطاعوا الانتاج وإذا كان هذا يصدق على المجتمعات بشكل عام فإنه يصدق على المجتمع النامي بشكل خاص (فهمي، ١٩٨٤، ص٨).

وقد أولى العراق اهتماماً خاصاً بالمسنين وتأمين سبل الحياة الكريمة لهم، فضلاً عن تقديم كافة أوجه الرعاية الاجتماعية والصحية التي تتيح لهم التوافق النفسي مما يساعدهم على التكييف الاجتماعي ويوفر لهم الراحة والطمأنينة على حياتهم (وزارة التخطيط العراقية، ٢٠١٣، ص١).

هذه الزيادة أدت الى ان تدعو الجمعية العامة للأمم المتحدة (١٩٧٨) بضرورة لفت أنتباه العالم أجمع إلى المشكلات الخطيرة التي تكتنف شريحة متزايدة من سكان العالم وأصدرت القرار ٥٢/٣٣ الذي يدعو لأنشاء جمعية عالمية للمسنين، وفي عام (١٩٨٠) أشارت الجمعية العامة كذلك في قرارها ١٢٩/٣٥ الذي دعا الى أن تستجيب المجتمعات لاحتياجات المسنين(الصحية والاقتصادية والاجتماعية)(World Assembly on Aging, 1983, p.2).

وتضمنت مبادئ الامم المتحدة المتعلقة بالمسنين التي اعتمدتها الجمعية العامة عام (١٩٩١) توجيهات في مجالات الاستقلالية والمشاركة والرعاية وتحقيق الذات والكرامة(الأمم المتحدة، ٢٠٠٢، ص٢).

واعتمدت الجمعية العالمية للمسنين في مدريد عام (٢٠٠٢) خطة عمل مدريد الثانية والتي تم فيها تحديد اليوم العالمي لكبار السن في الأول من شهر تشرين الأول من كل عام، وأكدت على أربعة جوانب هي:

١-تأمين دخل ملائم للمسنين وضمان الحماية الاجتماعية والوقاية من الفقر.

٢-تحسين خدمات الرعاية الصحية ونوعية الحياة للمسنين.

٣-دعم مقدمي خدمات الرعاية والعمل على تغيير البيئة العائلية بهدف ضمان حياة لائقة للمسنين.

٤-دمج قضايا المسنين في الخطط الإنمائية وتطبيقها ورصدها (وزارة التخطيط العراقية، ٢٠١٣، ص٤).

لذلك يوفر القانون الدولي لحقوق الإنسان الإطار الشامل لحماية وتعزيز حقوق الإنسان للمسنين وهو يحدد المعايير والنهج الذي يجب على القانون المحلي تطبيقها (Enhri, 2017, p .2).

من جهة أخرى تنطوي العوامل المؤدية عموماً الى الموت المبكر على أمراض القلب والسرطان وارتفاع ضغط الدم وداء السكري ألا أن العديد من عوامل الخطر المسببة لهذه الامراض تتحدد بالعادات الصحية الشخصية – أي أنماط سلوك يمكن تغييرها(مايو كلينك، ٢٠٠١، ص١١).

وإن قدرة الفرد على القيام بالأنشطة الضرورية في الحياة اليومية أمر حيوي في الحياة المستقلة والقدرة على استعمال هذه الانشطة في رعاية الذات، وعادة ما تكون هناك حاجة للمساعدة في اكمال هذه المهمات (Kutame, 2007, p. 14).

والرعاية المتكاملة للمسنين واجب تؤكد عليه القيم الدينية والأخلاقية، وأمر يفرضه الاعتراف بما قدموه للمجتمع من خدمات، وتعبير عن بعض ما أسهموا به في خدمة بلادهم خلال سنوات عملهم وعطائهم (سليمان، ٢٠٠٨، ص ص١٥-١٦).

ان زيادة أعداد المسنين قد يؤدي الى زيادة قضاياهم وتحدياتهم في المجتمع وان إخفاء او إغفال إهمال الذات لدى المسنين يمكن ان يؤدي الى وفيات وأضرار بوتيرة أعلى بالإضافة الى ضعف التخطيط وكلفة العلاج المرتفعة، وبالرغم من الاعتراف بهذه الظاهرة في الولايات المتحدة وبعض الدول الاوربية، الا ان هذا الاعتراف لايزال دون المستوى وخاصة في البلدان النامية، فالأفراد أحرار في اختيار الوسائل من أن ويكونوا أكثر صحة والتي تساعدهم على تحقيق طبيعتهم الذاتية وهي حالة إيجابية تؤثر على قدرة الفرد في رعاية ذاته من أجل تقليل إهمال الذات وتعزيز آفاقه(Debats, 1996, p. 5).

إذ يُشير إهمال الذات إلى المواقف التي يفشل فيها الأفراد المسنين في الحفاظ على بيئتهم بشكل كاف وأداء مهام الرعاية الذاتية الأساسية لهم(McDermott, 2007, p.5).

أضافة لذلك، فقد حددت الأبحاث الحديثة أربعة أنواع من إهمال الذات هي: الاهمال المالي، والبيئي(الفوضى، سوء الأحوال المعيشية)، والإهمال الشامل، وإهمال الذات البدني والطبي(Day et al., 2017, p. 249).

وغالبية حالات إهمال الذات تستوجب التدخل المبكر، والإجراءات الوقائية لها يمكن أن تؤدي الى نتائج إيجابية، ومن الامور الاساسية هي فهم رغبات واحتياجات الافراد الذين يهملون أنفسهم ودعمهم لحماية أنفسهم، ومع تقدم السن يواجه الافراد مجموعة متنوعة من التحديات الوظيفية والنفسية والجسدية وبدون دعم اجتماعي وسريري مناسب فإن المسنين معرضون للخطر جراء إهمال الذات ويجب على الجهات المختصة التدخل في حماية الافراد إذا كانوا يفتقرون الى القدرة على اتخاذ القرار في رعاية ذاتهم(Naik et al., 2006, p.3). وقد كشفت دراسة أبرامز ولاتشس ومكفاي وكيوهان وبروس (1991) Abrams, Lachs, McAvay, Keohane & Bruce في الولايات المتحدة الأمريكية، عن التنبؤ بإهمال الذات لدى المسنين في مساكن المأوى، ومساهمة أعراض الاكتئاب وضعف الإدراك في إهمال الذات لدى هؤلاء المسنين، فالأشخاص الذين يعانون من أعراض اكتئاب كبيرة وضعف الادراك هم أكثر عرضة لتجربة إهمال الذات، في نموذج متعدد المتغيرات تشمل العمر والجنس والعرق والدخل، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن حالات الاكتئاب وضعف الادراك وكذلك الجنس (من الذكور) المسنين والتقدم في العمر والدخل القليل، من العوامل التي تؤدي لخطر إهمال الذات (Johnson, 2014, p.1724).

وفي دراسة كوتامي (2007) Kutame، حول فهم إهمال الذات من وجهة نظر المسنين، كان الهدف من هذه الدراسة هو فهم التجارب التي عاشها المسنين الذين تم تحديدهم على أنهم مهملون ذاتياً ومعاني تلك التجارب، وتألفت عينة الدراسة من أثنا عشر من المسنين الذين تم تحديدهم على أنهم مهملون ذاتياً، وتم جمع البيانات من خلال المقابلات شبه المنظمة وملاحظات الباحث والملاحظات الميدانية، كشفت نتائج الدراسة أن هناك ما يدل على أن المسنين لايفسرون سلوكهم وأفعالهم على إنها مهملة ذاتياً، وهم أقل احتمالاً لامتثالهم لتناول الأدوية وأنظمة العلاج، ولم يثقوا بمعالجي الرعاية الصحية(Kutame, 2007, p. 77).

وأشارت دراسة ماردان وحميد ورضوان وإبراهيم (2008) Mardan, Hamid, Redzuan & Ibrahim في ماليزيا، عن العلاقة بين الرعاية الذاتية وإهمال الذات لدى المسنين ، وكشفت نتائج الدراسة بأنه لا يوجد فرق كبير بين الذكور والاناث من حيث شدة

إهمال الذات، وأن زيادة الرعاية الذاتية يؤدي الى انخفاض إهمال الذات لدى المسنين وهناك علاقة خطية إيجابية بين إهمال الذات والعمر ومستوى التعليم مع زيادة درجة إهمال الذات (Mardan et al., 2014, p. 73).

وكشفت دراسة تشوي وكيم وأصيف Choi, Kim& Asseff (2013) التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية في ولاية تكساس، وقد بحثت في أنواع الإهمال لدى المسنين، بما في ذلك الإهمال الطبي وعلاقة إهمال الذات وبالموارد الاقتصادية الفردية وبرامج الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية للفقراء، بينت النتائج أن إهمال الذات لدى المسنين يعزى إلى حد كبير إلى نقص في الموارد الاقتصادية للمسنين وأسرهم من الموارد اللازمة لدفع ثمن السلع والخدمات الأساسية وعدم كفاية برامج الرعاية الصحية الرسمية الداعمة لهم واعتبارها سبباً مهماً لإهمال المسنين(Choi et al., 2009, p. 171).

وفي دراسة أجراها أجروها تشاو وهو وفنغ وغونغ ولو وتشيان وصن Zhao, Hu, Feng, Gong, Lu, Qian & Sun (2017) في الصين، حول علاقة إهمال الذات بنوعية الحياة لدى المسنين في الريف الصيني، فقد أظهرت الدراسة أن إهمال الذات مرتبط عكسياً مع نوعية الحياة لدى المسنين وإن انخفاض الوعي الذاتي وأحترام الذات في الحالات الاجتماعية والاقتصادية والجسدية والنفسية قد تؤدي الى إهمال الذات (Zhao et al., 2017, p. 4).

أهداف البحث: يستهدف البحث الحالي:

١- قياس إهمال الذات لدى عينة المسنين.

٢- التعرف على دلالة الفروق في إهمال الذات لدى المسنين تبعاً لمتغير:

أ- النوع (ذكور- اناث).

ب-الحالة المعيشية (متقاعد - غير متقاعد).

ج-السكن (داخل دور المسنين - خارج دور المسنين).

حدود البحث: يتحدد البحث الحالي بنزلاء دور المسنين وأقرانهم من غير النزلاء في مدينة بغداد والتي تبلغ أعمارهم من(٦٠) سنة فما فوق ومن كلا الجنسين ومن المتقاعدين وغير المتقاعدين.

تحديد المصطلحات:

١- إهمال الذات Self-Neglect، عرفه كل من:

- **أوريم (1998) Orem** "هو ضعف القدرة على العناية بالذات وعدم القيام بأية مهمة مرتبطة بالوقاية من الامراض ومكافحتها والتي تؤثر على حماية المرء ورفاهيته" (Mardan et al., 2014, p .72).

- **المركز القومي الامريكي لإساءة معاملة المسنين The National Center on Elder Abuse(1998) NCEA**"هو سلوك شخص مسن يهدد صحته او سلامته" (Iris et al., 2014, p.).
- **جيبونز(2006) Gibbons** "هو ضعف القدرة (المتعمد او غير المقصود) للحفاظ على مستوى مقبول من الرعاية الذاتية أجتماعياً وثقافياً مع أحتمال عواقب وخيمة على صحة ورفاهية الشخص المهمل وربما على مجتمعه" (Day 2012).
- **قانون الرعاية في المملكة المتحدة (2014) The Care Act in UK**"هو مجموعة واسعة من السلوكيات التي تهمل العناية بالنظافة الشخصية أو الصحة أو البيئة المحيطة وتشمل سلوك الاكتناز" (Barnett, 2018, p. 31).
- **داي(2016) Day**"هو ضعف الاهتمام المتضمن إهمال البيئة والسلوك والعجز التراكمي مع إمكانية حدوث نتائج سلبية خطيرة تؤثر على صحة وسلامة ورفاهية الفرد وعلى المجتمع بشكل عام" (Day et al., 2017, p. 14).

التعريف النظري لإهمال الذات: يرى الباحث أن تعريف **أوريم (1998) Orem** هو أقرب التعريفات انسجاما مع أهداف البحث الحالي ويمثل تعريف المنظر صاحب النظرية المتبناة، لذلك سوف يتخذه الباحث تعريفاً نظرياً في البحث الحالي.

التعريف الاجرائي لإهمال الذات:"الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص من خلال أستجابته على فقرات مقياس إهمال الذات".

٢-**تعريف المسنElderly**"هو الإنسان الذي بلغ من العمر(٦٠) عاماً فأكثر وهو ليس مرضاً في حد ذاته وإنما هو فترة من الحياة تحدث فيها تغيرات فسيولوجية وجسمية وعقلية ونفسية تشكل مشكلات لطبيعة وحياة المسن" (وزارة التخطيط العراقية، ٢٠١٣، ص٢).

الاطار النظري

أولاً-المقدمة : كان الأنسان البدائي يعتقد أن حياته لانهاية لها ما لم تتدخل عوامل خارجية مثل الحوادث أو السحر فتضع حداً لها، وفي بابل وأشور ومصر كان الاعتقاد السائد بأن الشيخوخة والموت هي أمور لا مفر منها، إلا أن أقدم الاهتمامات بصحة الانسان ورعايته نجدها في سومر وفي الحضارات المتصلة ببابل ونينوى، وكان المصريون القدماء يكنون المحبة والاحترام والتقدير للمسنين من الاباء والاجداد ويفخرون بطول العمر وبالتماسك الأسري، وتعد اتجاهات الفلاسفة الاغريق نحو المسنين مشتقة في جزء منها من قدماء المصريين إلا أن هذه الاتجاهات كانت تقوم على المنطق والملاحظة أكثر من استنادها إلى قوى ما وراء الطبيعة(شاذلي،٢٠٠١،ص ٣-٤).

وقد أسهم أبو قراط (٤٦٠-٣٧٧ ق.م) اسهاماً عظيماً في فهم ظروف الصحة الجسمية للمسنين وقدم أوصافاً لأنواع الاغذية الملائمة للمسنين وأوصى باعتدالهم في تناولها والتمرينات البدنية الملائمة لهم(شاذلي، ٢٠٠١، ص٥).

فقد كان يسدي للناس هذه النصيحة "عش عيشة صحية تنج من الأمراض، إلا إذا أنتشر في البلد وباء أو أصابتك حادثة، واذا مرضت ثم اتبعت نظاماً صالحاً في الأكل والحياة أتاح لك ذلك أحسن الفرص للشفاء، وكلما أكثرنا من تغذية الأجسام المريضة زدنا بذلك تعريضها للأذى" (ديورانت، ١٩٦٨، ص١٩٠).

وأهتم الاسلام بمرحلة المسنين أذ وردت عدة آيات في القرآن الكريم تبين طبيعة هذه المرحلة وسماتها وكيفية التعامل معها منها قوله تعالى:{وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّاكُمْ ۚ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْ لَا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئًا ۚ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ}(سورة النحل:الآية ٧٠).ففي هذه المرحلة يضعف الجسم شيئاً فشيئاً وتهاجمه الامراض البدنية الذي يضطر الانسان فيها الى الاعتماد على مساعدة غيره في القيام بشؤون نفسه(سليمان، ٢٠٠٨، ص١٠٣).وأوصى الرسول الكريم (صلى الله عليه وسلم) بتكريم كبار السن وتقديرهم بقوله:(لَيْسَ مِنَّا مَنْ لَمْ يَرْحَمْ صَغِيرَنَا ، وَيُوَقِّرْ كَبِيرَنَا ، وَيَأْمُرْ بِالمَعْرُوفِ وَيَنْهَ عَنِ المُنْكَرِ) (الترمذي، ١٩٦٢، ص٣٢٢). ومن الأساليب العلاجية التي أستخدمها الإسلام لرعاية المسنين:

١- إسقاط بعض التكاليف التي لا يستطيع القيام بها.

٢- حث المجتمع على احترام الكبير وتقديره وتنمية قدراته والاستفادة من رأيه حتى يشعر أنه لازال يقدم للمجتمع شيئاً.

٣- تكفل الإسلام بالمسن وجعل له من يرعاه وخص بذلك الأبناء وأوجب عليهم طاعة الوالين(صباح، ٢٠١٠، ص٤٥١).

وقد تم تحديد مفهوم إهمال الذات لأول مرة في خمسينيات القرن العشرين، ومنذ ذلك الحين تم استعمال عدد من المصطلحات لوصف وتعريف إهمال الذات في أدبيات الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية، فقد كان كلارك (1975) Clark أول من أطلق مصطلح "متلازمة ديوجين Diogenes Syndrome في المملكة المتحدة في تشخيص إهمال الذات وتُعرَّف متلازمة ديوجين بأنها "إهمال شديد للذات وانسحاب اجتماعي ولامبالاة والميل إلى الاكتناز وعدم الاكتراث للحالة المعيشية، الا ان هذه الأعراض هي سلوكيات وسمات مبالغ فيها ولا تمثل جميع حالات إهمال الذات(Day et al., 2017, p. 11).

وقد أصبح إهمال الذات يُعترف به بشكل متزايد كمسألة مهمة مع العديد من النتائج السلبية الخطيرة في مجال الصحة العامة، ويمكن أن يكون مصحوباً ببيئة منزلية رديئة ناتجة عن سوء التغذية والاكتناز فيكون المسنين معرضين له بشكل خاص، وبالتالي ستزداد خطورة أنتشاره (Day et al., 2017, p. 11).

إذ تُشير معدلات انتشاره في إسكتلندا من ١٦٦ إلى ٢١١ لكل ١٠٠،٠٠٠ نسمة وفي إيرلندا تمثل حالات إهمال الذات ٢٠٪ ، وفي الولايات المتحدة غالبية الناس الذين يهملون أنفسهم هم من المسنين، الذي يرتبط إهمال الذات لديهم بالعوامل المادية والنفسية والاجتماعية والبيئية، وأكثر مشاكل الصحة النفسية لديهم مرتبطة بإهمال الذات هي الاكتئاب والخرف، وقلة المشاركة الاجتماعية وارتفاع مستويات تعاطي الكحول في كل من إيرلندا والولايات المتحدة الأمريكية(Day et al., 2015, p.2).

وهناك عدة ولايات أمريكية صنفت إهمال الذات على أنه نوع من إساءة معاملة المسنين، أما في المملكة المتحدة وأستراليا فلا توجد هناك تقارير يتم فيها تصنيف إهمال الذات كجزء من الإساءة بالطريقة نفسها كما هو الحال في الولايات المتحدة(Braye et al., 2011, p.5).

حدد قانون الرعاية في المملكة المتحدة لعام ٢٠١٤ إهمال الذات كمسؤولية حماية تغطي مجموعة واسعة من السلوكيات، كإهمال العناية بالنظافة الشخصية أو الصحة أو البيئة المحيطة، بما في ذلك سلوك التخزين المؤقت، لذلك ينبغي لنا تقديم المشورة والتوجيه للخدمات المناسبة، فقد يحتاج الشخص الذي يعاني من إهمال الذات لفترة قصيرة للرعاية من خلال دعم الأسرة والأصدقاء لتشجيعهم وإعادة انخراطهم في الأنشطة الضرورية وإرشادهم نحو السعادة والوفاء والرضا والإنجاز (Barnett, 2018, p. 90).

ثانياً- النظريات التي فسرت إهمال الذات:

- **نظرية الرعاية الذاتية: (1998) Self-Care Theory (النظرية المتبناة في تفسير نتائج البحث الحالي):**

يُعرف مفهوم الرعاية الذاتية أساساً من خلال نظرية التمريض لعجز الرعاية الذاتية The self- Care Deficit Nursing Theory لأوريم(1971) Orem ويرتبط بالرغبة في تمكين الاشخاص والسماح لهم بأخذ زمام المبادرة في تحمل المسؤولية عن الرعاية الصحية الخاصة بهم عندما يكون ذلك ممكناً(Parissopoulos & Kotzabassaki, 2004, p. 2). وتتضمن هذه النظرية أربعة أجزاء نظرية هي: نظرية أنظمة التمريضNursing Systems Theory وتشمل نظرية الرعاية الذاتية Self- Care Theory، التي تُشير إلى متطلبات الرعاية الذاتية وقدرة الشخص على توفير هذه الرعاية،

ونظرية عجز الرعاية الذاتية Self- Care Deficits Theory، التي تعكس عدم التوازن بين الرعاية الذاتية المطلوبة والقدرة على أداء الرعاية، ونظرية رعاية المعالين Dependent Care Theoryوهي قدرة الأفراد على معرفة متطلبات الرعاية الذاتية العلاجية للأشخاص الذين يعتمدون عليهم اجتماعياً، والتي تنظم وتطور قدراتهم على ممارسة الرعاية الذاتية، أي الأشخاص الذين يعتمدون على غيرهم في رعاية أنفسهم(Taylor et al., 2011, p. 4).

وكل نظرية لها بعد محدد للشخص، فنظرية الرعاية الذاتية تركز على الذات (أنا) ونظرية عجز الرعاية الذاتية تركز على (أنت وأنا) ونظرية أنظمة التمريض تركز على (نحن) الاشخاص في المجتمع ، وإن سلوك إهمال الذات ينصب في هذه النظرية على الافراد في تحمل مسؤولية توفير الرعاية لأنفسهم وحتى لعائلاتهم، وتوصف نظرية الرعاية الذاتية لأوريم (1998) Orem كنظرية أساسية لإهمال الذات، وأفعال مساعدة الاخرين لتوفير الرعاية الذاتية وتحسين أدائهم، وتركز على قدرة الفرد لأداء الرعاية الذاتية والانشطة التي يمارسها بنفسه للحفاظ على حياته وصحتهورفاهيته، وقد أظهرت الأدلة أن قلة الرعاية الذاتية يمكن أن يؤدي إلى إهمال الذات، وتحدد النظرية متطلبات العناية الذاتية التي يحتاجها الفرد للأرقاء من أجل البقاء بصحة جيدة أو التحسن من المرض، وعندما لايستطيع الشخص تلبية هذه المتطلبات فقد يحتاج للعناية، ومن أهم العوامل المؤثرة في إهمال الذات التي توصلت اليها الأبحاث السابقة تشمل العمر والجنس والدخل والتعليم والعمل والعرق، ويزداد إهمال الذات لدى المسنين مع تقدم العمر(Mardan et al., 2014, p. 72).

وتستند نظرية الرعاية الذاتية إلى الافتراضات الآتية:

١- يحتاج الافراد إلى مدخلات مستمرة ومدروسة لأنفسهم ولبيئاتهم، للحفاظ على الحياة والعمل وفقاً لقدراتهم.

٢- تمارس رعاية الذات لتلبية احتياجات الذات والاخرين.

٣- يتعرض الأفراد لحرمان، يشكل قيود على عمل رعاية الذات والآخرين التي تنطوي على مدخلات للحياة.

٤- ينخرط الأفراد في التواصل المستمر فيما بينهم ومع بيئتهم التي تنطوي على أتخاذ الإجراءات للحفاظ على الحياة والتنظيم الوظيفي(Hagran & Fakharany, 2015, p.13).

وقد أتفق عدد من الباحثين بشكل عام على أن إهمال الذات يتميز بالآتي:-

١- عدم الاهتمام بالاحتياجات المادية الاساسية للإنسان مثل التغذية والنظافة.

٢- العزلة الاجتماعية.

٣- عدم الاهتمام بالاحتياجات الطبية.

وعندما نلاحظ علامات إهمال الذات يصاحبها غياب واضح للإعاقة الجسدية والعقلية، فأن عدم فهم إهمال الذات يترك المهتمين برعاية المسنين في مأزق مهني حول كيفية الرعاية الفعالة لهؤلاء الافراد، وغالباً ما يتجاهل المهملون لذاتهم مناطق معيشتهم وأنفسهم ويعيشون في ظروف مزرية مثل وجود الحيوانات والقمامة والتي قد لا تعرضهم فقط للأذى، وإنما هي مسيئة للأخرين أيضاً إذ يتجنبون هؤلاء الأفراد فيما بعد، كل ما يؤدي الى العزلة الاجتماعية(Johnson, 2014,p p.4).

اجراءات البحث

من أجل تحقيق أهداف البحث والتي شملت اختيار منهجية مناسبة لبحثه وتحديد مجتمع البحث واختيار عينة ممثلة له، ثم بناء اداة مستوفية للشروط العلمية والموضوعية، التي ينبغي توافرها في المقاييس النفسية من حيث تحليل فِقراتها واستخراج الصدق والثبات لها ومن ثم تطبيقها على عينة البحث.

أولاً: عينة البحث: اختيرت عينة البحث من المسنين والمسنات بعمر (٦٠) سنة فأكثر في محافظة بغداد (من النزلاء في دور المسنين ومثلهم من غير النزلاء) لتطبيق أدة البحث عليها واستخلاص النتائج وقد بلغ عدد أفراد العينة(٣٨٠) مسناً منهم(١٨٠) من الإناث و(٢٠٠) من الذكور. كما موضح في جدول (١)

جدول(١) يوضح عينة المسنين داخل دور المسنين وخارج دور المسنين تبعا لمتغير النوع (ذكور-أناث) والحالة المعيشية (متقاعد- غير متقاعد)

الجنس	داخل دور المسنين			خارج دور المسنين			المجموع الكلي
	متقاعد	غير متقاعد	المجموع	متقاعد	غير متقاعد	المجموع	
رجال	٥٠	٥٠	١٠٠	٥٠	٥٠	١٠٠	٢٠٠
نساء	٤٥	٤٥	٩٠	٤٥	٤٥	٩٠	١٨٠
المجموع	٩٥	٩٥	١٩٠	٩٥	٩٥	١٩٠	٣٨٠

ثانياً: أداة البحث: مقياس إهمال الذات لدى المسنين: من أجل بناء مقياس لقياس إهمال الذات لدى المسنين يتلاءم مع الإطار النظري الذي انطلق منه البحث، ومع طبيعة مجتمع البحث وما يجب أن تتصف به شروط المقاييس العلمية كالصدق والثبات.

١- **التحليل الإحصائي لفقرات مقياس إهمال الذات:**توجد العديد من الطرائق لتحليل الفقرات، منها القوة التمييزية للفقرات، وعلاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وقد أجري الآتي:

أ- **القوة التمييزية لفقرات مقياس إهمال الذات Discrimination Power** : وعدت القيمة التائية المحسوبة مؤشراً لتمييز كل فقرة عن طريق مقايستها بالقيمة الجدولية والبالغة

(١,٩٦)عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٢٠٤) (علام، ٢٠١٠، ص٦١٥) وكما هو مبين في الجدول (٢).

الجدول (٢) القوة التمييزية لفقرات مقياس إهمال الذات بطريقة المجموعتين المتطرفتين

الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	دلالة الفروق عند مستوى دلالة (٠.٠٥)
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
١	٢,١٨	٠,٩٢٦	١,٣٦	٠,٧٦٨	٦,٩١١	دالة
٢	١,٥٩	٠,٨٦٨	٢,٤١	٠,٨٧٩	-٦,٦٩٨	غير دالة
٣	٢,٥١	٠,٨٣٩	١,٥٤	٠,٨٧٢	٨,١٤٥	دالة
٤	٢,٢٨	٠,٩٣٣٢	١,٧٢	٠,٩٥٤	٤,٢٨٢	دالة
٥	١,٨٣	٠,٩٨٤	١,١٥	٠,٥١٣	٦,٢١٤	دالة
٦	٢,٨٧	٠,٤٥٨	٢,٠٩	٠,٩٨١	٧,٣٧١	دالة
٧	٢,٨٧	٠,٣٨٨	١,٦٢	٠,٩١٩	١٢,٧٣٦	دالة
٨	٢,٨٦	٠,٣٩٧	١,٤١	٠,٧٩٨	١٦,٥٨٩	دالة
٩	٢,٧٦	٠,٥٨٥	١,٤٣	٠,٨١٢	١٣,٤٩٠	دالة
١٠	١,٥٤	٠,٨٠٢	١,٢١	٠,٥٥٤	٣,٤٣٨	دالة
١١	١,٦٠	٠,٨٧٨	١,٢٨	٠,٦٩٢	٢,٩٠٨	دالة
١٢	٢,٥٠	٠,٧٧٨	١,٢٨	٠,٦٧٨	١١,٩٣٧	دالة
١٣	٢,٥٩	٠,٧٦٠	١,٦٥	٠,٩٢٦	٧,٩٨١	دالة
١٤	٢,٦٤	٠,٧١٢	١,٥١	٠,٨٦٢	١٠,٢٢٦	دالة
١٥	١,٨٧	٠,٩٤٦	١,٤٥	٠,٧٨٩	٣,٥١٩	دالة
١٦	٢,٨٣	٠,٤٨٧	١,٨٨	٠,٩٥٣	٨,٩٢٤	دالة
١٧	٢,٨٤	٠,٤٥٩	٢,٥٢	٠,٨٥٠	٣,٣٦٦	دالة
١٨	٢,٤٦	٠,٨٧٢	١,٨٩	٠,٩٨٩	٤,٣٣٤	دالة
١٩	١,٦٦	٠,٨٨١	١,٣٧	٠,٧٨٠	٢,٥١٣	دالة
٢٠	٢,٤٨	٠,٨٣٨	١,٨٥	٠,٩٨٤	٤,٨٧٧	دالة
٢١	٢,٦٣	٠,٧٤١	٢,١٥	٠,٩٧٤	٤,٠٢٥	دالة
٢٢	١,٨٣	٠,٩٥١	١,١٨	٠,٥٥٦	٥,٩٩٥	دالة
٢٣	٢,٥٣	٠,٧٩٠	١,٨٦	٠,٩٩١	٥,٣٦٦	دالة
٢٤	٢,٤٨	٠,٦٩٨	١,٦٥	٠,٨٩٣	٧,٣٨٧	دالة
٢٥	٢,٢٣	٠,٨٦٦	١,٣٢	٠,٧٣٠	٨,١٧٨	دالة
٢٦	١,٦٩	٠,٩١٩	٢,٠٣	١,٠٠٤	-٢,٥٣٤	غير دالة
٢٧	٢,٢٦	٠,٩٠٧	١,٣٦	٠,٩١٨	٤,٩٦٢	دالة
٢٨	١,٥٣	٠,٧٩٠	١,٢٥	٠,٦٥٣	٢,٧٨٩	دالة
٢٩	٢,٠٤	٠,٩٥٩	١,٠٥	٠,٢٩٣	١٠,٠٢١	دالة
٣٠	٢,٢٢	٠,٨٩٦	١,٣٩	٠,٧٧٠	٧,١٧٤	دالة
٣١	١,٧٨	٠,٩٢٨	١,٠٤	٠,٢٧٧	٧,٧٣١	دالة
٣٢	٢,٤٦	٠,٦٨٣	١,٧٥	٠,٧١٠	٧,٣٠١	دالة

وقد أظهرت التحليلات الاحصائية أن الفقرات جميعها كانت مميزة عدا الفقرتان (٢) و(٢٦) ولقد تم حذفها من المقياس لأنها لا تتمتع بالقوة التمييزية، فأصبح المقياس يتألف من (٣٠) فقرة.

ب- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس إهمال الذات :

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس إهمال الذات لدى المسنين، وقد تم حذف الفقرات (٢) و(٢٦) من مقياس إهمال الذات لأنها لا تتمتع بارتباط ذي دلالة إحصائية مع الدرجة الكلية، بعد اختبارها بالاختبار التائي لمعاملات الارتباط، أما بقية الفقرات فقد كانت مرتبطة بالدرجة الكلية على نحو ذي دلالة وكما هو مبين في الجدول (٣).

الجدول (٣) معاملات أرتباط بيرسون بين درجات فقرات مقياس إهمال الذات والدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	قيمة معامل الارتباط	الفقرة	قيمة معامل الارتباط	الفقرة	قيمة معامل الارتباط
١	٠,٣٢٦*	١٢	٠,٤٩٦*	٢٣	٠,٢٩٥*
٢	-٠,٣١١	١٣	٠,٤١١*	٢٤	٠,٣٦٨*
٣	٠,٣٨٩*	١٤	٠,٤٦٥*	٢٥	٠,٣٧٠*
٤	٠,٢٥١*	١٥	٠,٢١٢*	٢٦	-٠,١٠٦
٥	٠,٣٨١*	١٦	٠,٤٥٧*	٢٧	٠,٢٧٠*
٦	٠,٤٠٤*	١٧	٠,٢٢٠*	٢٨	٠,١٦٦*
٧	٠,٥٤٤*	١٨	٠,٢٥٤*	٢٩	٠,٤٨٧*
٨	٠,٥٧٦*	١٩	٠,١١٨*	٣٠	٠,٣٨٣*
٩	٠,٥٣٣*	٢٠	٠,٢٨٣*	٣١	٠,٤٣٥*
١٠	٠,١٨٦*	٢١	٠,٢٢٢*	٣٢	٠,٣٥٩*
١١	٠,٣٢٦*	٢٢	٠,٢٩٣*		

* دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)عند مقارنتها مع الجدولية ٠,٠٩٨ ودرجة حرية ٣٧٩

وبهذا فأن الفقرات الباقية وهي (٣٠) فقرة تتمتع بقوة تمييزية عالية وارتباط دال إحصائياً بالمجموع الكلي لها.

٢-صدق مقياس إهمال الذات :

أ- **الصدق الظاهري Face Validity** :وقد تحقق هذا النوع من الصدق عندما قام الباحث بعرِض مقياس إهمال الذات على مجموعة من المحكمين وتم الأخذ بجميع ملاحظات المحكمين فيما يتعلّق بحذف بعض الفقرات وتعديلَها، كما تم الاشارة إليه أنفاً.

ب- صدق البناء Construct Validity :هو واحد من أنواع الصدق المعتمدة في كثير من الاختبارات والمقاييس التربوية النفسية، ويقصد به تحليل درجات المقياس استناداً الى البناء النفسي للخاصية المراد قياسها أو في مفهوم نفسي معين(رسول، ٢٠٠٩، ص٢).

وقد تم الحصول على مؤشرات صدق البناء لمقياس إهمال الذات بأسلوب الاتساق الداخلي وعلى النحو الآتي:

الاتساق الداخلي Internal Consistency :قد تم التحقق من صحة هذا المؤشر في الاجراءات السابقة من خلال تحليل فقرات المقياس إحصائياً وحساب معاملات تمييزها ومعاملات ارتباطها مع الدرجة الكلية.

٣- **الثبات لمقياس إهمال الذات** :يمكن التوصل إلى مؤشرات الثبات باستعمال عدة طرائق مختلفة، ويمكن أن يستخدم أكثر من أسلوب واحد للاختبار الواحد بهدف التعرف على مصادر تباين الخطأ الذي يؤثر في استقرار أو أتساق الدرجة التي نحصل عليها في الاختبار(مجيد ، ٢٠١٤، ص١٣٨).

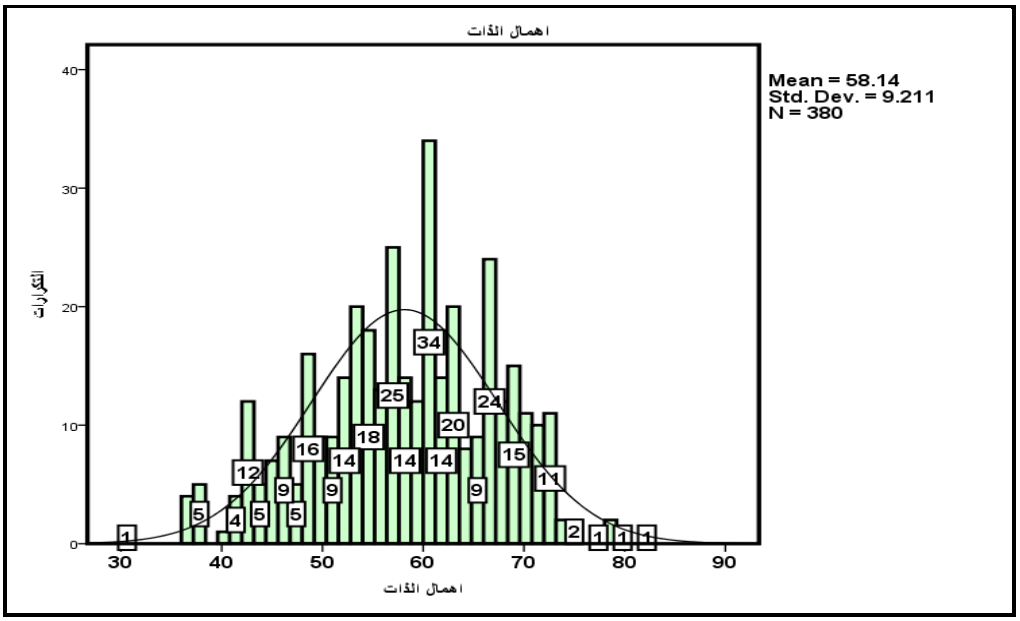
أ- **الاتساق الداخلي Internal Consistency** :لقد أشتق كرونباخ Cronbatch صيغة عامة من صيغة معامل الثبات (على أساس معادلة كيودر- رتشاردسون للاتساق الداخلي) لتقدير ثبات درجات أنواع الاختبارات والمقاييس المختلفة، وتؤدي هذه الطريقة الى معامل أتساق داخلي لبنية الاختبار أو المقياس ويسمى معامل التجانس أيضاً، أطلق عليها "معامل ألفا alpha coefficient"(علام ، ٢٠٠٠، ص١٦٥). وقد تم تطبيق المقياس على عينة عشوائية بلغت (٣٨٠) مسن ومسنة ، وتم حساب معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي، وقد بلغت قيمته (٠,٧٥) وهي قيمة تشير إلى ثباتٍ عالٍ.

ب- اعادة الاختبار Retest - Test: لحساب معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار تم تطبيق مقياس إهمال الذات لدى المسنين على عينة عددها (٥٠) من كلا الجنسين ثم تمت إعادة تطبيق المقياس على نفس الأفراد بعد مرور مدة زمنية مقدارها (١٥) يوماً، وبلغ معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني (٠,٥٠٢)، وهو معامل ثبات يمكن الركون إليه استناداً إلى طريقة المعيار المطلق في الحكم على معاملات الارتباط.اعتُمدت الحقيبة الإحصائية (SPSS) في إستخراج المؤشرات الإحصائية وكانت على وفق القيم الآتية كما في جدول (٤):.

الجدول (٤) المؤشرات الإحصائية لمقياس إهمال الذات لدى المسنين

ت	المؤشرات الإحصائية		القيم
١	عدد أفراد العينة N		٣٨٠
٢	الوسط الفرضي Hypothetical Mean		٦٠
٣	المتوسط الحسابي Mean		٥٨,١٤
٤	الوسيط Median		٥٨,٠٠
٥	المنوال Mode		٥٧,٠٠
٦	الانحراف المعياريStandard Deviation		٩,٢١١
٧	التباين Variance		٨٤,٨٤٩
٨	الالتواء Skewness		-٠,٢٣٩
٩	التفرطح Kurtosis		-٠,٣٥٦
١٠	المدى Range		٥٢,٠٠
١١	أقل درجةMinimum		٣٠,٠٠
	أعلى درجة Maximum		٨٢,٠٠
١٢	الارباعيات Percentiles	٢٥	٥٢,٠٠
		٥٠	٥٨,٠٠
		٧٥	٦٥,٠٠

ويشير توزيع العينة اقترابه من التوزيع الاعتدالي كما موضح في شكل (١).



شكل (١)

يوضح توزيع أفراد عينة البحث على مقياس اهمال الذات، اقترابه من التوزيع الاعتدالي.

١- **الاداة بصورتها النهائية** :يتكون مقياساهمال الذات بصورته النهائية من (٣٠) فقرة، بعد ان تم حذف الفقرات (٢،٢٦) لأن اشارتها سالبة.

- **بدائل المقياس:** ثلاثية على طريقة ليكرت وهي:(موافق، لا أعرف، غير موافق).
- **أوزان البدائل:** للفقرات التي مع الظاهرة كالآتي: (موافق=٣، لا أعرف=٢، غير موافق=١)، أما للفقرات التي ضد الظاهرة كالآتي:(موافق=١، لا أعرف=٢، غير موافق=٣)، كما موضح في ملحق(٧).

عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها

<u>الهدف الاول: قياس إهمال الذات لدى عينة المسنين</u>: أظهرت نتائج البحث بعد تطبيق مقياس إهمال الذات على عينة المسنين البالغة (٣٨٠) مسن ومسنة، وقد بلغ المتوسط الحسابي (٥٨,١٤) والانحراف المعياري (٩,٢١١) وعند مقارنة متوسط درجات العينة والمتوسط الفرضيللمقياس البالغ (٦٠) عن طريق استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة (One Sample t.test) وجد ان الفرق دال إحصائياً، إذ ظهر ان القيمة التائية المحسوبة البالغة (-٣,٩٣٧) أعلى من القيمة التائية الجدولية البالغة (١,٩٦)عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٣٧٩)، وهذا يشير الى ان عينة المسنين لايعانون من إهمال ذات، وقد كان لديهم أقل من المتوسط الفرضي وبدلالة إحصائية.

اختلفت مع دراسة أبرامز ولاتشس ومكفاي وكيوهان وبروس (١٩٩١)في الولايات المتحدة الأمريكية، عن التنبؤ بإهمال الذات لدى المسنين في مساكن المأوى، وأن حالات الاكتئاب وضعف الادراك وكذلك الجنس والتقدم في العمر والدخل القليل، من العوامل التي تؤدي لإهمال الذات لدى المسنين، ومع دراسة تشوي وكيم وأصيف (٢٠١٣) التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية، التي بحثت في أنواع الإهمال لدى المسنين، وعلاقة إهمال الذات وبالموارد الاقتصادية الفردية وبرامج الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية.

وتفسير هذه النتيجة هو ان المسنين بالرغم من افتقارهم الى البيئة الملائمة للسكن وشعورهم بالعزلة وقلة الاهتمام، لمتطلبات العناية الذاتية التي يحتاجها الفرد من أجل البقاء بصحة جيدة أو التحسن من المرض، وقد لا يستطيع الشخص تلبية كل هذه المتطلبات، نجدهم لا يفسرون سلوكهم وأفعالهم على إنها إهمالاً للذات، ومع ذلك فإن المسنين الذين يعانون من ضعف بدني ومعيشي، وعدم كفاية برامج الرعاية الصحية الرسمية الداعمة قد لا يتمتعون بالقدرة الكافية لممارسة الرعاية الذاتية.

الهدف الثاني: التعرف على دلالة الفروق في درجات إهمال الذات تبعاً لمتغيرات النوع (ذكور وإناث) والحالة المعيشية (متقاعد وغير متقاعد) والسكن (داخل دور المسنين وخارج دور المسنين) : لتحقيق هذا الهدف تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية لدرجات افراد العينة في مقياس إهمال الذات تبعاً لمتغير النوع (ذكور وأناث) الحالة المعيشية (متقاعد وغير متقاعد) والسكن (داخل دور المسنين وخارج دور المسنين) كما موضح في الجدول (٥).

جدول(٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات افراد العينة في مقياس إهمال الذات تبعاً لمتغير النوع والحالة المعيشية والسكن

النوع	الحالة المعيشية	المكان	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	العدد
ذكور	متقاعد	خارج الدور	٥٨,١٨	٩,٥٣١	٥٠
		داخل الدور	٥٨,٠٢	٩,٣١٦	٥٠
		المجموع	٥٨,١٠	٩,٣٧٧	١٠٠
	غير متقاعد	خارج الدور	٥٥,٨٦	٨,٢٦٨	٥٠
		داخل الدور	٥٥,٦٨	٨,٥٤٩	٥٠
		المجموع	٥٥,٧٧	٨,٣٦٨	١٠٠
	المجموع	خارج الدور	٥٧,٠٢	٨,٩٥٣	١٠٠
		داخل الدور	٥٦,٨٥	٨,٩٧٣	١٠٠
		المجموع	٥٦,٩٤	٨,٩٤١	٢٠٠
اناث	متقاعد	خارج الدور	٥٦,٤٧	٩,٣٢٤	٤٥
		داخل الدور	٥٦,٦٧	٩,٤٨٠	٤٥
		المجموع	٥٦,٥٧	٩,٣٥٠	٩٠
	غير متقاعد	خارج الدور	٦٢,٦٢	٨,٣١٠	٤٥
		داخل الدور	٦٢,١٦	٨,٦٤٤	٤٥
		المجموع	٦٢,٣٩	٨,٤٣٤	٩٠
	المجموع	خارج الدور	٥٩,٥٤	٩,٣١١	٩٠
		داخل الدور	٥٩,٤١	٩,٤٣٣	٩٠
		المجموع	٥٩,٤٨	٩,٣٤٦	١٨٠
المجموع	متقاعد	خارج الدور	٥٧,٣٧	٩,٤٢٣	٩٥
		داخل الدور	٥٧,٣٨	٩,٣٦٩	٩٥
		المجموع	٥٧,٣٧	٩,٣٧١	١٩٠
	غير متقاعد	خارج الدور	٥٩,٠٦	٨,٩١٥	٩٥
		داخل الدور	٥٨,٧٥	٩,١٤٥	٩٥
		المجموع	٥٨,٩١	٩,٠٠٩	١٩٠
	المجموع	خارج الدور	٥٨,٢٢	٩,١٨٨	١٩٠
		داخل الدور	٥٨,٠٦	٩,٢٥٩	١٩٠
		المجموع	٥٨,١٤	٩,٢١١	٣٨٠

وللتعرف على دلالة الفروق في درجات افراد العينة لمقياس اهمال الذات تبعاً لمتغير النوع (ذكور وأناث) والحالة المعيشية (متقاعد وغير متقاعد) والسكن (داخل دور المسنين

وخارج دور المسنين) والتفاعل بين هذه المتغيرات تم استعمال تحليل التباين الثلاثي Three Way Analysis of Variances وظهرت النتائج كما في الجدول (٦).

الجدول(٦) يوضح نتائج تحليل التباين الثلاثي للتعرف على الفروق في درجات افراد العينة مقياس اهمال الذات تبعاً لمتغير النوع والحالة المعيشية والسكن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية		مستوى الدلالة (٠,٠٥)
				المحسوبة	الجدولية	
النوع	٦١٢,٥٤٢	١	٦١٢,٥٤٢	٧,٦٦٢	٣,٨٤	دالةاحصائياً
الحالة المعيشية	٢٨٨,٨٤٤	١	٢٨٨,٨٤٤	٣,٦١٣	٣,٨٤	غير دال
السكن	٢,١٧٩	١	٢,١٧٩	٠,٠٢٧	٣,٨٤	غير دال
النوع – الحالة المعيشية	١٥٧٤,٠٢٢	١	١٥٧٤,٠٢٢	١٩,٦٨٨	٣,٨٤	دالة احصائياً
النوع – السكن	٠,٠٣٢	١	٠,٠٣٢	٠,٠٠٠	٣,٨٤	غير دال
الحالة المعيشية – السكن	٢,٧٩٢	١	٢,٧٩٢	٠,٠٣٥	٣,٨٤	غير دال
النوع – الحالة المعيشية –السكن	٢,٤٧٦	١	٢,٤٧٦	٠,٠٣١	٣,٨٤	غير دال
الخطأ	٢٩٧٤٠,٩٤٩	٣٧٢	٧٩,٩٤٩			
الكلي	٣٢١٥٧,٦٠٨	٣٧٩				

تفسير النتيجة:

أ- توجد فروق تبعاً لمتغير النوع (ذكور-أناث).

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة أبرامز ولاتشس ومكفاي وكيوهان وبروس (١٩٩١) في الولايات المتحدة الأمريكية، عن التنبؤ بإهمال الذات لدى المسنين في مساكن المأوى، (توجد فروق لصالح الذكور)، بغض النظر عما إذا كانت الفروق (لصالح الذكور أو الأناث)، أي توجد فروق أو لا توجد فروق. واختلفت مع دراسة ماردان وحميد ورضوان وإبراهيم (٢٠٠٨) في ماليزيا، عن العلاقة بين الرعاية الذاتية وإهمال الذات لدى المسنين، (لافروق)، ويمكن تفسير هذه نتيجة ان النساء المسنات أكثر إهمالاً ويرجع السبب في ذلك ضعف الوعي الثقافي وقلة توفر الظروف المعيشية الملائمة للنساء المسنات، أو ان هناك من فقدت المعيل بسبب الظروف التي يمر بها البلد في محاربة الارهاب، وبالرغم من وجود مؤسسات رسمية لرعاية حقوق النساء (الارامل والمطلقات والعجزة)، ولكن ليس بالمستوى المطلوب.

ب-لا توجد فروق تبعاً لمتغير الحالة المعيشية (متقاعد-غير متقاعد).

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة أبرامز ولاتشس ومكفاي وكيوهان وبروس (١٩٩١)، (يوجد فروق) وان الدخل القليل يؤدي الى زيادة في إهمال الذات، ومع دراسة تشوي وكيم وأصيف(٢٠١٣) في الولايات المتحدة الأمريكية، بحثت في أنواع الإهمال لدى المسنين، بما في ذلك الإهمال الطبي وعلاقة إهمال الذات وبالموارد الاقتصادية الفردية وبرامج الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية للفقراء (يوجد فروق) أن إهمال الذات لدى المسنين يعزى إلى حد كبير إلى نقص الحالة المعيشية للمسنين وأسرهم لدفع ثمن المواد اللازمة من السلع والخدمات.

وقد أشارت أوريم في نظريتها الى الحالة المعاشية للفرد من متطلبات الرعاية الذاتية فقد يحتاج الافراد إلى مدخلات مستمرة للحفاظ على حياة سليمة، وتفسير النتيجة بأن المسنين المتقاعدين يشعرون بأن الراتب التقاعدي لا يغير من أحوالهم شيء وان هناك الكثير من المتطلبات المعيشية من السلع والخدمات الطبية اللازمة لا يستطيعون دفع ثمنها تمكنهم من الحفاظ على حياة معيشية لائقة، أو ان الظروف البيئية المشابه للمتقاعدين وغير المتقاعدين تجعل بأن ليس هناك فرق للحالة المعيشية التي يعيشها المسنون.

ت-لا توجد فروق تبعاً لمتغير السكن (داخل دور المسنين-خارج دور المسنين).

اختلفت النتيجة مع دراسة أبرامز ولاتشس ومكفاي وكيوهان وبروس (١٩٩١)، (يوجد فروق) عن التنبؤ بإهمال الذات لدى المسنين في مساكن المأوى، ومساهمة أعراض الاكتئاب وضعف الإدراك يؤدي لإهمال الذات. ان إهمال الذات كما أشارت أوريم يعتمد على ضعف الرعاية الذاتية للمسنين التي يحتاجها الفرد من أجل البقاء بصحة جيدة أو التحسن من المرض، لذلك فأن عدم الفروق في الظروف البيئة والمعيشية والاجتماعية للسكن تجعل المسنين يشعرون بأنه لا توجد فروق لديهم في استجابتهم لأداة البحث الحالي.

مستخلص النتائج

- الهدف الاول: لا يعاني المسنين من إهمال ذات، دال إحصائياً.
- الهدف الثاني: توجد فروق في درجات إهمال الذات لدى المسنين تبعاً لمتغير النوع (ذكور-أناث)، دال إحصائياً،ولاتوجد فروق تبعاً لمتغير الحالة المعيشية (متقاعد-غير متقاعد)،لاتوجد فروق تبعاً لمتغير السكن (داخل دور المسنين-خارج دور المسنين).

التوصيات

١- الى محافظة بغداد، دائرة رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، ضرورة تأهيل وتوسيع بنايات دور المسنين، لان المباني التي يقطنونها قديمة وتفتقر لمستلزمات السكن الضرورية.

٢- دعوة وزارة العمل والشؤون الاجتماعية لضرورة تحسين الظروف المعيشية للمسنين وتوفير دخل مناسب لهم من خلال زيارة رواتب الرعاية الاجتماعية.

المقترحات

١- إجراء دراسة عن إهمال الذات وعلاقته بالمساندة الاجتماعية.

٢- إجراء دراسة عن الإهمال الطبي وعلاقته بتوهم المرض.

المصادر:

المصادر العربية

القرآن الكريم.

الامم المتحدة. (٢٠٠٢). **تقرير الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، مدريد (٨-١٢) نيسان٢٠٠٢. نيويورك: منشورات الأمم المتحدة**. https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-ar.

الترمذي، أبي عيسى مَحمد بن عيسى بن سورة (١٩٦٢). **الجامع الصحيح، الجزء الرابع.** مصر: مكتبة ومطبعة مصطفى الباني الحلبي وأولاده.

حجازي، مصطفى. (٢٠١٢). **اطلاق طاقات الحياة: قراءات في علم النفس الإيجابي**. التنوير للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان، بيروت.

ديورانت، ول. (١٩٦٨). **قصة الحضارة، الجزء الثاني، المجلد الثاني، حياة اليونان، الطبعة الثالثة**. ترجمة: محمد بدران، جامعة الدول العربية: الادارة الثقافية.

فهمي، محَمد سيد . (١٩٨٤). **رعاية المسنين اجتماعياً**. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

سليمان، سناء مَحمد. (٢٠٠٨). **مرحلة الشيخوخة وحياة المسنين بين الآمال والآلام، الطبعة الاولى**. القاهرة: عالم الكتب.

شاذلي، عبد الحميد محَمد. (٢٠٠١).**التوافق النفسي للمسنين**، المكتبة الجامعية، الاسكندرية.

صباح، فرح. (٢٠١٠). مشكلات المسنين، دراسة اجتماعية ميدانية في دار رعاية المسنين في بغداد. **مجلة ديالى**، عدد (٤٧).

مايو كلينك. (٢٠٠١). **الشيخوخة السعيدة (١٠ طرق للشعور بالارتياح والتألق في مظهر رائع مهما كان عمرك)**، ترجمة :مركز التدريب والبرمجة، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.

مايو كلينك. (٢٠٠٢). **حول الشيخوخة المعافاة**، ترجمة زينة ادريس، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.

مجيد، سوسن شاكر. (٢٠١٤). **أسس بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، الطبعة الثالثة.** مركز ديبونو لتعليم التفكير. عمان

وزارة التخطيط العراقية، الجهاز المركزي للاحصاء.(٢٠١٣). **نتائج مسح تقييم الوضع الاجتماعي والصحي لكبار السن في دور رعاية المسنين**.www.muthar-alomar.com

المصادر الاجنبية

Abrams, R. C., Lachs, M., McAvay, G., Keohane, D. J., & Bruce, M. L. (2002).*Predictors of self-neglect in community-dwelling elders*.American Journal of Psychiatry, 159(10), 1724-1730.

Barnett, D. (2018) *Self-Neglect and Hoarding: A Guide to Safeguarding and Support*.London: Jessica Kingsley Publishers.

Braye, S., Orr, D., & Preston-Shoot, M. (2011).*Self-Neglect andAdult Safeguarding: Findings From Research*. Britain: The Social Care Institute for Excellence .

Choi, N. G., Kim, J., & Asseff, J. (2009).*Self-neglect and neglect of vulnerable older adults: Reexamination of etiology*. Journal of Gerontological Social Work, 52(2), 171-187.

Day, M. R. (2012). *Self-neglect: a hidden killer*. Boolean, 3, 15-18.

Day, M. R., Dip, M., RPHN, R., McCarthy, G., RNYT, R., & Fitzpatrick, J. J. (Eds.). (2017). *Self-Neglect in Older Adults*: A Global, Evidence-Based Resource for Nurses and Other Healthcare Providers. Springer Publishing Company.

Enhri (European network of national human rights institutions) (2017 February).*Human Rights of Older Persons and Long-Term Care Project: The Application of International Human Rights Standards to Older Persons in Long-Term Care*. co- funded by the european union

Iris, M., Conrad, K. J., & Ridings, J. (2014).*Observational measure of elder self-neglect*.Journal of elder abuse & neglect, 26(4), 365-397.

Kutame, M. M. (2007). *Understanding Self-Neglect from The older Person's Perspective* : unpublished Doctor dissertation, The Ohio State University.

Mardan, H., Hamid, T., Redzuan, M. R., & Ibrahim, R. (2014).*Correlate of self-care and self-neglect among community-dwelling older adults***.**Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 19 (7 Suppl1), S71.

Świebocka,T.,(2010). *Auschwitz-Birkenau The Past and The Present,http***://**auschwitz.org/gfx/auschwitz/userfiles/auschwitz/historia_terazniejszosc/auschwitz_historia_terazniejszosc_wer_angielska **.**

Taylor, S. G., Katherine Renpenning, M., & Renpenning, K. M. (2011).*Self-Care Science, Nursing Theory and Evidence-Based Practice.*Springer Publishing Company. New York .

World Assembly on Aging .(1983*).* Vienna *Nternational PlanfoActionon Aging.* UnitedNations.New York.

Arabic sources in English:

The Holy Quran .

Al-Tirmidhi, Abu Issa Muhammad bin Isa bin Surah (1962). Whole Sahih, Part IV. Egypt: Mustafa Albani Al-Halabi and Sons Library and Press.

Hegazy, Mustafa. (2012). Unlocking Life Energies: Readings in Positive Psychology. Al-Tanweer Printing, Publishing and Distribution, Lebanon, Beirut .

Durant, L. (1968). The story of civilization, Part Two, Volume Two, The Life of Greece, Third Edition. Translation: Mohamed Badran, The League of Arab States: Cultural Management.

Fahmy, MuhammadSyed . (1984). Taking care of the elderly socially. Alexandria: Modern University Office.

Suleiman, Sanaa Mohamed. (2008). The stage of old age and the life of the elderly between hopes and pains, first edition. Cairo: The World of Books.

Shazly, Abdul Hamid Muhammad. (2001). Psychological adjustment of the elderly, University Library, Alexandria.

Sabah , Farah. (2010). Elderly problems, a field sociological study in the elderly care home in Baghdad. Diyala Magazine, No. (47)

Mayo Clinic.(2001). Happy Aging (10 ways to feel comfortable and shine in a cool look no matter your age), translated by Training and Programming Center, Arab Science House, Beirut, Lebanon.

Mayo Clinic. (2002). On Healthy Aging, translated by Zeina Idris, Arab Science House, Beirut, Lebanon.

Majeed, Sawsan Shaker. (2014). Foundations of Building Psychological and Educational Examinations and Standards, Third Edition. Amman: Debono Center for the Teaching of Thinking.

Iraqi Ministry of Planning, Central Bureau of Statistics. (2013). Results of a survey of the social and health assessment of the elderly in nursing homes ,www.muthar-alomar.com

الملحق

مقياس اهمال الذات بصورته النهائية

جامعة بغداد

كلية الآداب/ قسم علم النفس

الدراسات العليا/ الماجستير

عزيزي ألمُسن ..... عزيزتي ألمُسنة.....

تحية طيبة .....

بين يديك مجموعة من الفقرات توضح وجهة نظرك عن موضوعات معينة أرجو أن تختار البديل المناسب، وذلك بوضع علامة (√) تحت البديل الذي يناسبك من البدائل الاتية(**موافق، لا أعرف، غير موافق**) كما أؤكد أنه لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة، فلكل منا رؤيته الخاصة، وما يهم الباحث مشاركتكم في البحث الحالي وستستعمل البيانات لأغراض البحث العلمي فلا داعي لذكر الاسم.

شكرا لتعاونكم معنا.. مع وافر أمتناني ..

- **ملاحظة: يرجى تدوين البيانات الآتية:**
- **الجنس: ذكر ( )، انثى ( ).**
- **السكن: داخل دار المسنين ( )، خارج دار المسنين ( ).**
- **الحالة الاجتماعية: متزوج ( )، أرمل ( ) أخرى ( ).**
- **الحالة الاقتصادية: متقاعد ( )، غير متقاعد ( ).**
- **الحالة الدراسية: يقرأ ويكتب أو ابتدائية( )، متوسطة أو إعدادية( )، كلية فما فوق( )**

الباحثان / حبيب سلمان محمود

أ.م.د علي تركي القريشي

ت	الفقرات	موافق	لا أعرف	غير موافق
١	أفتقر للمستلزمات الضرورية في محل سكني.			
٢	حياتي غير آمنة بسبب مخاطر التعرض للحرائق أو السقوط أثناء المسير.			
٣	أحب امتلاك الحيوانات.			
٤	يمكن ان أتناول أي طعام أجده أمامي حتى إذا كان منتهي الصلاحية.			

٥	أفتقر الى النقود اللازمة لشراء ما أحتاج أليه.			
٦	أشعر بالوحدة على الرغم من وجود الاخرين معي.			
٧	أشعر بالانفصال عن العالم وعلاقاتي الاجتماعية محدودة.			
٨	أفتقد التواصل مع بعض أفراد أسرتي وأصدقائي وأشتاق اليهم.			
٩	أثق بالأشخاص الموجودين معي في المكان نفسه.			
١٠	يساعدني الاخرون في توفير احتياجاتي.			
١١	أخشى مواجهة الاشخاص الموجودين معي في المكان نفسه.			
١٢	أعبر عن خوفي عند الحديث مع بعض القريبين مني.			
١٣	سلوك الأخرين يسبب لي مشكلات ولكني لا أستطيع قول ذلك.			
١٤	يزورني المقربين مني وأصدقائي باستمرار.			
١٥	يراودني شعور بالحزن والكأبة كثيراً.			
١٦	أقضي وقتي بأي شيء فليس هناك شيء مهم.			
١٧	أتجنب طلب المساعدة من أي شخص بتنظيف ملابسي أو استبدالها.			
١٨	أستطيع الحركة بسهولة ولا أحتاج لمن يساعدني.			
١٩	أتجاهل المرض، بالرغم من شعوري به.			
٢٠	أحتاج لمن يقوم بفحصي ومتابعة وضعي الصحي.			
٢١	أرفض تناول الدواء حتى لو تدهورت صحتي.			
٢٢	أحتفظ بأدوية كثيرة بالقرب مني.			
٢٣	فقدت كثيراً من وزني في المدة الأخيرة.			
٢٤	أتناول الدواء بدون وصفة طبيب.			
٢٥	ليس مهماً عندي الاهتمام بمظهري وملابسي.			
٢٦	ليس هناك ما يمنعني من طلب المساعدة من الموجودين معي المكان نفسه.			
٢٧	ليست النظافة مهمة لدي عند دخولي الى الحمام.			
٢٨	يمكن أن أضرب أي شخص يعتدي علي.			
٢٩	تتراكم في سكني كثيراً من النفايات.			
٣٠	يصعب عليَ الاقلاع عن التدخين.			

(Self-neglect among inmates of nursing homes and their non-inmate peers)

Habib Salman Mahmoud AL-Quraishi
habeebsalman946@gmail.com
Assistant Professor /Ali Turki Nafil
College of Art / Department of Psychology
Department of Psychology
ali.turky61@yahoo.vom

Self-neglect in the elderly is a condition resulting from the elderly's disability due to a physical or psychological disability, or both, and the weakness of the ability to perform self-care that seriously threatens the elderly's health, including hoarding, providing basic food, clothing, shelter, health care, and obtaining the goods and services needed to maintain On the physical and psychological health and public safety. The current research aims to measure self-neglect among the elderly and identify the differences in self-neglect among the elderly according to the gender variable (male - female), the living situation (retired - not retired), and housing (inside the homes for the elderly - outside the homes for the elderly). Some theories have been briefly reviewed in the theoretical framework, and the theory adopted is (Oremtheory). As for the sample, (380) elderly men and women aged (60) and over from Baghdad governorate (inside homes for the elderly and outside homes for the elderly). In order to measure self-neglect, the Self Neglect Scale was built and the following procedure: The tool was presented to a group of arbitrators, and the discriminatory force was measured and the relationship of the item to thesum total, validity and Reliability, and the psychometric properties of the tool were extracted. Note that the processing of the research data was carried out by statistical means that are compatible with thenature of the research and its objectives, through the Statistical Package for Social Sciences (SPSS). The results showed that the elderly do not suffer from self-neglect, and there are differences in the degrees of self-neglect among the elderly according to the gender variable (male - female), and there are no differences according to the living status variable (retired - not retired), and there are no differences in self-neglect according to the housing variable (within a role Elderly people - outside nursing homes). The research resulted in a number of recommendations and proposals.

Key words: self-neglect, hoarding, elderly self-care